



Présentation du rôle de l'OMS dans les approches sectorielles du développement sanitaire



**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Action en faveur des pays

Département Politique et développement
sanitaire et services de santé

Liste des abréviations

ADG	Sous-Directeur général
SWAp	Approche sectorielle
BCP	Bilan commun de pays
BM	Banque mondiale
BSAI	Bureau des services d'achats interorganisations
CAD	Comité d'aide au développement
CDMT	Cadre des dépenses à moyen terme
CSU	Unité d'appui aux pays
DANIDA	Agence danoise pour le développement international
DAP	Dépenses d'appui au programme
DFID	Department for International Development du Royaume-Uni
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
ECOSOC	Conseil économique et social
EDS	Enquête démographique et de santé
EGB	Département Relations extérieures et organes directeurs de l'OMS
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GBR	Système de gestion basée sur les résultats
GMG	Groupe Administration
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
GPE	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé
HDS	Département Politique et développement sanitaires et services de santé
LEG	Bureau du Conseiller juridique
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
PEV	Programme élargi de vaccination
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PRP	Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
SCP	Stratégie de coopération avec les pays
SDE	Développement durable et milieux favorables à la santé
SRP	Stratégie pour la réduction de la pauvreté
TB	Tuberculose
UE	Union européenne
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNI	Coordination avec le système des Nations Unies et autres organismes intergouvernementaux
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine / syndrome de l'immunodéficience acquise
WHA	Assemblée mondiale de la santé

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Le présent produit d'information sanitaire est destiné à un public restreint seulement. Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit, transmis, distribué, traduit ou adapté, partiellement ou en totalité, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes ou de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres.

Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans le présent produit d'information sanitaire et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Table des matières

Finalité du présent document	2
Contexte	
Les SWAp à l'heure de l'harmonisation et de l'alignement	3
Définitions et composants clefs	4
Situation au regard des SWAp	5
Questions émergeant des consultations internes à l'OMS	
Participer au dialogue sur les politiques dans le secteur de la santé:	7
Approches subsectorielles	7
SWAp et réforme du secteur de la santé	7
Travail entre secteurs	8
Travail avec les partenaires	8
Améliorer l'efficacité de l'assistance au développement	11
Participation de la société civile et des organisations non gouvernementales	11
Présentation rapide du rôle de l'OMS dans le processus SWAp	
Préciser le rôle de l'OMS au niveau des pays	12
Quatre rôles pour l'OMS	12
Rôle de l'OMS dans les différentes phases	13
Implications pour l'OMS	
Aptitude à s'engager des équipes de l'OMS dans les pays	14
Travail au sein des équipes des Nations Unies dans les pays	14
Règles et procédures de l'OM	14
Conclusions et recommandations	
L'OMS doit s'engager	16
L'OMS doit améliorer sa capacité d'engagement dans les SWAp	17
L'OMS doit participer à une SWAp en tant que membre de l'équipe des Nations Unies dans le pays	17
Annexe 1 La participation de l'OMS dans les différentes phases d'une SWAp	20
Annexe 2 Questions fréquemment posées sur les SWAp	23
Annexe 3 Quelques éléments d'orientation sur les dépenses d'appui au programme	24
Annexe 4 Ressources clés: sites web et personnes à contacter	25

Finalité du présent document

Le présent document vise à donner une acception commune au rôle que jouent les bureaux de l'OMS dans les pays dans les approches sectorielles (SWAp) du développement sanitaire et à souligner l'importance de l'engagement de l'OMS. Les SWAp sont fréquemment adoptées pour améliorer l'assistance au développement international afin que les États membres réalisent plus tôt les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs nationaux en matière de développement. À ce jour, l'OMS, en tant qu'organisation, n'a pas élaboré de politique interne ou de recommandations sur la façon dont les équipes dans les pays devraient participer aux SWAp. Il ressort clairement des discussions et des questions soulevées à la troisième réunion mondiale des représentants et des agents de liaison de l'OMS en novembre 2003, ainsi qu'à l'occasion d'autres forums, que de telles recommandations sont nécessaires.

Contexte

Les SWAp à l'heure de l'harmonisation et de l'alignement

L'OMS adopte une position sur les SWAp au bon moment étant donné que:

- Les SWAp sont un élément important de l'effort international engagé pour harmoniser et aligner l'assistance au développement sur les stratégies et les politiques nationales (programme de travail de Rome¹, voir encadré 1) visant à la réalisation des OMD. Cet effort a récemment été officialisé dans la Déclaration de Paris², qui correspond à un plan d'action et à des objectifs-convenus au niveau international. L'Organisation de coopération et de développement économiques / Comité d'aide au développement (OCDE/CAD) travaille à l'élaboration des documents sur les bonnes pratiques des donateurs.³ Plusieurs autres organismes des Nations Unies (en particulier le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)) réexaminent actuellement leurs politiques concernant les SWAp. Par ailleurs, un groupe de travail du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD), co-présidé par l'OMS, a récemment élaboré une position commune aux institutions des Nations Unies avant le Forum de haut niveau sur l'harmonisation qui s'est tenu en mars 2005.⁴
- Les SWAp sont apparues au milieu des années 1990 en réponse au mécontentement général des partenaires en ce qui concerne l'inefficacité de l'assistance au développement fondée sur des projets et à la préoccupation des gouvernements quant au fait que ces projets tendent à fragmenter les efforts et à entraîner des coûts de gestion lourds. L'OMS a rapidement apporté une contribution significative, d'un point de vue conceptuel, aux idées de base sous-tendant les SWAp.⁵ Pendant plusieurs années, l'OMS a assuré le secrétariat du groupe interinstitutions sur les approches sectorielles et la coopération au développement, petit groupe informel de techniciens expérimentés issus d'institutions de développement international. En 1999, le groupe a commandé une étude visant à faire le bilan du recours aux SWAp à cette date.⁶ Au niveau des pays, plusieurs équipes de l'OMS dans les pays participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes sectoriels dans différentes parties du monde. L'adoption d'une SWAp n'est pas préconisée dans toutes les situations et ne donne pas forcément de bons résultats; toutefois, il est aujourd'hui généralement admis que la mise au point d'une SWAp est d'autant plus souhaitable qu'un État membre dépend financièrement de l'aide extérieure.
- Lors de la 58e session de l'Assemblée mondiale de la santé, il a été évoqué le processus de réforme des Nations Unies et le rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnel-

1. Des informations supplémentaires sur le programme de travail de Rome, les réunions ultérieures de suivi sur l'efficacité de l'aide et le travail du CAD, du GNUD, etc. sont disponibles à l'adresse: <http://www.aidharmonization.org/>

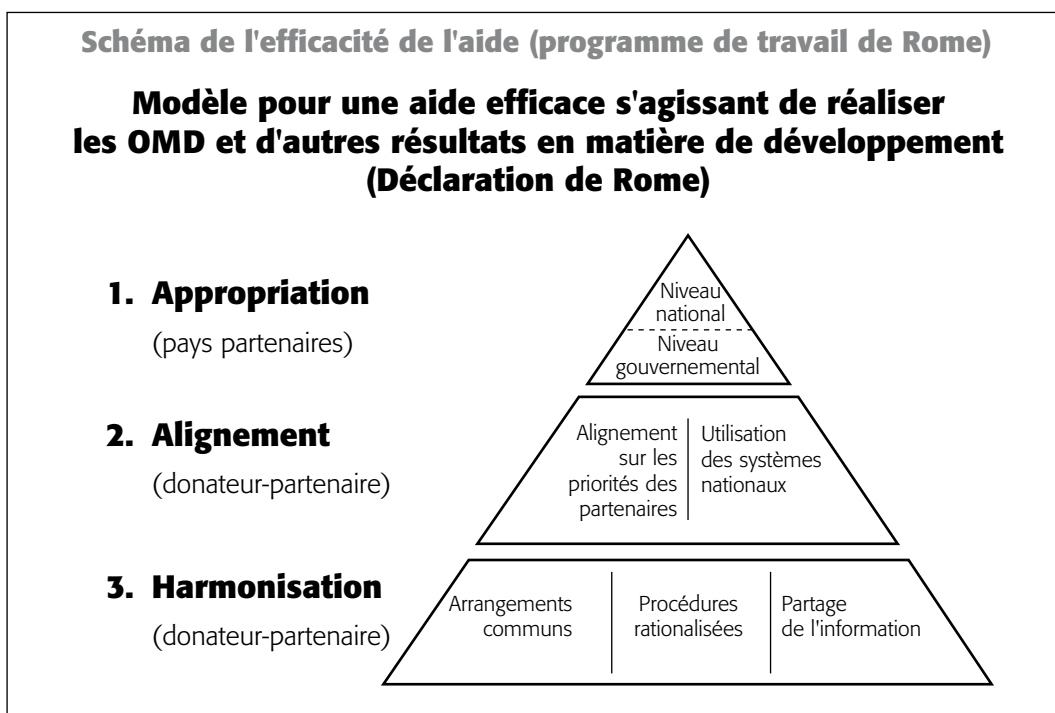
2. Le texte intégral de la Déclaration de Paris est disponible à l'adresse: <http://www.aidharmonisation.org>

3. Les recommandations formulées figurent à l'adresse: <http://www.oecd.org/dataoecd/0/48/20896122.pdf>

4. *The role of the UN system in a changing aid environment: sector support and sector programmes*. Document téléchargeable à partir du site web du GNUD à l'adresse: http://www.undg.org/documents/5574-The_Role_of_the_UN_System_in_a_Changing_Aid_Environment_UNDG_position_on_sector_support.pdf

5. Notamment par la production de «Cassels A. *A Guide to sector wide approaches for health development*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1997» avec le soutien de l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA), du Department for International Development du Royaume-Uni (DFID) et de l'Union européenne (UE)

6. Foster M. et al. *Sector-wide approaches for health development. A review of experience*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000 (WHO/GPE/00.1)



les de développement au niveau des pays; une résolution a été adoptée pour demander plus d'alignement et d'harmonisation avec les partenaires afin d'améliorer les résultats en matière de santé et l'établissement de rapports réguliers sur les progrès accomplis.⁷

Définitions et composants clefs

Les SWAp désignent une méthode de collaboration entre gouvernements et donateurs. En réalité, peu de SWAp englobent toutes les dépenses et les activités sectorielles, et aucune ne prend en compte tous les partenaires du développement. Au départ, leur portée est souvent réduite, par exemple uniquement aux services primaires ou aux dépenses de développement, et s'élargit avec le temps. Bien qu'il n'existe pas de définition arrêtée de la SWAp, on admet communément la définition suivante:

*Situation dans laquelle «tous les financements importants du secteur appuient une seule politique sectorielle et un seul programme de dépenses sous la direction des gouvernements, qui optent pour une approche commune du secteur, et [où] les procédures nationales sont progressivement adoptées pour le décaissement et la comptabilisation de tous les fonds».*⁸

Toutefois, d'après la définition ci-dessus, une SWAp de la santé implique seulement la mise en commun de fonds, alors qu'en réalité elle est également liée au dialogue sur les priorités du secteur de la santé et sur les mécanismes concernant le soutien technique, le renforcement des capacités, ainsi que le suivi et l'évaluation. Il s'agit d'une «approche», non d'un programme et les gouvernements devraient considérer les approches sectorielles comme un moyen d'aligner le soutien national et international pour renforcer leur système de santé. Les définitions comme celle citée plus haut présentent un intérêt mais il importe davantage que les partenaires concernés conviennent d'une définition opérationnelle de la SWAp, qui puisse être modifiée ou mise à jour à chaque cycle du programme, en tenant compte du contexte local et des niveaux

7. WHA 58.25 Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement au niveau des pays

8. Foster M. et al. Sector-wide approaches for health development. A review of experience. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000 (WHO/GPE/00.1)

pertinents du système de santé; cette définition devrait également préciser les frontières des domaines couverts par l'aide et les arrangements en matière de financement. Pour comprendre les SWAp, il peut être utile de dégager plusieurs composants communs de portée générale, à savoir:⁹

- une **politique** et une **stratégie sectorielles** claires;
- un **processus** formalisé **conduit par le gouvernement** qui prévoit la coordination des donateurs au niveau sectoriel, une direction commune et des arrangements en matière de gestion applicables aux partenaires qui participent à la SWAp;
- un **programme de dépenses à moyen terme** et un budget annuel pour le secteur dans lequel il est précisé le niveau attendu des ressources internes et externes disponibles et comment ces ressources seront utilisées aux fins de la politique sectorielle;
- un **système de suivi des résultats** visant à évaluer les progrès vers la réalisation des objectifs de la politique et les résultats;
- un **mécanisme de financement** efficace qui permet de fournir des fonds flexibles et prévisibles pour appuyer les politiques sectorielles;
- un processus convenu tendant vers l'**harmonisation des systèmes** pour l'établissement de rapports, la budgétisation, la gestion financière et les achats;
- un **mécanisme de consultation** qui prend en compte tous les partenaires et peut être apparenté à une stratégie de communication globale.

Les termes suivants sont étroitement liés au dialogue sur les SWAp:

- *Soutien budgétaire*: soutien au budget national par l'intermédiaire du Ministère des finances et en recourant aux systèmes nationaux. Il peut s'agir d'un soutien budgétaire général, situation dans laquelle les fonds ne sont pas affectés, ou d'un soutien budgétaire sectoriel, les fonds étant alors assignés à un secteur spécifique.
- *Mise en commun des fonds («panie»)*: arrangement selon lequel les donateurs mettent en commun des fonds pour des objectifs spécifiques comme la médecine ou le soutien aux provinces ou aux districts. La gestion est mise en place en fonction des besoins et assurée habituellement en collaboration avec le Ministère de la santé, bien que dans certains cas, la responsabilité de la gestion incombe à un seul donateur.
- *Soutien du projet*: soutien d'un projet ou d'un programme en particulier, soit au moyen d'un système parallèle, soit en recourant au système national, avec des arrangements ad hoc en matière de gestion.

Situation au regard des SWAp

En 2004, une analyse de la situation actuelle des SWAp de la santé dans les pays pour lesquels il est établi des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) a été effectuée pour le Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé. Il est ressorti de cette analyse que très peu de SWAp étaient bien développés et que dans neuf pays seulement, la SWAp était à un stade élaboré ou intermédiaire. Néanmoins, de nombreux autres pays se montrent intéressés et 28 ont engagé les premières étapes de la SWAp.¹⁰ Les catégories utilisées dans cette analyse sont présentées dans le tableau 1 (page suivante).

9. Voir Guidelines for European Commission support to sector programmes. Commission européenne, 2003.

10. *An analysis of the current status of health sector wide approaches in PRSP countries. Paper for the High Level Forum.* Institute for Health Sector Development, 2005.

Tableau 1: Présentation succincte des catégories de SWAp et de leurs caractéristiques selon les pays

Source: Institute for Health Sector Development, 2005

Catégorie	Caractéristiques	Enjeux/défis
SWAp non envisagée	<ul style="list-style-type: none"> • Réformes gouvernementales et initiatives dans le secteur limitées • Société civile fragile • Présence de donateurs limitée • Le secteur de la santé nécessite des ressources/interventions verticales pour améliorer la fourniture de services à court terme, par exemple Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriation par le gouvernement • Capacités du gouvernement • Instabilité politique
Discussions préliminaires (informelles) sur la SWAp	<ul style="list-style-type: none"> • Présence significative de donateurs/d'institutions internationales mais coordination limitée • Les donateurs et les techniciens reconnaissent la nécessité d'améliorer la coordination sectorielle, souvent caractérisée par une «impulsion» des donateurs et une assistance technique externe, et la conception des composants de la SWAp • Des discussions sont engagées, à un stade initial ou avancé, entre le gouvernement et les donateurs (souvent un donateur ou deux dirigent les opérations) • Stagnation et perte de vitesse peuvent survenir entre les discussions, la conception et la mise en oeuvre qui peut prendre plusieurs années 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités du gouvernement • Instabilité politique • Volonté du gouvernement, des donateurs et des institutions internationales d'adopter des principes et de faire progresser la SWAp
SWAp de stade initial	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance formelle par le gouvernement et les partenaires • Accélération du processus • Émergence d'initiatives émanant du gouvernement mais toujours forte impulsion de la part des donateurs • Les composants de la SWAp sont définis sur le papier mais pas dans la pratique, par exemple mise au point d'une politique sectorielle mais mauvaise planification, manque de ressources et de coordination • Aucun arrangement n'est en place pour la mise en commun des fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des ressources affectées aux programmes verticaux qui donnent de bons résultats • Capacités du gouvernement • Instabilité politique
SWAp de stade intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Un cycle/un examen • Nécessité d'élaborer davantage les systèmes et de les harmoniser • Les mécanismes de coordination des donateurs, de suivi et d'évaluation sont en place mais doivent être affinés • Existence d'un financement commun 	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de financement parallèles (par exemple FMSTP) • Capacités du gouvernement, en particulier mécanismes de gestion financière • Instabilité politique
SWAp de stade élaboré	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les composants traditionnels de la SWAp sont en place • Au moins deux cycles de planification engagés • Processus conduit par le gouvernement • Des mécanismes de mise en commun des fonds sont en place pour la totalité ou une partie du secteur 	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de financement parallèles (par exemple FMSTP) • Évolution vers un soutien budgétaire général • Capacités du gouvernement • Instabilité politique

Questions émergent des consultations internes à l'OMS

Participer au dialogue sur les politiques dans le secteur de la santé: L'engagement de l'OMS dans le processus de SWAp de la santé est essentiel, c'est pourquoi le dialogue sur les politiques de santé, la mise en place de systèmes et les réformes sectorielles peut bénéficier des données et des conseils apportés par l'Organisation. Une SWAp peut également fournir à l'OMS l'occasion de s'engager sur des questions de politique clefs telles les ressources humaines pour la santé et le financement de la santé. Quand il n'existe pas encore de politiques de santé nationales cohérentes et globales, l'élaboration d'une SWAp peut aider le gouvernement à répondre à ce besoin (voir encadré 2).

Encadré 2: SWAp et politique sectorielle

«La SWAp doit reposer sur une politique et une stratégie sectorielles claires. Pourtant, dans de nombreux pays, ... il existe généralement, non pas une seule politique et une seule stratégie sectorielles en matière de santé, mais de nombreuses politiques et stratégies nationales distinctes, par exemple pour le programme élargi de vaccination (PEV), la nutrition, la santé maternelle, les maladies non transmissibles, le VIH ou les blessures, tandis que l'on note également des manques dans divers domaines comme le financement de la santé, la santé infantile, la santé mentale, la lutte contre les parasites, la surveillance des maladies transmissibles ou le développement des ressources humaines. Les différentes politiques et stratégies nationales en matière de programmes sanitaires sont aussi fréquemment établies selon des critères et des modèles multiples. En outre, les responsables de nombreux programmes «verticaux» comme le PEV ou les programmes concernant le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA ou la santé génésique, les mieux dotés par le Ministère de la santé et les donateurs, sont souvent peu enclins à partager les ressources ou à s'engager dans la formulation d'une politique et d'une stratégie sectorielles globales en matière de santé ou dans toute approche sectorielle de la santé de peur de perdre des ressources et des crédits.»

Représentant de l'OMS, Vietnam

Approches subsectorielles: Dans certains pays, la situation ne permet pas l'adoption d'une SWAp totale mais les mêmes principes et un processus identique peuvent être appliqués pour soutenir une grande partie du secteur de la santé. C'est par exemple le cas dans les grands pays fédéraux, dans lesquels il n'est pas facile d'appliquer des SWAp mais où de vastes programmes nationaux ou subnationaux de soutien peuvent être mis en place en suivant la même approche (voir encadré 3).

Encadré 3: SWAp et décentralisation

«En Inde, la phase II du programme de santé génésique et de l'enfant (RCH) a été élaborée selon une approche fondée sur les secteurs. ... Le mécanisme de financement, souple et prévisible, vient étayer les politiques sectorielles. Tandis que la partie A du programme est financée entièrement par le gouvernement indien, dont les fonds permettent d'assurer le fonctionnement de base du programme, la partie B doit permettre aux États de concevoir et de mettre en œuvre le programme RCH en l'adaptant à leurs besoins spécifiques. Les fonds affectés à la partie B serviront à financer des plans approuvés au niveau des États, par l'intermédiaire d'une réserve de crédits flexible. Cela contribuera à améliorer la qualité et la portée du programme RCH par le soutien à des innovations comme les partenariats public-privé, le financement de la demande, l'extension du programme à la population pauvre des villes et à d'autres groupes vulnérables.»

Bureau de l'OMS dans les pays, Inde

SWAp et réforme du secteur de la santé: En général, les SWAp sont élaborées dans un climat d'importants changements institutionnels (par exemple, décentralisation, fourniture de services déconnectée du Ministère de la santé) et de réformes du financement (notamment de l'assu-

rance sociale) dans le secteur de la santé. Ce qui peut compliquer la situation. Par exemple, il peut être difficile de gérer une SWAp dans un environnement décentralisé. Dans certains cas (par exemple approbation de plans de district), la conditionnalité est appliquée; dans d'autres situations, le soutien peut être divisé pour assurer le fonctionnement de base du programme du secteur public, des fonds flexibles supplémentaires étant consacrés aux innovations locales (voir encadré 3). Quand une réforme importante est menée dans le cadre de la SWAp, l'OMS devrait:

- Se demander si elle va fournir le soutien technique pour appuyer l'effort de réforme, le cas échéant, elle devrait s'assurer que les compétences techniques adéquates sont disponibles sur une longue période.
- Conseiller la prudence quand l'affectation de fonds supplémentaires au secteur est liée à la progression du programme de réforme (voir encadré 4).

Encadré 4: SWAp et réforme

«La réforme structurelle visant à unifier les Direction de la santé et de la planification familiale n'a pas abouti au Bangladesh. ... Sur la base de l'expérience du Bangladesh, j'ai le sentiment qu'il sera beaucoup plus productif de s'entendre sur les principes de la réforme, à savoir décentralisation, partenariat public-privé, qualité, efficacité, égalité et partenariat avec le gouvernement et d'autres partenaires. L'OMS devrait prôner de tels principes. ... Il faudrait recourir à une budgétisation fondée sur les résultats et à un suivi par le biais d'indicateurs de processus et de sortie pour gérer la mise en oeuvre accélérée de la SWAp plutôt que de s'appuyer sur la réforme structurelle en tant qu'indicateur de réussite.»

Représentant (retraité) de l'OMS, Bangladesh

- Prôner la transparence dans le dialogue sur les politiques entre le gouvernement et les partenaires nationaux et internationaux, spécialement en ce qui concerne les questions pour lesquelles il n'a pas de position commune (voir encadré 5).
- Comme dans tout programme de réforme, utiliser sa participation pour souligner qu'une proportion significative des fonds devrait être affectée aux interventions de santé hautement prioritaires liées à la réalisation des OMD et que les fonds devraient être également davantage ciblés sur les personnes les plus nécessiteuses.
- Faire en sorte que, à moyen terme et à long terme, l'élaboration d'une SWAp ne cause pas l'interruption des programmes existants qui donnent de bons résultats, comme cela aurait été le cas avec la lutte contre la tuberculose (TB) en Zambie.

Travail entre secteurs:

Les activités intersectorielles importantes pour l'amélioration de la santé, par exemple l'eau et l'assainissement, devraient idéalement être appuyées par une SWAp, bien que cela dépende des idées du gouvernement et de la capacité du Ministère de la santé de coordonner son action avec le ministère compétent. Les grands programmes intersectoriels de lutte contre le VIH/SIDA sont rarement inclus dans les SWAp de la santé, toutefois, dans de nombreux pays, la tendance à adopter les Trois Principes (un cadre d'action, une autorité de coordination, un système de suivi et d'évaluation) obéit aux mêmes règles que celles qui guident l'élaboration des SWAp.

Travail avec les partenaires

- *Équipes des Nations Unies dans les pays.* Dans de nombreux pays, le mécanisme de regroupement de partenaires au sein d'une SWAp a permis aux partenaires des Nations Unies d'améliorer leur collaboration dans le domaine de la santé, bien que les mécanismes de collaboration en place, à savoir le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et le bilan commun de pays (BCP) continuent d'être examinés et soient toujours ouverts à l'expérimentation. Les conseils exécutifs de l'UNICEF et le FNUAP ont tous deux accepté de travailler avec des SWAp.

Encadré 5: SWAp et dialogue efficace

En Tanzanie, la stratégie d'assistance conjointe prévoit que «le dialogue doit respecter les principes d'efficacité suivants:

- *Le dialogue a lieu sous l'égide du gouvernement aux niveaux national, sectoriel ou local.*
- *Le dialogue fait intervenir tous les partenaires concernés, en particulier la société civile et les acteurs politiques du Parlement, pour faciliter l'appropriation au niveau national et la stabilité politique.*
- *Tous les partenaires impliqués ont une vision claire et commune des objectifs et des fonctions des différents forums de dialogue.*
- *Chaque partenaire a une compréhension claire de ses rôles et responsabilités dans le programme de développement national et dans le dialogue; il les accepte et les adopte.*
- *Les partenaires considèrent le dialogue comme un processus d'apprentissage permanent.*
- *Le dialogue est ouvert et franc; il est fondé sur la confiance et le respect mutuels pour permettre un échange de vues fructueux et la formulation d'une position commune.*
- *Les partenaires partagent l'information avec le plus grand nombre d'une façon transparente, totale et accessible.*
- *Les questions évoquées dans le dialogue font l'objet d'un examen approfondi au nom de l'obligation de rendre des comptes et pour améliorer la qualité des accords finals.*
- *Le dialogue est indépendant de la fourniture de capitaux.*
- *Les institutions partenaires du développement garantissent la poursuite du dialogue au moyen de procédures de transmission internes appropriées.*
- *Les différents forums de dialogue sont clairement délimités pour éviter le chevauchement des activités.*
- *Le dialogue est d'un bon rapport coût-efficacité et n'entraîne pas de coûts de transaction non nécessaires.*
- *Les processus consultatifs sont rationalisés pour permettre aux partenaires de mieux se préparer avant chaque forum en termes de calendrier et de contenu.*
- *Le dialogue est prévisible grâce à une planification, une organisation et une communication avec les partenaires appropriées, qui le rendent fructueux et favorisent la participation des partenaires.*
- *Le dialogue débouche sur la mise en œuvre d'accords appropriés, spécifiques au contexte et dont les objectifs sont réalistes*

Le gouvernement tanzanien et les partenaires du développement doivent établir un mécanisme objectif pour veiller au respect de ces principes dans le contexte du suivi de la stratégie d'assistance conjointe; les résultats seront examinés par tous les partenaires de sorte que chacun rende compte de son action.»

- *Préciser le rôle des partenaires et leurs relations.* L'une des conditions préalables à la SWAp est souvent, pour les institutions participantes, de convenir d'un code de conduite afin de définir de nouveaux modes de coopération avec les gouvernements. De même, lors de l'élaboration de la SWAp, un mémorandum d'accord formel peut être nécessaire pour préciser les rôles. Dans certains pays, le processus est mené plus loin et les mandats des

organismes individuels du secteur sont décidés avec le gouvernement. Tous les partenaires du secteur, y compris les institutions nationales clés et les organismes privés à but lucratif ou non, devraient être représentés et leurs rôles clairement définis (voir encadré 6).

Encadré 6: Définition des rôles et des responsabilités

En Tanzanie, le gouvernement propose que «Dans les secteurs et les domaines thématiques, de même que d'un secteur ou d'un domaine à l'autre, les partenaires du développement harmonisent quand c'est possible leurs prescriptions, leurs activités et leurs procédés (y compris les décisions consolidées en matière de financement, les travaux analytiques conjoints, les réunions et les missions, les réexamens, etc.) et les alignent sur les stratégies, les systèmes et les procédés du gouvernement, tandis que le gouvernement tanzanien assure la direction de la coordination et de la coopération des partenaires du développement. En outre, ils mettent à la disposition des autres partenaires du développement et des acteurs non étatiques leurs travaux conjoints ou délégués. Un mandat, notamment un code de conduite concernant les arrangements en matière d'harmonisation et de coopération déléguée, précise les rôles et les responsabilités de chaque partenaire développement.»

Stratégie d'assistance conjointe, Tanzanie, Projet, mai 2005

- *Stratégies de réduction de la pauvreté.* Il existe souvent un lien entre le stade de développement des DSRP et celui des SWAp, reflétant le niveau d'engagement des donateurs auprès du gouvernement. Les SWAp, ou du moins les principes qui les sous-tendent, sont présentes dans la plupart des pays où sont établis des DSRP. De plus en plus, le chapitre relatif à la santé dans le DSRP reflète ce qui a été convenu dans la SWAp.
- *Donateurs internationaux et initiatives mondiales dans le domaine de la santé.* Étant donné que l'OMS est au service des gouvernements et qu'elle doit soutenir la cause des ministères de la santé, elle devrait encourager les États donateurs, les initiatives sanitaires mondiales et les institutions de financement multilatérales à adapter leurs stratégies de financement pour appliquer au mieux les politiques et les programmes nationaux, et pour renforcer les systèmes nationaux et les institutions nationales. L'OMS a un rôle clef à jouer s'agissant d'organiser des réunions sur les programmes difficiles et de travailler avec les gouvernements à l'adoption d'une position commune sur les politiques et les stratégies en matière de santé. Quand les donateurs décident de travailler en dehors de la SWAp, ce rôle d'intermédiaire assuré par l'OMS est encore plus important; on compte maintenant des exemples de donateurs internationaux et d'organisations de la société civile qui s'engagent dans une SWAp pour aligner les activités sans avoir à apporter des fonds (voir encadré 7).

Encadré 7: Rôle de l'OMS dans le cadre d'une SWAp

«L'OMS a contribué à l'élaboration de la politique nationale de santé et du plan national pour l'amélioration de la santé lié au DSRP. ... Le CDMT est en cours de finalisation, de même que le compte nationale de la santé. ... Les indicateurs de SRP comprennent des indicateurs de santé spécifiques, notamment en rapport avec les OMD. ... Des visites sur le terrain et des mécanismes d'établissement de rapports conjoints ont été prévus pour suivre les progrès du plan national pour l'amélioration de la santé. ... Il existe des systèmes harmonisés [établissement de rapports] entre les principaux donateurs. ... Les partenaires se réunissent tous les trois mois et engagent un dialogue authentique et constructif, auquel participe aussi le Ministère de la santé. ... L'OMS assure le secrétariat de ce mécanisme de consultation et les réunions sont organisées par rotation.»

Représentant de l'OMS, Burkina Faso

- *Contrats avec les institutions des Nations Unies.* Certains donateurs bilatéraux envisagent de fournir la totalité des fonds destinés au soutien technique via le processus SWAp de façon à permettre au gouvernement de choisir avec qui il veut passer les contrats. Il s'agit là d'une évolution récente mais que l'OMS devrait suivre avec attention pour s'assurer que le soutien technique qu'elle offre est comparable, en termes de qualité, au soutien apporté par le secteur privé et les autres institutions.

Améliorer l'efficacité de l'assistance au développement

Il est aujourd'hui largement admis que les SWAp et les principes consignés dans la Déclaration de Paris représentent la voie à suivre pour améliorer l'impact de l'assistance internationale aux secteurs de la santé dans les pays en développement, à condition qu'un gouvernement légitime et efficace soit en place. Toutefois, cette assertion repose sur quelques hypothèses qui doivent faire l'objet d'un examen critique si l'on veut obtenir les résultats attendus:

- **Financement efficace du secteur:** Il s'agit généralement d'un objectif clef de la SWAp et le renforcement des systèmes de gestion des programmes et des systèmes financiers nationaux et est souvent le garant de l'utilisation de ces systèmes par les donateurs. L'OMS devrait mobiliser, à la demande, des compétences techniques à cet effet, via ses divers réseaux internes et externes.
- **Résultats et systèmes d'information:** Sans des systèmes d'information sanitaire fiables, il n'est pas toujours possible de mettre en évidence un quelconque impact des investissements des donateurs sur le système de santé, encore moins sur la santé de la population; l'OMS peut encourager les réformes nécessaires et le renforcer les capacités¹¹ si besoin est; elle devrait également partager ses expériences en matière de gestion de l'impact des SWAp dans différentes situations.
- **Améliorer l'efficacité:** Les SWAp visent à appuyer les politiques et stratégies nationales, y compris l'augmentation graduelle des interventions sanitaires. La mise en place d'une SWAp peut parfois entraîner de longues discussions sur la coordination et les mécanismes de financement, une attention moindre étant accordée au soutien international en faveur de programmes sanitaires spécifiques. L'OMS devrait faire en sorte que l'attention reste centrée sur les systèmes de santé viables et sur l'amélioration de l'accès et de la couverture des interventions de santé publique.
- **Augmenter le contrôle national:** Les donateurs internationaux peuvent parfois peser beaucoup sur les politiques nationales, ce qui a pour conséquence de faire diminuer l'influence des institutions nationales. L'OMS devrait aider à garantir qu'il existe des mécanismes transparents en ce qui concerne le dialogue sur les politiques de santé, fondés sur les bonnes pratiques acquises dans d'autres pays (voir encadré 5).
- **Coûts et bénéfices de l'engagement:** Rassembler les partenaires et négocier le contenu d'une SWAp nécessite énormément de temps et d'efforts, et il faut parfois attendre de nombreuses années avant que les gains en termes d'amélioration des résultats ne deviennent visibles. L'OMS devrait signifier clairement aux gouvernements qu'ils doivent envisager des perspectives à moyen voire à long terme.

Participation de la société civile et des organisations non gouvernementales

- Il peut être difficile d'instaurer une collaboration plus structurée entre le Ministère de la santé et la société civile, en particulier si les ONG jouent à la fois le rôle de porte-parole et de prestataires de services. L'OMS peut encourager les acteurs de la société civile à participer aux arrangements dans le cadre de la SWAp, à la fois en tant que prestataires de services liés par contrat et au sein de réunions pertinentes de gestion/direction où leur rôle sera clairement défini et les décisions prises d'une manière transparente. L'OMS devra alors comprendre comment ces questions sont perçues localement; la fonction de sensibilisation peut s'avérer très délicate si des fonds publics sont versés au secteur privé à but non lucratif (et parfois lucratif).

11. Voir le Réseau de métrologie sanitaire: <http://www.who.int/healthmetrics/en/>

Présentation rapide du rôle de l'OMS dans le processus SWAp

Préciser le rôle de l'OMS au niveau des pays: De même que tout son travail au niveau des pays, le travail de l'OMS dans le processus SWAp devrait être guidé par les fonctions de base de l'Organisation. Cependant, celles-ci ne sont pas toujours très bien comprises par les gouvernements des donateurs et la participation de l'OMS à une SWAp devrait aller de paire avec la communication, aux ambassades concernées, d'informations détaillées sur le rôle de l'Organisation au niveau des pays, des régions et du Siège (voir encadré 8). L'OMS devrait être considérée comme un défenseur du Ministère de la santé et de ses politiques quand elles sont conformes aux normes et aux directives convenues à l'échelle internationale. Quand cela n'est pas le cas, l'OMS doit néanmoins soutenir le gouvernement en examinant les données et en créant un environnement favorable au dialogue sur les options qu'offrent les politiques dans le secteur de la santé. L'OMS devrait attirer l'attention des partenaires sur la nécessité de renforcer les capacités nationales nécessaires à la mise en œuvre réussie des politiques et des stratégies en matière de santé. Si le gouvernement et ses partenaires clés envisagent l'élaboration d'une SWAp dans le domaine de la santé, il est souhaitable que l'OMS agisse par anticipation et encourage les bonnes pratiques.

Encadré 8: Fonctions générales des bureaux de l'OMS dans les pays^a

1. *Promotion et soutien en ce qui concerne l'élaboration de politiques nationales de développement et de santé*
2. *Conseils techniques et soutien s'agissant de renforcer les programmes de santé publique et les institutions connexes*
3. *Gestion effective et efficace des bureaux de l'OMS dans les pays, conformément aux normes définies par les bureaux régionaux*
4. *Soutien aux gouvernements s'agissant de faciliter et de coordonner les partenariats internationaux pour le développement et la mise en œuvre des politiques nationales*
5. *Travail avec les partenaires internationaux pour mobiliser des ressources visant à appuyer les politiques nationales de développement et de santé, y compris les opérations de l'OMS*
6. *Représentation du Directeur général et du directeur régional dans les échanges avec le gouvernement et les institutions internationales au niveau des pays, et soutien en faveur de la participation des États membres dans les organes directeurs*

a. Third Meeting of the WHO Country Support Unit Network: June 2005

Note: Les fonctions institutionnelles de l'OMS sont examinées dans le cadre de l'application du programme général de travail et du Plan stratégique à moyen terme.

Quatre rôles pour l'OMS: Le guide des Nations Unies sur le travail avec les SWAp met l'accent sur quatre perspectives pouvant orienter la participation de l'OMS:

- **Conception:** Elle comprend tous les aspects du dialogue avec le gouvernement et les autres partenaires concernant les politiques, y compris les options de politique fondées sur les faits et la promotion, sur la base des travaux normatifs et des meilleures pratiques, qui peuvent aider à définir l'objectif, les frontières et la portée de la SWAp. Ce rôle est particulièrement important aux étapes de planification initiales, mais étant donné la nature dynamique des programmes sectoriels, le dialogue sur les politiques doit être un processus continu.

L'engagement de l'OMS devrait être apporté au moyen de ressources techniques et intellectuelles aux trois niveaux de l'Organisation, par l'intermédiaire des bureaux dans les pays; l'OMS devrait aussi demander aux autres membres de l'équipe des Nations Unies dans le pays de l'aider à traiter les questions intersectorielles comme le VIH/SIDA et l'environnement.

- **Organisation des réunions:** Le gouvernement devrait toujours conduire le processus de développement sectoriel. Néanmoins, l'OMS a souvent un rôle important à jouer, en particulier au début du processus, s'agissant d'organiser et de gérer les réunions et les événements clefs. L'OMS peut jouer un rôle essentiel en favorisant la prise en charge par le pays et en aidant les partenaires nationaux à faire en sorte que les programmes sectoriels visent à améliorer l'accès à la santé pour les plus pauvres et les familles marginalisées.
- **Renforcement des capacités:** Il s'agit du rôle clef de l'OMS, qu'elle assume avec d'autres au sein de l'équipe des Nations Unies dans le pays quand elle dispose d'un avantage comparatif. Les demandes d'assistance technique sont généralement spécifiques aux pays et peuvent survenir dans le contexte des SWAp à différents niveaux, étant susceptibles d'émaner notamment du gouvernement local et des acteurs de la société civile. L'OMS doit répondre aux demandes formulées lors des négociations avec le gouvernement. Elle devrait également répondre aux besoins des partenaires et des partenariats pour la santé dans le monde, et pour ce faire, les garder en permanence à l'esprit de façon à pouvoir présenter des arguments solides pour mobiliser les ressources financières adéquates.
- **Contribution:** La contribution financière de l'équipe des Nations Unies dans un pays n'est pas considérée comme le facteur qui définit son engagement dans une SWAp. L'OMS devrait préciser les ressources dont elle dispose et les engagements qu'elle peut prendre, et les faire figurer dans le Cadre des dépenses à moyen terme (CDMT). Dans certaines circonstances, il est possible qu'une contribution financière commune soit appropriée; l'OMS devrait donc faire la distinction entre:
 - les fonds qu'il convient de garder en dehors des arrangements de financement commun: ils représentent tous les fonds que l'OMS consacre à l'assistance technique, à l'innovation et à l'expérimentation et les fonds de lancement/catalytiques;
 - les fonds à prendre en compte dans les arrangements de financement commun: ils sont employés pour des engagements importants, à moyen voire à long terme, aux fins de programmes ou d'activités de développement sanitaire à l'échelle nationale, selon des arrangements de «transit» (voir plus bas) et quand le soutien de donateurs directs n'est pas jugé approprié.

Rôle de l'OMS dans les différentes phases: Une autre façon d'envisager le rôle de l'OMS est de considérer les différentes phases de l'établissement et de la mise en œuvre des travaux dans le cadre d'une SWAp, et de se demander comment l'OMS pourrait y participer. Bien que ce processus se déroule rarement de façon ordonnée, les étapes clefs en sont résumées à l'annexe 1.

Implications pour l'OMS

Aptitude à s'engager des équipes de l'OMS dans les pays: Si une SWAp de la santé a été adoptée ou est en cours d'élaboration dans un État membre, l'OMS doit s'engager et tâcher de le faire plus rapidement que par le passé. Ce qui implique la nécessité de:

- **Renforcer les capacités des équipes de l'OMS dans les pays:** Dans les pays où une SWAp de la santé a été adoptée, tout le personnel devrait connaître les directives pertinentes de l'OMS et du GNUD, ainsi que les définitions et les objectifs locaux la concernant. Le personnel dirigeant des bureaux de l'OMS dans les pays devrait avoir les aptitudes nécessaires pour organiser et faciliter des réunions entre les partenaires, si le gouvernement le demande, et être capable de jouer avec succès un rôle d'intermédiaire dans les négociations.
- **Aligner le soutien de l'OMS sur les politiques sectorielles:** Quand un processus SWAp est engagé, les bureaux de l'OMS dans les pays devraient en faire une occasion supplémentaire de considérer, avec les partenaires du gouvernement, comment l'OMS pourrait utiliser au mieux ses ressources pour favoriser le développement des politiques sectorielles et renforcer les capacités des systèmes et des programmes. Ce qui, dans certains cas, signifie s'écarter des domaines traditionnels de soutien, comme l'octroi de fonds pour des bourses.
- **Partager l'expérience entre les pays et les régions:** À mesure que l'OMS acquiert de l'expérience dans ce nouveau type d'engagement, elle va développer des mécanismes pour partager cette expérience avec les pays et les régions. Elle peut notamment demander des informations en retour au gouvernement, partager des outils comme des codes de conduite et des mémorandums d'accord, documenter les «meilleures pratiques» et faciliter les visites du gouvernement et des partenaires dans un but d'échange.
- **Mobiliser les trois niveaux de l'OMS pour appuyer une SWAp:** Les bureaux de l'OMS dans les pays nécessitent un appui de l'OMS lors de la définition ou de l'examen des politiques sectorielles. Cet appui devrait être fourni en fonction des besoins définis dans le pays et il est susceptible d'impliquer des missions conjointes avec d'autres institutions, selon les calendriers établis par le gouvernement. L'OMS aura besoin d'un réseau d'experts capables de prendre part au dialogue sur les politiques, ainsi qu'aux discussions sur les programmes et les systèmes. Les équipes dans les pays devront informer régulièrement les régions et le Siège de l'OMS des progrès accomplis en ce qui concerne la SWAp, et les prévenir si des questions nécessitent leur attention.

Travail au sein des équipes des Nations Unies dans les pays: L'OMS travaille déjà en étroite collaboration avec ses partenaires des Nations Unies; pourtant, il survient encore des problèmes de chevauchement ou de mauvaise coordination. L'élaboration d'une SWAp et les nouvelles méthodes de travail développées au sein du GNUD devraient être considérées comme une occasion pour l'OMS d'harmoniser son travail avec celui des autres institutions des Nations Unies et des partenaires du développement pour essayer de réaliser des objectifs prioritaires nationaux, définis de concert conformément au DSRP. Le travail de l'OMS est déjà aligné sur les priorités des gouvernements, au moyen de la Stratégie de coopération avec les pays (SCP) et du plan de travail biennal; toutefois, ces instruments nécessitent peut-être d'être adaptés pour permettre aux Nations Unies d'articuler une approche unifiée du soutien aux gouvernements dans les domaines en rapport avec la santé.

Règles et procédures de l'OMS: De nombreuses règles et procédures de l'OMS nécessitent d'être révisées si l'Organisation est appelée à jouer un rôle dans l'aide apportée aux États membres pour qu'ils bénéficient des changements actuels concernant l'assistance au développement.

- **Signature de codes de conduite et de mémorandums d'accord:** Dans de nombreuses SWAp, les partenaires se sont engagés par écrit à travailler ensemble selon de nouvelles modalités. Cette démarche est importante car elle témoigne de la volonté de travailler dans un esprit plus collaboratif. Les représentants de l'OMS peuvent signer de telles déclarations, pourvu qu'ils restent dans leur domaine de compétence. Tous les documents signés doivent être

en conformité avec les politiques, les règlements, les règles et les pratiques administratives de l'OMS. Ils sont soumis aux procédures habituelles d'autorisation par le Directeur régional des finances et de l'administration ou par l'Attaché aux relations extérieures, qui peuvent les transmettre si nécessaire au Département Finances ou au Bureau du Conseiller juridique (LEG) du Siège.

- **Planification, suivi et établissement de rapports:** Les bureaux de l'OMS dans les pays sont susceptibles d'utiliser trois grands mécanismes pour planifier les activités et établir des rapports les concernant:
 - les plans et les indicateurs communs décidés dans la SWAp, alignés sur les systèmes nationaux;
 - les programmes conjoints convenus avec les partenaires des Nations Unies pour les activités de développement et d'urgence; et
 - le système de gestion basée sur les résultats (GBR) interne de l'OMS.

Le système GBR de l'OMS constitue le cadre de base auquel il convient de se conformer, et les équipes de l'OMS dans les pays devraient chercher des moyens novateurs pour garantir que l'engagement dans les systèmes communément admis dans le cadre d'une SWAp n'est pas en contradiction avec le système GBR de comptabilité interne de l'OMS; l'Organisation devra tirer parti de ces expériences.

- **Mise en commun de fonds et gestion financière:** L'engagement de l'OMS dans une SWAp implique un dialogue sur les politiques, l'assistance technique, l'organisation des réunions, le renforcement des capacités, ainsi que des fonds de lancement pour le travail catalytique ou les innovations locales, régionales ou mondiales convenues avec le gouvernement dans les plans de travail de l'Organisation. Pour toutes ces activités, on utilise les systèmes de gestion financière interne de l'OMS. Dans les cas où l'OMS a contracté un engagement spécifique avec un donateur pour servir de canal par lequel «transitent» les fonds, ceux-ci peuvent alors être pris en compte dans un arrangement de financement commun. L'OMS devra réviser ses procédures financières et budgétaires pour que ce passage soit efficace.
- **Marchés internationaux:**¹² L'OMS encourage l'utilisation et l'amélioration des mécanismes nationaux existants concernant les marchés publics. Dans certaines situations, les ressources financières de l'OMS destinées à l'achat d'articles spécifiques en rapport avec la santé peuvent être mises en commun pour que d'autres institutions des Nations Unies (par exemple, le Bureau des services d'achats interorganisations (BSAI) et l'UNICEF) procèdent à l'acquisition, quand l'OMS s'y est engagée dans son plan de travail biennal. Si une institution n'appartenant pas au système des Nations Unies, y compris un gouvernement, se voit confiée la responsabilité d'un achat avec les fonds de l'OMS, les règles et règlements de l'Organisation doivent alors être appliqués. En ce qui concerne les vaccins et les médicaments, l'OMS et ceux qui utilisent les fonds de l'Organisation, doivent les acheter auprès de fournisseurs présélectionnés pour garantir une qualité appropriée et de bonnes pratiques de fabrication. Si un groupe de partenaires demande à l'OMS d'agir comme un organisme d'exécution pour acheter des biens ou des services, l'OMS applique alors ses propres règles, ce qui devrait être clairement signifié lors du processus de négociation et contrôlé par le Bureau régional.
- **Audit:** Quand des programmes sont menés conjointement dans le cadre des Nations Unies, l'OMS applique le principe de l'audit unique, ce qui signifie que les fonds transmis à une autre institution des Nations Unies sont contrôlés par un vérificateur interne ou externe, choisi par l'institution qui reçoit les fonds, et les donateurs doivent accepter cette situation. Si l'OMS devait participer à un financement commun au titre d'une SWAp, pour lequel des systèmes adéquats de comptabilité et de gestion auraient été définis avec les partenaires, l'OMS pourrait accepter que ces fonds communs soient vérifiés par un commissaire aux comptes choisi par le gouvernement ou les partenaires, à la condition que les normes de vérification reconnues internationalement soient appliquées, ce qui serait déterminé au cas par cas.

12. Des informations plus détaillées figurent dans le *Document d'orientation sur les activités de l'OMS liées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005.

Conclusions et recommandations

L'OMS doit s'engager

1. Là où elles ont été adoptées, les SWAp de la santé peuvent être d'une importance critique pour l'augmentation progressive des interventions essentielles de santé publique. **Recommandation:** *Quand une SWAp de la santé est envisagée ou mise en œuvre avec un État membre, l'OMS doit s'engager activement pour la promotion des principes convenus dans la Déclaration de Paris, à savoir l'appropriation par les gouvernements, l'harmonisation des pratiques des donateurs, l'alignement sur les priorités nationales en matière de développement, l'importance accordée aux résultats et l'obligation de rendre des comptes.*
2. La SWAp caractérise une méthode de collaboration entre gouvernements et partenaires du développement; son contenu et sa nature varient d'un pays à l'autre. **Recommandation:** *L'OMS devrait encourager dès le début l'élaboration d'une définition locale de la SWAp qui précise les objectifs généraux et les limites des domaines couverts, et peut être révisée à chaque cycle de la SWAp.*
3. L'élaboration et la mise en œuvre de la SWAp doivent mobiliser l'attention à tous les niveaux de l'OMS. Il convient aussi de noter que les suites données à la Déclaration de Paris et le mouvement de réforme des Nations Unies font évoluer rapidement le contexte dans lequel se déroulent les opérations de l'OMS dans les pays. **Recommandation:** *Les équipes de l'OMS dans les pays devraient informer régulièrement les bureaux régionaux et le Siège de l'évolution des SWAp de la santé, et notamment les prévenir quand des questions nécessitent leur attention, pour qu'un soutien puisse être apporté à temps et que l'engagement de l'OMS puisse être documenté (peut-être conformément au plan d'action convenu après la Déclaration de Paris). Les documents établis devraient inspirer les politiques internes et être utilisés pour divulguer les expériences de l'OMS et de ses États membres en ce qui concerne l'appui aux approches sectorielles et aux DSRP dans le but de satisfaire les besoins sanitaires des populations pauvres et marginalisées.*
4. L'engagement dans une SWAp fournit à l'OMS ainsi qu'aux autres partenaires une occasion de faire le point sur leurs capacités et leurs rôles. **Recommandation:** *Quand elle est engagée dans une SWAp, l'OMS devrait s'assurer que tous les partenaires sont conscients des rôles et des responsabilités de chacun, et faire en sorte que les ambassades et les bureaux des institutions soient pleinement informés du rôle et des fonctions de base de l'OMS.*
5. Les rôles de l'OMS dans le cadre d'une SWAp de la santé peuvent être résumés à des activités de «conception», d'«organisation de réunions» et de «renforcement des capacités nationales», menées en accord avec le gouvernement et les partenaires. Le rôle de l'Organisation en matière de «contribution» est surtout autre que financier. **Recommandation:** *L'OMS devrait contribuer aux SWAp en fournissant une assistance technique flexible, des fonds de lancement/catalytiques et un soutien à l'innovation et à l'expérimentation, conformément à ses plans de travail approuvés. L'OMS ne peut pas envisager de contribution financière à des fonds communs, sauf quand elle apporte un financement de «transit» conformément aux accords qu'elle a signés avec les donateurs. Cette possibilité ne devrait être envisagée que pour les engagements importants, à moyen voire à long terme, aux fins de programmes ou d'activités de développement sanitaire à l'échelle nationale, et quand le soutien de donateurs directs n'est pas jugé approprié.*

L'OMS doit améliorer sa capacité d'engagement dans les SWAp

6. Là où les États membres reçoivent des crédits considérables de plusieurs sources internationales, l'équipe de l'OMS dans le pays devrait bien connaître les dernières publications et les directives les plus récentes sur l'harmonisation et l'alignement de l'assistance au développement. **Recommandation:** *Le réseau d'appui aux pays de l'OMS devrait s'assurer que tous ses bureaux dans les pays possèdent les dernières informations sur l'efficacité de l'aide et sont informés immédiatement de la position de l'OMS sur les décisions de haut niveau (par exemple, GNUD et Conseil économique et social (ECOSOC)) concernant les opérations des Nations Unies dans les pays.*
7. À la suite de la Déclaration de Paris et des plans d'action connexes du GNUD, des changements considérables se font jour dans la façon dont l'assistance au développement est gérée entre les partenaires du développement, les Nations Unies et les gouvernements des États membres. Les expériences acquises auprès des gouvernements devraient être partagées et utilisées pour mieux définir le rôle de l'OMS. **Recommandation:** *Le siège de l'OMS devrait soutenir les régions s'agissant d'élaborer un programme pour la période biennale 2006-2007 qui offre aux bureaux de l'OMS dans les pays et aux gouvernements des occasions d'échanger des informations et des bonnes pratiques, et de préciser le rôle qu'ils attendent de l'Organisation.*
8. Le travail dans le cadre d'une SWAp nécessite souvent que l'OMS signe des codes de conduite et des mémorandums d'accord. Les représentants de l'OMS peuvent signer de tels documents pourvu qu'ils le fassent dans leur domaine de compétence et avec l'autorisation du bureau régional ou, si nécessaire, du Siège. **Recommandation:** *Le réseau d'appui aux pays de l'OMS devrait renforcer les capacités régionales afin d'accélérer la procédure d'autorisation en diffusant dans l'ensemble des régions les codes de conduite et les mémorandums d'accord déjà établis (en indiquant également les difficultés rencontrées lors de leur établissement), en rédigeant un texte standard à inclure dans les mémorandums d'accord et en facilitant la délivrance rapide de l'autorisation par les régions et, si nécessaire, par le Siège.*
9. Bien que l'OMS puisse participer à une SWAp en observant les règles et les procédures internes en cours, son action serait plus efficace si des précisions supplémentaires étaient fournies en ce qui concerne ses directives internes sur la planification, le suivi, l'établissement de rapports, les marchés et l'audit. **Recommandation:** *Tout en admettant le système de gestion basé sur les résultats (GBR) de l'OMS comme fondement des opérations, l'Administration de l'OMS doit procéder à un examen interrégional de son processus de gestion dans les pays qui appliquent la Déclaration de Paris et connaissent pour cette raison une évolution rapide, afin d'ajuster ses directives comme il convient avant l'introduction du Plan stratégique à moyen terme (2008-2014).*

L'OMS doit participer à une SWAp en tant que membre de l'équipe des Nations Unies dans le pays

10. De nombreux membres des équipes des Nations Unies dans les pays pourraient contribuer à une SWAp de la santé et compléter la contribution de l'OMS. **Recommandation:** *Quand une SWAp de la santé a été adoptée ou est en cours d'élaboration, l'OMS devrait faciliter la participation de l'équipe des Nations Unies dans le pays, sous la supervision du coordonnateur résident des Nations Unies, et préciser les responsabilités individuelles des institutions en ce qui concerne le mandat ou le mémorandum d'accord de la SWAp.*

11. L'Assemblée mondiale de la santé de 2005 a adopté une résolution dont les dispositions prévoient la prise de mesures par l'OMS pour garantir:
- qu'elle met en œuvre les activités au niveau des pays conformément aux priorités des États membres, comme cela a été convenu avec les organes directeurs, et coordonne ses activités avec celles des partenaires des Nations Unies et, le cas échéant, avec celles des autres acteurs;
 - le respect du programme international sur l'harmonisation et l'alignement, comme prévu dans la Déclaration de Paris, et une participation active dans la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF);
 - qu'elle prend en compte l'examen triennal global des Nations Unies visant les activités opérationnelles, afin de rationaliser les procédures, de réduire les coûts de transaction et de présenter des rapports sur les progrès au Conseil exécutif.
- Recommandation:** *L'OMS doit donner la priorité à la préparation d'une stratégie concernant la mise en œuvre de la résolution WHA 58/25 et présenter des rapports aux organes directeurs sur les progrès accomplis.*
12. De nombreux donateurs s'orientent vers un soutien budgétaire direct et à cette occasion, engagent avec les gouvernements un dialogue sur des questions macropolitiques ou intersectorielles comme l'administration, les droits de l'homme, la réforme de la fonction publique et les sujets connexes. **Recommandation:** *L'OMS devrait encourager les responsables des Fonds et des programmes des Nations Unies à continuer d'échanger leurs vues avec les partenaires du développement sur le soutien budgétaire direct, ce qui permettrait aux Nations Unies de prendre part au dialogue connexe sur les politiques concernant les priorités nationales en matière de développement et les questions intersectorielles.*

Tableau 2: Actions de suivi immédiat (à compter d'octobre 2005)

Recommandation	Action, unité responsable et calendrier
L'OMS doit s'engager	
Recommandation 1	Le réseau des unités d'appui aux pays (CSU) communiquera les ressources clés et la politique de l'OMS sur l'harmonisation et l'alignement à tous les bureaux de l'OMS dans les pays d'ici décembre 2005.
Recommandation 2	Les représentants et les agents de liaison de l'OMS interviendront par le biais des ministères de la santé au cours des premières étapes des négociations engagées avec les partenaires au sujet d'une SWAp.
Recommandation 3	Avec l'appui du Siège, les départements régionaux supervisant le domaine d'activité «Élaboration de politiques pour la santé et le développement» examineront pendant toute la période 2006-2007 le rôle de l'OMS dans les DSRP et les programmes sectoriels (de même que dans le budget programme 2006-2007)
Recommandation 4	Les représentants et les agents de liaison de l'OMS informeront les ambassades et les institutions concernées au cours des premières étapes des négociations engagées avec les partenaires au sujet d'une SWAp.
Recommandation 5	Les représentants et les agents de liaison de l'OMS détermineront la position de l'OMS avec le gouvernement et les partenaires du développement au cours des négociations sur une SWAp.
L'OMS doit améliorer sa capacité d'engagement dans les SWAp	
Recommandation 6	Le réseau des CSU décidera des mécanismes appropriés à sa réunion interrégionale en octobre 2005, en consultation avec GER/UNI et EIP/HDS.
Recommandation 7	Le réseau des CSU établit actuellement des plans à cette fin qui seront finalisés d'ici à novembre 2005.
Recommandation 8	Le Département Aide en faveur des pays travaillera avec LEG et les CSU, et finalisera les arrangements début 2006.
Recommandation 9	ADG/GMG et PRP/GMG participent déjà à ce dialogue. Le calendrier pour tout réexamen des directives doit être décidé avec les bureaux régionaux.
L'OMS doit participer à une SWAp en tant que membre de l'équipe des Nations Unies dans le pays	
Recommandation 10	Les représentants et les agents de liaison de l'OMS s'entendront avec le gouvernement et les partenaires du développement au cours des négociations sur une SWAp.
Recommandation 11	Le Département Aide en faveur des pays et GER/UNI doivent établir un cadre pour un accord avec le réseau régional d'appui aux pays d'ici novembre 2005.
Recommandation 12	Les représentants et les agents de liaison de l'OMS soutiendront ce projet lors des réunions internes de l'équipe des Nations Unies dans les pays.

Annexe 1

La participation de l'OMS dans les différentes phases d'une SWAp

Élément de la SWAp	Qu'est-ce que cela signifie ?	Comment l'OMS peut-elle intervenir ?	Quelles sont les implications pour l'OMS ?
1. Création d'une masse critique	Si l'environnement se prête à l'adoption d'une SWAp, le projet doit démarrer par l'organisation de réunions initiales entre les partenaires et le Ministère de la santé. Cela peut être un processus de longue haleine.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut organiser les réunions et proposer le concept de départ. - L'OMS peut fournir des exemples de codes de conduite et apporter une structure au processus. - L'OMS peut faciliter le processus en encourageant une participation active du Ministère de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS doit assurer une bonne promotion et posséder les compétences de communication adéquates. - L'OMS devrait avoir accès à des exemples de codes de conduite. - L'OMS doit pouvoir proposer à son représentant un mécanisme de formation si besoin est.
2. Établissement conjoint des responsabilités et des mécanismes de gestion	Après le code de conduite initial, il est essentiel d'établir conjointement un document de gestion générale (par exemple mémorandum d'accord), dans lequel sont notamment définis les différents rôles. Ce processus doit être conduit autant que possible par le Ministère de la santé et peut aussi prendre un certain temps.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut établir des relations de travail plus étroites avec le Ministère de la santé et offrir son assistance pour la rédaction du mémorandum d'accord. - L'OMS peut fournir une assistance technique au niveau des politiques, des systèmes et des programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS doit posséder des compétences suffisantes en matière de facilitation et de négociation. - L'OMS pourrait fournir un mémorandum d'accord à titre d'exemple. - L'OMS devrait préciser comment elle envisage son rôle dans la mise en œuvre de la SWAp.
3. Définition de la politique et de la stratégie sectorielles	Élément clef de la SWAp, il doit être décidé entre les partenaires. L'élaboration de la politique sectorielle et du (des) document(s) de stratégie précèdent parfois le processus SWAp proprement dit.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut aussi favoriser les négociations entre les partenaires et entre les partenaires et le Ministère de la santé. - L'OMS ou les partenaires peuvent apporter une assistance technique s'agissant d'établir le coût du plan et de signaler où il manque des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS doit être capable de mobiliser en temps voulu et pour une longue période des compétences appropriées concernant les politiques, les systèmes et divers programmes.
4. Définition du Cadre des dépenses à moyen terme (CDMT)	La politique/le plan stratégique doivent inclure un plan de dépenses et une enveloppe de ressources réaliste, décidée entre les partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut aussi favoriser les négociations sur les contributions. - L'OMS devrait indiquer le montant des contributions qu'elle peut apporter et le notifier dans le CDMT. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS doit être capable de mobiliser des compétences (via ses propres réseaux ou les réseaux de ses partenaires) concernant l'économie dans le secteur de la santé et l'analyse budgétaire. - L'OMS devrait être capable de fournir à titre indicatif des données de planification financière fondées sur les prévisions budgétaires du pays, en vue de leur inclusion dans le CDMT.

PRÉSENTATION DU RÔLE DE L'OMS DANS LES APPROCHES SECTORIELLES DU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE

Élément de la SWAp	Qu'est-ce que cela signifie ?	Comment l'OMS peut-elle intervenir ?	Quelles sont les implications pour l'OMS ?
5. Planification opérationnelle et budgétisation	Il s'agit de la traduction du plan stratégique et du CDMT en priorités consignées dans le plan annuel et en allocations budgétaires.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut fournir une assistance technique en ce qui concerne la planification opérationnelle et favoriser également les négociations. - Les postes financés par l'OMS peuvent être portés dans le plan avec l'indication claire que des postes spécifiques seront financés par l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut offrir des compétences techniques dans le domaine de la gestion basée sur les résultats. - Les fonds de l'OMS, même s'ils sont destinés à l'assistance technique, aux innovations ou au financement catalytique, devraient apparaître dans le plan.
6. Mécanisme efficace de financement de la SWAp	Les fonds doivent être mis à disposition en temps opportun et il faudrait limiter autant que possible les arrangements concernant la gestion des fonds.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut encourager les donateurs, les Partenariats mondiaux pour la santé et les Nations Unies à fournir un financement prévisible à long terme en faveur de la santé, conformément aux recommandations de l'OCDE/CAD sur les bonnes pratiques des donateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS devrait favoriser l'harmonisation des procédures financières utilisées par les partenaires du développement sanitaire, afin que les fonds soient employés de manière plus efficace.
7. Gestion financière	Il est préférable d'utiliser les systèmes nationaux existants mais la SWAp peut être l'occasion de réviser ou d'actualiser de façon radicale les procédures (par exemple en passant à un système de comptabilité électronique unifié).	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut apporter une contribution technique au processus d'élaboration d'un manuel de gestion financière, en collaboration avec d'autres institutions par exemple la Banque mondiale ou les donateurs bilatéraux. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS devrait être capable d'identifier des compétences techniques pour renforcer les capacités de gestion financière au sein du Ministère de la santé, dans les unités (par exemple districts) chargées de la gestion des programmes et des dépenses.
8. Audit	La vérification financière est une opération critique; elle est normalement effectuée par un cabinet de vérification comptable indépendant et réputé, souvent international.	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut jouer un rôle technique en contribuant à la définition du mandat des vérificateurs et aider le Ministère de la santé à se familiariser avec les activités d'audit. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS doit comprendre les questions relevant de la vérification et les différentes façons dont la celle-ci peut être effectuée.
9. Marchés	L'utilisation des systèmes nationaux existants est privilégiée et la SWAp peut être l'occasion de réviser les procédures d'achat pour qu'elles soient conformes aux normes internationales	<ul style="list-style-type: none"> - L'OMS peut apporter une contribution technique au renforcement des capacités dans le domaine des achats, en collaborant avec d'autres institutions, par exemple la Banque mondiale ou l'UNICEF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles et les procédures d'achat de l'OMS devraient être accessibles aux bureaux de l'OMS dans les pays et, si nécessaire, aux partenaires. - Il est possible que l'OMS ait à réviser des procédures d'achat pour permettre l'utilisation des systèmes d'achat nationaux dans certaines situations.

PRÉSENTATION DU RÔLE DE L'OMS DANS LES APPROCHES SECTORIELLES DU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE

Élément de la SWAp	Qu'est-ce que cela signifie ?	Comment l'OMS peut-elle intervenir ?	Quelles sont les implications pour l'OMS ?
10. Arrangements concernant la direction et la gestion	Le mémorandum d'accord sert à organiser la phase de mise en œuvre; en ce qui concerne la structure de direction et de gestion, il peut être souhaitable de disposer d'un mandat qui régisse les décisions portant sur la planification, le budget, l'obligation de rendre des comptes, et tout autre décision survenant lors de l'élaboration et processus de mise en œuvre de la SWAp.	- Il est important que l'OMS soit capable de comprendre ce qui se passe à tout moment dans un pays donné.	- Il se peut que l'OMS doive se mettre à jour et se donner les moyens d'aider son représentant à comprendre les situations complexes qui traditionnellement ne relèvent pas du mandat et de la sphère des opérations de l'Organisation. - Il peut être approprié d'envisager la participation du bureau régional et/ou du Siège aux réunions biennales ou annuelles de direction/gestion comme c'est le cas pour d'autres institutions des Nations Unies.
11. Suivi, examen et évaluation (obligation de rendre des comptes)	Un mécanisme conjoint de suivi, d'examen et d'évaluation est prévu dans les dispositions relatives à la SWAp. Il existe généralement divers systèmes pour la production de données, par exemple, enquêtes en grappe à indicateur multiple, enquêtes démographiques et de santé (EDS), etc. La stratégie de réduction de la pauvreté (SRP) a son propre cadre pour l'appréciation de l'exécution.	- L'OMS peut offrir une assistance technique en mobilisant ses connaissances techniques pour l'établissement du protocole relatif à ces activités.	- L'OMS devrait être capable de fournir une assistance technique sur le suivi et l'évaluation, ce qui est particulièrement important au début du processus, en aidant le Ministère de la santé à utiliser ses systèmes de façon productive, et à envisager des réformes plus radicales si nécessaire.
12. Établissement de rapports et communication	Il est important de mettre en œuvre une stratégie de communication pour que tous les partenaires soient tenus informés des faits récents. Elle devrait couvrir: <ul style="list-style-type: none"> • les rapports financiers qu'il peut être utile de communiquer; et • les rapports sur les progrès, les problèmes et les questions nécessitant de l'attention. 	- L'OMS peut préconiser la mise en œuvre d'une stratégie de communication et apporter des ressources techniques à cet effet.	- L'OMS doit être capable de renforcer les capacités de communication et se demander si elle peut fournir l'assistance technique ou si cette dernière devrait provenir d'une autre source.
13. Apprentissage, ajustements et évolution	Le processus SWAp est dynamique et sa mise en œuvre doit permettre des ajustements, en particulier à mesure que l'environnement se modifie.	- L'OMS devrait suivre tout le processus et prendre l'initiative de suggérer des innovations	- Cela nécessite que l'OMS ait des «antennes» et soit prête à proposer des changements, en collaboration avec le Ministère de la santé et les partenaires concernés.

Annexe 2

Questions fréquemment posées sur les SWAp

1. Question: *L'OMS peut-elle ou devrait-elle participer à la mise en commun des ressources?*

Réponse: L'OMS est une institution technique, dont les fonctions de base n'incluent pas celle de donateur auprès des États membres. Par conséquent, elle n'est pas censée participer à la mise en commun des ressources financières, mais devrait apporter une contribution par la fourniture d'assistance technique, par le biais d'activités catalytiques et par la promotion d'innovations correspondant aux priorités convenues dans la SWAp. Dans des circonstances exceptionnelles, l'OMS pourrait contribuer à la mise en commun de fonds pour des engagements à moyen terme voire à long terme en faveur de programmes nationaux ou d'activités de développement sanitaire, si cela a été décidé avec les donateurs de l'Organisation et figure dans le plan de travail et dans le budget.

2. Question: *Comment des programmes axés sur des résultats comme le Programme élargi de vaccination (PEV) peuvent-ils être pris en charge dans les SWAp?*

Réponse: Le débat sur la définition des politiques et des stratégies dans le secteur de la santé, qui a souvent lieu avant l'élaboration officielle de la SWAp, est l'étape critique pour l'engagement de l'OMS qui peut intervenir en faveur du développement de programmes essentiels de santé publique comme le PEV, en participant à des discussions sur les modules essentiels et les indicateurs de suivi des progrès. Si la SWAp implique des réformes du secteur de la santé, telle une décentralisation, l'OMS doit appuyer le Ministère de la santé s'agissant de garantir que les programmes prioritaires ne sont pas interrompus sans raison pendant le processus de changement.

3. Question: *Combien de temps faut-il pour que les partenaires acceptent que leurs ressources soient gérées par des procédures nationales?*

Réponse: Cela peut prendre énormément de temps, souvent des années, avant que les fonds des donateurs soient mis en commun et investis dans les systèmes nationaux. Il faut généralement finaliser une série de négociations sur les priorités dans la politique sectorielle, la gestion financière, l'établissement de rapports concernant les progrès, etc. avant que l'on décide d'investir les fonds des donateurs dans les systèmes nationaux. Certains donateurs ne sont pas du tout autorisés à le faire et leur contribution consiste à veiller à ce que leurs activités soient en conformité avec la SWAp.

4. Question: *Qui devrait diriger la coordination des partenaires?*

Réponse: Le maître mot est que le gouvernement devrait coordonner les affaires lors de l'élaboration d'une SWAp, ce qui est particulièrement important aux étapes initiales. Toutefois, dans de nombreux cas, les institutions bilatérales et multilatérales disposent d'une coordination informelle ou de groupes thématiques afin de mieux organiser leur participation auprès du gouvernement. L'OMS a un rôle clef à jouer s'agissant de faire en sorte que le dialogue sur les politiques se déroule dans le cadre d'un forum ouvert auquel participent le gouvernement et la société civile.

5. Question: *Les SWAp sont-elles la réponse à la mauvaise gestion des ressources?*

Réponse: La solution pour obtenir des donateurs qu'ils investissent dans un arrangement au titre d'une SWAp est souvent de garantir que les systèmes de gestion financière du gouvernement répondent à leurs critères. Cela signifie fréquemment que les capacités nécessitent d'être développées avant que les fonds des donateurs soient investis.

6. Question: *Qui devrait participer à une SWAp, les donateurs importants ou tous les partenaires?*

Réponse: Une SWAp devrait prendre en compte tous les acteurs sectoriels du pays, y compris le secteur privé, et l'OMS devrait soutenir activement leur participation.

Annexe 3

Quelques éléments d'orientation sur les dépenses d'appui au programme

Les dépenses d'appui au programme (DAP) varient en fonction de la situation et devraient être établies selon le document «Operational Guide to PSC» (inspiré par la résolution WHA34.17). Les taux de DAP peuvent être brièvement présentés comme suit:

- achat d'urgence pour les États membres et les ONG: DAP 0 %;
- achat pour les États membres et les ONG, ne relevant pas d'une situation d'urgence: DAP 3 %;
- tout autre achat (autre que ceux mentionnés ci-dessus): DAP 6 %;
- activités autres que l'achat: DAP 13 % (si plus de 80 % du budget total sont consacrés à l'achat d'articles, par exemple achats en gros, le taux de DAP est de 6 %, appliqués au budget total.);
- Les fonds reçus par l'OMS pour des situations d'urgence ne sont soumis à un taux de DAP de 6 % que si les deux conditions suivantes sont remplies:
 - appel global des Nations Unies, appel «éclair» ou appel de l'OMS et;
 - appel de fonds autorisé ou co-géré par le Département Interventions sanitaires en cas de crise/le Siège;
- Un taux de DAP de 6 % est appliqué pour l'initiative «3 millions de personnes traitées par les antirétroviraux d'ici 2005»;
- Un taux de DAP de 7 % est appliqué aux achats pour le programme de lutte contre la polio.

Annexe 4

Ressources clés: sites web et personnes à contacter

Sites web

1. HLSP Institute:
<http://www.hlspinstitute.org>
2. Direction suisse du développement et de la coopération:
<http://www.sdc.admin.ch/index.php?langID=2&userhash=8f8d9ac59b4f811e7d47f8a47d146616>
3. Overseas Development Institute:
http://www.odi.org.uk/pppg/publications/working_papers/142.pdf
4. Forum européen de coopération internationale (EUFORIC):
http://www.euforic.org/detail_page.phtml?lang=en&page=resourcedosswap
5. ELDIS:
<http://www.eldis.org/cf/search/disp/orgdisplay.cfm?org=6585&resource=f1>
6. Site «Aid harmonization and Alignment»:
<http://www.aidharmonization.org/>
7. OCDE/CAD, équipe de travail sur l'harmonisation et l'alignement:
http://www.oecd.org/departement/0,2688,fr_2649_33721_1_1_1_1_1_1,00.html

Personnes à contacter

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO)

Anthony Mawaya, mawayaa@afro.who.int
Oladapo Walker, walkero@afro.who.int
Saidou Barry, barys@afro.who.int

Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO)

Phillippe Lamy, lamyphil@paho.org

Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO)

Belgacem Sabri, SABRIB@emro.who.int

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO)

Nata Menabde, NME@euro.who.int

Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO)

Sultana Khanum, khanums@whosea.org

Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO)

Graham Harrison, harrisong@wpro.who.int
Reijo Salmela, salmelar@wpro.who.int

Siège de l'OMS (HQ)

Département Politique et développement sanitaires et services de santé (HDS)
Andrew Cassels, casselsa@who.int

Département Action en faveur des pays (CCO)
Marie-Andrée Romisch-Diouf, dioufm@who.int
Abdel Wahed El Abassi, elabassia@who.int



**Organisation
mondiale de la Santé**

20, av. Appia - 1211 Genève 27 - Téléphone: 41 22 791 21 11 - Télécopie: 41 22 791 31 11

Janvier 2006