

Cadre d'alignement :

manuel de mise en œuvre de la phase pilote

2 juin 2022 (version 3.0)

Ce manuel est conçu pour servir de document de référence aux parties prenantes du secteur de la santé impliquées dans la phase pilote de la mise en œuvre du cadre d'alignement – c'est-à-dire le gouvernement, les partenaires de développement (agences bilatérales et multilatérales, y compris les agences des Nations Unies), les organisations de la société civile et le secteur privé. Il présente des recommandations sur la mise en œuvre du cadre d'alignement dans les pays partenaires, et notamment sur les principales activités préparatoires (par exemple, collecter et convenir des données de base et établir les structures de gouvernance et les comités opérationnels appropriés). Il fournit également des instructions spécifiques pour réaliser l'exercice de diagnostic, rapprocher les positions, appliquer le système de classement du modèle de maturité sur l'alignement, et élaborer des plans d'action nationaux permettant d'améliorer l'alignement.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 | Contexte

Qu'est-ce que l'alignement et pourquoi y consacrer des ressources ?

Économie politique de l'alignement

Groupe de travail sur l'alignement : consolider une approche du programme d'alignement menée par le pays

Présentation du manuel et principaux objectifs du cadre d'alignement

SECTION 2 | Conditions préalables de la phase pilote : quels éléments doivent être réunis avant de commencer ?

SECTION 3 | Structures de gouvernance et de mise en œuvre

SECTION 4 | Modalités d'application du cadre d'alignement : étapes à suivre

Étape 1 : S'assurer que tout le monde soit sur la même longueur d'onde

Étape 2 : Collecter et convenir des sources d'information/de données

Étape 3 : Les parties prenantes réalisent l'exercice de diagnostic chacune de leur côté (évaluations individuelles)

Étape 4 : Les parties prenantes organisent des sessions bilatérales avec le gouvernement (si nécessaire).

Étape 5 : Le ou les facilitateurs indépendants préparent les supports pour l'atelier sur l'alignement

Étape 6 : Organisation d'un atelier sur l'alignement pour déterminer la maturité du pays et les priorités du plan d'action

Étape 7 : Préparer le plan d'action national et déterminer le processus de mise en œuvre et de suivi

SECTION 5 | Système de notation/classement du modèle de maturité sur l'alignement en pratique

SECTION 6 | Permettre aux pays de tester le cadre d'alignement et tirer les enseignements du processus

Références

Glossaire

Annexe 1 : Exemple de plan national pour la phase pilote

Annexe 2 : Liste des sources de données possibles

Annexe 3 : Programme de l'atelier sur le cadre d'alignement

Annexe 4 : Notes de référence pour le niveau de maturité

SECTION 1 | Contexte

L'efficacité de l'aide suppose que l'aide peut – et doit – avoir un meilleur impact. Les pays et les partenaires de développement ne parviennent toutefois pas toujours à travailler ensemble de manière efficace et efficiente. Cet alignement peu efficace a un impact majeur sur l'optimisation de l'utilisation des ressources nécessaires pour répondre aux besoins des pays et compromet en fin de compte les progrès vers la couverture santé universelle et d'autres objectifs liés à la santé.

Qu'est-ce que l'alignement et pourquoi y consacrer des ressources ?

L'alignement correspond au processus de planification et de mise en œuvre des politiques, des stratégies, des programmes/projets et des priorités avec les différentes parties prenantes aux niveaux mondial et national, en suivant le principe de base du plan unique, budget unique et rapport unique. On parle d'alignement dans le secteur de la santé lorsque l'assistance – qu'elle soit technique ou financière – tient systématiquement compte des priorités du pays bénéficiaire, ainsi que de ses plans et processus sectoriels et annuels, et contribue ainsi directement non seulement à la mission, aux buts et aux objectifs généraux fixés par le gouvernement en matière de santé, mais également au renforcement des systèmes nationaux. Il fait également référence à la *mesure dans laquelle* les parties prenantes du secteur utilisent les processus et les systèmes nationaux tout au long du cycle de planification, de budgétisation et de rapport/suivi.

Alors que le financement du secteur de la santé est souvent le principal sujet de discussion autour de l'alignement, le processus ne cherche pas simplement à établir un lien entre l'aide au développement et les priorités du gouvernement, mais aussi à examiner comment cette aide participe aux objectifs et résultats sectoriels convenus. L'alignement implique également que les objectifs et les approches définis dans les plans gouvernementaux ainsi que les programmes/projets financés par les partenaires se rejoignent et se complètent de manière significative afin de réduire au minimum les risques de double emploi ou d'initiatives « orphelines ». Les acteurs agissant au niveau national et infranational doivent de la même manière se coordonner, à la fois horizontalement et verticalement.

De nombreux efforts ont été déployés au fil des ans pour améliorer l'alignement. Plus d'une douzaine d'outils ont été élaborés depuis 2005 pour faciliter le processus d'alignement. Ces derniers ont suscité l'adhésion des pays et des partenaires de développement, et la création du Partenariat international pour la santé+ (IHP+) constitue une des plus grandes initiatives de ces dernières années. Ce partenariat cherche à favoriser un meilleur partage des connaissances et une plus grande redevabilité mutuelle entre les partenaires afin d'améliorer la santé dans les pays en développement [1]. Sept règles de conduite ont été adoptées conformément aux principes de la *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide*, afin de promouvoir la coopération dans le domaine de la santé. Elles concernent essentiellement le soutien aux stratégies nationales du secteur de la santé et à l'utilisation des systèmes nationaux. Les pays membres de l'initiative IHP+ ont signé le Pacte mondial en 2007 et des pactes nationaux distincts ont été élaborés et signés par la suite afin de renforcer les principes de l'efficacité de l'aide au niveau national. L'initiative IHP+ s'est transformée, avec le lancement du programme de développement durable en 2015, en Partenariat mondial pour la couverture sanitaire universelle (CSU2030).

Économie politique de l'alignement

Si l'amélioration de l'alignement reste au centre des discussions sur la planification, la prestation et le financement¹ des services de santé, les défis liés à la réalisation de l'alignement se sont avérés difficiles à relever [1]. Une évaluation indépendante récente relève une plus grande transparence et une réduction du nombre d'initiatives dirigées par les partenaires de développement [2], mais met aussi en évidence la persistance de problèmes au niveau de la mise en œuvre d'autres éléments du programme d'alignement, notamment la difficulté de parvenir à une planification et une mise en œuvre conjointes. Qui plus est, l'expérience et la situation des pays en matière d'alignement, c'est-à-dire la production d'un plan, d'un budget et d'un rapport uniques, varient [3].

La plupart des pays en développement ont adopté des normes de planification, de budgétisation et d'établissement de rapports reconnues sur le plan international afin d'améliorer l'alignement [4]. Les capacités nécessaires à la gestion de ces systèmes sont parfois jugées insuffisantes dans les pays. Les risques qui en découlent sont notamment une utilisation inefficace des fonds, des rapports hors délais et des problèmes d'audit (y compris des retards dans leur réalisation et dans la mise en œuvre de leurs conclusions) [5]. Cette situation suscite la méfiance à l'égard des systèmes de gestion financière et compromet l'alignement sur les priorités et les plans nationaux. Les partenaires de développement peinent alors à utiliser les systèmes nationaux, et les groupes de travail sectoriels perdent de leur utilité, principalement en raison des limitations de leur mandat. Les parties prenantes risquent dès lors d'être moins encouragées à coopérer [6].

Certains facteurs non techniques, comme les intérêts sous-jacents, la culture institutionnelle, ainsi que les perturbations ressenties qui pourraient découler du changement des modes de fonctionnement existants – en particulier les répercussions ultérieures sur les bénéficiaires actuels des systèmes – ont ralenti les progrès réalisés au niveau de l'alignement [7]. Il est essentiel de bien faire comprendre ces contraintes aux gouvernements partenaires et aux partenaires de développement lors des discussions techniques sur les modalités de l'aide, et de leur mise en œuvre ultérieure, pour permettre la mise en place d'un véritable partenariat [8].

Résoudre ces problèmes complexes nécessite une appropriation plus forte, une compréhension commune et un effort concerté de la part de l'ensemble des parties prenantes de la santé, une plus grande confiance, mais également un engagement et une volonté de prendre part aux efforts déployés pour améliorer l'alignement à moyen et long terme. Il se peut que l'alignement ne permette pas d'obtenir immédiatement de meilleurs résultats en matière de santé et qu'il puisse même parfois nuire à l'innovation [9]. Il constitue toutefois une solution plus durable, plus adaptée au contexte, qui permettra de garantir un accès efficace et facile aux soins de santé, ainsi que des systèmes de santé plus solides et plus résilients [10].

Groupe de travail sur l'alignement : consolider une approche du programme d'alignement menée par le pays

¹ 12^e réunion du Groupe des investisseurs du Mécanisme de financement mondial (mars 2021)

Le groupe de travail sur l’alignement (AWG) réunit les représentants/dirigeants des pays ainsi que les partenaires de développement et la société civile pour soutenir les efforts déployés en matière d’alignement. Lancée en mars 2021, à la suite de discussions de haut niveau sur la nécessité de maintenir l’accent sur l’amélioration de l’alignement au cours de la douzième réunion du Groupe des investisseurs du Mécanisme de financement mondial (GFF), cette initiative est unique en raison du fort leadership et de l’engagement politique dont elle bénéficie de la part des huit pays partenaires qui la composent².

Les premières réunions de l’AWG ont fait apparaître que l’absence de mécanisme permettant de mesurer les progrès au fil du temps, et d’un système approprié pour soutenir et suivre ces améliorations, constituait un important goulot d’étranglement. Les membres ont reconnu qu’un mécanisme tenant compte de la performance des pays et de leurs partenaires de développement, sans négliger diverses questions contextuelles, favoriserait la réalisation des résultats escomptés dans le cadre du programme d’alignement existant³. Les différents groupes constitutifs de l’AWG ont poursuivi leurs discussions et mis au point deux instruments complémentaires – connus sous le nom de **cadre d’alignement** – pour soutenir les efforts déployés par les pays en matière d’alignement de la prestation et du financement des services de santé.

Les principaux objectifs du cadre d’alignement sont les suivants :

- 1) Encourager le leadership national pour conduire des réformes importantes
- 2) Élaborer des plans d’action fondés sur des faits probants pour améliorer l’alignement
- 3) Documenter les initiatives/processus d’alignement dans les pays membres
- 4) Soutenir l’action mondiale en faveur de la couverture santé universelle et d’autres objectifs liés à la santé

Tableau 1 : Comprendre le cadre d’alignement	
Ce qu’est le cadre	Ce que le cadre n’est pas
<ul style="list-style-type: none"> • Guide des procédures servant à mieux comprendre les défis liés à l’alignement • Outil visant à faciliter le dialogue et les actions concernant la manière d’améliorer l’alignement • Utilise les informations disponibles pour initier les discussions sur l’alignement 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et examen de la gestion des finances publiques à l’échelle du gouvernement • Priorité accordée à certaines réformes (mutualisation des achats) qui doivent être abordées dans le cadre de sous-stratégies • Audit de la qualité des données et/ou processus d’assurance • Évaluation indépendante/distincte, examen du programme ou du processus

Le premier, mis au point sous la direction de la République centrafricaine et du Rwanda, est un **exercice de diagnostic** qui permet de dresser le « bilan de santé » d’un pays par rapport aux domaines du plan unique, budget unique et rapport unique. Conçu pour être utilisé par le gouvernement, les partenaires de développement, le secteur privé et la société civile comme point de départ du dialogue, cet exercice permet d’établir une base de référence de la situation du pays en matière d’alignement et peut être réalisé de façon régulière pour évaluer les progrès réalisés au fil du temps. Cet exercice est lié au contexte et ne doit pas être utilisé pour effectuer des comparaisons entre pays.

² Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Éthiopie, Ghana, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal et Sierra Leone

³ Réunion sur les principes du Groupe de travail sur l’alignement (septembre 2021)

Les résultats obtenus lors de cet exercice préliminaire (exercice de diagnostic) permettent de déployer le deuxième instrument, connu sous le nom de **modèle de maturité sur l'alignement**. Mis au point sous la conduite du Burkina Faso et de l'Éthiopie, ce modèle exploite les précieuses données recueillies dans le cadre de l'exercice de diagnostic pour attribuer une note de maturité qui servira ensuite à situer le pays sur une échelle d'alignement à 5 niveaux. Des échanges seront organisés tout au long de ce processus pour identifier les points de blocage et les insuffisances, ce qui aidera ensuite le pays à élaborer un plan d'action visant à améliorer l'alignement.

Le cadre repose sur un inventaire complet des initiatives mises en place pour mesurer l'alignement, ce qui lui permet de s'appuyer sur ces mécanismes plutôt que de les remplacer. Ainsi, l'exercice de diagnostic initial se fonde presque entièrement sur des sources de données tirées de directives reconnues sur le plan international, ainsi que sur des cadres d'évaluation spécifiques tels que le programme de dépenses publiques et responsabilité financière (PEFA). De même, le modèle de maturité sur l'alignement contient des indicateurs reconnus, éprouvés et vérifiés servant à mesurer l'efficacité de l'aide.

Approuvé lors de la réunion du Groupe des investisseurs du GFF en novembre 2021, le cadre d'alignement sera mis à l'essai dans un certain nombre de pays au cours de l'année à venir. Les pages qui suivent fournissent de plus amples informations sur les acteurs appelés à intervenir dans le processus, ainsi que sur leurs rôles et responsabilités.

[Présentation du manuel et principaux objectifs du cadre d'alignement](#)

Ce manuel est conçu pour servir de document de référence aux parties prenantes du secteur de la santé impliquées dans la phase pilote de la mise en œuvre du cadre d'alignement. Il servira lors des sessions de formation organisées avant le déploiement de ce cadre dans les pays, mais devra également être consulté fréquemment une fois le processus lancé. Ce manuel présente des recommandations sur la mise en œuvre du cadre d'alignement dans les pays partenaires, et notamment sur les principales activités préparatoires (par exemple, collecter et convenir des sources de données et mettre en place les structures de gouvernance et les comités opérationnels appropriés). Il fournit également des instructions pour réaliser les évaluations individuelles, collecter/partager les informations, appliquer le système de notation et de classement, et élaborer des plans d'action nationaux permettant d'améliorer l'alignement.

SECTION 2 | Conditions préalables : quels éléments doivent être réunis avant de commencer ?

Cette liste de contrôle indique les éléments requis avant de démarrer la mise en œuvre du cadre d’alignement dans chaque pays. La section suivante ([Acteurs clés : Rôles et responsabilités](#)) complète cette liste, et présente plus en détail les structures de gouvernance et de mise en œuvre, ainsi que leurs relations et les personnes qui seront chargées de mener à bien les principaux éléments du processus.

Liste de contrôle pour la préparation de la phase pilote :

- ⇒ Plateforme d’alignement nationale identifiée (voir structure/responsabilités proposées ci-dessous)
- ⇒ Mise en place d’un sous-comité technique au sein de la plateforme d’alignement nationale (voir structure/responsabilités envisagées ci-dessous)
- ⇒ Élaboration de plans pilotes adaptés à chaque pays, décrivant les principales activités, les calendriers et précisant les rôles et les responsabilités (voir [Annexe 1 : Exemple de plan national pour la phase pilote](#))

SECTION 3 | Structures de gouvernance et de mise en œuvre

Différents acteurs devront collaborer tout au long de la phase pilote pour en assurer le succès. Cette section présente leurs rôles et responsabilités, et leur mode de collaboration.

Plateforme d'alignement nationale

Chaque pays partenaire doit identifier une « plateforme d'alignement » avant le début de la phase pilote. Celle-ci sera chargée de superviser les activités liées à la mise en œuvre du cadre d'alignement et de tenir les parties prenantes informées des progrès réalisés. Une étude préliminaire rapide⁴ des conditions de coordination du secteur de la santé dans chacun des pays pilotes a démontré l'existence de forums pouvant déjà remplir le rôle de cette plateforme et dotés d'une bonne capacité de mobilisation (par exemple, les plateformes nationales du GFF telles que le Forum consultatif conjoint en Éthiopie et le Groupe de travail sur le secteur de la santé au Ghana ainsi que le mécanisme de coordination national, entre autres). Les pays sont donc vivement encouragés à faire un usage stratégique des mécanismes de coordination déjà établis en fixant un point récurrent à l'ordre du jour pour examiner et approuver les principales décisions/résultats de la phase pilote, ainsi que d'autres questions liées à l'alignement.

Il est recommandé, compte tenu de la nature hautement politique des discussions sur l'alignement, que le forum retenu soit dirigé par un ministre et composé de représentants de haut niveau du ministère de la Santé (ainsi que du ministère des Finances/du Plan et d'autres ministères, le cas échéant) et des partenaires de développement, ainsi que de représentants de la société civile et du secteur privé. Étant donné que les ministres de la Santé président habituellement les forums de coordination de haut niveau dans leurs pays respectifs, cela ne devrait pas alourdir excessivement leur emploi du temps. Par ailleurs, la mise en œuvre quotidienne des principales activités liées à la phase pilote sera assurée par un sous-comité technique (plus de détails ci-dessous) qui fera régulièrement le point sur l'avancement des activités au ministre, si nécessaire.

Mais dans le cas peu probable où un pays partenaire estime ne pas pouvoir se servir d'une structure existante, il sera tenu de prendre les dispositions nécessaires pour en créer une nouvelle. Il convient de noter que la composition de chaque plateforme d'alignement peut varier d'un pays à l'autre. Il peut être souhaitable dans certains contextes que tous les partenaires de développement y participent, alors qu'il peut être plus judicieux, dans d'autres pays que ces partenaires désignent un groupe de représentants qui leur feront ensuite un compte rendu lors de réunions de coordination distinctes.

Les **plateformes d'alignement** seront notamment chargées de :

- superviser la mise en œuvre de la phase pilote du cadre d'alignement, en veillant notamment à ce que les parties prenantes participent à l'exercice de diagnostic et à l'application du modèle de maturité sur l'alignement ;
 - examiner les principales mesures liées à l'alignement ;
 - faciliter les échanges avec des groupes de parties prenantes plus larges de la société civile, du secteur privé et des partenaires de mise en œuvre concernant la phase pilote ;
- et

⁴ Entre janvier et mars 2022, l'équipe technique de l'AWG a réalisé une étude dans les huit pays afin de recenser les structures de coordination existantes et de déterminer si elles convenaient pour mener des activités dans le cadre de la phase pilote.

- valider les décisions importantes, y compris les plans d'action nationaux visant à améliorer l'alignement.

La plateforme d'alignement doit être dotée d'un sous-comité technique ciblé, dirigé par un haut fonctionnaire technique du gouvernement, chargé de veiller à la mise en œuvre de certaines composantes de la phase pilote. Il est recommandé que le comité soit composé d'un maximum de trois représentants du gouvernement, d'un représentant des partenaires de développement, d'un représentant de la société civile et d'un représentant du secteur privé. La composition finale du comité sera toutefois déterminée par le pays. Le **sous-comité technique** est principalement chargé de :

- concevoir des plans pilotes adaptés à chaque pays, précisant le calendrier des activités ainsi que les rôles et les responsabilités des principaux acteurs, en étroite collaboration avec les facilitateurs indépendants de la phase pilote ;
- coordonner l'exécution de la phase pilote du cadre d'alignement dans leur pays, et la mise en œuvre quotidienne des principales activités (par exemple, la collecte de données, l'organisation de sessions permettant aux parties prenantes pertinentes de procéder à l'exercice de diagnostic, l'application du modèle de maturité sur l'alignement) ;
- faire le point sur l'état d'avancement de la plateforme d'alignement nationale et communiquer régulièrement avec le GFF ;
- documenter les principales décisions, notamment la rédaction et le suivi des plans d'action nationaux une fois que le modèle de maturité sur l'alignement a été appliqué ; et
- soutenir le processus d'évaluation et de rétroaction de la phase pilote, notamment en documentant les défis, les enseignements tirés et les meilleures pratiques.

Les chargés de liaison/points focaux nationaux du GFF assureront un soutien constant à la plateforme et au sous-comité. Il sera par ailleurs possible de recruter des consultants locaux supplémentaires pour contribuer aux différents éléments de la phase pilote, si nécessaire. Les membres du sous-comité technique seront également prioritaires pour participer à la prochaine édition du programme de leadership national du GFF afin de soutenir la mise en œuvre du cadre d'alignement.

Facilitateur(s) indépendant(s) (jusqu'à deux consultants indépendants par pays)

Afin de garantir un processus productif et constructif, jusqu'à deux **facilitateurs indépendants**, reconnus pour leur impartialité et leur sérieux par les groupes de parties prenantes, seront recrutés pour travailler dans chaque pays pour soutenir des parties spécifiques du processus.

Les **facilitateurs indépendants** sont notamment chargés des tâches suivantes au niveau national :

- rassembler et répertorier les sources d'information nécessaires à la réalisation de l'exercice de diagnostic ;
- faciliter le diagnostic, qui comprend les évaluations initiales par les parties prenantes ainsi que les sessions individuelles ultérieures entre le gouvernement et les différentes parties prenantes (agences des partenaires de développement, réseaux de la société civile, réseaux du secteur privé) où les résultats seront examinés et discutés conjointement ;

- concevoir et animer un atelier sur le cadre d'alignement de plusieurs jours où les résultats des diagnostics seront présentés, et où les parties prenantes conviendront ensuite des notes liées à chaque domaine (un plan, un budget, un rapport) et appliqueront le modèle de maturité sur l'alignement ; et
- soutenir la formulation de plans d'action nationaux, notamment en préparant un rapport détaillé reprenant les principaux thèmes discutés lors de l'atelier sur le cadre d'alignement, pour que le sous-comité technique puisse s'en inspirer, et en proposant une aide à la rédaction, si nécessaire.

Mécanisme de financement mondial

Le GFF apporte un soutien technique et opérationnel à l'AWG depuis sa création, ce qui permet au groupe de mener à bien les principales activités liées à son mandat. À l'avenir, un groupe restreint composé d'agents techniques du GFF poursuivra son soutien, et sera chargé de superviser l'ensemble du processus pilote en communiquant régulièrement avec les plateformes d'alignement nationales. Il sera notamment chargé des responsabilités suivantes :

- apporter une assistance technique régulière à tous les pays pilotes, notamment en aidant les facilitateurs indépendants à préparer les évaluations individuelles, les rapports d'atelier et les plans d'action nationaux ;
- identifier et embaucher du personnel supplémentaire, si nécessaire ;
- faire régulièrement le point sur les progrès réalisés auprès de l'AWG ;
- documenter le processus, dégager les principaux enseignements en vue de la transposition à plus grande échelle du cadre d'alignement et veiller à ce que le circuit de rétroaction reste court pour pouvoir résoudre efficacement et rapidement les problèmes immédiats de mise en œuvre de la phase pilote, notamment en coordonnant l'évaluation du processus de la phase pilote ;
- réaliser un examen du processus de la phase pilote.

Groupe de travail sur l'alignement

Le Groupe de travail sur l'alignement (AWG) a été formé en mars 2021 pour soutenir les efforts d'alignement. Il est composé de ministres (et de suppléants techniques) des huit pays partenaires participant à la phase pilote (Burkina Faso, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Rwanda, Sénégal et Sierra Leone) ainsi que de représentants d'une agence des Nations Unies (Organisation mondiale de la Santé), d'un fonds mondial pour la santé (Gavi, l'Alliance du vaccin), d'une organisation de la société civile (Wemos Health Unlimited), de deux agences bilatérales (Royaume-Uni et États-Unis) et d'une fondation (Fondation Bill et Melinda Gates). Le groupe soutiendra la phase pilote du cadre d'alignement en organisant régulièrement des réunions techniques et de haut niveau.

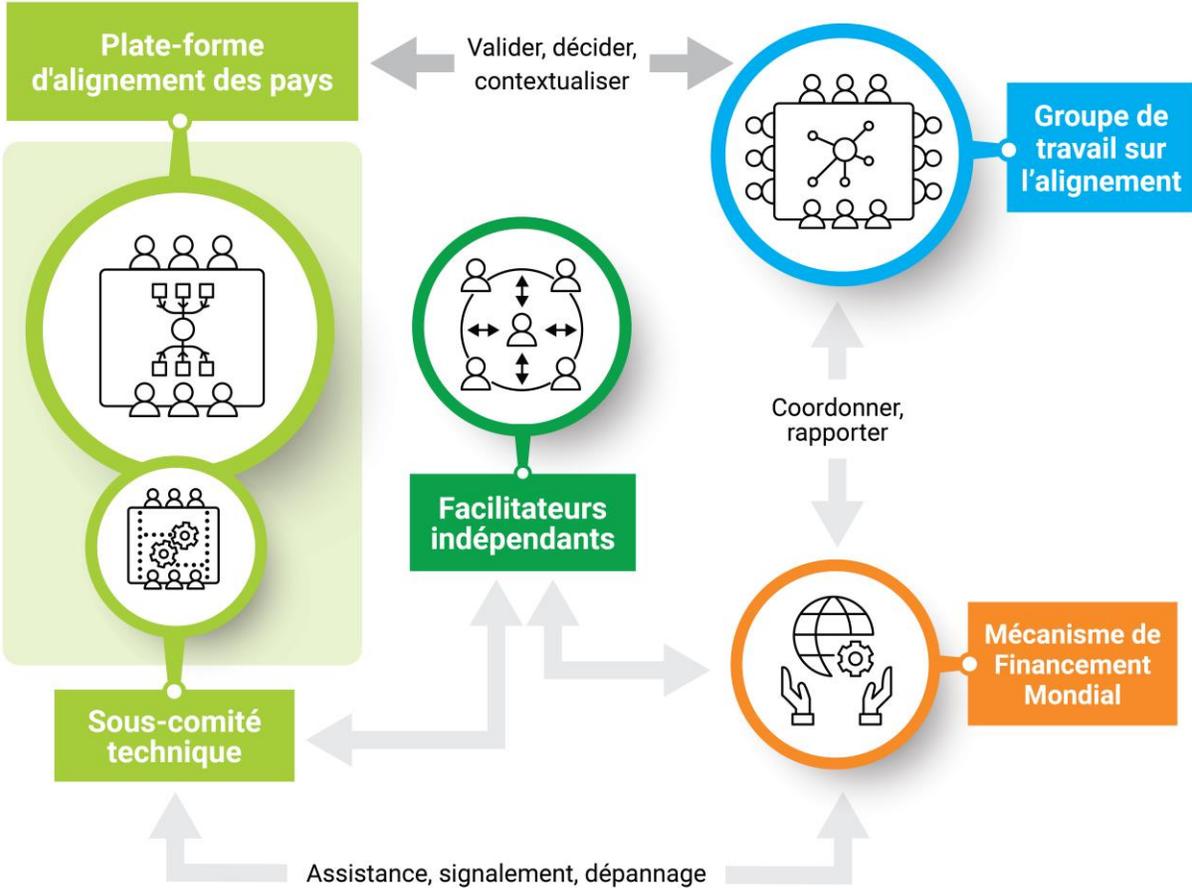
Le **Groupe de travail sur l'alignement (AWG)** est notamment chargé de :

- proposer des espaces et des canaux de communication permettant aux parties prenantes de recevoir des comptes rendus réguliers et de formuler leurs commentaires (par exemple, les réunions des dirigeants auront lieu tous les trimestres, les suppléants techniques se réuniront tous les mois, et tous les membres devront fournir des comptes rendus réguliers à leurs groupes constitutifs respectifs) ;
- examiner et résoudre les problèmes de haut niveau lorsqu'ils se présentent ;

- veiller à ce que la redevabilité mutuelle soit assurée tout au long du processus de mise en œuvre
- intégrer les nouveaux pays partenaires et leur apporter un soutien à court terme dans le cadre des efforts liés à l'alignement, selon les besoins ; et
- maintenir les liens avec les initiatives d'alignement régionales et mondiales existantes, notamment l'Accélérateur du financement durable pour la santé et Health Data Collaborative, en partageant régulièrement des informations et en établissant une collaboration stratégique lorsque cela est possible.

La figure ci-dessous (Figure 1) illustre les liens entre les structures décrites dans les sections précédentes.

Figure 1 : Structure nationale de gouvernance et de mise en œuvre



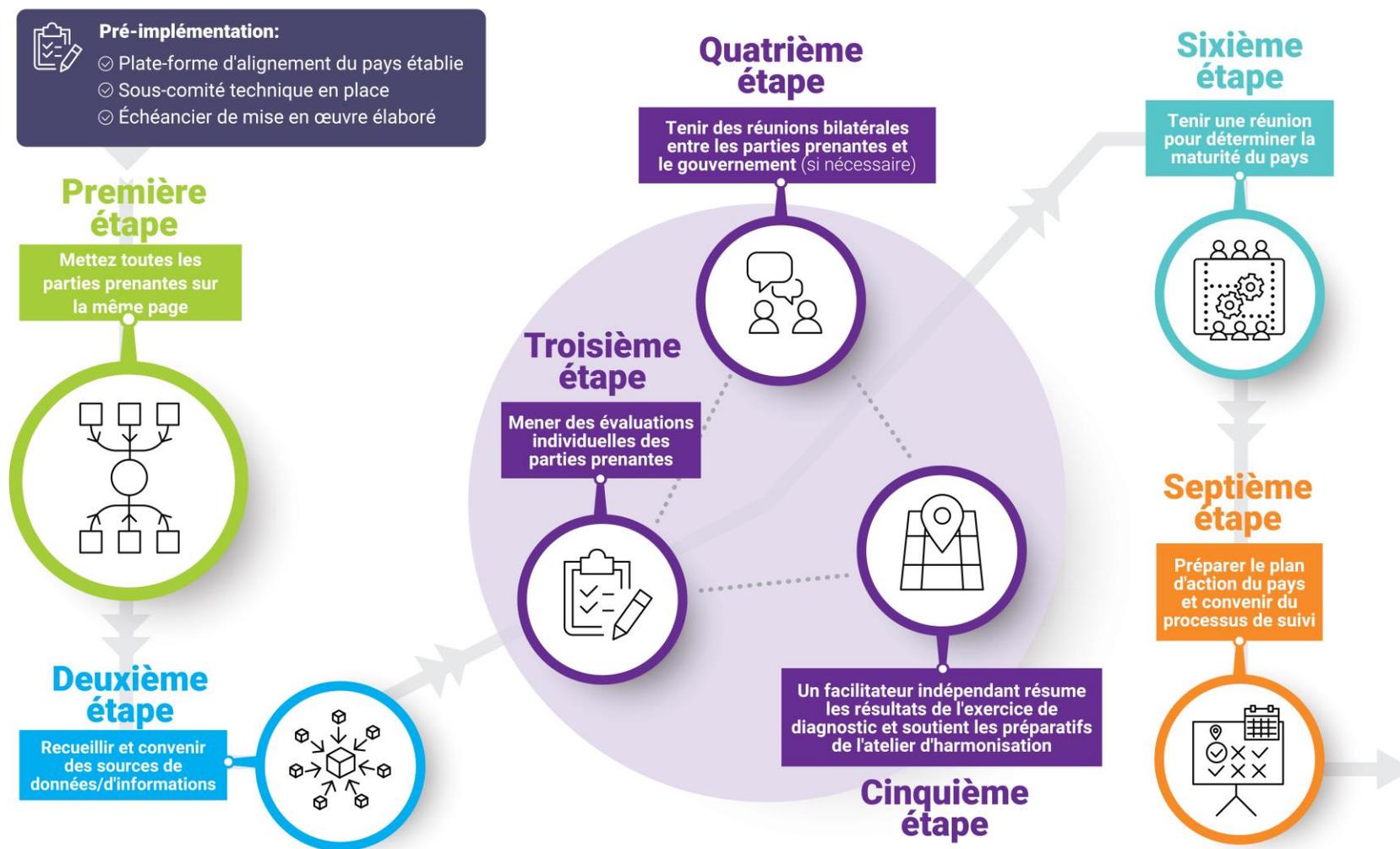
SECTION 4 | Modalités d'application du cadre d'alignement : étapes à suivre

Cette section explique comment appliquer le cadre d'alignement dans chacun des pays pilotes du **point de vue du processus**. Le processus est présenté de manière linéaire, en sept étapes distinctes. Toutefois, certains éléments du processus sont susceptibles de se produire simultanément, compte tenu de la nature qualitative de l'exercice et des différents contextes dans lesquels le cadre sera appliqué. La Figure 2 (ci-dessous) résume les étapes décrites dans cette section (Figure 2 : Étapes de la mise en œuvre du cadre d'alignement).

Il convient de préciser aux utilisateurs que cette section ne décrit pas le processus technique de mise en œuvre du cadre d'alignement ; la [section 5](#) contient des **informations plus techniques** sur le rapport entre l'exercice de diagnostic et le système de notation et de classement du modèle de maturité sur l'alignement, et notamment sur la manière dont les contributions des parties prenantes seront utilisées dans la pratique.

Comme indiqué brièvement plus haut, ce cadre n'est pas conçu comme une évaluation indépendante ; il se sert des évaluations et des publications disponibles, mais également de la littérature grise, comme source d'information et fonctionne ensuite comme un mécanisme de coordination permettant de promouvoir les échanges à partir d'informations connues. Deux facilitateurs indépendants au maximum accompagneront les parties prenantes tout au long des étapes clés de ce processus. Il est toutefois important que tous les participants prennent le temps de se familiariser avec les différentes étapes et la manière dont celles-ci sont liées et interagissent.

Figure 2 : Parcours visuel des étapes de l'application du cadre d'alignement



Étape 1 : S'assurer que tout le monde soit sur la même longueur d'onde

Dans chaque pays partenaire, le sous-comité technique piloté par le gouvernement doit organiser plusieurs présentations auprès d'un large éventail d'acteurs gouvernementaux afin d'expliquer les raisons de mettre en œuvre le cadre d'alignement ainsi que ses principales composantes et étapes. Ces sessions doivent principalement cibler les fonctionnaires du ministère de la Santé, y compris les acteurs infranationaux, ainsi que les directions pertinentes des ministères des Finances/du Plan, et d'autres secteurs. Le sous-comité doit organiser des sessions similaires avec les partenaires de développement (agences bilatérales et multilatérales, y compris les agences des Nations Unies), et les réseaux de la société civile et du secteur privé.

Cette étape étant essentielle pour garantir l'adhésion au processus, le GFF fournira un appui pour la gestion et la coordination de ces sessions, notamment en fournissant des supports de communication adaptés pour faciliter le déroulement des sessions. Ces dernières permettent de s'assurer que tout le monde soit sur la même longueur d'onde concernant le programme d'alignement et que les différentes parties prenantes comprennent ce qu'on leur demande ainsi que les étapes sur lesquelles elles devront intervenir.

Étape 2 : Collecter et convenir des sources d'information/de données

Il sera nécessaire de disposer de sources d'information nationales et internationales pour réussir à répondre aux énoncés contenus dans l'exercice de diagnostic. Les parties prenantes se référeront probablement à un ensemble de ressources, en s'appuyant sur des données régulièrement recueillies dans le pays (par exemple, les rapports de dépenses nationales, la cartographie des ressources et le suivi des dépenses) ainsi que sur des évaluations comme les rapports d'évaluation de la performance du PEFA (dépenses publiques et responsabilité financière), les évaluations des politiques et des institutions nationales (EPIN) de la Banque mondiale, les évaluations nationales réalisées à l'aide de la matrice de progression du financement de la santé de l'OMS, ou encore l'accélérateur pour la réalisation des objectifs de développement durable, etc.

Le ou les facilitateurs indépendants de chaque pays partenaire commenceront par rassembler le plus grand nombre possible de documents pertinents, qui seront ensuite classés par domaine d'alignement puis téléchargés sur la plateforme de stockage de documents en ligne qui aura été mise en place. Chaque pays disposera de sa propre plateforme sécurisée à laquelle seuls les participants de la phase pilote auront accès. Une fois prêt, l'ensemble consolidé d'informations/données nationales doit être partagé avec tous les membres du sous-comité technique pour valider son contenu et suggérer d'éventuels ajouts.

Étape 3 : Les parties prenantes réalisent l'exercice de diagnostic chacune de leur côté (évaluations individuelles)

L'exercice de diagnostic consiste à répondre à une série d'énoncés correspondant à 13 sous-domaines relevant des trois domaines d'alignement (un plan unique, un budget unique, un rapport unique). L'évaluation est réalisée à l'aide d'un outil standardisé de collecte de données en ligne qui permet de compiler les réponses et de recueillir les points de vue et les

préoccupations concernant le degré d'alignement du pays (voir la description détaillée des aspects techniques de l'exercice de diagnostic à la section 5 ci-dessous).

L'exercice de diagnostic repose en grande partie sur la vaste série de données/sources d'information recueillies aux étapes 1 et 2, les participants étant invités à référencer les documents pertinents de manière à justifier leurs réponses.

Dans chaque pays, les parties prenantes doivent effectuer l'exercice de diagnostic séparément avec l'aide du ou des facilitateurs indépendants. Le processus à suivre pour chaque groupe de parties prenantes est le suivant :

- **Gouvernement** : Les acteurs gouvernementaux aux niveaux national et infranational des ministères de la Santé, des Finances/du Plan ou d'autres ministères/commissions (le cas échéant) doivent se réunir pour réaliser l'exercice de diagnostic. (1 évaluation maximum)
- **Partenaires de développement** : Les agences individuelles (bilatérales et multilatérales, y compris les agences des Nations Unies pertinentes) doivent effectuer l'exercice de diagnostic séparément, afin de bien comprendre les perspectives et les exigences spécifiques des divers partenaires de développement en matière d'alignement. En conséquence, plusieurs évaluations seront réalisées par les partenaires de développement dans chaque pays – par exemple, une évaluation par le Royaume-Uni (FCDO), une autre par les États-Unis (USAID), une autre par la Fondation Bill et Melinda Gates, une autre pour le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, une autre par le Fonds mondial, etc. Il est recommandé de plafonner le nombre total d'évaluations des partenaires de développement à douze pour que le processus reste gérable. L'outil de collecte de données utilise la technologie numérique, ce qui permet aux partenaires de développement qui ne sont pas présents dans le pays d'effectuer l'évaluation à distance. (12 évaluations maximum)
- **Société civile** : Les évaluations de la société civile doivent être menées dans le cadre de réseaux existants et représentatifs, plutôt que par des organisations individuelles. (2 évaluations maximum)
- **Secteur privé** : À l'instar du groupe de parties prenantes de la société civile, les évaluations du secteur privé doivent être réalisées par des réseaux existants et représentatifs, plutôt que par des entités individuelles. (2 évaluations maximum)

Il est préférable que ces séances d'évaluation individuelles se déroulent à huis clos pour permettre une discussion et une réflexion franches. Le ou les facilitateurs indépendants documenteront et communiqueront les résultats de ces sessions en préparation des sessions bilatérales avec le gouvernement (Étape 4). Les parties prenantes recevront uniquement les résultats de la session à laquelle elles ont participé. En d'autres termes, l'évaluation réalisée par une agence de partenaires de développement ne sera pas communiquée aux autres agences. Ce principe s'applique également aux différents réseaux de la société civile ou du secteur privé susceptibles de participer – autrement dit, un réseau ne recevra pas l'évaluation de l'autre réseau.

Étape 4 : Les parties prenantes organisent des sessions bilatérales avec le gouvernement (si nécessaire)

Une fois l'Étape 3 terminée, le ou les facilitateurs proposeront l'organisation de sessions bilatérales entre les parties prenantes et le gouvernement en cas de forte divergence entre les réponses aux énoncés de l'exercice de diagnostic. Dans le cas des partenaires de développement, il s'agira d'organiser des réunions entre le gouvernement et les différentes agences. Les rencontres entre les partenaires de développement et le gouvernement ne se feront pas sous forme d'un grand groupe de parties prenantes.

Au cours de ces réunions, les résultats des évaluations devront être discutés et débattus. Le ou les facilitateurs joueront un rôle actif dans l'arbitrage de ces sessions, et ayant participé aux sessions précédentes, ils seront parfaitement informés des différentes opinions ou des domaines potentiels d'action stratégique. En plus d'offrir un espace sûr pour exprimer des préoccupations et éventuellement progresser dans l'harmonisation des points de vue par rapport aux 13 sous-domaines qui composent l'exercice de diagnostic, ces sessions pourraient également combler les lacunes en matière de connaissances.

Étape 5 : Le ou les facilitateurs indépendants préparent les supports pour l'atelier sur l'alignement

Le ou les facilitateurs indépendants examineront tous les documents et présenteront une synthèse des résultats du processus de l'exercice de diagnostic. Il s'agira notamment de produire un ensemble de visuels illustrant les positions divergentes et convergentes. Il convient de noter que les données seront synthétisées de manière à ce que les positions des différentes parties prenantes restent anonymes.

Le ou les facilitateurs indépendants travailleront en outre avec le sous-comité technique pour établir un ordre du jour détaillé pour l'atelier sur l'alignement. Ce dernier servira de cadre au processus de notation et de classement qui se fera de manière concertée à l'aide du modèle de maturité sur l'alignement (voir l'étape 6 ci-dessous). Cet ordre du jour sera structuré en fonction des points de désaccord subsistant entre les différentes parties prenantes. Les parties prenantes recevront une copie de tous les documents utiles à la réunion au moins une semaine avant l'atelier pour pouvoir s'y préparer.

Étape 6 : Organisation d'un atelier sur l'alignement pour déterminer la maturité du pays

Il est recommandé d'organiser dans chaque pays un atelier d'alignement de plusieurs jours réunissant les différents groupes de parties prenantes afin de leur présenter les précieuses informations recueillies dans le cadre de l'exercice de diagnostic et de les utiliser pour appliquer le système de notation et de classement du modèle de maturité sur l'alignement.

Cet exercice peut être délicat, puisque les points de vue des parties prenantes peuvent encore diverger dans différents sous-domaines. À ce titre, l'atelier offrira un espace propice à la discussion et à la recherche de consensus. Une demi-journée sera consacrée à la synthèse des principales lacunes/faiblesses liées à l'alignement et à la recherche de domaines à inclure dans les plans d'action nationaux.

Le GFF assurera le soutien technique, logistique et administratif nécessaire à l'organisation de cet événement important. [L'Annexe 3](#) suggère une structure pour l'atelier, mais il appartient à chaque pays de l'adapter à son contexte.

Un compte rendu détaillé sera rédigé à la suite de l'atelier par le(s) facilitateur(s) indépendant(s), examiné par le sous-comité technique, puis communiqué aux participants de manière à garantir une transparence totale entre les parties prenantes.

Étape 7 : Préparer le plan d'action national et déterminer le processus de mise en œuvre et de suivi

Les facilitateurs indépendants et le sous-comité technique doivent travailler ensemble pour préparer un plan d'action national visant à améliorer l'alignement, en s'appuyant sur les lacunes/faiblesses identifiées et précisées dans le cadre de l'exercice de diagnostic, ainsi que sur le degré de maturité attribué au pays. Il est probable que certains éléments du plan nécessitent une action concertée, et que d'autres soient confiés à des acteurs ou groupes d'acteurs spécifiques. Par conséquent, bien que le plan soit dirigé par le gouvernement, le « propriétaire » des tâches spécifiques – c'est-à-dire la partie prenante identifiée pour les accomplir – pourra être un partenaire de développement ou une entreprise du secteur privé. Le plan sera chiffré, et accordera une attention particulière aux capacités requises sur le plan des ressources humaines. Il devra également prendre en compte de manière réaliste ce que les acteurs au niveau national (gouvernement et partenaires de développement) peuvent raisonnablement accomplir. En effet, certains freins à l'alignement sont de nature structurelle ou institutionnelle et nécessitent donc de prendre des mesures à un plus haut niveau. Il peut s'agir, dans certains cas, de mener un plaidoyer auprès de plateformes mondiales.

Une fois achevé, le plan d'action doit être soumis à la plateforme d'alignement nationale pour examen et approbation. Un cadre/plan de suivi connexe doit être élaboré et assorti d'échéances pour assurer un suivi et un examen réguliers. Le plan d'action doit être largement diffusé, y compris auprès des autres ministères, afin de renforcer la sensibilisation, la redevabilité et la confiance.

L'AWG travaillera en étroite collaboration avec l'équipe de chaque pays pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action national, qui doit s'appuyer sur les structures, politiques et programmes existants, le cas échéant. Il s'agit notamment de concevoir un programme de recherche sur la mise en œuvre afin d'évaluer la contribution de ces plans à la réalisation du programme d'alignement.

SECTION 5 | Système de notation/classement du modèle de maturité sur l'alignement en pratique

Alors que la [section 4](#) décrit en détail le processus à suivre pour appliquer le cadre d'alignement, cette section apporte des informations précises sur la manière dont les différents éléments du cadre fonctionnent en pratique, et en particulier le système de notation et de classement du modèle de maturité sur l'alignement.

Exercice de diagnostic

Au total, treize sous-domaines ont été associés aux trois domaines d'alignement suivants : un plan, un budget et un rapport. Quatre critères ont été rattachés au domaine du plan unique, cinq au domaine du budget unique et quatre au domaine du rapport unique/suivi et évaluation (Tableau 2 : Aperçu des domaines et des sous-domaines).

Tableau 2 : Aperçu des domaines et des sous-domaines

Domaine	Sous-domaines
Un plan	<ol style="list-style-type: none">1. Niveau et institutionnalisation de la participation des parties prenantes à l'élaboration du plan sectoriel2. Existence et application d'un système clair de planification et d'examen conjoint permettant un alignement à tous les niveaux (par opposition aux processus/examens de planification par un seul partenaire)3. Appropriation du plan par toutes les parties prenantes et cohérence avec les priorités nationales4. Engagement des ressources pour un plan sectoriel chiffré
Un budget	<ol style="list-style-type: none">5. Prévision des ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre6. Méthode d'allocation du budget7. Inscription des financements extérieurs au budget national et utilisation des systèmes de gestion des finances publiques8. Exécution budgétaire moyenne sur les trois dernières années9. Existence, application et révision du système de gestion des finances publiques
Un rapport/suivi et évaluation	<ol style="list-style-type: none">10. Cadre de résultats clairement défini (indicateurs d'impact, de résultat et de réalisation inclus dans les plans stratégiques et annuels)11. Disponibilité de données et d'informations opportunes, complètes, fiables et intégrées12. Processus de suivi, évaluation, apprentissage et adaptation institutionnalisés assortis de mécanismes de revue conjointe et régulière efficaces (rapport annuel, revue à mi-parcours, revue conjointe, etc.)13. Existence et utilisation d'un cadre de redevabilité mutuelle par les acteurs sectoriels

Une série d'énoncés a été associée à chacun des treize sous-domaines afin de faciliter une réflexion approfondie sur le degré d'alignement d'un pays. Dans le cadre de la phase d'évaluation individuelle (Étape 3), les parties prenantes utiliseront un outil de collecte de données standardisé leur demandant d'utiliser une échelle de Likert à 5 points pour évaluer la mesure dans laquelle les énoncés s'appliquent/reflètent la situation de leur pays et de préciser leurs réponses de manière à orienter et replacer les réponses dans leur contexte. Le facilitateur indépendant examinera l'outil de collecte de données une fois rempli pour s'assurer que les réponses et les évaluations sont cohérentes et, en cas de discordance, il demandera aux parties prenantes de discuter et de revoir ces énoncés ou sections.

Il est important que les parties prenantes consacrent du temps à répondre à chacun des énoncés de manière aussi approfondie que possible. Cela permettra de cerner plus précisément les points sur lesquels la performance dans le domaine/sous-domaine est

insuffisante. Utiliser l'outil de collecte de données pour consigner les lacunes et les défis liés à chacun des énoncés facilitera également la rédaction ultérieure des plans d'action nationaux et la hiérarchisation des tâches dans le plan.

Notation et classement à l'aide du modèle de maturité sur l'alignement

Une fois que l'ensemble des parties prenantes ont terminé leur évaluation individuelle et après une session bilatérale avec le gouvernement au cours de laquelle une certaine harmonisation des perspectives (notamment les notes sur l'échelle de Likert) a pu avoir lieu (Étape 5), les facilitateurs indépendants préparent une synthèse des évaluations qui sera présentée au cours de l'atelier sur l'alignement qui réunira les parties prenantes pour en discuter (Étape 6). L'atelier permettra d'harmoniser davantage les réponses pour aboutir à un ensemble d'évaluations sur lesquelles toutes les parties prenantes sont d'accord.

Ces évaluations harmonisées constitueront à terme les notes qui alimenteront le modèle de maturité sur l'alignement, 1 correspondant à la note la plus basse et 5 à la note la plus élevée. La moyenne de ces notes servira alors à produire une note par sous-domaine. La même logique sera appliquée pour générer une note par domaine. En d'autres termes, la note globale pour le domaine du plan unique sera calculée en faisant la moyenne des notes attribuées à tous les énoncés le concernant.

Les notes attribuées à chaque domaine seront ensuite agrégées afin de déterminer un « niveau de maturité » global, qui sera codé par couleur pour indiquer le degré de maturité du pays sur une échelle à cinq niveaux. Selon cette échelle, le niveau 1 indique un degré d'alignement très insuffisant, tandis que le niveau 5 indique un degré d'alignement très élevé ou une « maturité » totale. La Figure 3 (ci-dessous) donne un exemple de la manière dont les données seront compilées et comptabilisées, et présente un guide de notation associé (Figure 3 : Guide pour le calcul et la notation du modèle de maturité sur l'alignement).

Comme convenu lors de la conception du cadre d'alignement, cette note sera calculée en appliquant une pondération de 25 %, 40 % et 35 % aux domaines « un plan », « un budget » et « un rapport » respectivement. Cela permet de constater les progrès plus importants réalisés par les pays au niveau de l'alignement autour du domaine de la planification, et souligne la nécessité d'accorder une attention particulière aux domaines du budget unique et du rapport/suivi unique.

Une fois le degré de maturité déterminé, les parties prenantes devront se référer aux tableaux des notes de référence pour le niveau de maturité défini pour chacun des domaines (voir [Annexe 3 : notes de référence pour le niveau de maturité](#)). Ces tableaux peuvent également être utilisés lors de l'élaboration des plans d'action nationaux (Étape 7), car les niveaux sont progressifs et permettent donc de connaître les lacunes à combler pour atteindre le niveau de maturité suivant.

Figure 3 : Exemple de guide pour le calcul et la notation du modèle de maturité sur l'alignement – État d'Africana

Domaine	Sous-domaine	Note	Remarques
Un plan	Niveau et institutionnalisation de la participation des parties prenantes à l'élaboration du plan sectoriel	4	Nous devons consolider la relation entre nos plans et les ressources disponibles.
	Existence et application d'un système clair de planification et d'examen conjoint permettant un alignement à tous les niveaux (par opposition aux processus/examens de planification par un seul partenaire)	3	
	Appropriation du plan par toutes les parties prenantes et cohérence avec les priorités nationales	3	
	Engagement des ressources pour un plan sectoriel chiffré	3	
	Total (minimum 4 ; maximum 20)	13	
	Note pour ce domaine (pondération 25 %)	3,25	
Un budget	Prévision des ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre	2	Il reste des problèmes d'exécution du budget qui doivent être résolus Améliorer les mécanismes pour attirer les financements extérieurs
	Méthode d'allocation du budget	3	
	Inscription des financements extérieurs au budget national et utilisation des systèmes de gestion des finances publiques	2	
	Exécution budgétaire moyenne sur les trois dernières années	2	
	Existence, application et révision du système de gestion des finances publiques	3	
	Total (minimum 5 ; maximum 25)	12	
Note pour ce domaine (pondération 40 %)	4,8		
Un rapport/suivi et évaluation	Cadre de résultats clairement défini (indicateurs d'impact, de résultat et de réalisation inclus dans les plans stratégiques et annuels)	2	Il reste encore beaucoup de systèmes spécifiques aux programmes. Cela fragilise les mécanismes utilisés pour établir des rapports
	Disponibilité de données et d'informations opportunes, complètes, fiables et intégrées	2	
	Processus de suivi, évaluation, apprentissage et adaptation institutionnalisés assortis de mécanismes de revue conjointe et régulière efficaces (rapport annuel, revue à mi-parcours, revue conjointe, etc.)	2	
	Existence et utilisation d'un cadre de redevabilité mutuelle par les acteurs sectoriels	2	
	Total (minimum 5 ; maximum 20)	8	
	Note pour ce domaine (pondération 35 %)	2,8	
Niveau de maturité du pays	Niveau pondéré dans tous les domaines	10,85	
	Niveau de maturité	3	Niveau 1 : 4,4 et inférieur Niveau 2 : de 4,4 à 8,8 Niveau 3 : de 8,8 à 13,2 Niveau 4 : de 13,2 à 17,6 Niveau 5 : de 17,6 à 22

SECTION 6 | Permettre aux pays de tester le cadre d’alignement et tirer les enseignements du processus.

Le GFF utilisera les programmes et les fonctions dont il dispose déjà, et qui sont décrits ci-dessous, pour soutenir le processus d’apprentissage et de documentation de la phase pilote, et veillera à ce qu’il soit intégré dans son programme plus large de recherche sur la mise en œuvre. À la fin de la phase pilote, le GFF passera en revue l’ensemble du processus et se servira des résultats pour guider une transposition à plus grande échelle.

1) Programme de leadership national

La réussite de la phase pilote impose non seulement une implication et une mobilisation fortes de la part des principaux groupes de parties prenantes, mais aussi une évolution de leurs mentalités et de leurs méthodes de travail. La plupart des étapes décrites ci-dessus pourraient être exécutées de manière mécanique, mais l’institutionnalisation effective des principes « un plan, un budget, un rapport » dans les pays partenaires nécessitera des changements radicaux et durables de leurs modes de gouvernance et de gestion. Cette évolution passe par des dirigeants forts, ouverts à la collecte et à l’utilisation d’informations permettant de promouvoir un meilleur alignement, notamment en s’éloignant des pratiques habituelles. Elle repose également sur des stratégies et un dispositif de gestion solides permettant de guider efficacement le processus face à la complexité, à l’ambiguïté, aux problèmes de ressources, aux intérêts contradictoires et aux tensions.

En 2021, le GFF a mis au point et déployé la première édition du programme de leadership national dans le but de renforcer le leadership national dans des domaines comme la gouvernance intégrée, l’élaboration de politiques fondées sur des données probantes, les approches systémiques et les changements de comportement. Ce programme est conçu pour aider les responsables à participer efficacement au changement du système de santé, surtout lorsqu’il s’agit de faire face et de relever des défis très complexes. Son orientation rend cet outil de renforcement des capacités très pertinent pour les pays pilotes. La prochaine édition du programme sera donc proposée à ces pays. Au-delà des hauts responsables, les membres des sous-comités techniques chargés de coordonner la mise en œuvre du cadre d’alignement dans leurs pays respectifs participeront à ce programme d’apprentissage. Toutefois, comme pour les années précédentes, la liste des participants sera finalisée et communiquée par le gouvernement du pays participant. Ce programme sera adapté en fonction des contextes, il combinera des ateliers en présentiel et des accompagnements individuels et par équipe pour parvenir à un leadership plus efficace dans le processus pilote.

2) Documentation, analyse et apprentissage

Les informations seront recueillies, analysées et mises à la disposition des principales parties prenantes tout au long de la phase pilote pour faciliter la réflexion critique, l’apprentissage et l’adaptation rapide. Cette démarche aidera les différentes équipes impliquées dans la mise en œuvre quotidienne à identifier les problèmes de processus en temps réel et à y répondre efficacement. Ces activités sont essentielles, car elles permettront également d’affiner les différentes composantes du cadre d’alignement afin de garantir que les fondements sont en place pour une extension réussie à d’autres pays.

Le GFF aidera les sous-comités techniques et les facilitateurs indépendants dans chacun des pays à établir des rapports de routine en leur proposant une structure de rapport, des modèles associés, ainsi qu'une aide à la rédaction des procès-verbaux pour les réunions et ateliers décisifs pour la recherche d'un consensus. Ces éléments feront partie intégrante de la phase pilote proprement dite, ce qui permettra aux intervenants de constituer un historique du processus. Cette méthode de collecte d'informations (c'est-à-dire par les personnes directement impliquées) renforcera le sentiment de paternité et de légitimité et améliorera probablement la fiabilité et la transparence du processus d'apprentissage, ce qui contribuera à renforcer la redevabilité.

D'autres mécanismes de rétroaction seront également utilisés, notamment des enquêtes et des tableaux de suggestions virtuels, à des étapes importantes, afin de recueillir des commentaires sur le processus et les problèmes techniques rencontrés de la part des nombreux groupes de parties prenantes impliqués. Toutes les contributions seront rassemblées et stockées sur une plateforme unique pour en faciliter l'analyse. La Figure 6 présente une liste préliminaire des contributions escomptées.

Figure 6 : Contributions escomptées pouvant être utilisées dans le processus

Note conceptuelle de l'AWG	Rapport sur l'état d'avancement par pays
Objectifs du cadre d'alignement (y compris la théorie du changement)	Formulaires remplis des exercices de diagnostic
Procès-verbaux de l'AWG	Enquêtes réalisées à la sortie des réunions/ateliers
Procès-verbaux de la plateforme d'alignement nationale	Tableaux de suggestion virtuels
Rapports des réunions/ateliers des facilitateurs indépendants	Plans d'action nationaux

Cette approche ne se limite pas à la présentation passive de rapports, mais intègre des temps de **réflexion stratégique** et d'apprentissage, ce qui permet d'utiliser les dernières données et observations pour ajuster la mise en œuvre si nécessaire. Des sessions animées en toute indépendance seront organisées, réunissant les principales parties prenantes autour de nouvelles problématiques. Une **approche participative et dynamique** sera adoptée pour résoudre les problèmes, en accordant une attention particulière à la promotion des échanges et de l'apprentissage réciproque Sud-Sud. Les questions soulevées qui nécessitent une intervention de haut niveau et un soutien technique supplémentaire seront présentées par le GFF lors des réunions pertinentes de l'AWG. Les problèmes de capacité individuelle ou organisationnelle peuvent être abordés sous la bannière du programme de leadership national.

Des produits du savoir seront élaborés tout au long de mise en œuvre de la phase pilote dans les pays, afin de recueillir les enseignements tirés des contributions et des processus mentionnés précédemment. Le format et la portée exacts seront déterminés par les membres de l'AWG, mais sont susceptibles d'inclure des rapports sur les expériences acquises ou une évaluation à la fin de la phase pilote.

Références

- [1] S. Conway, A. Harmer and N. Spicer, "External review of International Health Partnerships and related initiatives," London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2008.
- [2] IHP+, « IHP results: Progress in the International Health Partnership and related initiatives (IHP+), » hera, Brussels, 2017.
- [3] P. Campos and M. Reich, "Political analysis for health policy implementation," *Health Systems and Reform*, pp. 224-235, 2019.
- [4] World Bank Group, "Public financial management in World Bank operations: A strengthened approach to enhance development and fiduciary objectives," World Bank Group, Washington, 2004.
- [5] S. Knack, "Building or bypassing recipient country systems: Are donors defying the Paris Declaration?," *The Journal of Development Studies*, pp. 839-854, 2014.
- [6] V. Cruz and B. McPake, "Global Health Initiatives and aid effectiveness: Insights from a Ugandan case study," *Globalization and Health*, 2011.
- [7] S. Sparkes, J. Bump, E. Özçelik, J. Kutzin and M. Reich, "Political economy analysis for health financing reform," *Health Systems and Reform*, pp. 183-194, 2019.
- [8] B. Bukenya and F. Golooba-Mutebi, "What explains sub-national variation in maternal mortality rates within developing countries? A political economy explanation," *Social Science and Medicine*, 2020.
- [9] D. Vaillancourt, "Do health sector wide approaches achieve results: Emerging lessons and evidence from six countries," World Bank Group, Washington, 2009.
- [10] E. Laws and C. Valters, "Value for money and adaptive programming: approaches, measures and management," Overseas Development Institute, London, 2021.
- [11] OECD, "Busan Partnership for Effective Development Co-operation: Fourth High Level Forum on Aid Effectiveness," Busan, 2011.
- [12] C. Waddington, A. Alebachew and J. Chabot, "Roadmap for enhancing the implementation of one plan, one budget and one report in Ethiopia," Ministry of Health Ethiopia, Addis Ababa, 2012.

GLOSSAIRE

Terme/concept	Définition
Alignement	Processus de planification et de mise en œuvre des politiques, des stratégies et des priorités avec les différentes parties prenantes aux niveaux mondial et national, en suivant le principe de base : un plan, un budget et un rapport.
Un plan	Processus dans lequel les pays disposent d'un plan opérationnel partagé et convenu à l'échelle nationale, établi à l'issue d'un processus consultatif et participatif intensif avec toutes les parties prenantes, y compris les financiers, les responsables de la mise en œuvre et les agences techniques.
Un budget	Processus de budgétisation exhaustif permettant de prendre en compte les contributions des parties prenantes de manière à répondre aux priorités du plan.
Un rapport	Ensemble d'indicateurs (clés), de processus conjoints et de procédures servant à suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et des résultats stipulés dans le plan unique. Idéalement, les parties prenantes doivent établir leur rapport en suivant le format de rapport standard et utiliser l'ensemble des indicateurs (clés) du pays, en évitant la duplication des voies de communication.
Gestion des finances publiques (GFP)	Ensemble de règles et de processus qui régissent la manière dont les ressources publiques sont collectées, allouées, dépensées et comptabilisées, et qui ont pour objectifs l'allocation stratégique des ressources, la prestation efficace de services, la discipline fiscale globale, ainsi que la transparence et la redevabilité financières (CSU2030).
Redevabilité mutuelle	Processus par lequel deux (ou plusieurs) partenaires acceptent d'être tenus responsables des engagements qu'ils ont volontairement pris l'un envers l'autre. Il repose sur la confiance et la conclusion de partenariats autour de programmes communs, plutôt que sur l'application de sanctions importantes en cas de non-respect, et vise à encourager le changement de comportement nécessaire au respect des engagements (OCDE, 2008).
Efficacité de l'aide	L'efficacité de l'aide suppose que l'aide peut – et doit – avoir un meilleur impact. Elle s'articule autour de cinq grands principes : l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et la redevabilité mutuelle (OCDE, 2008).

Annexe 1 : Exemple de plan national pour la phase pilote

Cette annexe propose un exemple de calendrier de mise en œuvre dont peuvent se servir les pays pilotes pour élaborer le leur. Bien que des noms et des dates fictifs aient été utilisés, le calendrier donne une idée du temps requis pour chaque étape ainsi que de la séquence des principales activités.

Exemple de plan national pour la phase pilote

Description de la plateforme d'alignement nationale : Le Forum conjoint sur la santé servira de plateforme d'alignement nationale. Il est dirigé par un ministre, se réunit tous les mois et rassemble les acteurs gouvernementaux pertinents ainsi que les principaux partenaires de développement du secteur de la santé intervenant dans le pays, de même que les réseaux de la société civile et du secteur privé.

Description de la structure chargée de gérer les aspects opérationnels de la phase pilote : Le sous-comité technique a été créé et sera dirigé par le Dr Rita Mumba, directrice générale au ministère de la Santé. Les partenaires de développement concernés seront représentés par John Drom, président du Réseau des partenaires de santé, un forum réunissant les membres des principaux partenaires impliqués dans ce secteur (y compris les partenaires de mise en œuvre). Le sous-comité technique se réunira au départ toutes les deux semaines et tiendra des réunions de suivi une fois par mois, par téléphone, avec le GFF.

Exemple de calendrier de mise en œuvre de la phase pilote du cadre d'alignement

Activité principale	Responsabilité	Calendrier ⁵
Établir un sous-comité technique pour assurer un soutien opérationnel durant la phase pilote	Ministère de la Santé agissant en qualité de président du Forum conjoint de la santé	Semaine du 10 janvier
Élaborer un plan de travail et convenir de la composition/fréquence des réunions/canaux de communication	Présidence, sous-comité technique	Semaine du 17 janvier
Séances d'information sur la phase pilote (gouvernement, partenaires de développement, société civile, secteur privé) – environ cinq séances	Présidence, sous-comité technique	Semaine du 7 février
Formuler des recommandations pour la réalisation d'évaluations et mettre les parties prenantes en contact avec les facilitateurs indépendants	Présidence, sous-comité technique	Semaine du 17 février
Séances d'évaluation par le gouvernement/les agences des partenaires de développement/les réseaux de la société civile/du secteur privé	Facilitateur indépendant	Semaine du 21 février
Réunions individuelles de concertation avec le gouvernement – environ quatre sessions	Facilitateur indépendant	Semaine du 21 mars
Rédaction de la synthèse des résultats de l'évaluation et préparation de l'atelier	Président, sous-comité technique avec le soutien du facilitateur indépendant	Semaine du 4 avril
Atelier sur l'alignement	Présidence, sous-comité technique	Semaine du 25 avril
Élaboration d'un plan d'action national	Présidence, sous-comité technique	Semaine du

⁵ Ces dates sont fictives et visent principalement à donner une idée générale du temps nécessaire aux principales activités.

		9 mai
Approbation des plans d'action nationaux	Forum conjoint de la santé	Semaine du 30 mai
La mise en œuvre commencera après avoir élaboré et approuvé le cadre de suivi	Présidence, sous-comité technique	Semaine du 14 juin

Annexe 2 : Liste des sources de données possibles

<i>Domaine</i>	<i>Sous-domaine</i>	<i>Source des informations/données</i>
Un plan	Niveau et institutionnalisation de la participation des parties prenantes à l'élaboration du plan sectoriel	Plan national de développement Dossier d'investissement Plan stratégique national du secteur de la santé Plans stratégiques relatifs aux maladies et au renforcement des systèmes, documents de stratégie, rapports/évaluations de la performance des programmes Rapports de consultation des parties prenantes (partenaires de développement, organisations de la société civile) Directives nationales pour l'élaboration d'un plan sectoriel Évaluation conjointe des stratégies nationales/infranationales Rapports d'évaluation des programmes des partenaires de développement Entretiens avec les services nationaux et les structures gouvernementales au niveau local Évaluations préliminaires, études et rapports par les partenaires de développement, instituts de recherche, etc. Rapports sur la mise en œuvre et la coordination des projets Directives pour la conception et l'approbation des projets/programmes
	Existence et application d'un système clair de planification et d'examen conjoint permettant un alignement à tous les niveaux (par opposition aux processus/examens de planification par un seul partenaire)	Directives/manuels de planification nationaux et infranationaux Cadre national pour la planification et le budget Directives et calendriers de planification spécifiques au secteur Rapports de consultation sur la planification des parties prenantes Directives relatives aux examens sectoriels Rapports des revues annuelles et à mi-parcours du secteur Notes et rapports des réunions de revue annuelle/conjointe
	Appropriation du plan et cohérence avec les priorités nationales	Directives pour la planification nationale et sectorielle Rapport sur l'engagement des parties prenantes aux niveaux national et infranational Rapports de consultation sur la planification des parties prenantes Rapport sur le processus de planification sectorielle Directives/manuels de planification nationaux et infranationaux Rapports d'analyse des parties prenantes Cadre national de planification, de suivi et d'évaluation du secteur Rapport sur les performances des structures de coordination des partenaires de développement, des organisations de la société civile et du secteur privé
	Engagement des ressources pour un plan sectoriel chiffré	Cadre national pour la planification et le budget ; directives pour la planification du secteur Plafonds annuels d'allocation des ressources sectorielles aux différents échelons du gouvernement Plan national du secteur de la santé Cadre de dépenses à moyen terme Rapport d'analyse de l'espace budgétaire aux différents échelons du gouvernement

Un budget	<i>Sous-domaine</i>	<i>Source des informations/données</i>
	Prévision des ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre	Cadre national de dépenses à moyen terme Document-cadre du budget national Rapports d'examen du cadre de dépenses à moyen terme pour le secteur Budgets nationaux du secteur de la santé et plafond annuel et performances Rapports sur la cartographie et le suivi des ressources du secteur de la santé Budgets et rapports de dépenses du secteur de la santé au niveau infranational Rapports annuels sur l'exécution du budget et les dépenses Rapports annuels de suivi budgétaire du secteur de la santé
	Méthode d'allocation du budget	Document-cadre du budget national Critères d'allocation des ressources (entre les secteurs et entre les différents échelons du gouvernement) et mise en œuvre de ces critères Document-cadre du budget du secteur de la santé Politiques de dépenses nationales Rapports d'analyse sur les critères d'allocation du budget national Rapports sur le budget national Analyses des budgets nationaux affectés au secteur de la santé
	Inscription des financements extérieurs au budget national et utilisation des systèmes de gestion des finances publiques	Annonces et rapports relatifs au budget national Analyses des budgets nationaux affectés au secteur de la santé Rapports sur le financement externe des partenaires de développement Rapports de cartographie sur les analyses du financement externe du secteur de la santé passant par le système national et en dehors de ce système, par partenaire de développement Rapport de cartographie de l'utilisation par les partenaires de développement des systèmes nationaux de comptabilité, de passation de marchés, et d'audit
	Exécution budgétaire moyenne sur les 3 dernières années	Rapports de décaissement du budget Rapports sur l'utilisation du budget aux différents échelons du gouvernement, et par le gouvernement et les organisations de la société civile Rapports d'audit du gouvernement et externes
	Existence, application et révision du système de gestion des finances publiques	Directives nationales sur la gestion des finances publiques Directives nationales sur les marchés publics Rapport sur la gestion des finances publiques Rapports sur la gestion des achats et des approvisionnements Rapports d'évaluation sur l'utilisation des systèmes de gestion des finances publiques et de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement Rapports annuels des magasins centraux de fournitures médicales Enquêtes rapides auprès des parties prenantes sur l'utilisation des systèmes nationaux de gestion des finances publiques et de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Un rapport/suivi et évaluation	<i>Sous-domaine</i>	<i>Source des informations/données</i>
	Cadre de résultats clairement défini (indicateurs d'impact, de résultat et de réalisation inclus dans les plans stratégiques et annuels)	Cadre national de planification, de suivi et d'évaluation Plan national quinquennal et objectifs annuels du secteur de la santé Objectifs du plan annuel
	Disponibilité de données et d'informations opportunes, complètes, fiables et intégrées	Politique nationale de gestion de l'information sur la santé Plan national de gestion de l'information sur la santé Rapports nationaux sur la gestion de l'information sur la santé (trimestriels et annuels) Rapports sur l'examen des sources d'information et de données sur la santé Rapports d'enquêtes communautaires régulières (recensement, enquêtes communautaires)
	Existence de mécanismes efficaces de revue conjointe et régulière (rapport annuel, revue à mi-parcours, revue conjointe, etc.)	Politique nationale d'établissement de rapports sur la santé Rapports de la revue conjointe du secteur de la santé Rapports sur les examens des instruments nationaux de présentation de rapports Rapports sur la coordination du secteur de la santé Rapports des revues annuelles et plans d'action
	Existence d'un cadre de redevabilité mutuelle et utilisation de celui-ci par les parties prenantes du secteur	Mécanismes et rapports de coordination nationale du secteur de la santé Structures et rapports de gouvernance au niveau national et infranational Rapports conjoints de planification, de suivi, et de revue Cadres de suivi et évaluation Rapports sur les performances des pactes nationaux Enquêtes rapides sur la redevabilité du secteur de la santé (gouvernement-partenaires de développement ; gouvernement-communauté, y compris le secteur privé) Rapports sur les sommets nationaux sur la santé

Annexe 3 : Programme de l'atelier sur le cadre d'alignement

Chaque pays organisera un atelier sur l'alignement au cours duquel il présentera les informations recueillies dans le cadre de l'exercice de diagnostic, appliquera le système de notation et de classement du modèle de maturité de l'alignement et fera un tour de table sur les domaines à inscrire dans le plan d'action pour améliorer l'alignement. Vous trouverez ci-dessous une suggestion d'ordre du jour. Toutefois, les pays sont libres de décider comment structurer l'événement en fonction de leur situation.

Session 1 : Examen sous tous les angles de l'état d'avancement

- - État d'avancement de la phase pilote du cadre d'alignement
- - Présentation des principales conclusions de l'évaluation menée par les autorités nationales
- - Présentation des principales conclusions par différentes agences de partenaires de développement
- - Présentation des principales conclusions de l'évaluation menée par la société civile
- - Présentation des principales conclusions de l'évaluation menée par le secteur privé
- - Discussion

Session 2 : Un plan

- - Présentation de l'ordre du jour et répartition des participants par groupe
- - Notation par rapport à quatre sous-domaines du Domaine 1
- - Rapport des groupes de discussion
- - Discussion et consensus

Session 3 : Un budget

- - Aperçu de l'ordre du jour et répartition des participants par groupe
- - Notation par rapport à cinq sous-domaines du Domaine 2
- - Rapport des groupes de discussion
- - Discussion et consensus

Session 4 : Un rapport

- - Aperçu de l'ordre du jour et répartition des participants par groupe
- - Notation par rapport à quatre sous-domaines du Domaine 3
- - Rapport des groupes de discussion
- - Discussion et consensus

Session 5 : Synthèse et prochaines étapes

- - Présentation des notes et du classement
- - Discussion
- - Consensus sur le degré de maturité du pays sur la base de la notation
- - Session de travail sur les prochaines étapes, y compris les domaines clés à inclure dans le plan d'action

Annexe 4 : Notes de référence pour le niveau de maturité

	Sous-domaine	État d'avancement selon le niveau de maturité				
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Un plan	Niveau et institutionnalisation de la participation des parties prenantes à l'élaboration du plan sectoriel	Priorités nationales insuffisamment définies dans le plan du secteur de la santé ; et existence de plans de projets différents et parallèles.	Priorités nationales définies dans le plan, mais absence d'adhésion par l'ensemble des parties prenantes ; et, la plupart des plans de projets sont intégrés dans le plan sectoriel de la santé.	Priorités nationales identifiées et adoptées par toutes les parties prenantes, mais insuffisamment prises en compte dans le plan ; plan du secteur de la santé établissant les composantes des plans de projet.	Priorités nationales bien articulées et intégrées dans un plan commun du secteur de la santé.	Plans nationaux appropriés par toutes les parties prenantes et basés sur les priorités nationales, institutionnalisés.
	Existence et application d'un système clair de planification et d'examen conjoint permettant un alignement à tous les niveaux (par opposition aux processus/examens de planification par un seul partenaire)	Aucun calendrier de planification, aucun alignement entre les plans nationaux et locaux, ni système de revue conjointe des plans.	Calendrier de planification en place, mais aucun alignement entre les plans nationaux et locaux, et aucun système de revue conjointe des plans.	Calendrier de planification établi, comportant des dispositions relatives à l'alignement des plans nationaux et locaux, mais aucun système de revue conjointe des projets de plans.	Calendrier de planification existant assorti d'un alignement des plans nationaux et locaux et de systèmes de revue conjointe des plans.	Planification conjointe institutionnalisée assortie d'un calendrier bien défini, d'un alignement à tous les niveaux et d'une revue conjointe systématique des plans.
	Engagement des ressources pour un plan sectoriel chiffré	Disponibilité erratique des ressources de la part du gouvernement et des partenaires pour le plan du secteur de la santé, lequel comporte des objectifs multiples sans lien entre eux, une prise en compte insuffisante de l'espace fiscal et des cibles.	Engagement partiel des ressources par le gouvernement et les partenaires dans le plan du secteur de la santé, avec des objectifs, une prise en compte insuffisante de l'espace fiscal et des cibles.	Engagement de la totalité des ressources par le gouvernement et d'une partie des ressources par les partenaires en faveur d'un plan chiffré pour le secteur de la santé, assorti d'objectifs et de cibles irréalistes, bien que clairs, et mesurables.	Engagement de la totalité des ressources, tant par le gouvernement que par les partenaires, en faveur du plan chiffré du secteur de la santé, assorti d'objectifs et de cibles clairs, mesurables et réalistes.	Engagement de ressources sur plusieurs années de la part du gouvernement et des partenaires pour un plan sectoriel chiffré assorti d'objectifs et de cibles clairs, mesurables et réalistes.
	Appropriation du plan et cohérence avec les priorités nationales	Participation à l'élaboration du plan du secteur de la santé limitée au gouvernement et aux partenaires de développement.	Plus grande participation des parties prenantes à l'élaboration du plan du secteur de la santé, mais participation limitée du secteur privé et des communautés.	Plus grande participation des parties prenantes à l'élaboration des plans du secteur de la santé, mais participation limitée des communautés.	Pleine participation de toutes les parties prenantes à l'élaboration du plan du secteur de la santé.	Cadre de planification participative institutionnalisé (démarche systématique et régulière).

	Sous-domaine	Statut du critère par niveau de maturité				
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Un budget	Prévision des ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre	Aucune prévision de ressources.	Prévision des ressources, mais uniquement pour les ressources nationales.	Prévision des ressources, pour les ressources nationales et externes.	Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) complet intégrant le financement externe, le financement du secteur privé et le financement des communautés/ménages.	CDMT complet glissant institutionnalisé.
	Méthode d'allocation du budget	Allocation budgétaire irrationnelle.	Allocation budgétaire en fonction des priorités nationales, mais sous forme de poste budgétaire.	Allocation budgétaire en fonction des priorités nationales sous forme de budget de programme.	Allocation budgétaire basée sur les résultats et conforme aux priorités nationales.	Institutionnalisation d'un cadre pour guider l'allocation et l'approbation du budget en fonction des priorités nationales.
	Inscription des financements extérieurs au budget national et utilisation des systèmes de gestion des finances publiques	Tous les partenaires de développement disposent de systèmes parallèles de gestion des achats et de chaîne d'approvisionnement.	Les partenaires de développement soutiennent le renforcement du système national de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.	Les partenaires de développement n'utilisent pas le système national de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Les partenaires de développement utilisent d'autres mécanismes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement approuvés par le gouvernement.	Usage partiel du système national de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.	Plein usage du système national de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
	Exécution budgétaire moyenne sur les 3 dernières années	Exécution budgétaire inférieure à 50 %.	Exécution budgétaire entre 50 et 60 %	Exécution budgétaire entre 61 et 79 %.	Exécution budgétaire entre 80 et 90 %.	Exécution budgétaire supérieure à 90 %.
	Existence, application et révision des systèmes de gestion des finances publiques	Absence de systèmes clairs de gestion des finances publiques.	Systèmes de gestion des finances publiques en place, mais pas entièrement opérationnels.	Systèmes de gestion des finances publiques opérationnels, mais pas entièrement suivis par les partenaires de développement.	Systèmes de gestion des finances publiques opérationnels et utilisés pour les financements nationaux et externes.	Système en place pour soutenir systématiquement le recours à l'examen et à la révision des systèmes de gestion des finances publiques.

	Sous-domaine	Statut du critère par niveau de maturité				
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Un rapport/suivi et évaluation	Cadre de résultats clairement défini (indicateurs d'impact, de résultat et de réalisation inclus dans les plans stratégiques et annuels)	Pas de cadre de résultats.	Cadre de résultats existant comportant trop de cibles et d'indicateurs.	Cadre de résultats existant comprenant des objectifs et des indicateurs de base, mais non utilisé par toutes les parties prenantes.	Cadre de résultats clair assorti de cibles et d'indicateurs, accepté et utilisé par toutes les parties prenantes.	Cadre de suivi et d'évaluation du secteur institutionnalisé destiné à être utilisé par toutes les parties prenantes.
	Disponibilité de données et d'informations opportunes, complètes, fiables et intégrées	Sources de données et d'informations multiples, inadéquates et non interopérables.	Systèmes de données et d'informations courantes interopérables, mais avec une couverture géographique insuffisante.	Couverture nationale des données et informations de routine, mais comportant des données insuffisantes sur la population (enquêtes, etc.).	Couverture nationale des données et informations de routine avec des données périodiques régulières sur la population.	Institutionnalisation d'un observatoire national de la santé et d'une base de données intégrée.
	Existence de mécanismes efficaces de revue conjointe et régulière (rapport annuel, revue à mi-parcours, revue conjointe, etc.)	Revue ponctuelle de la performance.	Revue régulière de la performance, mais non menées conjointement.	Revue régulière de la performance avec un nombre limité de parties prenantes.	Revue régulière de la performance avec toutes les parties prenantes.	Institutionnalisation de revues régulières et conjointes de la performance conformément au cadre de suivi et d'évaluation.
	Existence d'un cadre de redevabilité mutuelle et utilisation de celui-ci par les parties prenantes du secteur	Pas de cadre de redevabilité et pas de revue par les parties prenantes de la performance par rapport aux attentes et aux résultats visés.	Cadre de redevabilité existant, mais avec une revue ponctuelle par les parties prenantes de la performance par rapport aux attentes et aux résultats visés.	Cadre de redevabilité mutuelle existant, mais prévoyant uniquement une revue régulière de la performance du gouvernement par rapport aux attentes et aux résultats visés.	Cadre de redevabilité mutuelle existant avec une revue conjointe régulière de la performance du gouvernement et des partenaires de développement par rapport aux attentes et aux résultats visés.	Une redevabilité mutuelle institutionnalisée avec une performance conjointe de toutes les parties prenantes par rapport aux attentes et aux résultats visés.