



Vers un engagement significatif des acteurs locaux et nationaux dans les Groupes sectoriels pour la santé

**Stratégie de localisation du Groupe sectoriel
pour la santé**



Juin 2024

Remerciements

Cette stratégie a été élaborée par le Groupe sectoriel mondial pour la santé avec le soutien de nombreux contributeurs. Nous adressons des remerciements particuliers au Groupe de pilotage du Groupe sectoriel mondial pour la santé sur la localisation qui a aidé à superviser et à orienter les travaux réalisés.

Membres du Groupe de pilotage

Jameel Abdo, Tamdeen Youth Foundation, Yémen ; Mikias Girma Demalash, Fayaa Integrated Development Organization (FIDO), Éthiopie ; Mahamane Maiga, Aide au Sahel-Mali (ASM), Mali ; Mariam Abdelkerim Spijkerman, Organisation internationale pour les migrations (OIM) ; Elia Badjo, Groupe sectoriel pour la santé République démocratique du Congo ; Ann Fortin, Groupe sectoriel pour la santé Myanmar ; Mukesh Prajapati, Groupe sectoriel pour la santé Soudan du Sud ; Francis Tabu, Virginie Lefevre, Eba Pasha, Groupe sectoriel mondial pour la santé.

Nous tenons également à remercier les Groupes sectoriels pour la santé Éthiopie et Nord-Ouest de la Syrie où, avec les partenaires, des études de cas ont été menées pour tirer des leçons et informer cette stratégie. De plus, nous remercions tous les coordinateurs du Groupe sectoriel pour la santé qui ont examiné ou participé aux discussions de groupe pour donner leur avis sur ce document.

Juin 2024



L'Organisation mondiale de la Santé est l'agence chef de file pour le Groupe sectoriel pour la santé.

Crédit photo de la page couverture : © OMS / Martha Tadesse

Liste des acronymes

ABC	Mécanisme de coordination basée sur la zone
A/LN	Acteur local et national
CBPF	Fonds de financement commun pour les pays
CBZ	Coordination basée sur la zone
CPI	Comité permanent interorganisations
EHP	Équipe humanitaire pays
GB	Grand Bargain
GCS	Groupe consultatif stratégique
GSMS	Groupe sectoriel mondial pour la santé
GTT	Groupe de travail technique
MS	Ministère de la santé
NU	Nations Unies
ODF	Organisation dirigée par des femmes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONGI	Organisation non gouvernementale internationale
ONGN	Organisation non gouvernementale internationale
OPH	Organisation des Personnes Handicapées
OSC	Organisation de la société civile
PBP	Planification basée sur les problématiques
PEAS	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
PRC	Partage et renforcement des capacités
PRCO	Plan de réponse conjointe
PRH	Plan de réponse humanitaire
PSSS	Plan stratégique du secteur de la santé
RPA	Redevabilité envers les populations affectées
SIS	Systèmes d'information sanitaire
TDR	Termes de référence

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
LISTE DES ACRONYMES	2
A. CONTEXTE	4
B. PRINCIPES	11
C. COBJECTIF STRATÉGIQUE ET PRIORITÉS	15
PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET APPROCHES POUR LES GROUPES SECTORIELS POUR LA SANTÉ NATIONAUX ET SOUS-NATIONAUX	16
Priorité stratégique 1	
Leadership, responsabilité et suivi : autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour qu'ils assument et remplissent efficacement les fonctions de leadership au sein des plates-formes de coordination des Groupes sectoriels pour la santé nationaux et sous-nationaux.	16
Priorité stratégique 2	
Renforcer la représentation équitable, la participation et la visibilité dans le Groupe sectoriel pour la santé.	19
Priorité stratégique 3	
Autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour accéder à et contrôler les ressources essentielles à leur engagement significatif dans le Groupe sectoriel pour la santé.	20
PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET APPROCHES POUR LE GROUPE SECTORIEL MONDIAL POUR LA SANTÉ	23
Priorité stratégique 1	
Leadership: Autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour remplir efficacement les fonctions de coordination du Groupe sectoriel pour la santé au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé	23
Priorité stratégique 2	
Renforcer la représentation équitable, la participation et la visibilité dans le Groupe sectoriel mondial pour la santé.	24
Priorité stratégique 3	
Plaider pour l'accès des acteurs locaux et nationaux aux ressources pour un engagement significatif dans le Groupe sectoriel pour la santé.	25
ANNEXES	27

Contexte

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est l'agence chef de file du Groupe sectoriel mondial pour la santé (GSMS), chargée de coordonner la réponse du Groupe sectoriel pour la santé au sein du système de Groupes sectoriels du Comité permanent interorganisations (CPI), avec des responsabilités spécifiques pour la performance du Groupe sectoriel envers le Coordonnateur humanitaire au niveau du pays et le Coordonnateur des secours d'urgence au niveau mondial.

Le GSMS promeut et soutient l'action collective mondiale et nationale pour assurer une action humanitaire en santé plus efficace, efficiente et prévisible¹. Ainsi, les Acteurs locaux et nationaux (A/LN) jouent un rôle significatif en fournissant une assistance humanitaire et en participant activement aux efforts de relèvement pour les communautés affectées par les crises. Leur précieuse contribution à la réponse et au relèvement dans le cadre des crises est évidente, grâce à leur connaissance, leur expérience, leur confiance et leur proximité avec les communautés affectées².

Le GSMS s'engage pleinement à promouvoir l'engagement significatif des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé aux niveaux national et mondial. Il accorde une importance primordiale à la localisation en tant que priorité stratégique dans son plan stratégique quinquennal³.

But

La stratégie de localisation du Groupe sectoriel pour la santé offre une approche pratique et globale pour garantir l'engagement significatif des A/LN dans le mécanisme de coordination du Groupe sectoriel pour la santé, tant au niveau des Groupes sectoriels pour la santé nationaux qu'au sein du GSMS. Elle définit des actions prioritaires visant à renforcer la participation, la représentation et le leadership conformément aux directives du CPI⁴. De plus, elle prend en compte les dimensions de la responsabilité, du partage et du renforcement des capacités, du financement pour la coordination et

¹OMS, *Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique* [en ligne], 2020, disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367919/9789240072831-fre.pdf?sequence=1>

²HAD, *Les ONGs internationales et l'agenda de la localisation* [en ligne] (Traduction libre, disponible uniquement en anglais, « INGOs and the Localization Agenda. Humanitarian Academy for Development »), 2020, disponible à l'adresse : <https://had-int.org/ingos-and-the-localisation-agenda/>

³GSMS, *Stratégie du Groupe sectoriel mondial pour la santé 2020-2025* [en ligne] (Traduction libre, disponible uniquement en anglais, « Global Health Cluster Strategy 2020-2025 »), 2024, disponible à l'adresse : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/global-health-cluster-strategy-2020-2025>

⁴CPI, *Note d'orientation sur le renforcement de la participation, de la représentation et du leadership des acteurs locaux et nationaux dans les mécanismes de coordination du CPI* [en ligne], Juillet 2021, disponible à l'adresse :

<https://inee.org/sites/default/files/resources/IASC%20Guidance%20on%20Strengthening%20Participation%2C%20Representation%20and%20Leadership%20of%20Local%20and%20National%20Actors%20in%20IASC%20Humanitarian%20Coordination%20Mechanisms%20%28French%29.pdf>

de la visibilité, tout en liant différentes dimensions : la préparation, la réponse, l'humanitaire, le développement et la paix. Le groupe sectoriel joue un rôle dans le renforcement des mécanismes de coordination nationaux, ainsi que dans la promotion de l'espace civique^{4,5}. Bien que cette stratégie se concentre principalement sur le rôle des organisations de la société civile (OSC) au sein du Groupe sectoriel pour la santé, elle est flexible et peut être adaptée pour combler les lacunes dans l'implication des autorités nationales ou locales. Les recommandations contribuent directement au plan stratégique quinquennal du GSMS (priorités stratégiques 1.3 et 4.2 relatives à la localisation)³ et complètent la Stratégie de localisation de l'OMS⁶.

Public cible

Cette stratégie est principalement destinée à être utilisée par le Groupe sectoriel pour la santé et est pertinente tant pour les équipes de coordination des Groupes sectoriels pour la santé que pour les partenaires aux niveaux national et mondial. Dans le cadre de la coordination humanitaire, tous les partenaires doivent collectivement exercer leur responsabilité afin de mettre en œuvre les engagements en faveur d'une implication significative des A/LN.

Élaboration de la stratégie de localisation du Groupe sectoriel pour la santé

L'élaboration de la stratégie a été supervisée et pilotée par un Groupe de pilotage établi par le GSMS, composé d'ONG nationales (ONGN) impliquées dans les Groupes sectoriels pour la santé au niveau national, de coordinateurs de Groupes sectoriels pour la santé ainsi que d'autres partenaires du GSMS. En utilisant un modèle de planification basée sur les problématiques (PBP)⁷, une analyse mixte de cadrage a été réalisée. Elle comprend une revue de littérature de plus de 50 documents, une enquête transversale auprès de tous les coordinateurs de Groupes sectoriels pour la santé, deux études de cas nationales comprenant plus de 40 entretiens avec des informateurs clés et trois discussions de groupe pour évaluer la situation, les obstacles, les opportunités et les meilleures pratiques visant à renforcer la représentation, la participation et le leadership des A/LN au sein du Groupe sectoriel pour la santé.⁸ La stratégie finale a été examinée à la fois par les coordinateurs de Groupes sectoriels pour la santé et par le Groupe de pilotage du GSMS.

Période de mise en œuvre

La stratégie de localisation du Groupe sectoriel pour la santé est un plan quinquennal couvrant la période 2024-2028, accompagné d'un plan d'action et d'un cadre de suivi de deux ans (2024-2025) pour le Groupe sectoriel pour la santé au niveau national et mondial. En 2025, le GSMS examinera les progrès de l'engagement des A/LN et évaluera l'efficacité de la stratégie afin d'informer les priorités opérationnelles pour 2025-2028.

Engagements mondiaux sur la localisation

Bien que des progrès aient été réalisés, beaucoup de travail reste à faire pour atteindre l'objectif du Grand Bargain visant à accroître l'efficacité et l'efficience des interventions humanitaires grâce aux capacités locales⁹. Il est donc nécessaire de donner la priorité au partage et au renforcement des capacités des A/LN et à leur accès à un financement de qualité afin d'atteindre les engagements de localisation du « Grand Bargain » (voir Encadré 1), y compris l'engagement 2.3 (axe de travail 2), qui vise

⁵ CPI, *Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national* [en ligne], Révisé en juillet 2015, disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/world/module-de-r-f-rence-pour-la-coordination-sectorielle-au-niveau-national-r-vis-en>

⁶ En mai 2024, l'OMS était dans les dernières étapes du développement de la Stratégie de localisation de l'organisation.

⁷ MULLIGAN P, HATTEN K, MILLER J, De la planification basée sur les problèmes à Hoshin : Différents styles pour différentes situations [en ligne] (Traduction libre, disponible uniquement en anglais, « From issue-based planning to Hoshin : Different styles for different situations »), Long Range Planning, 1996, 29(4), pp. 473-484, disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(96\)00039-8](https://doi.org/10.1016/0024-6301(96)00039-8)

⁸ Le rapport de la revue de littérature et les études de cas sont annexés à ce document.

⁹ Le « Grand Bargain », lancé en 2016, est un accord unique entre certains des principaux donateurs et organisations humanitaires (actuellement, 67 signataires) qui se sont engagés à accorder davantage de moyens aux populations en détresse et à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'action humanitaire. (Sommet humanitaire mondial, Istanbul 2016).

à soutenir et à compléter les mécanismes de coordination nationaux tout en impliquant les intervenants locaux et nationaux dans les mécanismes de coordination internationale conformément aux principes humanitaires. L'engagement 2.3 constitue le cadre, en termes de politiques, pour les orientations du CPI visant à renforcer l'engagement des A/LN dans le mécanisme de coordination humanitaire⁴. En tant que signataire du Grand Bargain, l'OMS adhère aux engagements du GB et à la politique du CPI pour encadrer ses stratégies de localisation.

Encadré 1 : Engagements sur la localisation du « Grand Bargain »

Engagement 2.1: Accroître et soutenir les investissements pluriannuels dans les capacités institutionnelles des intervenants locaux et nationaux, y compris les capacités de préparation, de réponse et de coordination.

Engagement 2.2: Mieux comprendre et travailler afin d'éliminer ou réduire les obstacles qui empêchent les organisations et les donateurs de créer des partenariats avec les intervenants locaux et nationaux pour réduire leur charge administrative.

Engagement 2.3: Soutenir et compléter les mécanismes nationaux de coordination lorsqu'ils existent et inclure les intervenants locaux et nationaux dans les mécanismes de coordination internationaux, le cas échéant et conformément aux principes humanitaires.

Engagement 2.4: Atteindre, d'ici à 2020, un objectif global agrégé d'au moins 25% de financement humanitaire à destination des intervenants locaux et nationaux, aussi directement que possible, pour améliorer les résultats pour les personnes touchées et réduire les coûts de transaction.

Engagement 2.5: Élaborer, avec le Comité permanent inter-organisations (CPI), et mettre en place un marqueur de « localisation » pour mesurer le financement indirect et direct aux intervenants locaux et nationaux.

Engagement 2.6: Utiliser davantage les outils de financement qui augmentent et améliorent l'aide fournie par les intervenants locaux et nationaux, tels que les Fonds de Financement Communs Pays (CBPF) dirigés par les Nations Unies, le Fonds d'Urgence de Secours aux Sinistrés de l'IFRC (DREF) et les fonds communs et autres gérés par des ONG.

Priorités de base : *Financement* : Obtenir une masse critique de financement de qualité, permettant une réaction efficace et efficiente et garantissant la visibilité et l'obligation de rendre des comptes. *Localisation* : Soutenir davantage le rôle moteur, les réalisations et les capacités des intervenants locaux et à la participation des communautés touchées aux actions menées pour répondre aux besoins humanitaires. (Grand Bargain 2.0, Juin 2021)

Obstacles à l'engagement des A/LN

Bien qu'il y ait eu des progrès dans l'intégration des actions menées localement dans le système humanitaire, les défis restent importants. Les obstacles sont nombreux et complexes. Ils comprennent principalement des facteurs politiques, des risques dans les contextes de conflit armé, et des barrières en termes de politiques, en particulier celles concernant l'accès au financement pour les A/LN.^{10,11,12} D'autres facteurs liés aux différents niveaux d'engagement institutionnel, aux

¹⁰EL KAHLOUT G, MILTON S, YASEEN T, RAWEH E, La localisation de l'action humanitaire dans les pays ravagés par la guerre Pays : L'expérience des ONGs locales au Yémen [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais : « Localisation of humanitarian action in War-torn Countries: The experience of local NGOs in Yemen »), International Journal of Disaster Risk Reduction, 2022;75:102921, disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102921>

¹¹KOOL LD, POPISIL J, VAN VOORST R. Gérer l'espace limite de l'action humanitaire : les pratiques de l'accès aux secours en Syrie [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais : « Managing the humanitarian micro-space : the practices of relief access in Syria »), Third World Quarterly, Mars 29, 2021 :1-18, disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1080/01436597.2021.1896359>

¹²SCHENKENBERG E, Séries 03 Lacune Urgence : Les défis de l'aide humanitaire localisée [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Emergency Gap Series 03 : The challenges of localized humanitarian aid »), Relief Web, 2016, disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/world/emergency-gap-series-03-challenges-localised-humanitarian-aid>

Statut actuel des acteurs locaux et nationaux dans le Groupe sectoriel pour la santé



Représentation des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé

- Près de la moitié (46 %) des 763 partenaires du Groupe sectoriel pour la santé qui ont soumis des projets au PRH sont des ONGN.
- Environ la moitié (49 %) des 1 791 partenaires avec lesquels les Groupes sectoriels pour la santé se coordonnent sont des ONGN.



Partage du leadership : la co-coordination du Groupe sectoriel pour la santé

- 60 % des Groupes sectoriels de la santé avaient des co-coordonateurs de groupe sectoriel de la santé au niveau national, tous issus d'ONGI et/ou du Ministère de la santé (MS). Il n'y avait pas de co-coordonateurs de groupes sectoriels pour la santé au niveau national issus d'ONGN.
- 10 % des 120 Groupes sectoriels de la santé au niveau sous-national avaient des co-coordonateurs de groupes sectoriels pour la santé issus d'ONGN, 41 % du MS, 13 % d'ONGI.



Inclusion des A/LN dans la prise de décision stratégique

- 60 % des Groupes sectoriels pour la santé disposaient d'un Groupe consultatif stratégique (GCS).
- 25 % des membres des GCS étaient des ONG nationales, 25 % des ONG internationales, 32 % des Nations Unies, 5 % du ministère de la Santé, 3 % des donateurs, 9 % des observateurs.
- Les organisations dirigées par des femmes (ODF) ne représentaient que 4,8 % de l'ensemble des A/LN au sein des GCS.



Co-présidence des groupes de travail techniques (GTT)

- 14 % des 93 GTT étaient co-présidés par des ONG nationales.
- 29 % par des OGNN.
- 73 % par des agences des Nations Unies (NU)

Figure 1 : État de la coordination du Groupe sectoriel pour la santé d'après l'enquête auprès des coordinateurs de Groupes sectoriels pour la santé, janvier 2024

Encadré 2 : Obstacles courants à la localisation

- Financement limité pour les A/LN : Quantité et qualité
- Barrières en termes de politiques/risques : Restrictions, menaces pour une réponse éthique
- Plateforme de coordination humanitaire inaccessible : Barrières linguistiques, accès physique, adéquation à l'objectif
- Manque d'engagement et de priorisation : Faibles incitations
- Déséquilibre de pouvoir : Prédominance des ONGI/agences des NU, pouvoir de décision stratégique déséquilibré
- Faibles liens entre les plateformes de coordination mondiale, nationale et sous-nationale
- Perception d'une capacité locale insuffisante par les acteurs internationaux : Capacité technique pour la coordination et le respect des principes humanitaires
- Compétition basée sur la légitimité et la visibilité

perceptions d'une capacité locale insuffisante¹³, ainsi qu'aux défis des structures et des pratiques de coordination exacerbent les inégalités existantes et les barrières conceptuelles et compliquent la traduction de la localisation en pratique^{14,15,16}. Les obstacles et les facilitateurs récurrents de la localisation dans la coordination humanitaire sont résumés dans l'Encadré 2 et sont explorés dans un rapport d'analyse de référence distinct. La Figure 1 met en évidence l'état actuel au sein des Groupes sectoriels pour la santé au niveau national.

Définir la localisation

Il n'existe pas de définition unique et consensuelle de la localisation. Consultez l'Encadré 3 qui décrit celles utilisées par différents acteurs. Dans cette stratégie, le Groupe sectoriel pour la santé définit la localisation comme :

« un processus collaboratif et dynamique visant à assurer une participation équitable et significative des acteurs locaux et nationaux (y compris les institutions publiques locales) dans le Groupe sectoriel pour la santé, en vue d'atteindre une réponse sanitaire dirigée localement et conforme aux principes humanitaires. »

La définition du Groupe sectoriel pour la santé découle des aspects définis dans les engagements du Grand Bargain sur la coordination, ainsi que des orientations sur la localisation du CPI⁴, le Conseil international des agences bénévoles (ICVA)¹⁷, le Groupe Urgence Réhabilitation Développement URD¹⁸,

¹³CHS Alliance, *Partager les bonnes pratiques et les apprentissages sur la localisation – atelier accueilli par le projet Shifting the power et CHS Alliance* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais « Sharing good practices and learnings on localisation – workshop hosted by Shifting the Power project and the CHS Alliance »), 2018, disponible à l'adresse : <https://www.chsalliance.org/get-support/article/sharing-good-practices-and-learnings-on-localisation-workshop-hosted-by-shifting-the-power-project-and-the-chs-alliance/>

¹⁴Charter for Change, *Charter for Change : Des engagements vers l'action Rapport intermédiaire* [en ligne] (Traduction libre, disponible uniquement en anglais, « Charter for Change : From commitments to action Progress Report, 2018-2019 »), 2019, disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/world/charter-change-commitments-action-progress-report-2018-2019>

¹⁵Interaction, *Les structures de coordination des ONG et le débat sur la localisation Note de recommandations* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « NGO Coordination Structures and the Localization Debate Recommendations Paper »), 2021, disponible à l'adresse : <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2021/01/NGO-Coordination-Structures-and-the-Localization-Debate.pdf>

¹⁶ALCAYNA, T, AL-MURANI, F, *La collaboration locale et internationale dans les réponses humanitaires urbaines: perspectives des Philippines, de la Colombie et du Soudan du Sud* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Local and international collaboration in urban humanitarian responses: perspectives from the Philippines, Colombia and South Sudan »), IIED Working Paper, 2016, disponible à l'adresse : <http://pubs.iied.org/10802IIED>

¹⁷ICVA et HLA, *Détailler la localisation*, [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Unpacking localization »), 2019, disponible à l'adresse : <https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/08/Unpacking-Localization-ICVA-HLA.pdf>

¹⁸Groupe URD, *La localisation de l'aide* [en ligne], disponible à l'adresse : <https://www.urd.org/en/theme/aid-localisation/>

l'Association des Organisations Non Gouvernementales des Îles du Pacifique¹⁹ et l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe²⁰. La définition du Groupe sectoriel pour la santé souligne que la localisation est un processus continu où les actions spécifiques nécessaires afin d'autonomiser les A/LN pour qu'ils participent équitablement à la réponse humanitaire en santé peuvent changer avec le temps en fonction de l'évolution du contexte et des rôles des différents acteurs impliqués.

Encadré 3 : Définitions utilisées par différentes organisations pour décrire la localisation

- « Un processus par lequel une diversité d'acteurs humanitaires tente, chacun à sa manière, de s'assurer que les acteurs locaux et nationaux sont mieux impliqués dans la planification, la mise en œuvre et la redevabilité de l'action humanitaire, tout en veillant à ce que les besoins humanitaires soient satisfaits rapidement, efficacement et de manière conforme aux principes humanitaires » (Conseil international des agences bénévoles)
- « Un processus collaboratif qui vise à donner la priorité aux acteurs locaux, aux OSC et aux institutions publiques locales dans le système et la réponse humanitaires » (Groupe Urgence Réhabilitation Développement)
- « Processus consistant à reconnaître, respecter et renforcer le leadership et la prise de décision des acteurs locaux et nationaux de l'action humanitaire afin de mieux répondre aux besoins des populations touchées » (Croix-Rouge Australienne, Pacifique)
- « « Localiser la réponse humanitaire est un processus de reconnaissance, de respect et de renforcement du leadership des autorités locales et de la capacité de la société civile locale dans l'action humanitaire, afin de mieux répondre aux besoins des populations affectées et de préparer les acteurs nationaux aux futures réponses humanitaires. » (OECD, 2017)

Définition proposée par le Groupe sectoriel pour la santé : « un processus collaboratif et dynamique visant à assurer une participation équitable et significative des acteurs locaux et nationaux (y compris les institutions publiques locales) dans le Groupe sectoriel pour la santé, en vue d'atteindre une réponse

Définir un acteur local et national (A/LN)²¹

Le Groupe sectoriel pour la santé adopte les définitions des A/LN fournies par les orientations du CPI pour la localisation dans la coordination humanitaire (voir Encadré 4).²² La définition du CPI fournit une catégorisation harmonisée assurant la fiabilité des mesures et la cohérence dans la communication des indices de localisation à travers les différents groupes sectoriels, opérations et parties prenantes politiques.

Le critère du CPI a des limitations et des définitions contextuelles peuvent être nécessaires²³. Lorsqu'une définition contextuelle des A/LN est envisagée dans une opération particulière, le GSMS recommande fortement que les critères modifiés soient examinés collectivement (en impliquant les

¹⁹HAG, *Aller vers le local Réaliser un écosystème plus approprié et cohérent dans le Pacifique* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Going Local Achieving a More Appropriate and Fit-For-Purpose Humanitarian Ecosystem in the Pacific »), 2017, disponible à l'adresse : <https://humanitarianadvisorygroup.org/wp-content/uploads/2020/12/ARC-Localisation-report-Electronic-301017.pdf>

²⁰ OCDE, *Localiser la réponse Le Sommet Humanitaire Mondial traduisant les politiques vers la pratique Séries sur les engagements traduits en actions* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Localising the Response. World Humanitarian Summit Putting Policy into Practice. The Commitments into Action Series »), disponible à l'adresse: <https://www.Oecd.Org/Development/Humanitarian-Donors/Docs/Localisingtheresponse.Pdf>

²¹ Les définitions de l'Encadré 3 et 4 (pour certaines) sont traduites librement de l'anglais.

²² CPI HFTT, *Note de définitions Groupe de Travail sur le Marqueur de la localisation* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Definitions Paper: Localisation Marker Working Group », 24 janvier 2018, disponible à l'adresse : https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/201801/hfft_localisation_marker_definitions_paper_24_january_2018.pdf

²³ Par exemple, les organisations locales peuvent avoir besoin de s'enregistrer dans les pays voisins pour assurer un soutien transfrontalier.

A/LN) pour identifier les obstacles, défis ou opportunités que les organisations doivent aborder pour maintenir le principe d'équité. Les critères contextuels pour définir un A/LN ne devraient pas inclure ou exclure injustement des organisations dans la catégorie des A/LN. Ils devraient prendre en compte les politiques et critères nationaux existants et se concentrer sur l'identification des organisations locales qui rencontrent les plus grands obstacles à une participation significative au Groupe sectoriel pour la santé.

Dans la coordination d'une réponse sanitaire, par nécessité, les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé peuvent également coordonner avec des autorités de facto qui ne sont pas explicitement définies dans les critères du CPI. Dans de telles circonstances, le Groupe sectoriel pour la santé devrait être guidé par le cadre d'engagement de l'Équipe humanitaire pays (EHP).

GSMS encourage que, quand cela est approprié et possible, les autorités sanitaires nationales et locales soient activement encouragées à co-présider les réunions du Groupe sectoriel pour la santé et leur lancement.

Encadré 4 : Définition des A/LN du CPI

1. Les acteurs locaux et nationaux non-étatiques sont des « organisations engagées dans l'aide humanitaire qui ont leur siège et opèrent dans leur propre pays bénéficiaire de l'aide et qui ne sont pas affiliées à une ONG internationale. »

Note : « Un acteur local n'est pas considéré comme affilié simplement parce qu'il fait partie d'un réseau, d'une confédération ou d'une alliance où il maintient des systèmes indépendants de collecte de fonds et de gouvernance » (Texte approuvé par les signataires du Grand Bargain.). Les acteurs non étatiques locaux et nationaux comprennent :

1.1 ONG nationales/Organisations de la société civile (OSC) nationales : ONG nationales/OSC opérant dans le pays bénéficiaire de l'aide où elles ont leur siège, travaillant dans plusieurs régions sous-nationales et non affiliées à une ONG internationale. Cette catégorie peut également inclure des organisations nationales à vocation religieuse.

1.2 Organisations locales de la société civile (ONG/OSC locales) : Organisations locales de la société civile opérant dans une zone spécifique, géographiquement définie, à l'échelle sous-nationale d'un pays bénéficiaire de l'aide, sans affiliation à une ONG/OSC internationale. Cette catégorie peut également inclure des organisations communautaires et des organisations confessionnelles locales.

1.3 Sociétés nationales de la Croix-Rouge / du Croissant-Rouge : Sociétés nationales basées et opérant dans leur propre pays bénéficiaire de l'aide.

1.4 Organisations du secteur privé locales et nationales : Organisations dirigées par des particuliers ou des groupes à des fins lucratives, établies et opérant dans leur propre pays bénéficiaire de l'aide, et non affiliées à une organisation internationale du secteur privé.

2. Les acteurs étatiques nationaux et sous-nationaux sont des « autorités étatiques du pays bénéficiaire de l'aide impliquées dans l'aide humanitaire, que ce soit au niveau local ou national. » (Texte approuvé par les signataires du Grand Bargain.). Les acteurs étatiques locaux et nationaux comprennent :

2.1 Gouvernements nationaux : Les agences gouvernementales nationales, les autorités, les ministères de tutelle et les institutions publiques des pays bénéficiaires de l'aide, par exemple les agences nationales de gestion des catastrophes (NDMA). Cette catégorie peut également inclure les autorités gouvernementales fédérales ou régionales dans les pays où elles existent.

2.2 Gouvernementaux locaux : Les entités gouvernementales sous-nationales dans les pays bénéficiaires d'aide, exerçant un certain degré d'autorité. Voir la [page de l'Équipe de travail « Financement Humanitaire » du CPI](#) pour le détail des définitions qui ne sont pas intégrées dans les catégories ci-dessus.

Principes

Les principes énoncés ici représentent les engagements généraux qui devraient guider le travail de toutes les organisations dans la réponse humanitaire pour garantir la localisation et l'engagement des acteurs locaux et nationaux A/LN. Ils sont pertinents pour tous les partenaires du Groupe sectoriel pour la santé, y compris les agences des NU, les ONGI et les A/LN.

Ces principes mettent l'accent sur la recherche résolue de la valeur ajoutée et de l'avantage comparatif des différents partenaires, en comprenant la complémentarité sans sous-estimer ni surestimer les rôles des partenaires.

Encadré 5 : Résumé des principes pour un engagement significatif des A/LN.

1. Respect des principes humanitaires et des engagements.
2. Partenariat équitable.
3. Contextualisation.
4. Renforcement du partage des connaissances et des capacités.
5. Partage des risques et gestion des risques.
6. Perspective multidimensionnelle sur la participation, la représentation et le leadership des A/LN dans la coordination.
7. Intégration de la dimension de genre : Inclusion des A/LN marginalisés.

1. Respect des principes humanitaires et des engagements.

La réponse humanitaire est guidée par le droit international des droits de l'homme, le droit international humanitaire et d'autres instruments clés²⁴. Les principes humanitaires de neutralité, d'impartialité, d'indépendance et d'humanité²⁵ forment le socle des diverses normes humanitaires interconnectées et des engagements qui garantissent que la réponse humanitaire assure efficacement les droits fondamentaux et la dignité des personnes et des communautés affectées pendant une crise. Tous les acteurs humanitaires, y compris les A/LN participant au Groupe sectoriel pour la santé, doivent adhérer à ces principes et fournir une assistance sans discrimination, c'est-à-dire indépendamment de l'âge, du genre, de l'origine ethnique, des croyances religieuses, de l'affiliation politique ou de toute autre caractéristique ou statut. De plus, tous les partenaires doivent appliquer

²⁴ Pour plus d'informations voir, CPI, *Annexe I Politique du Comité permanent interinstitutions sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire*, 2016, disponible à l'adresse : https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-10/iasc_protection_policy_french_logo_final.pdf et Sphere, *Annexe I, Le manuel Sphere*, 2018, disponible à l'adresse : <https://www.spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphe%CC%80re-2018-FR.pdf>

²⁵ Résolutions de l'Assemblée Générale des Nations Unies 6/182 and Res 58/114 ; 2004
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n03/501/43/pdf/n0350143.pdf?token=yKCjivcS4ulHegg6tM&fe=true>

les engagements pour la centralité de la protection.^{26, 27} les cadres spécifiques pour la Redevabilité envers les populations affectées (RPA)²⁸, Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS)²⁸. Cette liste n'est pas exhaustive²⁹. Les organisations internationales et locales doivent toutes prendre en compte ces engagements lors de l'évaluation des capacités et des performances pour garantir que l'assistance humanitaire soit de la plus haute qualité et que les acteurs soient tenus redevables et responsables.

2. Principes de partenariat équitable.

L'objectif de l'agenda de la localisation est de rechercher et d'établir la complémentarité. Le Groupe sectoriel pour la santé encourage des relations entre partenaires basées sur l'égalité, la transparence, une approche axée sur les résultats et des actions complémentaires³⁰. Les partenaires assumant des rôles de leadership au sein du Groupe sectoriel rempliront également leurs mandats de coordination dans un esprit de partenariat équitable, en maintenant l'impartialité, l'autonomie et l'indépendance vis-à-vis des relations de financement ou d'autres sources d'influence. Une approche basée sur la performance constituera la base de la délégation de leadership. Pour garantir des opportunités équitables de leadership, le Groupe sectoriel pour la santé développera et créera collaborativement un plan de leadership partagé, tel que la co-coordination, la participation à des GCS, etc. (voir Section C), mettant l'accent sur les jalons, les cadres de suivi et les plans de rotation.

3. Partage et renforcement des capacités (PRC)

Des partenariats complémentaires efficaces entre les acteurs du Groupe sectoriel pour la santé peuvent être réalisés grâce au partage et au renforcement des capacités. Globalement, le PRC devrait permettre aux A/LN d'(e) a) assumer des rôles de leadership, b) naviguer dans les systèmes humanitaires internationaux, y compris l'accès au financement, et c) fournir des services de qualité et centrés sur les personnes tout en renforçant l'intégration de la RPA. Les acteurs devraient considérer les principes suivants pour maximiser l'impact de toute intervention visant à partager et renforcer les capacités dans le Groupe sectoriel pour la santé :

Investissement précoce et adéquat dans le PRC : Les initiatives de PRC doivent être planifiées de manière proactive dès que possible dans la réponse humanitaire, et non comme une condition préalable secondaire et indépendante/isolée par rapport au partenariat entre les acteurs locaux et internationaux dans le Groupe sectoriel pour la santé. Les agences de financement doivent allouer des ressources adéquates pour soutenir le PRC dès le début de la réponse.

Respect mutuel et reconnaissance des capacités : Les acteurs locaux et internationaux doivent définir ensemble une priorité commune pour le partage et le renforcement des capacités et éviter les perceptions biaisées qui généralisent une faible capacité locale. Cela inclut une évaluation mutuelle des forces et des lacunes pour prioriser les besoins en capacités.

Responsabilité et suivi pour le PRC : Sur la base des besoins priorités, les acteurs doivent élaborer conjointement un cadre PRC qui précise les résultats attendus, les rôles, la responsabilité et le suivi, en se basant sur des indicateurs et des jalons convenus.

²⁶ CPI, *Déclaration des hauts responsables du CPI, La place centrale de la protection dans l'action humanitaire*, Genève, 2013, disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2015-07/1511170f.pdf>

²⁷ Voir aussi : CPI, *Politique du Comité permanent interinstitutions sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire*, 2016, disponible à l'adresse : https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-10/iasc_protection_policy_french_logo_final.pdf

²⁸ CPI, *Engagements du CPI relatifs aux responsabilités à la redevabilité envers les populations affectées et à la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles*, 2017 (développés initialement en 2011), disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-revised-aap-commitments-2017-including-guidance-note-and-resource-list>

²⁹ Voir aussi la Norme humanitaire fondamentale ; 2024 - <https://www.corehumanitarianstandard.org/fr/languages>

³⁰ DMAH. *Principes en matière de partenariat Déclaration d'engagement approuvés par le Dispositif mondial d'aide humanitaire*, 12 juillet 2007, disponible à l'adresse : <https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/09/Principles-of-Partnership-French.pdf>

4. Approches contextualisées

Dans chaque opération, les priorités, la réponse opérationnelle et l'approche peuvent différer en fonction des dynamiques locales telles que le conflit, et les facteurs culturels, politiques et économiques. Ainsi, les réalités locales façonneront les interventions visant à renforcer l'engagement des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé. Un engagement consultatif entre le groupe sectoriel au niveau national et mondial peut être nécessaire pour parvenir à une compréhension mutuelle des attentes et de la faisabilité.

Chaque Groupe sectoriel pour la santé dans chaque pays doit, en collaboration avec les partenaires, adapter un plan d'action de localisation guidé par la stratégie de localisation du GSMS afin de s'assurer que l'approche locale de mise en œuvre et les jalons répondent aux besoins spécifiques, aux capacités existantes, aux réalités locales et aux priorités du groupe sectoriel.

5. Partage des risques et gestion des risques : Sécurité, sûreté et bien-être du personnel

Les soins de santé et les agents de santé doivent être protégés contre les attaques, les menaces, les entraves violentes à leur travail et toute interférence avec leurs obligations de fournir des soins aux blessés et aux malades^{31,32}. Les États sont obligés de garantir le droit aux soins de santé, en particulier en période de crise. Tous les partenaires doivent évaluer soigneusement toute menace qu'eux-mêmes ou leurs partenaires de mise en œuvre pourraient rencontrer³³.

Répartition équitable des risques et devoir de protection : Lorsque l'accès aux populations affectées par la crise est limité en raison de risques pour la sécurité, tels que les conflits armés ou les restrictions imposées par les autorités locales, les décisions opérationnelles visant à placer ou à soutenir les A/LN et leur personnel pour qu'ils restent plus près du centre de la crise doivent être prises après une évaluation équilibrée des avantages par rapport aux risques. Des mesures d'atténuation doivent être introduites pour éviter d'exposer le personnel à des risques excessifs mettant en danger leur bien-être. La position des A/LN ne doit pas entraîner un transfert inacceptable des risques pour la sécurité³⁴.

Plaidoyer fondé sur les principes : Plaider pour que les parties au conflit respectent leurs obligations en vertu du droit international humanitaire afin de protéger les agents de santé et les infrastructures. Fournir un accès rapide et équitable à des analyses des risques de sécurité, à des mesures d'atténuation et à des plans de contingence pour permettre aux A/LN de faire des choix éclairés et de mettre en œuvre des mesures préventives appropriées.

Initiatives équitables visant à assurer la sécurité et le bien-être du personnel: Soutenir des stratégies qui favorisent ces objectifs, y compris la protection des travailleurs de la santé contre les dangers physiques et biologiques, tels que l'accès aux équipements de protection individuelle (EPI)³⁵, l'évaluation et la réduction des risques psychosociaux professionnels pour réduire la détresse émotionnelle, par exemple liée aux exigences du travail, au soutien social, à l'environnement physique et à la sécurité, à la cohésion de l'équipe et à la sécurité de l'emploi³⁶.

³¹ GSMS, *Cadre opérationnel conjoint pour la santé et la protection du Groupe sectoriel mondial pour la santé et du Groupe sectoriel mondial pour la protection*, 2023, disponible à l'adresse : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>

³² OMS. Halte à la violence, protégeons les soins de santé. <https://www.who.int/fr/news/item/04-11-2015-stop-the-violence-protect-health-care#:~:text=L'initiative%20C2%ABLes%20soins%20de%20sant%C3%A9%20en%20danger%C2%BB%2C,autres%20situations%20d'urgence>

³³ Le manuel Sphere ; 2018

³⁴ Protection Civile et Operations d'Aide Humanitaire Européennes, *Gestion à distance* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Remote Management »), 2021, <https://www.dgecho-partners-helpdesk.eu/ngo/actions-implementation/remote-management>

³⁵ OMS. *Garantir la sécurité des agents de santé pour assurer celle des patients*, Septembre 2020, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

³⁶ OMS, *Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail* ; 2022, disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363208/9789240058323-fre.pdf>

Notez que les mesures visant à améliorer l'analyse et la gestion des risques fiduciaires sont reconnues comme des éléments essentiels d'un partenariat, mais sortent du cadre de cette stratégie.

6. Approche multidimensionnelle pour renforcer l'engagement des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé

Les obstacles liés au financement tendent à dominer le discours sur la localisation. Cependant, les acteurs devraient veiller à aborder des dimensions plus larges pour garantir une approche holistique de la localisation. Cela inclut l'intégration d'aspects tels que l'assurance de la visibilité, une évaluation et un suivi adéquats, et les ressources pour la coordination.

7. Inclusion des A/LN marginalisés (ODF, Organisation des personnes handicapées (OPH), groupes diversifiés en termes de genre) dans le Groupe sectoriel pour la santé

Les organisations dirigées par des femmes (ODF), les OPH et les groupes diversifiés en termes de genre sont disproportionnellement affectés par les obstacles préexistants à une participation significative des A/LN dans les systèmes humanitaires, malgré la reconnaissance de leur importance potentielle et de leurs contributions.

Dans le cadre de la promotion de la localisation, le Groupe sectoriel Santé appliquera une dimension d'analyse de genre et les orientations du CPI pour l'engagement des OPH et les ODF dans les réponses humanitaires, afin de garantir leur représentation équitable dans le leadership du Groupe sectoriel pour la santé et dans les plates-formes de prise de décision³⁷. Cette approche garantit que les barrières propres à ces groupes marginalisés d'A/LN soient prises en compte dans les interventions visant à favoriser leur pleine participation dans le Groupe sectoriel pour la santé.

³⁷ CPI, Politique sur l'engagement, la participation et la prise de décision par les organisations dirigées par des femmes dans l'action humanitaire, Mars 2024, disponible à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-gender-and-humanitarian-action/iasc-guidance-engagement-participation-and-decision-making-women-led-organizations-humanitarian>

Objectif stratégique et priorités

Objectif stratégique

Le Groupe sectoriel pour la santé s'engage à réaliser une transformation positive vers un engagement renforcé des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé et a établi cinq engagements principaux pour le garantir (voir Encadré 6). Ces engagements expriment les résultats souhaités de la stratégie du Groupe sectoriel pour la santé, dans le but d'assurer un leadership partagé, la participation des A/LN dans la prise de décisions stratégiques, l'autonomisation des A/LN pour améliorer l'accès et influencer l'allocation des ressources, la promotion d'une plateforme de coordination inclusive et accessible pour le Groupe sectoriel pour la santé, ainsi que la reconnaissance et le respect des capacités et des forces des A/LN.

Les résultats seront réalisés grâce à l'élaboration d'un plan d'action adapté au contexte au niveau national, aligné sur les actions stratégiques décrites ci-dessous. Le GSMS suivra les progrès de ces engagements et leurs résultats à travers un cadre de suivi des résultats accompagnant cette stratégie.

Encadré 6 : Les engagements stratégique du Groupe sectoriel pour la santé en faveur de la localisation d'ici la fin de 2025

- 1. >65 % des Groupes sectoriels pour la santé élaboreront un plan d'action de localisation.**
- 2. Les Groupes sectoriels pour la santé partagent le leadership de la coordination avec les A/LN*.**
 - Augmenter la proportion d'A/LN co-coordonnant les Groupes sectoriels pour la santé au niveau national à 30 % et au niveau sous-national à 50 %.
- 3. Les A/LN ont un pouvoir égal dans la prise de décision stratégique au sein du Groupe sectoriel pour la santé.**
 - > 80 % des Groupes sectoriels pour la santé auront des GCS, chacun comprenant des représentants d'A/LN.
 - Les A/LN représenteront 30 % de tous les membres des GCS.
- 4. Tous les Groupes sectoriels pour la santé créent un environnement permettant aux A/LN de participer de manière équitable, en reconnaissant, respectant et valorisant leurs contributions et leurs forces.**
 - > 80 % des A/LN dans chaque groupe déclarent qu'ils participent en tant que partenaires égaux et peuvent prendre activement part aux mécanismes de coordination.
- 5. Accès et contrôle des ressources – Autonomiser les A/LN afin de mobiliser des ressources et influencer la priorisation équitable et l'allocation des ressources dans le Groupe sectoriel pour la santé.**
 - >40 % des fonds alloués par le Groupe sectoriel pour la santé (par exemple, projets sélectionnés pour les mécanismes de fonds communs basés sur les pays) seront directement dédiés aux A/LN.

* A/LN fait référence aux ONGN.

Le GSMS a identifié trois priorités stratégiques globales pour renforcer l'engagement des A/LN dans la coordination du Groupe sectoriel pour la santé, qui sont pertinentes aux niveaux sous-national, national et mondial. Étant donné les différences dans les configurations opérationnelles, les ressources et les mandats, nous formulons des recommandations stratégiques pour chaque domaine prioritaire, en ciblant séparément les groupes sectoriels au niveau national (y compris les structures nationales/sous-nationales) et le GSMS.

Priorités stratégiques et approches pour les groupes sectoriels pour la santé nationaux et sous-nationaux

Priorité stratégique 1

Leadership, responsabilité et suivi : autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour qu'ils assument et remplissent efficacement les fonctions de leadership au sein des plates-formes de coordination des Groupes sectoriels pour la santé nationaux et sous-nationaux.

Le GSMS promeut le soutien des mécanismes de coordination nationaux, y compris les autorités sanitaires nationales ou locales, pour coprésider les réunions du Groupe sectoriel pour la santé lorsque cela est approprié en fonction du contexte local et des politiques pertinentes, par exemple, la capacité existante, la volonté, le respect des principes humanitaires et les cadres d'engagement définis par l'Équipe Humanitaire de Pays (EHP).

La priorité stratégique 1 se concentre sur le partage du leadership au sein du Groupe sectoriel pour la santé avec un accent particulier sur les ONG et OSC nationales/locales. Le Groupe sectoriel pour la santé a un rôle à jouer pour protéger et promouvoir l'espace civique.^{4,38, 39} De plus, l'inclusion des OSC dans la prise de décision est essentielle pour atteindre l'équité en matière de santé universelle et la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)⁴⁰. En promouvant une participation et un leadership équitables des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé, nous élargissons les points d'entrée pour la participation sociale qui soutiennent l'engagement actif des personnes et des communautés dans les

³⁸ Nations Unies, *Note d'orientation des Nations Unies sur la protection et la promotion de l'espace civique*, Septembre 2020, disponible à l'adresse : https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN_Guidance_Note.pdf

³⁹ OMS, 154e Session du Conseil Exécutif Couverture sanitaire universelle ; Décembre 2023, disponible à l'adresse : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_6-fr.pdf

⁴⁰ Assemblée mondiale de la Santé, *Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être* (en ligne), 2024, OMS, WHA77.2, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-fr.pdf

processus de prise de décision, y compris la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions sanitaires afin d'assurer de meilleures réponses aux besoins de santé individuels et communautaires, tout en favorisant la confiance dans le cadre d'une approche globale de la société⁴⁰. La participation de toutes les parties prenantes, y compris les A/LN, doit être régie par les principes énoncés dans la section B ci-dessus afin de réduire les risques ou dommages résultant de leur engagement dans les mécanismes de coordination du Groupe sectoriel pour la santé³⁹.

De plus, impliquer les A/LN au stade initial dans la gouvernance du Groupe sectoriel pour la santé améliore la transition efficace et la désactivation à long terme du Groupe sectoriel pour la santé. Voici les actions stratégiques recommandées pour la Priorité stratégique 1.

1.1 Renforcer la responsabilité de la co-coordination du Groupe sectoriel pour la santé avec les A/LN

Selon les orientations du CPI et du GSMS, il est recommandé de mettre en place une co-coordination avec les ONG afin d'intensifier l'engagement du Groupe sectoriel pour la santé à améliorer et partager les capacités avec les A/LN. Le Groupe sectoriel pour la santé créera des opportunités de leadership et renforcera la capacité des A/LN à assumer les rôles de co-coordination du Groupe sectoriel pour la santé, en se basant sur des engagements forts envers les principes énoncés dans la section B ci-dessus. Les actions clés incluent:

- Évaluer et déterminer la faisabilité de la co-coordination et veiller à ce que la décision de partager la gouvernance avec les A/LN reflète l'intérêt du groupe élargi des partenaires. Idéalement, la décision du Groupe sectoriel pour la santé concernant la co-coordination devrait être prise à travers un processus de consultation plus complet des parties prenantes ou par un organe établi de prise de décision du cluster, par exemple, le GCS.
- Lorsque le Groupe sectoriel pour la santé envisage la co-coordination, il doit explorer des modèles appropriés de co-coordination, par exemple, Groupe sectoriel pour la santé dirigé par l'OMS avec un co-coordonateur A/LN, Groupe sectoriel pour la santé dirigé par l'OMS avec un co-président du MS/d'une Autorité de coordination locale, et Groupe sectoriel pour la santé dirigé par l'OMS avec des co-coordonateurs d'une ONG internationale et d'un A/LN.
- Encourager un leadership rotatif basé sur un calendrier raisonnable convenu par les partenaires pour accroître les avantages des opportunités de leadership et élargir le partage et le renforcement des capacités, tout en évitant la domination de groupes ou d'agences spécifiques.
- Développer un plan contextuel de leadership du Groupe sectoriel pour la santé et un modèle basé sur les capacités évaluées. Définir clairement les redevabilités et les responsabilités, et convenir mutuellement des jalons pour le suivi des performances et du support/des ressources nécessaires.

1.2 S'engager avec d'autres mécanismes locaux/décentralisés de coordination là où ils existent

Reconnaissant que souvent les A/LN opèrent au plus près du centre de la crise, loin des plateformes de coordination nationales, le Groupe sectoriel pour la santé renforcera les liens avec les plateformes de coordination locales.

- Les équipes de coordination du Groupe sectoriel pour la santé sont encouragées à s'assurer que le leadership du Groupe sectoriel pour la santé participe activement à la structure de coordination locale, par exemple, celles dirigées par les autorités locales selon les cadres d'engagement locaux.
- La stratégie envisage des mécanismes de coordination basés sur la zone (« area based coordination » – ABC) pour se développer dans le cadre de la réponse du Groupe sectoriel pour la santé. Le partage du leadership et de la gouvernance à travers un co-coordonateur peut garantir la représentation du leadership du groupe sectoriel dans les plates-formes de coordination décentralisées plus proches des A/LN aux niveaux sous-nationaux.

1.3 Renforcer le rôle des A/LN dans le processus de prise de décision stratégique du Groupe sectoriel pour la santé

Pour garantir que les A/LN conduisent activement les processus de prise de décision stratégique dans le Groupe sectoriel pour la santé, les éléments suivants sont considérés :

- Former un Comité de Pilotage ou un GCS pour renforcer la capacité de leadership stratégique inclusif conformément aux orientations du CPI⁵ et du GSMS¹.
- Assurer une représentation équitable des A/LN dans les principales plateformes de prise de décision du Groupe sectoriel pour la santé, en particulier le GCS. Il est par ailleurs questions d'examiner de manière collaborative les critères de sélection/éligibilité pour refléter une inclusion équitable des A/LN.
- Le leadership du Groupe sectoriel pour la santé devrait mettre l'accent sur la localisation, au sein de ses politiques, et examiner les progrès par le biais du suivi systématique du plan d'action pour la localisation. Il s'agit aussi de réaliser des revues conjointes régulières avec les A/LN et le GCS et allouer un soutien approprié.
- Refléter les engagements en faveur des actions menées localement dans la stratégie du Groupe sectoriel pour la santé, le PRH et d'autres documents stratégiques.
- Intégrer la contribution, la capacité, l'expérience et les besoins des A/LN dans les groupes techniques thématiques et autres organes de soutien à la prise de décision au sein du Groupe sectoriel pour la santé. Impliquer les A/LN ayant démontré la capacité de diriger divers groupes de travail techniques, équipes de travail et comités de localisation là où ils existent.

1.4 Renforcer les processus de suivi et d'apprentissage pour améliorer l'engagement des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé

Davantage d'information sur la localisation dans le secteur de la santé est requise.⁴¹ Le Groupe sectoriel pour la santé établira des mécanismes pour recueillir les données et documenter les expériences issues du processus de mise en œuvre afin de suivre les progrès et l'efficacité des interventions. Les informations générées par ce processus aideront à l'apprentissage pour améliorer la conception et l'adaptation ultérieures des approches pratiques. De plus, le GSMS soutiendra les processus d'apprentissage au niveau du pays pour sensibiliser à la localisation et comprendre les rôles des A/LN en tant que partenaires afin de renforcer leur engagement dans le Groupe sectoriel pour la santé.

- Création de connaissances : Les Groupes sectoriels pour la santé établiront un cadre de suivi robuste et objectif pour suivre les progrès et les résultats du processus de localisation. Ce cadre recueillera de manière exhaustive les données provenant de diverses sources, telles que l'analyse des indicateurs de mise en œuvre, la recherche opérationnelle, les études de cas et les évaluations, afin d'informer les processus d'engagement des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé. Les indicateurs informeront également le suivi du GSMS pour mesurer la performance et atteindre les objectifs. Les Groupes sectoriels pour la santé partageront également les apprentissages et les bonnes pratiques, par exemple lors de réunions du groupe sectoriel ou de sessions techniques.
- Analyser régulièrement les données et diffuser les informations pour informer les priorités stratégiques nécessaires et les adaptations, et influencer les changements de comportement, d'attitudes et de pratiques.
- Fournir une formation à la localisation adaptée aux besoins dans le cadre du partage et du renforcement des capacités. Simultanément, le GSMS facilitera l'accès aux matériaux d'apprentissage existants en matière d'Information, Éducation et Communication.

⁴¹ MURDIE A, BARNEY A, Barney M. *Localiser la mise en place des activités sanitaires de l'externe vers l'interne* [en ligne] (Traduction libre, Disponible uniquement en anglais, « Localizing the NGO Delivery of Health from the Outside In »), Daedalus, 2023, 152(2), pp. 181-196, disponible à l'adresse : <https://www.jstor.org/stable/48728679>

- Partager les capacités en construisant un réseau avec les A/LN ayant démontré leur capacité à soutenir la réponse du Groupe sectoriel pour la santé, par exemple lors d'événements critiques à travers les A/LN ayant reçu une formation en préparation aux épidémies, communication des risques et engagement communautaire, intégrant l'approche basée sur la RPA ^{42,43}.

Priorité stratégique 2

Renforcer la représentation équitable, la participation et la visibilité dans le Groupe sectoriel pour la santé.

Le Groupe sectoriel pour la santé vise à établir une plateforme de coordination où chaque participant est valorisé selon le principe de partenariat équitable et de bonnes pratiques pour un groupe sectoriel bien géré. Il s'efforcera d'impliquer tous les A/LN pertinents pour atteindre la diversité, reconnaître publiquement et respecter les A/LN ainsi que leur travail, prendre en considération les perspectives de tous les partenaires, et promouvoir la transparence et la confiance à travers les actions suivantes :

2.1 Diversifier la représentation des A/LN au sein du Groupe sectoriel pour la santé

- Réaliser une cartographie exhaustive des A/LN, incluant des groupes divers tels que les ODF, à travers des techniques de cartographie de partenaires de base permettant une couverture plus large. L'objectif est d'identifier une proportion représentative des A/LN dans chaque opération du Groupe sectoriel pour la santé.
- Contacter activement des réseaux plus étendus d'A/LN, par exemple les forums d'ONG locales et les groupes de pairs, afin de faire connaître les plates-formes de coordination existantes du Groupe sectoriel pour la santé, en mettant en avant les différentes structures et plateformes ainsi que les avantages de la coordination, y compris la diffusion du plan stratégique du Groupe sectoriel pour la santé, des informations sur le financement et d'autres produits d'information en santé.
- Identifier et mobiliser les A/LN qui pourraient se concentrer sur des programmes de développement et de relèvement pour renforcer le lien humanitaire-développement-paix. De plus, est envisagé la coopération avec les acteurs du secteur privé.
- Reconnaître et travailler activement avec les ONG ou réseaux de la diaspora qui fournissent directement et soutiennent les services de santé. Par ailleurs, il s'agit aussi de renforcer l'engagement de la diaspora dans la réponse humanitaire en cartographiant les réseaux/groupes de la diaspora, en organisant un forum de partage d'informations sur la réponse du Groupe sectoriel pour la santé, les opportunités et les mécanismes par lesquels la diaspora peut contribuer par ses perspectives, ses contributions et ses ressources ; et en établissant des canaux de communication.

2.2 Assurer la participation efficace des A/LN dans les mécanismes de coordination du Groupe sectoriel pour la santé

- Adopter des stratégies et techniques de communication accessibles qui favorisent la participation inclusive, par exemple l'utilisation, selon les besoins, de la langue locale, la traduction des outils essentiels, les options de réunions virtuelles, les répertoires en ligne de documents et l'accès aux données et informations de santé publique.
- En plus des réunions de coordination du Groupe sectoriel pour la santé, identifier des mécanismes alternatifs/les meilleures approches pour recueillir efficacement les perspectives des A/LN, par

⁴² READY – Renforcement des capacités mondiales pour la préparation aux épidémies [en ligne] (Disponible uniquement en anglais), disponible à l'adresse : <https://www.ready-initiative.org/>

⁴³ GBV AOR, Le leadership des ODF dans le « package » de ressources pour la coordination de la lutte contre la VBG [en ligne] (Disponible uniquement en anglais), 2023, disponible à l'adresse : <https://gbvaor.net/node/1834>

exemple un point dédié, au sein de l'ordre du jour, lors des réunions du Groupe sectoriel pour la santé, du temps de parole réservé aux A/LN, des consultations bilatérales et des groupes de travail dédiés.

2.3 Augmenter la visibilité des A/LN au sein du Groupe sectoriel pour la santé

- Accroître la visibilité des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé en reconnaissant correctement leur travail.
- Intégrer les contributions et les produits des A/LN dans les documents d'information pertinents du Groupe sectoriel pour la santé, tels que les bulletins du Groupe sectoriel pour la santé et les notes d'information pour les donateurs, entre autres, afin de mettre en avant les forces, les défis et l'impact des A/LN dans le Groupe sectoriel pour la santé. Les partenaires doivent aussi prendre en compte les conditions locales de sécurité et de sûreté ainsi que les directives des donateurs en matière de communication incluant l'image publique et la visibilité.

2.4 Renforcer les liens entre les Groupes sectoriels pour la santé sous-nationaux, nationaux et mondial

- S'assurer que les perspectives des A/LN soient prises en considération à tous les niveaux du Groupe sectoriel pour la santé améliorera la qualité des décisions et des politiques tout en renforçant la pertinence de la coordination de la réponse du Groupe sectoriel pour la santé et en favorisant la participation des A/LN.
- L'équipe de coordination doit assurer une communication effective entre les différentes structures de coordination aux niveaux national et sous-national. Les perspectives des A/LN participant aux plateformes sous-nationales doivent être sollicitées et intégrées dans la prise de décisions stratégiques aux niveaux national et international. De même, les mises à jour et informations stratégiques des plateformes internationales et nationales doivent être diffusées auprès des acteurs sous-nationaux, et vice versa.
- Lorsque cela est approprié, les équipes nationales soutiennent l'exposition bidirectionnelle du travail des A/LN au GSMS et vice versa à travers des sessions d'échange d'informations telles que des webinaires et des réunions partenariales du Groupe sectoriel pour la santé.

Priorité stratégique 3

Autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour accéder à et contrôler les ressources essentielles à leur engagement significatif dans le Groupe sectoriel pour la santé.

L'accès des A/LN à un financement adéquat, flexible et à long terme est une priorité facilitant l'atteinte des aspirations du Grand Bargain en matière de participation locale dans les systèmes humanitaires. Le Groupe sectoriel pour la santé s'engage à établir un environnement propice qui encourage les initiatives pour un accès plus direct au financement pour les A/LN et renforce la gouvernance des fonds gérés à travers le Groupe sectoriel pour la santé (par exemple, les Fonds de financement commun pour les pays – « CBPF »).

3.1 Inclure les A/LN dans tous les aspects du cycle de programme humanitaire

Veiller à ce que toutes les parties prenantes, y compris les A/LN, comprennent et participent de manière significative au processus d'Aperçu des besoins humanitaires (« HNO ») et au PRH, c'est-à-dire l'évaluation des besoins, l'analyse, le développement de la stratégie et la priorisation. Cela garantira que la programmation des partenaires et le développement de projets pour la réponse du Groupe sectoriel pour la santé soient cohérents et alignés sur les priorités stratégiques,

augmentant ainsi les chances d'obtenir un soutien des donateurs ou de mettre en place des partenariats avec d'autres acteurs.

3.2 Inclure les A/LN dans la prise de décisions sur les financements et ainsi que le contrôle des ressources essentiels

Autonomiser les A/LN afin de contribuer aux/d'orienter les décisions sur les financements au sein du Groupe sectoriel pour la santé.

- Mettre en place des processus et des mécanismes qui permettent une gouvernance collective et transparente des allocations de financements qui relèvent du Groupe sectoriel pour la santé, incluant un groupe décisionnel qui a une vue d'ensemble de la priorisation stratégique, la sélection des projets et la répartition des financements. Il s'agit en effet de s'assurer que les A/LN font partie du processus de gouvernance et que leurs perspectives et leurs apports sont pris en considération.

3.3 Renforcer la capacité des A/LN à mobiliser des ressources

Autonomiser les A/LN pour mobiliser indépendamment des ressources. Une capacité institutionnelle solide permettra aux A/LN de mieux répondre à certaines exigences des donateurs et d'améliorer leurs efforts de mobilisation des ressources. Le renforcement des systèmes institutionnels nécessite un investissement de plusieurs parties prenantes afin de mettre à disposition les ressources et l'expertise nécessaires. Le Groupe sectoriel pour la santé va :

- Soutenir le développement de projets pour garantir des propositions de projets, au sein du PRH, techniquement solides pouvant faciliter la mobilisation indépendante des ressources. Le Groupe sectoriel pour la santé fournira volontiers des « packages » d'information sur le développement de projets, par exemple une analyse de la situation, des lignes directrices et des modèles des donateurs, une matrice d'information sur les donateurs, une analyse des Système d'information pour la gestion sanitaire (« HMIS ») et des Plans stratégiques pour la santé (« HSSP »). Pendant la phase de mise en œuvre, les coordinateurs du Groupe sectoriel pour la santé sont encouragés à initier un dialogue local pour mobiliser les partenaires afin de combler les points d'amélioration prioritaires, en termes de capacités. Le groupe devrait également plaider en faveur du financement ciblé pour les initiatives de partage et de renforcement des capacités.
- Profitant du groupe comme plateforme multi-agences, le leadership du Groupe sectoriel pour la santé identifiera ou cartographiera les partenaires capables de soutenir les A/LN pour partager et renforcer leurs capacités en gestion de projet, rédaction de propositions, suivi, reporting et évaluation, principes humanitaires, gouvernance organisationnelle, planification stratégique et mobilisation des ressources. Le Groupe sectoriel pour la santé coordonnera également l'orientation des partenaires en lien avec les politiques actualisées et les nouvelles normes lorsqu'elles seront disponibles.
- Collaborer avec le secteur privé pour apporter l'expertise technique requise, les ressources en nature et le financement nécessaires.

3.4 Améliorer le plaidoyer auprès des donateurs

- Plaider auprès des donateurs pour s'assurer que le financement accordé aux partenaires encourage leur engagement actif et leur participation dans le Groupe sectoriel pour la santé.
- Plaider auprès des donateurs pour investir dans les capacités des A/LN pour des rôles de co-leadership dans le Groupe sectoriel pour la santé.
- Plaider auprès d'autres/de nouveaux donateurs pour augmenter le financement de qualité accordé aux A/LN, y compris à travers des mécanismes de fonds communs comme un moyen permettant un meilleur accès au financement pour les A/LN tout en renforçant simultanément les systèmes de coordination et leur rôle.

- Promouvoir le suivi du financement dans le Groupe sectoriel pour la santé afin d'évaluer la proportion des fonds alloués directement et indirectement aux A/LN. Pour ce faire, le Groupe sectoriel pour la santé doit plaider auprès des principaux donateurs, des NU et des ONGI (qui « sous-traitent » souvent la mise en œuvre des activités aux A/LN) pour un reporting rapide et fiable sur les Services de suivi financier (« FTS ») et autres mécanismes nationaux de suivi du financement lorsqu'ils existent. En parallèle, les A/LN devraient être impliqués dans l'identification de mécanismes de reporting accessibles pour suivre le financement des A/LN, le tout dans un esprit de suivi, dans le cadre du plaidoyer.

Priorités stratégiques et approches pour le Groupe sectoriel mondial pour la santé

Il est important de noter que les trois domaines prioritaires stratégiques pour un engagement significatif des A/LN dans la coordination du Groupe sectoriel pour la santé décrits dans les sections précédentes restent pertinents pour la coordination du GSMS. Voici les actions stratégiques recommandées pour renforcer la représentation, la participation et le leadership des A/LN au niveau du GSMS.

Priorité stratégique 1

Leadership : Autonomiser les acteurs locaux et nationaux pour remplir efficacement les fonctions de coordination du Groupe sectoriel pour la santé au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé.

1.1 Accroître le rôle des A/LN dans la gouvernance stratégique du Groupe sectoriel mondial pour la santé

Accroître la représentation des A/LN dans les différents organes de décision stratégique du GSMS, tels que le GCS, les groupes de travail techniques et les équipes de travail (par exemple, pour l'amélioration de la qualité, pour la santé sexuelle et reproductive), est essentiel afin de promouvoir l'inclusion des A/LN dans le dialogue politique et stratégique au sein de la plateforme mondiale.

- Le GSMS explorera les opportunités d'inclure les A/LN dans le GCS. Le processus impliquera une révision des termes de référence, y compris la composition de ses membres ainsi que de ses critères d'éligibilité⁴⁴.
- Le GSMS explorera également les opportunités d'engagement et de leadership des A/LN dans les groupes de travail et les équipes de travail.

1.2 Assurer un soutien technique conséquent pour les processus de mise en œuvre et d'apprentissage concernant l'engagement des A/LN au sein du Groupe sectoriel pour la santé

Le soutien technique du GSMS au Groupe sectoriel pour la santé au niveau national, y compris la promotion de l'apprentissage partagé, est essentiel pour accélérer la mise en œuvre de cette stratégie. Ainsi, le GSMS augmentera inévitablement la sensibilisation au rôle des A/LN en tant que partenaires du Groupe sectoriel pour la santé, favorisant ainsi indirectement un environnement propice à l'amélioration de la participation des A/LN au niveau national et mondial.

- Allouer des ressources pour soutenir les Groupe sectoriels pour la santé nationaux avec un soutien technique complet, y compris des missions sur le terrain nécessaire pour déployer et maintenir

⁴⁴ Groupe sectoriel mondial pour la santé, *Groupe consultatif stratégique – Termes de référence* [en ligne] (Disponible uniquement en anglais), Mars 2021, disponible à l'adresse : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/global-health-cluster-strategic-advisory-group-terms-of-reference>

efficacement la mise en œuvre des plans d'action contextualisés. Développer des outils tels que des modules de facilitation qui soutiennent la préparation du pays à mettre en œuvre la stratégie de localisation.

- Soutenir l'apprentissage partagé en renforçant l'accès à des informations et à des matériaux pédagogiques pertinents pour l'engagement des A/LN au sein du Groupe sectoriel pour la santé. Créer un référentiel d'informations sur la localisation où les matériaux d'apprentissage, tels que des études de cas, un tableau de bord de suivi des indicateurs, des rapports d'évaluation, d'autres plateformes d'apprentissage, une stratégie de localisation traduite et des outils de soutien à la mise en œuvre, des guides de formation, des modèles/Terms de référence sont accessibles via le site internet du GSMS.
- Réaliser une évaluation « finale » de la mise en œuvre et de l'efficacité de la stratégie de localisation du GSMS en 2025 pour contribuer à sa révision ainsi que la planification ultérieure.

Priorité stratégique 2

Renforcer la représentation équitable, la participation et la visibilité dans le Groupe sectoriel mondial pour la santé.

2.1 Augmenter et diversifier la représentation des A/LN au sein du forum des partenaires du GSMS

- En consultation avec les partenaires au niveau national et mondial et sous la supervision du GCS du GSMS, revoir les critères existants pour l'adhésion au GSMS⁴⁵ afin d'inclure davantage d'A/LN capables de s'engager activement au niveau mondial. Collaborer avec les Groupe sectoriels pour la santé nationaux et les A/LN partenaires ce qui constitue des points d'entrée potentiels pour cartographier les A/LN faisant partie des réseaux nationaux et régionaux. Sur la base des critères convenus, identifier la représentation des A/LN au sein du GSMS à travers un processus de sélection transparent (expression d'intérêt et évaluation).
- Reconnaisant les contributions importantes de la diaspora à la réponse humanitaire, le GSMS devrait envisager des mécanismes pour engager les réseaux de la diaspora. Le processus d'engagement peut inclure un exercice de cartographie, l'établissement d'un canal de communication et la diffusion d'informations pertinentes sur les opérations, la coordination du Groupe sectoriel pour la santé et les opportunités de collaboration.

2.2 Promouvoir une participation effective des A/LN au sein des plateformes du GSMS

- Mettre en œuvre des stratégies et techniques de communication accessibles qui favorisent la participation inclusive lors des réunions des partenaires du GSMS, du GCS et des équipes de travail, en prenant en considération les langues locales, la traduction des outils essentiels, les options de réunions virtuelles et un référentiel de documents accessible. Réduire les barrières linguistiques lors des réunions des partenaires du GSMS en fournissant des traducteurs et en traduisant les documents clés.
- Plaider pour/mobiliser des ressources ciblées pour soutenir les A/LN et ce, afin qu'ils participent physiquement aux réunions des partenaires du GSMS, aux réunions de donateurs mondiaux/régionaux, aux événements du CPI et aux groupes de travail pertinents le cas échéant.

⁴⁵ Groupe sectoriel mondial pour la santé, *Politique d'adhésion au GSMS* [en ligne] (Disponible uniquement en anglais), Décembre 2015, disponible à l'adresse : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/membership-policy-of-the-global-health-cluster>

2.3 Promouvoir la visibilité des A/LN au niveau mondial

- Promouvoir la visibilité des contributions collectives des A/LN à travers des analyses globales régulières pour démontrer l'impact des A/LN dans la réponse du Groupe sectoriel pour la santé. Compiler, analyser et diffuser les indicateurs de réponse du Groupe sectoriel pour la santé en les classant par type de partenaire.
- Promouvoir les A/LN dans les documents de communication du GSMS, tels que les rapports annuels du GSMS, les notes d'orientation/politiques et le site internet du GSMS, afin d'accroître la sensibilisation mondiale sur la contribution et l'impact des A/LN dans la réponse du Groupe sectoriel pour la santé.

2.4 Assurer la liaison entre les différents niveaux de coordination à travers les groupes sectoriels pour la santé, du niveau mondial au niveau national et vice versa.

- Assurer un engagement adéquat avec les partenaires sur le terrain à travers un échange d'informations bidirectionnel et des visites régulières de soutien du GSMS. Travailler avec les Groupe sectoriels pour la santé nationaux afin de solliciter activement les contributions des A/LN pour fournir des informations sur les questions globales pertinentes et fournir des retours d'information (« feedbacks ») et des réponses appropriés.
- Promouvoir la visibilité et la compréhension du rôle du GSMS au sein des Groupe sectoriels pour la santé au niveau national pour soutenir la compréhension des groupes sectoriels par les A/LN. Utiliser diverses approches, y compris le développement des « packages » de formation et d'outils déjà mentionnés, fournir un soutien aux Groupe sectoriels pour la santé à travers des missions ou un engagement virtuel, par exemple avec le GCS, les réunions du Groupe sectoriel pour la santé, tout en renforçant les communications mondiales en plusieurs langues afin que les Groupe sectoriels nationaux puissent partager les informations pertinentes avec leurs partenaires.

Priorité stratégique 3

Plaider pour l'accès des A/LN aux ressources pour un engagement significatif au sein du Groupe sectoriel pour la santé.

Notant l'importance des financements de qualité afin d'atteindre le niveau désiré d'engagement des A/LN, le GSMS continuera son plaidoyer de haut niveau, basées sur des données et des exemples, en lien avec le financement de qualité, avec une attention spécifique qui sera portée à l'accès des A/LN à ces financements.

3.1 Plaider pour un investissement adéquat favorisant le leadership et l'engagement des A/LN

Pour atteindre une capacité optimale vers une réponse dirigée localement, un financement adéquat et de qualité est nécessaire. Pour soutenir la mobilisation des ressources pour le Groupe sectoriel pour la santé, le GSMS va :

- Plaider pour des fonds visant à partager et renforcer les capacités en matière de coordination de la réponse humanitaire et à étendre la réponse du Groupe sectoriel pour la santé dirigée localement. Bien que l'ouverture à plus de participation des A/LN soit souhaitée, les parties prenantes doivent être conscientes et prêtes à investir dans les coûts nécessaires pour atteindre une capacité adéquate, comme le personnel pour remplir les rôles de co-coordination, le soutien logistique pour participer aux activités de coordination et la formation.

- Plaider en faveur d'une stratégie de financement qui renforce le leadership du cluster et oriente les fonds vers les A/LN, par exemple en renforçant le mécanisme CBPF qui autonomise les A/LN et renforce la capacité de gouvernance des ressources du cluster.
- En collaboration avec les équipes pays, s'assurer que le Groupe sectoriel pour la santé est représenté dans les forums mondiaux pertinents pour sensibiliser aux processus de localisation du Groupe sectoriel pour la santé et mobiliser un soutien financier supplémentaire.

Annexes

Annexe 1

- Localisation dans la coordination du Groupe sectoriel pour la santé : Analyse initiale des obstacles, des « facilitateurs » et des bonnes pratiques (janvier-février 2024)

Annexe 2

- Stratégie de localisation : Plan de mise en œuvre et Cadre de suivi des résultats