

L'élaboration d'un pacte national :

Note d'orientation

Septembre 2013





Cette Note d'orientation de l'IHP+ sur l'élaboration d'un Pacte national est une version actualisée d'un document préparé à l'origine en 2009. Cette mise à jour prend en compte les enseignements tirés de l'expérience récente des pays.

Concept graphique par Jillian Reichenbach Ott (Genève Design).

Table des Matières

Informations générales	2
Quels sont les objectifs et la valeur ajoutée de l'IHP+?	3
Qu'est-ce qu'un pacte national ?	4
La base d'un pacte national – les trois principes	6
Élaboration et éléments clés d'un pacte national	8



La présente note a pour objectif de guider toutes les parties qui souhaitent établir des pactes à l'appui des résultats nationaux de santé, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé (1c, 4, 5 et 6). Le but d'un pacte national est d'améliorer l'efficacité du développement et de fournir un cadre propice à l'augmentation des ressources pour la santé, s'attaquer aux problèmes de fragmentation et d'instabilité, réduire le coût des transactions de l'aide au développement et favoriser une responsabilisation mutuelle.

Cette note a été préparée à l'intention de tous les partenaires¹ dans les équipes nationales de santé² qui élaborent un pacte. Elle ne définit aucunement des règles obligatoires, mais souhaite plutôt donner des orientations. Il est important de noter que ce processus de gestion de partenaires multiples à l'appui d'une stratégie nationale de santé est dynamique, qu'il dépend de la situation de chaque pays et qu'il évoluera au fil du temps.

Informations générales

Des progrès remarquables ont été accomplis vers la réalisation des OMD relatifs à la santé, notamment pour réduire la mortalité due au paludisme et à la tuberculose³. Cependant, si l'on est parvenu à diminuer la mortalité maternelle et à améliorer la survie de l'enfant, il reste encore beaucoup à faire pour réaliser ces OMD particuliers. L'aide au développement dans le domaine de la santé continue de représenter un volet important de l'expansion collective de l'effort requis pour atteindre beaucoup des cibles sanitaires nationales et les OMD relatifs à la santé. On ne pourra pas améliorer durablement les résultats sanitaires sans investir suffisamment dans les systèmes qui sous-tendent la prestation des services. Il est nécessaire d'augmenter le financement alloué aux interventions sur les maladies prioritaires, en fonction des priorités nationales et de stratégies de santé solides. Les investissements en faveur de la santé doivent s'inscrire dans le cadre plus large du développement social et économique. Les pays ont besoin d'une aide prévisible sur le long terme de la part des partenaires du développement. Les partenaires doivent voir clairement le lien entre le financement et les résultats. Il faut mettre en place des mécanismes de façon que tous les partenaires rendent compte de leurs résultats.

La façon dont l'aide au développement pour la santé est prêtée aux pays a son importance⁴. Il y a eu par le passé, et il y a encore, un éventail d'initiatives dont le but est d'améliorer l'efficacité de l'aide au développement et, partant, de relever les résultats sanitaires souhaités. Depuis les années 90, beaucoup de pays ont resserré la coordination ou ont pris la tête d'approches sectorielles (SWAp, de l'anglais *sector-wide approaches*) pour aligner l'aide au développement en matière de santé sur leur stratégie nationale de santé. La Déclaration de Paris (2005), le Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé (2005) et le Programme d'action d'Accra (2008) ont multiplié les efforts pour perfectionner la coordination du développement. De plus, GAVI Alliance et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont commencé à investir en faveur du renforcement des systèmes de santé. Le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées (IHP+) ont été lancés en 2007 avec l'objectif d'améliorer la coordination pour parvenir à de meilleurs résultats sanitaires. Les activités destinées à relever l'efficacité de l'aide au développement continuent de tirer les

1 Dans le cadre de l'IHP+, on entend par « partenaire » tout intervenant qui contribue à la réalisation des OMD liés à la santé au niveau du pays en participant activement au processus de l'IHP+. Il peut donc s'agir de la société civile, du secteur privé, d'organismes bilatéraux ou multilatéraux, de fondations, d'acteurs non étatiques du niveau national et de toute autre partie prenante. Contrairement à ce qui se passe pour les signataires du pacte mondial de l'IHP, les partenaires du développement au niveau des pays compteront probablement des parties non signataires.

2 L'équipe nationale de santé est le groupe de représentants du gouvernement et tous les autres partenaires qui est chargé de coordonner l'assistance apportée à la stratégie nationale de santé et sa mise en œuvre.

3 Nations Unies, Objectifs du Millénaire pour le développement. Rapport de 2013, juin 2013. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/default.aspx>.

4 Killen, *How Much Does Aid Effectiveness Improve Development Outcomes?*, Lessons from Recent Practice, 2011.

leçons de l'expérience et, dans le monde, les initiatives politiques se poursuivent alors que l'échéance de 2015 s'approche pour les OMD⁵. À Busan, en 2011, la contribution du secteur privé, l'envoi de fonds et la nécessité de se centrer sur les résultats pour le développement se sont ajoutés à la priorité accordée précédemment à la coordination de l'assistance. Ces dernières années, l'accent a davantage été mis sur la transparence et la responsabilisation pour l'aide au développement, ainsi que le traduit le travail de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant. Cette orientation a renforcé l'utilisation des pactes nationaux comme outils de plus grande transparence et redevabilité, particulièrement pour suivre les flux de ressources externes vers le secteur de la santé. Actuellement, le Fonds mondial introduit un nouveau modèle de financement et GAVI Alliance applique de nouvelles dispositions de gestion des allocations, afin de s'aligner davantage sur les procédures des pays.

Quels sont les objectifs et la valeur ajoutée de l'IHP+?

L'IHP+ vise à favoriser la coopération interinstitutionnelle plutôt que la concurrence, à réduire le coût des transactions, à améliorer l'efficacité et la prévisibilité de l'aide, à accroître les ressources des gouvernements et des partenaires du développement pour le secteur de la santé, à créer des connaissances et à améliorer l'échange de connaissances entre pays et partenaires du développement.

L'IHP+ s'appuie sur les procédures et accords existant dans le pays, comme les approches sectorielles (SWAp), les mémorandums d'accord et les codes de conduite, pour améliorer l'aide au développement. La valeur ajoutée du processus de l'IHP+ varie selon les besoins du pays et sa situation. En tant que processus, l'IHP+ peut favoriser la recherche d'un consensus et d'une dynamique politique autour d'une action collective pour des résultats sanitaires fondés sur des stratégies de santé nationales solides et complètes. L'IHP+ met à disposition des outils propres à améliorer la discussion et la mise en œuvre de la coordination de l'assistance, moyennant des accords de haut niveau (principalement en utilisant les pactes nationaux) et des dispositifs pour aborder les problèmes spécifiques des pays, par exemple sur la coordination du financement de la santé ou le renforcement des cadres de résultats du pays. Ces instruments peuvent soutenir les procédures de coordination existantes dans le pays, faciliter une culture de responsabilisation mutuelle parmi toutes les parties prenantes et encourager le suivi transparent des engagements souscrits par tous les acteurs. Collectivement, ils peuvent fortifier la confiance entre les partenaires et appuyer la mobilisation de ressources pour la santé.

Le but est d'arriver à **UNE unique stratégie nationale de santé**, qui mettra en exergue les priorités, les objectifs et les cibles du pays en matière de santé, et un plan pour progresser vers la réalisation de ces objectifs. Si la stratégie nationale de santé peut être la base sur laquelle les parties prenantes prendront des décisions judicieuses sur leurs investissements, un pacte peut devenir le fondement de la coordination de l'assistance à l'appui de la stratégie nationale de santé.

⁵ L'initiative catalytique pour sauver un million de vies, *Providing for Health (P4H)*, le financement novateur basé sur les résultats et l'initiative du Secrétaire général pour les OMD en Afrique.



Qu'est-ce qu'un pacte national ?

Un pacte national est un accord négocié et signé pour une durée déterminée, par lequel tous les partenaires s'engagent à mettre en œuvre et à respecter les priorités nationales de santé définies et décrites dans la stratégie nationale de santé. Les signataires d'un pacte national peuvent comprendre le gouvernement, la société civile, le secteur privé, les partenaires du développement bilatéraux et multilatéraux, des acteurs non étatiques du niveau national et d'autres parties prenantes. Ils acceptent que tous les investissements existants et futurs soient basés sur la stratégie nationale de santé.

Le principal objectif d'un pacte national consiste à définir un cadre pour des investissements accrus et plus efficaces, afin de donner au pays la possibilité d'accélérer les progrès dans la réalisation des priorités et objectifs nationaux de santé.

À ce jour, l'expérience montre qu'un pacte national peut aboutir aux avantages suivants⁶ :

- une plus grande attention accordée aux plans et stratégies du pays dans le domaine de la santé ;
- davantage de confiance, de dialogue et de collaboration entre le gouvernement et les parties prenantes ;
- une gestion plus orientée sur les résultats de santé, notamment pour les cibles nationales et les OMD ;
- un financement prévisible et à long terme des stratégies et plans de santé du pays (sources nationales et internationales) ;
- une aide au développement relative à la santé mieux alignée sur la stratégie nationale ;
- une meilleure coordination entre le gouvernement, les acteurs nationaux et les partenaires du développement ;
- un renforcement de la transparence et la responsabilisation mutuelle pour tous les partenaires du développement ;
- une simplification et une diminution des coûts de transaction pour gérer l'aide au développement en matière de santé.

Encadré 1. Améliorations dans l'alignement du soutien sur la stratégie nationale de santé.

La mise au point d'un pacte national a permis aux Gouvernements du Bénin, de la Mauritanie et du Togo de mieux comprendre ce que finançaient leurs partenaires du développement. Dans ces pays, ainsi qu'en Éthiopie, au Mali, au Népal, au Nigéria et en Sierra Leone, tout le soutien des partenaires du développement est mieux reflété dans la stratégie nationale de santé et plus aligné sur ce document.

Chaque fois que possible, le pacte national s'appuie sur les mécanismes en place dans le pays (mémoires d'accord, codes de conduite, etc.). Il est de préférence fondé sur la stratégie ou le plan national de santé complet en vigueur, qui rassemble tous les plans et stratégies dans ce domaine et qui a fait l'objet d'une large consultation au plan national.

⁶ IHP+, *Developing a Country Compact: What does it take and what are the gains*, December 2012.

En principe, le pacte national inclut les éléments clés suivants :

1. les principes directeurs ;
2. les dispositions de gestion et les modalités et instruments préférés pour l'aide que les partenaires acceptent d'atteindre au fil du temps ;
3. les obligations et engagements spécifiques (financiers et autres) acceptés par tous les signataires du pacte ;
4. les modalités acceptées de suivi et d'établissement de rapports sur le pacte et les engagements qu'il contient ;
5. les procédures pour résoudre tout différend, le cas échéant, et les recours disponibles en cas de non-respect des dispositions du pacte ; et
6. un rappel des résultats escomptés et du calendrier pour atteindre les résultats et les objectifs dans la stratégie nationale de santé, y compris les OMD dans ce domaine.

Ces directives pour préparer un pacte national ne sauraient être considérées comme des obligations strictes. De plus amples détails sur la manière dont certains pays ont introduit ces six éléments dans leur pacte figurent à la page 5. Le pacte peut différer ou être adapté selon les circonstances et les accords locaux. En fin de compte, un pacte national est utile s'il aide les partenaires du pays à avancer, par conséquent il peut avoir pour point de départ les procédures nationales et la situation actuelle de la coordination.



La base d'un pacte national – les trois principes

Une stratégie nationale de santé, un cadre de résultats et un budget

Un pacte national doit de préférence être basé sur trois éléments : une stratégie nationale de santé, un cadre de résultats et un budget. Les pactes nationaux peuvent présenter des dissemblances, puisque les pays utilisent divers documents et procédures et, dans certains cas, n'ont pas complètement mis en place tous les éléments. La stratégie nationale de santé unique et le cadre de résultats qui l'accompagne sont habituellement le fondement du pacte, mais, s'ils font défaut, il est possible de définir dans le pacte l'engagement à collaborer et le processus de travail pour mettre au point ces documents, ainsi que d'autres accords importants.

- **UNE stratégie nationale de santé unique** qui prévoit de généraliser l'accès aux services de santé et d'élaborer des mécanismes pour améliorer les résultats relatifs aux OMD liés à la santé et d'autres engagements existants⁷. Cette stratégie doit intégrer d'autres procédures de planification ou s'y intégrer, comme le plan multisectoriel pour le sida, et incorporer le cadre national général macroéconomique et de développement. La stratégie de santé doit donner la priorité aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables⁸ et éliminer toute discrimination dans l'accès aux services. Une stratégie nationale de santé donne habituellement une perspective de quatre ou cinq ans et elle est complétée par des plans annuels de mise en œuvre qui soulignent les principaux jalons aux niveaux de l'analyse, de la politique et de l'exécution requis pour réussir la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé (par exemple, les ressources humaines, le financement, l'administration du secteur public et d'autres politiques). On peut y ajouter des mesures pour garantir l'intégration de « plans ou stratégies secondaires » qui existent peut-être pour certaines maladies au sein de la stratégie nationale générale de santé. La pertinence et la qualité de la stratégie nationale de santé est vitale pour le pacte national. La stratégie définit les priorités et les objectifs nationaux auxquels les partenaires souhaitent contribuer par le biais du pacte.⁹

Encadré 2. Garantir la qualité de la stratégie ou du plan national de santé – rôle de l'évaluation conjointe des stratégies nationales

La raison d'être de l'outil d'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé (JANS) est d'aider les pays à améliorer la qualité de leur stratégie nationale de santé. C'est un cadre largement accepté pour estimer la qualité et la crédibilité des stratégies nationales de santé. Une évaluation JANS analyse les forces et les faiblesses du plan, et ne décerne en aucun cas des bonnes ou mauvaises notes. Elle peut établir la confiance à l'égard d'une stratégie nationale de santé.

7 Les OMD liés à la santé incluent la nutrition ; la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né ; le paludisme, la tuberculose et le VIH ; et l'accès aux médicaments essentiels (OMD 1, 4, 5 et 6). D'autres engagements et obligations prévoient de se rapprocher le plus possible de l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/sida d'ici à 2010, l'accès universel aux services de santé sexuelle et génésique d'ici à 2015 et l'engagement de l'Union Africaine sur l'accès universel à un train de mesures essentielles de prévention, traitement et soins d'ici à 2015.

8 L'expression « les plus pauvres et les plus vulnérables » est utilisée pour désigner inclusivement toutes les populations déshéritées sur le plan social, stigmatisées ou victimes de discriminations, notamment, mais pas exclusivement, les femmes, les enfants, les handicapés, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, etc.

9 <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/questions-cles/planification-nationale-de-la-sante-jans/>

- UN unique cadre de résultats**, à la base du processus de suivi du plan de santé du pays et du pacte national. Ce cadre doit être associé à la stratégie de santé et au budget, et il inclura la collecte de données ainsi que des procédures de vérification. Il précisera clairement les résultats quantifiés (produits/effets), les objectifs et les indicateurs pris en compte pour démontrer les progrès accomplis pour atteindre les objectifs du pays en matière de santé et les OMD. L'IHP+ a mis au point des guides pour aider les partenaires à consolider une plateforme nationale commune pour le suivi et l'analyse de la mise en œuvre d'une stratégie nationale de santé¹⁰. Ils peuvent constituer le fondement du dialogue politique, de l'action et de la responsabilisation.
- UN unique processus budgétaire** aligné sur le cycle budgétaire national. Cela signifie non pas que tous les financements doivent prendre la forme d'une aide budgétaire (il peut également s'agir de financements groupés ou de financements de projets), mais que les donateurs qui, traditionnellement, ne participent pas aux mécanismes de financement groupé alloueront des ressources en fonction des domaines prioritaires et conformément aux calendriers décrits dans la stratégie et le budget national de santé. C'est également une occasion majeure pour le pays de garantir un financement équilibré avec suffisamment de ressources allouées à ses principales priorités.
- Dans certains cas, UN cadre unique de gestion ou de limitation des risques fiduciaires avec une procédure commune d'achats et de gestion financière, alignée sur les systèmes nationaux.

Encadré 3. Définir un cadre de résultats

L'élaboration d'un pacte a été stimulée ou est allée de pair avec la mise au point d'un cadre unique de résultats au Mali, au Nigéria et en Sierra Leone. Au Mali et en Sierra Leone, le cadre unique de résultats a fourni le fondement des rapports sur les engagements globaux ainsi que nationaux.

¹⁰ <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/key-issues/monitoring-evaluation/>.



Élaboration et éléments clés d'un pacte national

L'aspect le plus important du pacte est son processus d'élaboration dans le pays car il établit la confiance et met en place un système commun, des méthodes de travail et une redevabilité mutuelle. Il faut voir ce processus comme un engagement constructif ouvert à tous les partenaires et parties prenantes (y compris les groupes parlementaires, la société civile et le secteur privé), cet engagement étant fondamental pour la réalisation des priorités et des résultats définis dans la stratégie nationale de santé. Il est important de donner assez de temps à l'élaboration d'un pacte pour que tous les partenaires y participent et conviennent de la manière dont ils travailleront au mieux ensemble, et que tous les partenaires continuent d'être utilement associés à l'application et au suivi du pacte.

Ainsi qu'indiqué ci-dessus, à la page 3, **les principaux éléments d'un pacte sont habituellement :**

1. Les principes directeurs

Ce sont les principes qui sous-tendent le pacte, acceptés par tous les partenaires et adaptés à la situation nationale. Ils réaffirment parfois leurs liens avec la stratégie nationale de santé, le cadre unique de résultats en matière de santé et des processus de développement national plus larges.

2. Les dispositions de gestion et les modalités et instruments préférés pour l'aide que tous les partenaires acceptent d'atteindre au fil du temps

Un pacte peut dégager les dispositions de gestion que le gouvernement et ses partenaires mettent en place pour coordonner le financement et l'application de la stratégie nationale de santé. Ces dispositions incluent parfois des informations sur la composition des organes de coordination, leurs fonctions et responsabilités, la fréquence des réunions, la formation de groupes de travail sur des questions techniques et les modalités d'examen annuel.

Lorsque c'est possible, le pacte met en lumière les **modalités de l'aide actuellement en vigueur qui ont été acceptées, ainsi que la modalité de l'aide préférée par le gouvernement pour l'avenir, que les partenaires s'efforceront d'atteindre**. Si possible, les modalités de l'aide devraient faire l'objet d'un accord avec les institutions nationales compétentes (parlement, cabinet, ministère des finances, etc.), selon la politique en vigueur dans le pays (par exemple appui au budget, fonds en commun, financement de projets, financement des acteurs non étatiques) et les politiques des partenaires du développement.

Encadré 4. Adopter les modalités de l'aide et les mécanismes de coordination

En Éthiopie et Sierra Leone, les pactes définissent très clairement les modalités de l'aide et la préférence pour une réorientation future en faveur d'un soutien budgétaire sectoriel. Les pactes au Bénin, en Éthiopie, en Mauritanie et au Mali ont introduit ou élargi la participation de la société civile aux procédures de coordination du secteur de la santé. En Sierra Leone, le mécanisme de coordination a été renforcé et a abouti au renforcement du groupe directeur du secteur de la santé, alors que des groupes de travail techniques ont été créés en Mauritanie.

Cet élément peut aussi inclure toute disposition liée de gestion qui aura été mise en place, ou pour laquelle il existe l'engagement de parvenir à un accord. Il s'agit d'accords sur la coordination de l'assistance technique et la planification conjointe portant sur l'assistance technique, la réalisation de missions communes, les dispositions conjointes de financement ou d'autres procédures communes apparentées.

3. Les obligations et engagements spécifiques (financiers et autres) acceptés par tous les signataires du pacte

Jusqu'à présent, tous les pactes ont inclus une section sur les engagements pris par tous les signataires dans le cadre du pacte¹¹. Les rapports sur les progrès accomplis pour mettre ces engagements en pratique se font, dans la mesure du possible, en utilisant les procédures et mécanismes existants (par exemple les examens annuels conjoints, le cadre des dépenses publiques et de la responsabilité financière, etc.). Si les rapports existants sont insuffisants à cet égard, toutes les parties prenantes doivent convenir ensemble de les renforcer, ainsi que les mécanismes qui permettent de les obtenir (recueil des données, etc.)¹². Nombre de ces engagements, en particulier sur la surveillance des dépenses, font également partie du suivi des conditions globales sur l'établissement de rapports que préconise la Commission de l'information et de la responsabilisation.

Encadré 5. Suivi des engagements du pacte

Beaucoup de pays surveillent certains des engagements du pacte dans leur examen annuel conjoint du secteur de la santé, même si quelques pays ont mené un suivi complet de tous les engagements. En 2011, l'Éthiopie a utilisé les engagements et les indicateurs comme base d'une opération de suivi pour informer sur les progrès accomplis aussi bien par le Gouvernement que les partenaires du développement.

Les engagements pris par les gouvernements des pays peuvent être :

- des engagements du gouvernement à accroître les allocations du budget national pour la santé ;
- des mesures portant sur l'exécution du budget (c'est-à-dire la capacité du pays à dépenser en totalité les sommes allouées pendant le cycle budgétaire) ;
- des mesures portant sur le développement des capacités à gérer et à coordonner l'aide ;
- des mesures sur les politiques visant à éliminer les principaux points de blocages pour atteindre les OMD, comme les ressources humaines, le renforcement du système de passation de marchés publics du pays pour respecter les normes internationales en investissant dans le développement des capacités, la chaîne d'approvisionnement, le financement, les mesures d'incitation, etc. ; et
- l'utilisation d'un cadre unique et clair de résultats pour mesurer les progrès ou l'élaboration d'un processus unique et clair pour améliorer le cadre de résultats dans un délai donné.

11 Ces engagements varieront d'un pays à l'autre car ils doivent être adaptés à la situation nationale.

12 Les données sur l'efficacité de l'aide indiquent que ces critères devraient être limités en nombre, orientés sur les résultats, ne pas faire double-emploi avec d'autres cadres, faire appel à des groupes indépendants de suivi, et être sélectionnés et acceptés à la fois par les partenaires des pays et les donateurs.



Les engagements pris par les partenaires du développement peuvent être :

- le niveau de financement des partenaires pour combler le déficit financier subsistant en fonction du scénario accepté. Cet engagement doit être conforme au cadre de dépenses à moyen terme. De préférence, les fonds sont engagés dès la signature du pacte ;
- un accord clair entre les partenaires sur un programme de versement associé au calendrier du cadre de dépenses à moyen terme et à la stratégie nationale ;
- l'engagement de s'aligner sur la procédure budgétaire et de planification du pays ;
- l'engagement de s'aligner sur la procédure commune de suivi et d'établissement des rapports ;
- l'engagement sur un financement prévisible à moyen terme (cadre de dépenses à moyen terme) et à long terme ;
- l'engagement de s'aligner sur les systèmes du pays ou, si ce n'est pas possible dès le départ, à établir un plan de transition visant au bout du compte l'utilisation des systèmes du pays (investissement dans le renforcement des capacités, etc.) ; et
- l'engagement dans le processus en cas de diminution de l'aide.

Les engagements pris par d'autres partenaires d'exécution peuvent être :

- l'engagement de s'aligner sur la procédure budgétaire et de planification du pays ;
- l'engagement de planifier des activités et des interventions alignées sur les procédures de planification du pays ;
- l'engagement de faire rapport sur les progrès au moyen du cadre unique de résultats.

4. Les modalités acceptées de suivi et d'établissement de rapports sur le pacte et les engagements qu'il contient

Un pacte peut inclure des dispositions de suivi et d'établissement de rapports sur la mise en œuvre des engagements qu'il contient, ainsi que sur les progrès des principes et objectifs généraux du pacte. Tous les partenaires doivent être prêts à informer ouvertement et de manière transparente sur les progrès qu'ils accomplissent concernant leurs engagements. Il est possible que le processus diffère d'un pays à l'autre. Certains pays l'ont intégré dans le cadre de l'examen annuel conjoint du secteur de la santé, alors que d'autres l'associent à des analyses plus larges de l'efficacité du développement. Il est également envisageable de lier les rapports généraux des pays sur le suivi des ressources au secteur de la santé¹³.

¹³ Le rapport de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant propose les indicateurs suivants :

- suivi des ressources : d'ici à 2015, les 74 pays où se produisent 98% des décès maternels et infantiles assureront le suivi d'au moins deux indicateurs de ressources sur lesquels ils feront un rapport : i) dépenses totales de santé par source de financement, par habitant ; ii) dépenses totales dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile par source de financement, par habitant ;
- pactes des pays : d'ici à 2012, afin de faciliter le suivi des ressources, des « pactes » seront mis en place entre les gouvernements et les principaux partenaires du développement. Ceux-ci prévoient l'établissement de rapports sur les engagements financiers prévisibles et les dépenses couvertes par des financements extérieurs ;
- atteindre toutes les femmes et tous les enfants : d'ici à 2015, tous les gouvernements seront en mesure d'examiner régulièrement les dépenses de santé (notamment les dépenses affectées à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile) et de vérifier si elles sont conformes aux engagements pris, aux droits de l'homme, aux considérations relatives au genre et aux autres objectifs et résultats liés à l'équité.

5. Les procédures pour résoudre tout différend, le cas échéant, et les recours disponibles en cas de non-respect des dispositions du pacte

Les pactes ne sont pas juridiquement contraignants, mais il est néanmoins important que les signataires associent dès le début leurs collaborateurs juridiques aux négociations afin de veiller à ce qu'ils soient en mesure de signer le document. Les pactes sont toutefois l'aboutissement d'un processus de négociation et représentent un accord entre les signataires, ce qui leur confère une certaine autorité morale. La plupart des pactes prévoient une procédure de règlement en cas de non-respect et de différend, si des conflits ou des malentendus devaient de produire.

Signature du pacte, mise en œuvre et responsabilité mutuelle

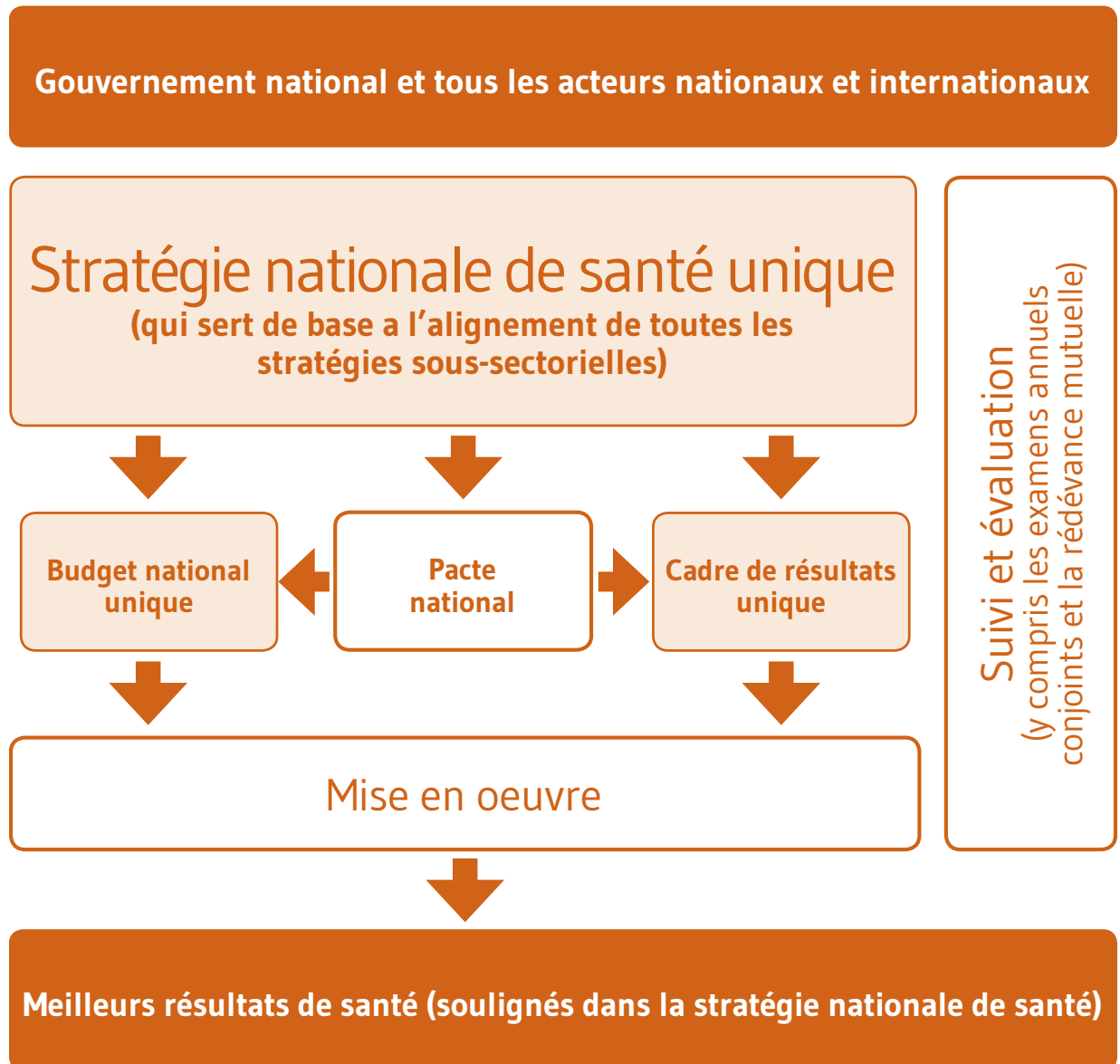
Après en avoir négocié les différents éléments, le pacte est signé par toutes les parties qui souhaitent s'engager dans ce type de collaboration. Pour beaucoup de pays, le pacte n'est pas la fin d'un processus, c'est plutôt le début d'une nouvelle collaboration. Il définit l'orientation générale, mais exige des signataires qu'ils agissent individuellement et collectivement pour accroître l'efficacité de leur assistance. Ainsi, un donateur peut améliorer la prévisibilité de son financement, ou un gouvernement peut perfectionner le décaissement de son budget de santé, ou encore tous les partenaires travaillent ensemble pour appliquer un engagement prévu dans le pacte en vue de mettre en place une disposition conjointe de financement. La durée du pacte varie également selon la situation du pays et s'aligne sur le plan général de développement national.

Le concept de redevabilité mutuelle est au cœur de la Déclaration de Paris, de l'Accord de partenariat de Busan et de l'IHP+ : tous les partenaires collaborent et sont mutuellement responsables des résultats qu'ils obtiennent collectivement et de leurs contributions individuelles et collectives. Il n'existe pas de schéma ou de guide unique de la redevabilité mutuelle, mais un point de départ important est l'élaboration de rapports transparents sur les engagements à améliorer l'efficacité de l'aide et les données sur les progrès accomplis dans le secteur de la santé.

Le processus décrit dans cette note est indicatif et chaque pays pourra emprunter une voie légèrement différente. Le graphique présenté ci-dessous montre comment un pacte peut s'intégrer dans les procédures nationales et aider le pays à améliorer ses résultats de santé.



Figure 1. Comment le pacte est-il lié aux procédures de planification et de mise en œuvre dans le secteur de la santé ?



info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net

