

Est-il utile d'élaborer un pacte/accord de partenariat ?¹

Introduction

Les pactes nationaux et accords de partenariat du même type² (mémoire d'accord, code de bonne conduite, etc.) visent à définir la relation entre les gouvernements et les partenaires du développement et à préciser leurs responsabilités et rôles respectifs. À ce titre, ils cristallisent l'aspiration des partenaires nationaux et internationaux à collaborer de manière plus efficace. Les pactes nationaux ne sont pas un outil nouveau dans la relation gouvernement-bailleur de fonds : les accords sectoriels et sous-sectoriels sont utilisés depuis longtemps pour identifier conjointement les priorités et aligner les stratégies et les besoins en matière de financement. Dans la pratique, la mise au point et la négociation conjointes d'un accord sont un test de la volonté d'engagement politique du gouvernement et de ses partenaires. En même temps, le caractère non contraignant de ce texte – même s'il est signé de manière officielle par de hauts responsables – et le fait qu'il n'apporte aucun avantage financier immédiat mettent en évidence sa nature politique.

La notion de développer un pacte de pays a été l'un des principaux éléments du Partenariat international pour la santé depuis que celui-ci a été mis en place. Les pays ayant déjà élaboré des accords ont été encouragés à les réexaminer, à préciser leurs engagements, si besoin est, et à utiliser des indicateurs spécifiques pour en suivre la mise en œuvre. En 2008-2009, l'Éthiopie, le Népal, le Mali et le Mozambique ont négocié et signé des pactes de pays. Cette année, un nombre plus élevé de pays révisent leurs accords de partenariat ou élaborent un premier accord.

Le présent document contient un aperçu général de l'élaboration d'accords nationaux en 2010 (Bénin, Nigéria, Sierra Leone et Ouganda), ainsi que les premiers résultats d'un examen qualitatif succinct de la teneur de neuf accords de partenariat.³ Le Bénin, le Nigéria et la Sierra Leone viennent d'élaborer de nouveaux accords, alors que l'Ouganda mettait au point un accord révisé en s'appuyant sur 10 années d'expérience en matière d'approche sectorielle de la santé. Cet examen repose sur l'analyse des principaux documents et sur quelques entretiens avec des parties prenantes dans chacun des pays. L'analyse de la teneur des accords a été réalisée sur la base des documents, avec les limites habituelles de ce type d'exercice, c'est-à-dire une certaine part d'interprétation et de jugement subjectifs.

Le document a pour objet d'exposer les problèmes, de façon à mieux éclairer les débats lors de la réunion de Bruxelles. Nous espérons qu'il encouragera les pays à échanger leur expérience et leurs suggestions concernant l'amélioration de la coordination, l'alignement et la responsabilité au niveau national.

¹ Le présent document a été élaboré par Martin Taylor pour la réunion des équipes de pays dans le secteur de la santé, dans le cadre du IHP+, avec le concours de divers fonctionnaires de ministères de la santé et personnels d'organismes se consacrant au développement. Il a pour objet de rendre compte de l'expérience acquise récemment dans l'élaboration d'accords de partenariat et d'en tirer de premiers enseignements. Nous espérons qu'il aidera les participants à débattre de la question de manière fructueuse. Il s'agit d'un document de travail, qui pourra être révisé à l'issue de la réunion.

² Dans le présent document, le terme **accords** englobera aussi bien – chaque fois que cela sera possible – les nouveaux « pactes » IHP+ que les accords de partenariat analogues déjà existants.

³ Bénin, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigéria et Ouganda.

Il est divisé en six sections :

1. Pourquoi élaborer un accord et par quels moyens ?
2. Quels sont les résultats du processus d'élaboration des accords ?
3. De quelles réalisations a-t-il été fait état par suite de la conclusion d'accords de partenariat ?
4. Obstacles, difficultés et imprévus – comment y fait-on face ?
5. Quelles mesures et méthodes ont été efficaces dans ces pays lors de l'élaboration des accords ?
6. Conclusions et questions préliminaires en vue de la réunion de Bruxelles.

1. Pourquoi élaborer un accord et par quels moyens ?

Les raisons pour lesquelles les pays élaborent un accord sont multiples. Le contexte national est essentiel car un accord est un document politique qui n'est pas coupé de tout contexte, mais est relié à de multiples autres accords et processus. Les principales motivations dont il a été fait état à cet égard sont les suivantes :

- Permettre à tous les partenaires d'unir leurs efforts et leurs ressources de façon à soutenir un plan national de santé unique. Le Bénin, la Sierra Leone et le Nigéria ont institué des accords après avoir adopté un nouveau plan national de santé. L'Ouganda a élaboré l'accord en même temps que ce nouveau plan.
- Améliorer l'harmonisation et l'alignement. Grâce à l'accord, la Sierra Leone souhaite améliorer l'efficacité de l'aide alors qu'elle passe de la reconstruction à la mise en place de systèmes à plus long terme.
- Mobiliser des ressources additionnelles et amener de nouveaux partenaires à la coordination du secteur de la santé. Bien qu'il ne s'agisse pas spécifiquement d'un moyen de mobiliser les ressources, les pays espèrent augmenter la confiance dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en œuvre des plans nationaux de santé et accroître le soutien dont ils bénéficient.
- Montrer leur engagement politique, qui constitue à la fois un préalable à l'élaboration du pacte national et la phase faisant logiquement suite à la signature du pacte mondial IHP+.

La mise au point d'un accord bénéficie d'une direction dynamique, d'une gestion efficace et de la participation de l'ensemble des partenaires. Ces éléments sont propres à chaque pays, mais présentent des aspects communs :

- Une direction politique émanant d'un niveau plus élevé que celui de la santé peut être utile au processus. Au Nigéria et en Sierra Leone, les cabinets du Président et Vice-Président ont montré un engagement véritable à ce processus. En Sierra Leone, l'élaboration de l'accord s'est faite en liaison avec la nouvelle initiative nationale pour des soins de santé gratuits, une attention particulière étant accordée à la santé de la mère et de l'enfant.
- La direction et la gestion assurées par le ministère de la santé sont essentielles. Au sein du ministère de la santé, le directeur de la planification a très souvent été le moteur. Il a souvent joué un rôle majeur en

obtenant l'adhésion d'autres parties du Ministère, ainsi que d'autres ministères importants – et en permettant la formation d'un consensus.

- Il est crucial de définir la portée que l'on souhaite donner au partenariat. Les pays considèrent la possibilité de choisir entre la négociation d'un accord avec un noyau de partenaires essentiels (qui correspondent en pratique aux plus gros bailleurs de fonds) et la mise en place d'un processus plus ouvert, risquant de prendre davantage de temps et faisant intervenir des partenaires beaucoup plus divers.
- Dans certains pays, des comités de partenaires en santé (par exemple en Sierra Leone et au Nigéria) ont soutenu le Ministère de la Santé dans son rôle de mobilisation, formulé des observations et fourni une contribution en vue de la rédaction des accords.
- Dans certains pays, comme l'Ouganda et la Sierra Leone, la société civile a été associée au processus et y a pris part activement, contribuant ainsi à l'élaboration de l'accord.

Les pays ont utilisé toute une série d'outils et mécanismes afin qu'un consensus puisse être trouvé sur les principaux éléments de l'accord :

- Adoption d'une feuille de route et d'objectifs. De manière générale, les pays ont adopté une feuille de route et des objectifs en vue de l'élaboration de l'accord au début du processus. Au Bénin, un mémorandum d'accord a ainsi été conclu entre le Gouvernement et les partenaires. Il a fallu entre cinq et 12 mois pour mettre au point un projet de pacte final.
- Création de groupes de travail, groupes de référence ou groupes de rédaction conjoints. La Sierra Leone a eu recours à des groupes de travail conjoints, dirigés et présidés par des fonctionnaires du Ministère de la Santé, des partenaires du développement ou des membres d'organisations de la société civile assurant conjointement la présidence, dans le but d'élaborer de nouveaux mécanismes de travail communs, qui sont essentiels au pacte. Le travail conjoint a également permis de parvenir à un consensus.
- Des retraites ont eu lieu afin de présenter les points de vue divergents et construire une vision commune.
- Il a été fait appel à des intervenants indépendants pour faciliter le processus, passer en revue les progrès accomplis et les principes retenus, rédiger les brouillons, comprendre les préoccupations et parvenir à un consensus.
- De nombreuses idées ont été apportées de pays ayant déjà signé des pactes nationaux, et des visites ont été organisées dans ces pays avec l'assistance d'intervenants indépendants.

2. Quels sont les résultats du processus d'élaboration des accords ?

Le texte de l'accord constitue le résultat concret du processus ; certains résultats et avantages intangibles sont cependant plus difficiles à quantifier.

Trois grands aspects ont été analysés :

- *Cohérence interne et cohérence avec le contexte* : les objectifs sont-ils clairement définis ? Les principaux éléments de l'accord sont-ils conformes aux objectifs, aux

mécanismes généraux de coordination et aux politiques/processus de planification (tels qu'ils sont décrits dans le document) ?

- *Degré d'exhaustivité* : les éléments clés⁴ d'un accord « idéal » sont-ils expressément inclus et clairement définis dans le document ?
- *Engagements (et suivi des progrès accomplis)* : le document montre-t-il clairement qu'il sera utilisé pour améliorer l'alignement, l'harmonisation et la responsabilité mutuelle entre les partenaires ?⁵

Tableau 1 Accords de partenariat examinés, regroupés en quatre catégories

« Catégorie » d'accord	Pays
Premier accord	Bénin, Nigéria, Sierra Leone
Pacte élaboré en complément d'un accord de partenariat existant	Éthiopie, Mali, Mozambique, Népal
Pacte élaboré dans le cadre d'une révision périodique d'un accord de partenariat existant	Ouganda
Accord de partenariat existant réexaminé et jugé équivalent à un pacte ; n'a pas à être modifié jusqu'à la date de prorogation, avec l'élaboration d'un plan nouveau	Cambodge, Kenya

Le Tableau 2 ci-après résume les résultats de l'examen pour les aspects indiqués plus haut.

Aspects	Observations
Cohérence	Globalement, les principaux éléments de l'accord sont en accord étroit avec le contexte : <ul style="list-style-type: none"> – les pactes définissent des objectifs clairs ; – ils ont un lien manifeste avec les politiques et les processus de planification en cours ; – ils complètent d'autres accords et dispositifs courants.
Degré d'exhaustivité	<ul style="list-style-type: none"> – la majeure partie des accords sont très complets dans leur portée ; – certains éléments essentiels (en particulier les dispositifs communs de coordination et les modalités de l'aide) ne sont pas très explicites dans certains documents ; – dans certains pactes, les engagements ne sont pas spécifiques ; – des éléments essentiels font défaut dans certains des pactes (notamment les plus anciens), c'est-à-dire des indicateurs permettant de suivre le respect des engagements et des mécanismes de résolution des conflits.
Engagements et suivi des progrès	Le libellé de certains pactes suscite des interrogations quant à leur réalisme et quant à la possibilité de suivre les progrès accomplis : <ul style="list-style-type: none"> – engagements et/ou cibles très ambitieux par rapport aux délais prévus et à la situation

⁴ Objectifs de l'accord ; liens avec les activités et les mécanismes de coordination existants du système national de santé publique ; dispositions conjointes pour ce qui est des politiques, de la planification, de la gestion de l'aide, du suivi et de la notification ; engagement des partenaires sur un plan, un budget et un cadre de suivi et d'évaluation ; résolution des différends.

⁵ Spécificité des engagements, dispositions prises en matière de gestion pour mettre les engagements en pratique, existence d'indicateurs et de cibles pour le suivi de l'accord, modalités de résolution des conflits, etc.

accomplis	<p>de départ ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - engagements très généraux pour lesquels il peut être difficile de mesurer les progrès ; - absence d'indicateurs et cibles spécifiques permettant de mesurer le respect du pacte ; - absence de dispositifs clairs pour la révision de l'accord, lorsque ou si cela est nécessaire.
-----------	---

3. De quelles réalisations a-t-il été fait état par suite de la conclusion d'accords de partenariat ?

« Le processus d'élaboration dans le pays est l'aspect le plus important du pacte en établissant la confiance et un système commun, des manières de travailler et une responsabilisation mutuelle. »⁶ Des informations concernant le Bénin, le Nigéria, la Sierra Leone et l'Ouganda donnent à penser que les parties prenantes considèrent l'élaboration d'un accord comme un processus positif, qui leur permet d'aligner leurs efforts, de développer la confiance et de parvenir à un consensus. Les avantages perçus sont notamment le renforcement du rôle de direction des gouvernements et de leur engagement, le renforcement et la plus grande ouverture des partenariats et, enfin, une meilleure définition des engagements en vue de l'application de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra.

Le rôle de direction et l'engagement des gouvernements ont été renforcés de la manière suivante :

- Participation accrue des ministères autres que le ministère de la santé. Au Bénin, l'élaboration de l'accord a permis d'accroître le dialogue avec le Ministère des Finances et le Ministère du Développement, en les amenant à adhérer au consensus autour du plan national de santé. En Sierra Leone, le Ministère de l'Intérieur, de l'Administration locale et du Développement rural et le Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique ont participé au processus.
- Accroissement (non-confirmé) du financement national de la santé au Benin en raison d'un meilleur dialogue au niveau du gouvernement.
- Engagement accru de tous les départements au sein du ministère de la santé. L'accord porte sur l'ensemble du secteur de la santé et fait appel à tous les départements du Ministère qui, par exemple au Bénin, n'avaient pas tous pris part aux précédents revues annuelles.
- Renforcement du rôle de direction du gouvernement. L'élaboration d'un accord est en soi une occasion concrète pour le ministère de la santé de jouer son rôle de direction en créant un consensus avec les partenaires du développement et la société civile en vue de soutenir le plan national.

La mise au point d'un accord peut fournir des occasions de renforcer le partenariat :

- L'élaboration de l'accord a permis de faire participer de nouveaux partenaires aux discussions sur le renforcement du secteur de la santé et de la mise en œuvre des plans nationaux de santé. Au Nigéria, les Agences de coopération internationale des Etats-Unis d'Amérique (USAID) et japonaise (JICA) ont collaboré au processus ; au Bénin, l'OMS, la Suisse, l'USAID, l'AJCI et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ont rejoint les rangs des bailleurs de fonds et, en Sierra Leone, USAID, l'Union européenne et Ireland Aid ont participé aux débats. Même si des partenaires comme l'USAID ne sont pas signataires, ils ont pris part au dialogue de manière constructive.

⁶ Note d'orientation IHP+ – Élaboration d'un pacte national.

- Renforcement de la confiance. L'élaboration d'un accord crée un espace de discussions et d'échanges de vues et de positions sur la réforme du secteur de la santé et permet de travailler en commun. Le processus de négociation et de rédaction des documents (plan national de santé et pacte de pays) ont véritablement valeur de test sur la manière de travailler en commun, de construire une vision commune et de créer une responsabilité mutuelle. Ce processus renforce la compréhension mutuelle et la confiance dans la capacité du partenariat à fonctionner et obtenir des résultats.
- Consolidation des équipes de pays ou des groupes de partenaires en santé. L'élaboration de l'accord peut également donner un but aux nouvelles équipes de pays se consacrant à la santé ou au groupe de partenaires au développement sanitaire, car ils ont un rôle tangible et des objectifs concrets à la réalisation desquels ils peuvent œuvrer.

Certains ont indiqué que l'élaboration d'un accord créait un espace permettant aux partenaires d'examiner la manière de s'acquitter des engagements énoncés dans la Déclaration de Paris⁷ et le Programme d'action d'Accra.⁸ Cela aurait aussi pu se produire sans ce document, mais peut-être de façon plus lente. Le fait que les membres des équipes de pays ont tous adhéré à la Déclaration de Paris et au Programme d'action d'Accra fournit une base consensuelle permettant d'examiner les moyens d'améliorer l'efficacité de l'aide ; de leur côté, les débats auxquels l'élaboration de l'accord donne lieu offrent aux pays et aux partenaires l'occasion concrète d'agir de manière effective en vue de la réalisation des engagements prises à ce titre au niveau mondial.

- Mise au point de nouveaux mécanismes de travail conjoints. En Sierra Leone, l'élaboration de nouveaux mécanismes de travail conjoints a été citée comme exemple de mesure concrète récemment mise en œuvre.
- Adoption de mesures directes concernant un engagement dans le cadre du Partenariat international pour la santé ou de la Déclaration de Paris. Au Nigéria, un nouveau cadre de résultats⁹ a été élaboré simultanément à l'accord, ce qui constitue un résultat tangible faisant progresser les objectifs de la Déclaration de Paris et, surtout, un outil pratique et précieux pour le Gouvernement.
- Le processus d'élaboration de l'accord a facilité l'analyse du grand nombre de mécanismes d'approvisionnement parallèles au Bénin. Il a permis de recenser et rationaliser les projets verticaux et les projets des organisations de la société civile et des ONG en Sierra Leone, alors que ce pays passait d'une période de reconstruction à la mise en place d'une approche sectorielle de la santé en pleine évolution.
- Réponse au manque de confiance dans les systèmes nationaux. Selon certains, l'examen direct de l'utilisation des systèmes nationaux amène non seulement les bailleurs de fonds mais aussi d'autres ministères à exercer une surveillance renforcée de la gestion financière et des marchés publics au sein

⁷ La Déclaration de Paris, adoptée le 2 mars 2005, est un accord international auquel plus de 100 ministres, chefs d'organisations et autres hauts fonctionnaires ont adhéré, et en vertu duquel les pays ou organisations qu'ils représentent se sont engagés à continuer à accroître leurs efforts en matière d'harmonisation, d'alignement et de gestion de l'aide, afin d'obtenir des résultats conformes à un ensemble d'actions et d'indicateurs qui font l'objet d'un suivi. http://www.oecd.org/document/18/0,3343,en_2649_3236398_35401554_1_1_1_1,00.html

⁸ Le Programme d'action d'Accra, établi en 2008, s'appuie sur les engagements contractés dans la Déclaration de Paris. http://www.oecd.org/document/18/0,3343,en_2649_3236398_35401554_1_1_1_1,00.html

⁹ Cadre de résultats national pour le plan stratégique national de développement de la santé, 2010-2015.

du secteur de la santé. Le gouvernement peut ainsi s'interroger sur les raisons qui motivent ce manque de confiance, et les donateurs sur le fondement de leur confiance dans tel ou tel système.

- Amélioration de la transparence des engagements de financement. Au Bénin et en Sierra Leone, la conclusion de l'accord a conduit à une plus grande transparence des engagements de financement, les partenaires du développement mettant leurs plans à la disposition du Gouvernement pour la première fois.
- Renforcement de la responsabilité mutuelle. En Ouganda, l'accord contient des indicateurs plus concrets pour les engagements des partenaires, ce qui accroît l'obligation morale de s'acquitter de ces engagements et assure une base plus solide de responsabilisation mutuelle.

4. Obstacles, difficultés et imprévus – comment y fait-on face ?

La négociation d'un accord engendre des défis et des contraintes, prévues ou imprévues. Certains des problèmes qui se sont posés dans les quatre pays sont les suivants :

- Expression d'ambitions non réalistes. Espérant que l'accord permettrait de répondre à tous les problèmes de coordination non résolus dans le domaine de la santé, les auteurs des premiers brouillons de pactes ont dressé des listes ambitieuses d'engagements parfois empruntés à d'autres pays. L'examen et les débats ont permis de se concentrer sur un ensemble réaliste d'engagements et d'indicateurs.
- Définition de l'étendue du partenariat et association de nouveaux partenaires. Dans des pays de grande taille ou décentralisés, il peut ne pas être possible ou réaliste de faire participer les partenaires du secteur de la santé à tous les niveaux – par exemple au Nigéria ou au Bénin. Le Nigéria accompagnera le pacte national d'accords au niveau des Etats.
- Délais nécessaires pour associer de nouveaux partenaires, car il faut du temps pour expliquer les objectifs, répondre aux inquiétudes, veiller à une bonne compréhension et faire en sorte que tous les partenaires travaillent de concert.
- Participation de donateurs non résidents, comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), le Fonds mondial ou la Fondation Bill & Melinda Gates, qui ont adhéré au Partenariat international pour la santé, mais qui sont pourtant limités dans leur capacité à prendre part aux discussions sur les pactes au niveau national. Dans certains cas, s'ils ne souhaitaient pas signer l'accord lui-même, ils ont signé des lettres de soutien (par exemple l'Alliance mondiale et le Fonds mondial pour le Mozambique).
- Participation de la société civile. Dans certains pays, l'équipe du secteur de la santé a été confrontée à des difficultés pour faire participer la société civile. Dans un cas précis, la raison en était l'existence d'une société civile diversifiée et active, sans organe fédérateur ou mécanisme permettant d'élire un représentant. Dans un autre cas, cette prise de conscience s'est faite trop tard, les débats ayant déjà évolué et les discussions avec les bailleurs de fonds concernant le financement étant déjà engagées.
- Nécessité de concilier des priorités et programmes divers et concurrents. Lors de la négociation d'un accord, il est crucial de regrouper les priorités des différentes organisations et de répondre à leurs diverses préoccupations. Il convient de prendre le temps d'écouter, de discuter, de débattre et de comprendre.

- Nécessité de soutenir le rôle de direction joué par le gouvernement tout au long de l'élaboration du pacte, aussi bien par la présence de personnalités politiques de haut niveau que dans la gestion quotidienne des travaux. Dans certains cas, il y a eu des fluctuations.
- Affectation de ressources pour la rédaction du pacte. Les gouvernements, les partenaires du développement et les représentants de la société civile doivent prendre du temps et affecter des ressources aux fins de la participation à l'élaboration du pacte. Il faut pour cela un budget qui n'est pas toujours disponible.

5. Quelles mesures et méthodes ont été efficaces lors de l'élaboration des accords ?

Un accord peut aborder un très grand nombre de questions ou en aborder très peu, selon ce que souhaitent les partenaires ou ce que le contexte exige ou permet – il convient donc au départ de définir clairement l'objectif du pacte. À part cela, il n'existe pas d'un processus unique d'élaborer un accord – la souplesse est essentielle pour s'adapter aux particularités de la situation du pays. Certaines des mesures qui ont facilité le processus dans certains pays sont les suivantes :

- Consultation et ouverture. Une analyse de situation fait de manière participative à tous les niveaux du secteur de la santé, avec des intervenants internes et externes et des fournisseurs de services de santé ou d'autres services, confère de bonnes bases à l'accord et permet d'identifier les partenaires. L'établissement d'un plan d'action, avec des délais suffisants pour permettre des consultations pleines et entières, peut faciliter l'ouverture et le consensus.
- Rôle dirigeant. Il est capital que le gouvernement ait un rôle dirigeant tout au long du processus. Les gouvernements jouent un rôle directeur de diverses manières ; ils peuvent par exemple donner une impulsion à un haut niveau, être à même de faciliter le dialogue et la rédaction et de gérer la coordination des partenaires.
- Insertion de l'accord dans la réalité du pays, ce qui constitue une tâche essentielle. L'accord ne peut résoudre tous les problèmes et il n'est pas isolés de l'ensemble des arrangements et mécanismes existants – parmi lesquels les accords sur l'approche sectorielle de la santé, les mémorandums d'accord, les codes de bonne conduite, les revues annuelles conjointes et les mécanismes de coordination – et il y ajoute une valeur supplémentaire.
- Fondement de l'accord sur le concret. L'accord peut sembler abstrait et politique. Le fait d'aborder en même temps un problème technique concret au niveau national (comme l'élaboration d'un cadre de résultats au Nigéria) peut avoir une réelle utilité, les deux tâches se renforçant mutuellement. Une collaboration reposant sur la pratique peut guider les débats sur les travaux conjoints futurs et renforcer la confiance dans ce qui peut être accompli.
- Avis et soutien technique. Les partenaires du développement et, en particulier, l'OMS et la Banque mondiale ont soutenu l'élaboration des accords. Ce soutien est considéré comme très précieux, mais il n'a pas été systématiquement disponible dans tous les pays lorsque l'on en avait besoin.
- Temps. Il y a lieu de prévoir suffisamment de temps pour obtenir l'adhésion des parties prenantes, faire en sorte que tous travaillent de concert, procéder à des consultations, comprendre les préoccupations et y répondre.

6. Conclusions et questions préliminaires en vue de la réunion de Bruxelles

Nous ne disposons pas de suffisamment d'informations pour pouvoir tirer des conclusions ou définir des « bonnes pratiques » de manière définitive dans le présent document. Ce n'est qu'après plusieurs années que l'on saura véritablement s'il valait la peine d'élaborer un accord, lorsque les résultats des changements de comportement dans les relations avec les partenaires seront visibles, contribueront de manière sensible au renforcement des systèmes de santé et produiront des effets sur le plan sanitaire. Toutefois, il est fait état de résultats encourageants dans des pays qui ont récemment élaboré des accords :

- formation d'un consensus pour soutenir la mise en œuvre du plan national, avec un renforcement de la confiance entre les partenaires ;
- accroissement de la participation et du soutien des partenaires nationaux et internationaux ;
- consolidation du rôle dirigeant du gouvernement et de l'engagement des ministères autres que le ministère de la santé ;
- renforcement des mécanismes de responsabilité mutuelle et adoption de nouvelles méthodes de travail en commun ;
- mise en place d'actions concrètes au niveau des pays, avec adoption de cibles, en vue de s'acquitter des engagements énoncés dans la Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra ;
- accroissement de la transparence des plans de financement futurs des bailleurs de fonds ;
- renforcement des équipes de pays ou des groupes de partenaires en santé ;
- selon des informations non confirmées, augmentation du financement national du secteur de la santé.

Ces résultats semblent donc indiquer que la valeur d'un accord ne se limite pas à l'ensemble des mots qu'il contient.

La session qui sera consacrée aux pactes/accords de partenariat lors de la rencontre IHP+ de Bruxelles fournira l'occasion de valider ces premières conclusions. Les participants pourront réfléchir, débattre et apprendre au contact de leurs collègues d'autres pays lorsqu'il leur sera demandé d'examiner les questions clés ci-après touchant aux accords de partenariat :

- Valait-il la peine d'élaborer les accords ? Quels sont les résultats obtenus à ce jour ?
- De quelle manière a-t-on fait face aux obstacles/difficultés rencontrés lors de leur mise en œuvre/application ?
- Quels messages (message clés, au nombre de trois) adresseriez-vous à ceux qui envisagent d'élaborer un nouvel accord ?