

Initiatives de partenariat au niveau national : proposition de processus pour établir un partenariat national Halte à la tuberculose (TB)

Sommaire

1. Situation	1
2. Qu'est-ce qu'un partenariat national Halte à la tuberculose ?.....	2
3. Pourquoi établir un partenariat national Halte à la tuberculose?	2
4. Qui peut diriger le processus pour établir un partenariat national Halte à la tuberculose ?	3
5. Comment fonctionne le processus de partenariat ?.....	4
6. Quels éléments doivent être pris en compte lors du calcul des coûts du processus de partenariat ?	6

1. Situation

La tuberculose (TB) tue près de deux millions de personnes chaque année - 5 000 par jour - principalement dans les communautés les plus pauvres des pays en développement. Elle touche plusieurs millions d'autres personnes. Environ un tiers de la population mondiale est infecté par la tuberculose – c'est-à-dire que les personnes ont une infection latente susceptible de provoquer la maladie ultérieurement. On estime que près de neuf millions de nouveaux cas apparaissent chaque année.

La cinquième composante de la Stratégie Halte à la tuberculose vise à donner aux patients et aux communautés la capacité d'agir par le biais de partenariats. Le partenariat est un moyen innovant de participer à la lutte contre la tuberculose, en tenant compte des compétences et des avantages comparatifs des acteurs qui viennent de différents secteurs de la société et jouent un rôle là où ils peuvent être plus performants et plus efficaces.

Ces partenariats interviennent sur une base volontaire et nécessairement propre à chaque pays, exprimant la diversité culturelle et organisationnelle. En fonction de la situation locale, les pays peuvent décider de lancer une initiative de partenariat pour contribuer à la lutte contre la tuberculose (désignée ci-après comme partenariat national Halte à la tuberculose). Les partenaires locaux décideront si une telle initiative apportera un plus à la prévention, au traitement de et à la lutte contre la tuberculose ou s'il serait préférable de poursuivre avec une simple coordination des activités, comme cela peut être déjà en place dans certains pays. Cette approche est fondée sur l'idée que les problèmes nationaux nécessitent une réponse nationale.

Une fois cette initiative prise, il est important que le point focal se mette en relation avec le Secrétariat du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, dont le personnel pourrait apporter une assistance technique au processus de partenariat proposé sur la base des bonnes pratiques élaborées dans les autres pays. Des informations sont disponibles sur le site Web des partenariats nationaux Halte à la tuberculose à l'adresse suivante :

<http://www.stoptb.org/countries/partnerships/>.

2. Qu'est-ce qu'un partenariat national Halte à la tuberculose ?

- Un partenariat national Halte à la tuberculose est une alliance volontaire entre des organisations issues de différents secteurs de la société (gouvernement, société civile, et secteur privé et entreprises) qui s'engagent à collaborer pour la prévention, le traitement de et la lutte contre la tuberculose, et dans laquelle tous les partenaires contribuent par leurs principales compétences, partagent les risques et responsabilités et retirent un avantage en atteignant leur propre objectif, celui des autres et l'objectif global.
- Il vise à renforcer la prévention et le traitement de la tuberculose dans un pays donné pour atteindre les cibles du Plan mondial Halte à la tuberculose¹, en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose et avec le soutien, si nécessaire, du Secrétariat du Partenariat mondial Halte à la tuberculose. Les acteurs de la société civile/du secteur privé/des entreprises seront des partenaires égaux et indépendants, et travailleront dans le cadre d'un plan national de lutte contre la tuberculose.
- Un partenariat national Halte à la tuberculose peut contribuer à la mise en œuvre du plan national de lutte contre la tuberculose, en mobilisant la contribution de toutes les parties prenantes concernées. Pour cette raison, sa principale orientation est décidée par les partenaires au cas par cas et peut varier en fonction du contexte du pays. Les exemples actuels vont du partenariat canadien axé sur la sensibilisation et la mobilisation des ressources au partenariat Halte à la tuberculose du Swaziland axé sur la coordination de la prestation de services.

3. Pourquoi établir un partenariat national Halte à la tuberculose²?

Les difficultés opérationnelles de la lutte contre la tuberculose et les aspects sociaux de la maladie exigent un effort conjoint des institutions, de la société civile et des secteurs privé/des entreprises. Si les gouvernements sont chargés de veiller à ce que les personnes qui en ont besoin bénéficient des services, différents acteurs (société civile et secteur privé/des entreprises) sont souvent impliqués dans la prévention, le traitement de la tuberculose et la lutte contre cette maladie. Dans cette situation, les gouvernements pourraient reconnaître et soutenir comme un élément du système public d'autres acteurs qui institutionnellement n'appartiennent pas à l'état (« fonction publique d'initiative privée »).

Les avantages de la création d'un partenariat national Halte à la tuberculose peuvent varier et apparaître simultanément ou à des étapes différentes. Ce sont entre autres les suivants :

1. Coordination et stratégie commune : les partenaires décident de travailler pour une vision et la réalisation d'un objectif commun. Le partenariat offre un cadre où les partenaires échangent des informations et discutent d'un objectif commun et d'une stratégie commune correspondante. Ainsi, le partenariat facilite la coordination et la synergie de travail effectuée généralement en parallèle par différentes organisations et, de ce fait, évite la répétition inutile d'activités et le gaspillage de temps et de ressources.

¹ Partenariat Halte à la tuberculose et Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35) disponible à l'adresse <http://www.stoptb.org/globalplan/>.

² Pour de plus amples informations sur la raison d'être et les avantages des partenariats nationaux, voir : *The power of partnerships*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/HTM/STB/2003.24) disponible à l'adresse http://www.stoptb.org/resource_center/assets/documents/WHO-HTM-STB-2003.24-PocketG-2colorsfin.pdf

2. Participation multisectorielle : les partenaires de différents secteurs de la société (public, privé, société civile) et de différents horizons (médecins, spécialistes en sciences sociales, agents communautaires, chefs d'entreprises, etc.) sont impliqués. Chaque partenaire pourrait contribuer au partenariat et à la réalisation du but commun en fonction de son rôle et de ses compétences spécifiques. Ainsi, le partenariat introduit une façon innovante de travailler en interaction avec différents secteurs de la société, y compris une nécessité d'examiner et de comparer différentes approches et de trouver un consensus sur la plus pertinente. Dans un partenariat, les partenaires respecteraient leurs identités mutuelles, et la concurrence laisserait la place à des efforts pour maximiser les synergies et les complémentarités.
3. Ressources accrues : les partenaires apportent au partenariat toute la gamme des ressources techniques, humaines et physiques ainsi que des ressources en connaissances et en réseau qui existent dans tous les secteurs. Ainsi, le partenariat va au-delà de la conception des ressources financières comme unique type de ressources.
4. Leadership proactif : dans un partenariat, la fonction de leadership peut être attribuée à différents partenaires en fonction des aptitudes et compétences requises pour les actions menées. Le leadership est réparti entre les partenaires, et en fin de compte, la représentation de toutes les parties prenantes est assurée.
5. Capital social : le partenariat a une valeur qui va au-delà de celle de son rendement opérationnel. Cette valeur est fondée sur le dialogue et la collaboration établie pendant le processus de partenariat et attestée par des mesures ou activités communes qui renforcent la solidarité sociale et contribuent à l'intérêt commun de la société³.
6. Changement social : en impliquant différentes parties prenantes de la lutte contre la tuberculose, le partenariat est un agent de changement social. Le fait d'impliquer des partenaires de la société civile permettrait par exemple de donner les moyens d'agir aux personnes affectées par la tuberculose et aux communautés et contribuerait également aux communications et à la prestation de service dans les zones éloignées et les groupes défavorisés. Ainsi, les partenariats favorisent une approche globale et participative du développement sanitaire.

4. Qui peut diriger le processus pour établir un partenariat national Halte à la tuberculose ?

Les **partenaires initiaux** d'un partenariat national Halte à la tuberculose sont des organisations, travaillant au niveau des pays, qui favorisent le processus de partenariat. Ils agissent en tant que médiateur/modérateur du processus de partenariat ou engagent une personne extérieure pour assumer ce rôle.

Les partenaires initiaux peuvent impliquer :

- des institutions : le programme national de lutte contre la tuberculose et l'OMS, y compris le Secrétariat du Partenariat Halte à la tuberculose.
- d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose : organisations non gouvernementales, secteur privé/des entreprises, organisations communautaires, organisations religieuses.

³ Voir note 2.

Les premières parties prenantes à rejoindre les partenaires initiaux dans leur effort forment le **groupe central des partenaires intéressés**. Ce groupe se réunit régulièrement pour diriger le processus de partenariat et produire les documents de base à diffuser auprès des autres partenaires.

5. Comment fonctionne le processus de partenariat ?

Le processus de partenariat est un processus dynamique fondé sur trois composantes en constante évolution : étude, construction et maintien du partenariat.

Avant de débiter le processus de partenariat, les partenaires initiaux doivent s'assurer que les **conditions préalables** suivantes sont clairement établies :

- Les partenaires initiaux s'engagent à travailler en étroite coordination avec le programme national de lutte contre la tuberculose et ce dernier est prêt à s'impliquer dans le processus de partenariat.
- Les objectifs du plan national de lutte contre la tuberculose constituent la base de la collaboration avec les divers partenaires.
- Les formes préexistantes de collaboration/coordination sont identifiées, et dans ce cas elles sont contactées et impliquées (Comité de coordination interinstitutions, Mécanisme de coordination des pays, Mécanisme d'assistance technique pour la tuberculose à niveau national - TBTEAM⁴, Groupe du Partenariat public-privé⁵). Il est possible que dans certains pays certaines formes de collaboration fonctionnent déjà comme un partenariat national Halte à la tuberculose, tel que décrit dans ce document conceptuel. Dans ce cas, il ne serait pas nécessaire de lancer une initiative de partenariat supplémentaire. Les principaux critères devraient être la représentation de toutes les parties prenantes sans restriction ainsi qu'un plan et des ressources en commun.

La composante **étude du partenariat** comprend les points suivants :

1. établir une vision commune : les partenaires initiaux déterminent les besoins, les faiblesses, les ressources et les opportunités et étudient si un partenariat national pourrait régler ces questions. Il est important de définir clairement une valeur ajoutée du partenariat, en particulier par rapport au travail effectué par chaque partenaire ou par tout autre mécanisme de collaboration. ([voir outil 1 : analyse SWOT](#)).
2. identifier et lancer un dialogue avec tous les partenaires adaptés : les partenaires initiaux contactent les partenaires adaptés, entament le dialogue et étudient les complémentarités et les synergies. Il est important que le dialogue porte sur les objectifs et activités planifiés, ainsi que sur la motivation et l'engagement des partenaires. À ce stade, le groupe central des partenaires intéressés est généralement formé. ([voir outil 2 : identification des partenaires concernés](#)).
3. cartographie des ressources : le groupe central des partenaires intéressés identifie les ressources techniques, humaines, logistiques et financières déjà engagées par les différents partenaires pour la prévention, le traitement de et la lutte contre la tuberculose. Cet exercice débouche sur la cartographie de qui fait quoi, où et avec

⁴ Pour de plus amples informations sur le mécanisme d'assistance technique pour la tuberculose à niveau national - TBTEAM, vous pouvez consulter :

http://www.stoptb.org/countries/tbteam/assets/documents/National_TBTEAM_TOR_5nov.pdf

⁵ Pour de plus amples informations sur le Partenariat public-privé, vous pouvez consulter :

http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.360_eng.pdf

quelles ressources. La comparaison de ces résultats avec le plan national de lutte contre la tuberculose peut aboutir à la définition des rôles et responsabilités spécifiques que chaque partenaire va assumer dans différentes zones géographiques en fonction des compétences respectives. Cet exercice met également en évidence les lacunes et difficultés, et facilite l'identification des problèmes à régler. ([voir outil 3 : cartographie des ressources](#)).

La composante "étude du partenariat" peut également inclure la tenue d'un **séminaire-atelier d'étude**. L'issue de ce séminaire-atelier serait :

- une vision commune et une valeur ajoutée claire ;
- un groupe central de partenaires intéressés ;
- une cartographie des ressources.

La composante **construction du partenariat** comprend les points suivants :

1. préparation conjointe d'un plan opérationnel : le groupe central des partenaires intéressés prépare conjointement un plan opérationnel des principaux produits et activités que le partenariat pourrait effectuer, comprenant également le rôle et les responsabilités de chaque partenaire. Le plan opérationnel pourrait être utile pour identifier les difficultés pouvant être résolues soit par un des partenaires soit par la mobilisation des ressources nationales ou par l'utilisation d'un mécanisme de financement international. Ce type de proposition de financement permet souvent d'inclure les coûts pour les principales fonctions du secrétariat du partenariat national Halte à la tuberculose. Le groupe central devrait développer le plan opérationnel en tenant compte de la politique, de la stratégie et du plan existants en matière de lutte contre la tuberculose au niveau national ainsi que des propositions de financement au Fonds mondial. ([voir outil 4 : éléments et outils de planification](#)).
2. adoption d'un accord de partenariat : le groupe central de partenaires intéressés détermine un accord de partenariat (mandat) comprenant les grands principes, les buts et les objectifs ainsi que le rôle et les responsabilités de chaque partenaire. Le plan opérationnel sera une annexe de l'accord de partenariat. ([voir outil 5 : éléments possibles d'un accord de partenariat](#)).
3. conception d'une structure de la gouvernance : le groupe central des partenaires intéressés conçoit une structure de la gouvernance fonctionnelle pour la réalisation des buts et objectifs définis. La structure de la gouvernance fera partie de l'accord de partenariat. Une fois le partenariat en place, un **secrétariat** spécial devrait être créé en place pour suivre le fonctionnement au jour le jour du partenariat et faciliter la mise en œuvre des décisions prises par les organes directeurs. ([voir outil 6 : structure de la gouvernance](#))

A l'issue de la composante construction du partenariat, le groupe central des partenaires intéressés élabore et soumet aux autres partenaires pour commentaires et suggestions les **documents** suivants :

- projet de plan opérationnel ;
- projet d'accord de partenariat ;
- projet de structure de la gouvernance.

En consultation avec les autres partenaires, le groupe central finalise ces projets qui deviennent les documents de base du partenariat national Halte à la tuberculose. Ces documents sont des outils en constante évolution qui peuvent être réexaminés à chaque fois que le partenariat passe une phase de transition.

À ce stade, les partenaires peuvent organiser un **lancement** officiel du partenariat dans le but de sensibiliser à la prévention, au traitement de et à la lutte contre la tuberculose ainsi qu'à l'action du partenariat national Halte à la tuberculose. Afin que le partenariat ait une identité visuelle au moment du lancement, les partenaires décident également d'une identification visuelle pour le partenariat national Halte à la tuberculose.

La composante **maintien du partenariat** concerne la mise en œuvre des activités pour lesquelles le partenariat a été établi. Elle comprend les points suivants :

1. mise en œuvre des activités conjointes décidées : la finalisation de l'accord de partenariat et du plan opérationnel, y compris l'obtention des ressources nécessaires, ouvre la voie à la mise en œuvre des activités décidées dans le domaines de la sensibilisation, la communication, la mobilisation sociale et la prestation des services.
2. suivi et évaluation : les activités feront dûment l'objet d'un suivi et d'une évaluation quant à leur efficacité et leur impact (produits et résultats) par le biais des indicateurs définis dans le plan opérationnel. Ils doivent tenir compte des indicateurs du plan national de lutte contre la tuberculose.
3. examen : les produits et résultats des processus de partenariat seront régulièrement examinés et les partenaires doivent prendre toute mesure corrective nécessaire.
4. institutionnalisation : si l'examen du partenariat est positif, la dernière étape est l'institutionnalisation du partenariat, afin de garantir sa viabilité. Si l'examen est négatif, le partenariat doit adopter une stratégie de sortie ou de transition. ([voir outil 7 : stratégie de sortie ou de transition](#))

6. Quels éléments doivent être pris en compte lors du calcul des coûts du processus de partenariat ?

Les principaux centres de coûts pour le processus de partenariat sont identifiés comme suit :

1. pendant la composante étude :
 - a. séminaire-atelier d'étude pour établir une vision commune, désigner un groupe central de partenaires intéressés et cartographier les ressources.
2. pendant la composante mise en place :
 - a. production de documents de base du partenariat national Halte à la tuberculose, et embauche de consultants pour les domaines d'expertise spécifiques (s'il n'y en a pas parmi les partenaires) ;
 - b. création d'un secrétariat (secrétaire exécutif/coordonateur, adjoint administratif, bureau) ;
 - c. lancement officiel du partenariat national Halte à la tuberculose, y compris l'élaboration de la identification visuelle pour ce dernier.
3. pendant la composante maintien :
 - a. réunions des organes directeurs ;
 - b. mise en œuvre des activités adoptées dans le plan opérationnel ;
 - c. suivi et évaluation des activités ;
 - d. institutionnalisation du partenariat national Halte à la tuberculose.

Les coûts peuvent être couverts par les mécanismes suivants :

1. contributions financières ou en nature des partenaires ;
2. stratégie de mobilisation des ressources au niveau national (par exemple cibler le secteur des entreprises ou le réseau des donateurs) ;
3. inclusion du processus et du fonctionnement du partenariat dans les propositions soumises aux Initiatives de santé mondiales.