

Modèle de Comité de coordination inter-agences pour la vaccination

L'exemple de la République Démocratique du Congo

Dan Nelson, Chef d'équipe national, BASICS/Kinshasa

Lora Shimp, Conseiller technique pour la vaccination, BASICS/HQ

I. Formation

Des Comités de coordination inter-agences (CCIA) ont été formés dans différents pays pour améliorer la coordination entre les différents partenaires afin d'assurer un meilleur fonctionnement des programmes de vaccination et de contrôle des maladies évitables par vaccination. En République Démocratique du Congo (RDC), les crises politiques, économiques et sanitaires du début des années 1990 ont été à l'origine d'épidémies de polio, de rougeole, de choléra et d'autres maladies dans tout le pays. En 1995, devant l'urgence de la situation et l'absence des pouvoirs publics, les institutions des Nations unies, les ambassades et les ONG ont commencé à s'organiser pour tâcher de résoudre les problèmes sanitaires les plus graves. Se concentrant dans un premier temps sur l'épidémie d'Ebola ayant frappé Kikwit en 1995, le

rôle du Comité de coordination a été de mobiliser les ressources et coordonner les interventions des partenaires. En 1996, l'inquiétude croissante quant à l'émergence des maladies évitables par vaccination, dont les épidémies de polio et de rougeole dans tout le pays, a mené à la création d'un sous-comité pour la vaccination au sein du CCIA. Ce sous-comité s'est avant tout essentiellement consacré à la coordination des actions liées à l'éradication de la polio, en particulier les Journées Nationales de Vaccination (JNV).

Alors que cette initiative d'éradication totale de la polio avait déjà été mise en œuvre en Afrique durant la deuxième moitié des années 1990, les JNV allait constituer un nouveau défi pour la RDC : vacciner en trois jours plus de 10 millions d'enfants de moins de 5 ans dans tout le pays, puis répéter cette action un mois plus



Acronymes)

<i>BASICS</i>	<i>Basic Support for Institutionalizing Child Survival (Appui de base pour l'institutionnalisation de la survie de l'enfant)</i>
<i>BDOM</i>	<i>Bureau Diocésain des Œuvres Médicales</i>
<i>CRS</i>	<i>Catholic Relief Services (Secours Catholique)</i>
<i>RDC</i>	<i>République Démocratique du Congo</i>
<i>ECC</i>	<i>Église du Christ au Congo</i>
<i>PEV</i>	<i>Programme Élargi de Vaccination</i>
<i>CCIA</i>	<i>Comité de coordination inter-agences</i>
<i>INRB</i>	<i>Institut National de Recherche Biologique</i>
<i>MS</i>	<i>Ministère de la Santé</i>
<i>MSF</i>	<i>Médecins sans Frontières</i>
<i>JNV</i>	<i>Journée Nationale de Vaccination</i>
<i>ONG</i>	<i>Organisation Non-Gouvernementale</i>
<i>PRONANUT</i>	<i>Programme National de Nutrition</i>
<i>OVP</i>	<i>Organisation Volontaire Privée</i>
<i>SANRU</i>	<i>Projet Santé Rurale</i>
<i>UNICEF</i>	<i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</i>
<i>USAID</i>	<i>United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)</i>
<i>WARO</i>	<i>West Africa Regional Office - BASICS (Bureau régional Afrique de l'Ouest -BASICS)</i>
<i>WCARO</i>	<i>Bureau régional Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale (UNICEF)</i>
<i>OMS</i>	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
<i>OMS/AFRO</i>	<i>Organisation Mondiale de la Santé- Bureau régional Afrique</i>

Remerciements

Bien que ce document soit publié par BASICS, il témoigne des efforts continus, de la collaboration étroite et du dévouement de nombreux collègues et organisations en République Démocratique de Congo. Toutes les organisations impliquées dans le Comité de coordination inter-agences (CCIA) méritent que l'on reconnaisse l'importance de leur rôle et de leur collaboration en RDC qui ont contribué au succès du CCIA et dont on retrouve l'écho tout au long de ce document.

Nous remercions tout particulièrement pour leur collaboration : le Ministre de la Santé de la RDC ; le programme élargi de vaccination de la RDC ; les 4ème et 5ème directions de la RDC ; l'INRB ; PRONANUT ; l'OMS (Kinshasa et d'autres bureaux de la RDC, ainsi que ceux de l'AFRO et HQ) ; l'UNICEF (Kinshasa et d'autres bureaux de la RDC, ainsi que ceux du WCARO et HQ) ; le gouvernement des États-Unis ; l'Union Européenne ; le gouvernement japonais ; le gouvernement canadien ; l'USAID (bureaux de Kinshasa et HQ) ; le Rotary Club de Kinshasa ; BASICS (bureaux de Kinshasa, du WARO et HQ) ; le CRS ; MSF/Belgique ; MSF/France ; le BDOM ; l'ECC ; le SANRU ; et toutes les autres OVP et ONG partenaires ou donatrices qui contribuent et participent au CCIA.

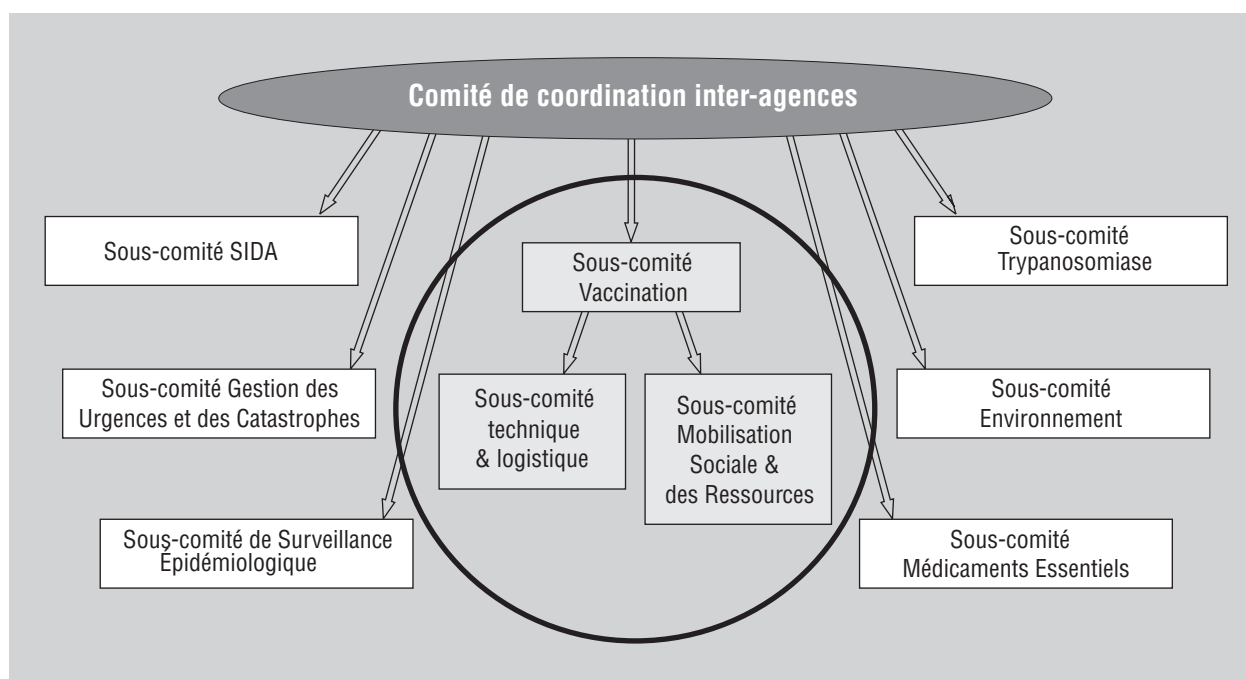
Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce document, leur implication au sein du CCIA et le rôle clé qu'elles ont joué pour sa création et son développement : Monsieur le Ministre de la Santé de la RDC, le professeur Dr Mashako Mamba, et son équipe ; M. Martin Mogwanja, ancien représentant national de l'UNICEF en RDC ; Dr Abdou Moudi, ancien représentant de l'OMS pour la RDC ; Dr Leonard Tapsoba, représentant de l'OMS pour la RDC ; Dr Pierre Kandolo, responsable du PEV en RDC, ainsi que son équipe ; Dr Jean Claude Mubalama, ancien conseiller à la vaccination, UNICEF/Kinshasa ; Dr Remi Osseni, ancien inspecteur de la santé, UNICEF/Kinshasa ; Dr Tshimbalanga Kasongo, Rotary/Comité National de la Polio Plus ; Dr Boniface Mutombo wa Mutombo, ancien conseiller régional à la vaccination, BASICS/WARO ; Dr Michel Othepa, chef d'équipe national, BASICS/Kinshasa ; Ms. Yolande Vuo Masembe, conseiller à la vaccination, BASICS/Kinshasa ; Dr Valentin Mutombo, Rotary/Kinshasa ; Dr Placide Gbedonou, ancien membre de l'OMS/Kinshasa ; Dr Mathieu Kamwa, chef d'équipe de l'unité d'éradication de la polio, OMS/Kinshasa ; Dr Jean-Marie Okwo-Bele, ancien membre de l'OMS/AFRO ; M. Modibo Dicko, OMS/AFRO ; Dr Jean Michel Ndiaye, UNICEF/WCARO ; ainsi que Mme Mary Harvey, USAID/HQ.

Nous regrettons de ne pouvoir mentionner tous ceux qui ont participé au CCIA depuis sa création, et tenons malgré tout à les remercier pour leur contribution essentielle.

tard. Ni le gouvernement, ni aucune des organisations de santé du pays, n'étaient équipés pour engager cet effort de façon unilatérale. La réussite des précédents programmes d'éradication de la polio dans d'autres pays avait révélé la nécessité d'une approche coordonnée entre le gouvernement du pays concerné, les organismes donateurs et les ONG. C'est dans cet objectif qu'en 1996, le CCIA pour la vaccination fut mis en place au sein du CCIA gérant le secteur. Ce CCIA pour la vaccination sert de lien entre différents partenaires : MS (PEV, unité épidémiologique, nutrition, unité de premiers soins, etc.), l'OMS, l'UNICEF, des partenaires donateurs issus de gouvernements étrangers (l'USAID, le gouvernement japonais, l'Union Européenne, etc.), leurs sous-traitants techniques (BASICS, SANRU, etc.), des ONG et des OPV (le Rotary Club, le CRS, la MSF, etc.) ainsi que des groupes missionnaires (BDOM, ECC, etc.). Les fonctions techniques du CCIA pour la vaccination sont assurées par deux sous-comités représentés par plusieurs organismes ; un des sous-comités traite des problèmes techniques et logistiques et

l'autre planifie et coordonne les activités de communication, de mobilisation sociale et de mobilisation des ressources.

Bien que le sous-comité du CCIA ait commencé par se concentrer sur l'éradication de la polio, une évaluation externe fut effectuée en 1997, ce qui permit de dégager une série de recommandations pour améliorer les services de vaccination de routine. Ce sous-comité du CCIA s'est ensuite développé pour inclure toutes les composantes majeures du programme de vaccination et pour s'affirmer comme le modèle le plus répandu des relations entre Ministère de la Santé et partenaires nationaux et internationaux. D'autres programmes nationaux l'ont adopté avec seulement quelques modifications mineures par rapport à ce modèle. Des groupes de travail inter-agences s'attaquant aux problèmes de la malaria et de la nutrition furent mis en place en 1999 et 2000 ; leur rôle n'était pas seulement de coordonner les organismes, mais aussi de mettre à disposition des programmes de planification concertée et une assistance technique dans leurs domaines respectifs.





II. Collaboration

Pour rendre le CCIA fonctionnel, les éléments clés de la collaboration sont :

- **Représentation, soutien, engagement financier et technique des organismes.** La contribution et l'assistance des différents donateurs et partenaires aux niveaux de prise de décisions appropriés sont indispensables pour soutenir le programme et en assurer la continuité. La collaboration permet de s'accorder sur les priorités, d'établir des objectifs et des buts communs, ainsi que des stratégies harmonisées. Il est important de noter que la collaboration est nécessaire non seulement au niveau du pays lui-même, mais également à celui des organismes partenaires extérieurs aux autorités nationales.
- **Direction et participation active du MS, comprenant la mise à disposition d'une unité de PEV bien définie et techniquement qualifiée.** Ceci facilite la maîtrise du programme, encourage le travail d'équipe et met à disposition une mémoire institutionnelle, permettant ainsi une plus grande cohérence. En RDC, le Ministre de la Santé, Coordonnateur du CCIA, Sous-Comité Vaccination, a fait preuve d'une forte volonté politique. Il a invité les organismes partenaires à prendre part aux discussions concernant la politique gouvernementale et la planification stratégique, les encourageant ainsi à collaborer et à adhérer aux politiques et plans nationaux.
- **Des mandats clairement définis et conjointement acceptés pour soutenir les activités de vaccination.** Laisser s'exprimer les organismes partenaires quant à l'orientation stratégique augmente leur sentiment de participation et d'engagement dans le processus, ce qui aboutit à une meilleure concordance ; ceci les amène aussi à mieux comprendre l'impact du jugement technique sur les décisions importantes. Cependant, les

membres doivent éviter que leurs agendas politiques ne viennent compliquer la coordination des activités et n'empiètent sur les priorités techniques et épidémiologiques. Les représentants nationaux des organismes internationaux doivent avoir l'opportunité de discuter et de participer au développement des stratégies du pays. Une fois que les organismes se sont entendus sur le programme, ils peuvent être tenus responsables de leurs contributions et de la qualité du travail entrepris vers la réalisation des objectifs communs.

- **Respect mutuel et reconnaissance du rôle et de l'engagement de chaque organisme et de chaque individu.** Les organismes doivent justifier de leurs activités et résultats auprès de leur direction ou de leurs donateurs, qui attendent que l'argent qu'ils ont investi ait un impact concret. Pourtant, les donateurs doivent admettre qu'un apport commun implique des résultats communs, rendant difficile d'attribuer à un organisme le mérite pour tels ou tels résultats. Essayer de mettre en relation des contributions spécifiques avec des résultats particuliers afin de déterminer à qui on doit en attribuer le mérite peut créer d'énormes tensions entre les organismes partenaires. C'est pour cela que les donateurs doivent être sensibles aux conséquences de leurs demandes, qu'elles soient positives ou négatives, ainsi qu'à la pression qu'ils exercent sur la collaboration et la participation entre partenaires et au découragement potentiel pouvant en résulter. Il est également important que les différents partenaires reconnaissent publiquement leur interdépendance. Quelques exemples : placer le logo de tous les partenaires sur le matériel du CCIA ; faire la liste des partenaires appropriés pour les événements médiatiques ou les programmes ; inviter officiellement les partenaires à assister aux réunions, briefings, conférences de presse, etc.

- **Contrôle collectif et évaluation des activités.**
Établir la liste générale des problèmes rencontrés ne suffira pas pour parvenir à de véritables progrès. Les problèmes doivent être soumis à une analyse rigoureuse : le but est d'identifier et de déterminer quels sont les éléments essentiels qui devront être traités en priorité. Analyser l'ensemble des organismes permet de dégager des perspectives et des idées dépassant le cadre d'une seule organisation tout en aidant à renforcer les futurs efforts de planification.

D'autres éléments clés pour une collaboration efficace sont indiqués dans le tableau à la fin de ce document.

III. Planification et responsabilités mutuelles

Avoir les mêmes buts et le sentiment de prendre part à une même mission permet à tous d'avancer dans la même direction. Afin de parvenir à des progrès réalistes dans la réalisation de buts collectifs, des séances de planification concertée doivent être organisées où des actions concrètes seront initiées pour l'élaboration d'activités communes. De plus, un suivi est nécessaire pour que les plans soient mis en place de façon appropriée. Les groupes inter-organismes doivent aussi évaluer ouvertement leurs activités et approches de façon à améliorer les résultats futurs et confirmer leur implication dans cet effort de collaboration. Cette section décrit brièvement comment ces éléments ont été mis en œuvre en RDC.

A. Planification coordonnée

Des plans coordonnés issus des discussions sur les approches techniques et des processus d'amélioration de la vaccination se sont révélés indispensables au fonctionnement des CCIA de vaccination. Dans le cas des JNV, la RDC a suivi les recommandations de l'OMS et a rédigé un

premier «macro-plan» en 1997, qui, par la suite, a été mis à jour chaque année. Ce plan détermine les grandes lignes, définit les activités essentielles qui seront menées et présente le budget correspondant. Le macro-plan annuel sert également à lever des fonds en présentant au cours de la réunion de synthèse annuelle le plan et les besoins financiers discutés entre les donateurs, le MS, et les autres partenaires.

Chaque année, le plan initial inclut systématiquement les contributions des partenaires du CCIA, basées sur le processus préliminaire de macro-planning. Tous les services du MS et les différents secteurs du système de santé concernés sont représentés lors des rencontres de macro-planning. Une fois qu'ont été définis les activités majeures et le calendrier pour l'année suivante, les organismes discutent des sources de financement disponibles. Souvent, de nombreux organismes sont amenés à partager les coûts de certaines activités, en fonction de leurs différentes spécialisations géographiques ou bien si l'un d'eux ne peut financer entièrement une activité donnée. Le CCIA a la responsabilité d'assurer le financement des activités et de déterminer les priorités si les fonds se révèlent insuffisants. Après que le macro-plan ait été approuvé, des micro-plans détaillés concernant les niveaux infra-nationaux sont élaborés au travers de rencontres organisées avec les équipes de région et de district. Des membres nationaux qualifiés dirigent toutes les sessions de micro-planning.

B. Réunion de revue annuelle

Une fois le macro-plan défini et un accord obtenu, une rencontre de plus grande envergure a lieu : cette réunion de revue annuelle rassemble pendant une semaine les organismes donateurs et ceux chargés de mettre en œuvre le projet. Elle se tient à la fin de chaque année civile. Pour s'assurer du réalisme du plan, il est important que tous les principaux acteurs soient correctement représentés lors de la réunion. Le personnel de terrain,



comprenant les Médecins Inspecteurs de Provinces, les Chefs d'Antennes PEV et les Médecins Chefs de District Sanitaire, sont invités à y participer. Les représentants nationaux d'organismes partenaires comme l'UNICEF, l'USAID (et ses sous-traitants BASICS et SANRU), le Rotary Club, ainsi que les ONG et partenaires missionnaires seront également présents. Les perspectives de ces participants sont enrichies des interactions avec des experts extérieurs de la vaccination, issus des principales organisations. Ces derniers sont invités à faire des recommandations et à apporter leur contribution pour l'amélioration du programme de vaccination.

Cette réunion de revue annuelle s'intéresse aux différents composants du programme de vaccination classés en trois catégories différentes : les JNV, la surveillance et le PEV de routine. Les sujets de discussion comprennent les systèmes de surveillance intégrés, la logistique et la prestation de service, la communication et la mobilisation sociale, l'éradication de la polio, le contrôle de la rougeole, l'élimination des MNT, et la sécurité de l'injection. Durant les deux premiers jours de la réunion, les activités de l'année précédente sont évaluées ; le reste de la réunion est consacré à la planification de l'année à venir au travers de l'analyse du macro-plan proposé. Pour conclure cette rencontre, un Mémorandum d'Entente (ME) est rédigé et signé par les principaux acteurs, dont le Ministère de la Santé.

Le choix de la date de la réunion de revue annuelle est important. La rencontre doit laisser suffisamment de temps après les JNV ou les activités de vaccination supplémentaires pour que l'équipe nationale puisse évaluer leurs performances et préparer la synthèse. Cependant, la réunion de revue annuelle doit se dérouler suffisamment tôt pour laisser assez de temps à la levée des fonds et à la préparation des activités de l'année à venir. L'expérience en RDC indique

qu'un intervalle d'au moins sept mois est nécessaire entre la réunion de revue annuelle et la première partie de la JNV suivante.

C. Le Mémorandum d'Entente (ME)

Le Mémorandum d'Entente annuel est un accord technique signé entre les organisations définissant les buts et stratégies communs pour le programme de vaccination. Bien qu'il ne constitue pas une obligation légale, il représente le poids moral des organismes signataires et constitue une archive publique des rôles et responsabilités des partenaires et du programme. Le Mémorandum d'Entente ne constitue pas un plan d'action commun, mais fournit un diagnostic de la situation du PEV, identifie les besoins et les priorités du programme, contrôle et évalue les objectifs et les résultats obtenus, fait des recommandations et donne un aperçu des attentes et des résultats qui pourront être utilisés pour évaluer les progrès de l'année suivante. En soulignant ces attentes et priorités de manière transparente, le ME fournit aux partenaires et au CCIA les indications nécessaires à la mise en œuvre des activités pour l'année à venir.

Comme déjà indiqué, le ME et la réunion de revue annuelle constituent un mécanisme idéal, non seulement pour recueillir les réactions au niveau national, mais également pour inciter des groupes issus d'autres pays à participer au processus d'évaluation. Cela suscite un intérêt international pour les activités et augmente le niveau d'expertise technique de ceux qui sont invités à donner leur point de vue. Si ces réactions supplémentaires sont données de façon judicieuse et objective, elles peuvent servir à améliorer la qualité des programmes tout en constituant un exercice intellectuel stimulant pour les participants des pays hôtes, qui peuvent avoir accès à une somme d'expériences plus élargie.

IV. Mise en œuvre et suivi coordonnés

Le CCIA joue un rôle crucial pour contrôler si les activités sont en accord avec les plans et si ceux-ci sont délibérément et correctement modifiés en accord avec le consensus auquel est parvenu le groupe. Cela peut non seulement comprendre des rencontres périodiques où l'on discute du statut des activités, mais aussi des fonctions de supervision et d'analyse de données pour s'assurer que les partenaires utilisent des outils et des moyens standardisés.

La communication est la clé de la mise en œuvre coordonnée. Ceci a pu être réalisé en RDC essentiellement par le biais de rencontres organisées régulièrement, c'est à dire tous les mois, ou plusieurs fois par semaine durant les semaines précédant directement les JNV. Chacun des sous-comités (sous-comité technique et sous-comité de communication) organise régulièrement des rencontres et présente au CCIA des rapports détaillés sur ses activités et sur les problèmes rencontrés. Des minutes sont rédigées durant les rencontres, puis revues et adoptées en comité plénier au cours de la rencontre suivante et sont partagées avec les représentants du comité. Entre les réunions, des contacts réguliers par e-mail et téléphone sont maintenus pour contrôler et reprogrammer les activités mais aussi pour proposer et faire circuler les agendas à l'avance.

Il est indispensable que chaque partenaire possède un emploi du temps détaillé des activités des différents organismes pour éviter que celles-ci ne se chevauchent. Afin de réaliser un emploi du temps détaillé, tous les organismes doivent participer activement aux rencontres pour

parvenir à une bonne coordination et communiquer en temps voulu les changements d'emploi du temps si les circonstances l'imposent. Dans la plupart des pays en voie de développement, il est fréquent que des obstacles inattendus se présentent, nécessitant un emploi du temps coordonné qui puisse prendre en compte les modifications requises. Une communication efficace entre les partenaires est essentielle pour réduire au maximum les planifications de dernière minute et optimiser la qualité des activités communes. On doit se référer aux emplois du temps et aux fiches de travail pour s'assurer que les activités nécessitant la participation d'acteurs clés ne se chevauchent pas ou ne créent pas de tensions en rentrant en conflit avec l'emploi du temps de ces individus.

Enfin, une évaluation honnête et ouverte des performances est nécessaire pour que la qualité des interventions s'améliore. Pourtant l'identification des problèmes peut être une question délicate car les membres n'apprécient généralement pas que leurs performances personnelles ou celles de leur organisme soient critiquées par des individus extérieurs. Il est crucial que les critiques soient faites de manière constructive et que tous les acteurs évitent les déclarations accusatrices qui pourraient provoquer un cycle de récriminations. L'évaluation doit se concentrer sur la recherche de solutions plutôt que de vouloir désigner les responsables des problèmes.

Basé sur l'expérience en RDC, le tableau ci-dessous décrit les éléments clés pour que la collaboration au sein du CCIA et la mise en œuvre des actions soient efficaces.



Éléments clés pour l'efficacité de la collaboration au sein du CCIA et de la mise en œuvre des projets

- **Harmonisation des agendas ou des priorités des institutions et unification des méthodes de travail.** Tous les membres d'un CCIA ont déjà des impératifs liés à leur emploi du temps et leur propre organisation exerce des pressions sur eux. Si les demandes du CCIA sont excessives, la qualité de leur participation s'en ressentira. Dans le monde du travail actuel où le rythme est rapide et les informations trop nombreuses, il est important que tous les partenaires respectent les contraintes horaires de chacun.
- **Participation globale et mérite partagé.** Déterminez au cours de forums libres qui doit être représenté aux ateliers, aux rencontres et aux événements. Le favoritisme doit être évité et les querelles personnelles résolues de façon objective et respectueuse. L'implication et la contribution de chaque organisme doivent être reconnues.
- **Assurer la continuité du personnel.** Il peut être difficile de s'assurer de la viabilité des initiatives alors que les membres du personnel des organismes sont fréquemment engagés pour des périodes de deux ans ou moins. Une planification appropriée assure que les activités ne soient pas dépendantes des individus et qu'un rôle important soit donné au personnel du pays d'accueil dont les perspectives se situent à plus long terme, assurant ainsi une meilleure continuité du programme et une meilleure mémoire institutionnelle.
- **Direction efficace.** Les différents organismes doivent jouer le rôle de médiateurs dans les sous-comités et partager leurs responsabilités pour l'organisation des rencontres ou des ateliers importants (parfois en alternant la direction). Les partenaires doivent encourager la mise en place d'une direction commune pour les différents organismes, et chercher en particulier à ce qu'elle soit située au sein du Ministère de la Santé du pays concerné.
- **Mettre l'accent sur les questions d'organisation, comme la rédaction des documents, les convocations aux réunions, l'instauration d'une dynamique et d'un retour par rapport aux activités et comptes rendus, etc.** Cela peut être plus efficace en faisant appel à une équipe nationale, si celle-ci possède des compétences culturelles et techniques et entretient de bons rapports avec les autres partenaires du CCIA.
- **Une orientation stratégique viable en cas de financement et de contrat à court terme.** Les partenaires doivent voir plus loin que les contrats à court terme et que leur désir d'obtenir un impact immédiat mais non viable. Chercher à résoudre rapidement des problèmes aux racines profondes peut être un aspect potentiellement décourageant du partenariat avec certains donateurs et agences internationaux, en particulier s'ils ne font pas confiance au gouvernement et ne souhaitent pas s'engager au niveau institutionnel.
- **Planification décentralisée.** Des perspectives régionales et de district doivent être incluses aussi bien aux réunions nationales de macro-planification qu'aux planifications de terrain (avec un soutien inter-organisme émanant du niveau central).
- **Planification et comptabilité pour les différents cycles budgétaires.** Les organismes peuvent éprouver certaines difficultés à développer et mettre en œuvre des projets communs lorsque leurs agendas fiscaux sont différents. Par conséquent, il est avantageux d'harmoniser les lignes directrices et les prévisions chez les donateurs et les partenaires, ainsi que de maintenir la flexibilité au sein du processus de planification.
- **Des réunions efficaces et bien dirigées.** Les agendas et les délais des réunions doivent être clairs et annoncés suffisamment à l'avance. L'alternance des différentes interventions entre les organisations participantes encourage la collaboration. Une bonne gestion du temps, le respect de l'agenda et la distribution de minutes à tous les participants (présents et absents) sont également importants.
- **Communication claire et efficace.** Les partenaires doivent prendre l'habitude de signaler au groupe les informations importantes et de s'assurer que celles-ci sont bien comprises. Des téléphones portables aux messages électroniques en passant par les réunions formelles et informelles, les mécanismes de communication sont importants pour l'échange d'idées techniques, administratives, etc.
- **Réaction extérieure positive.** Se savoir reconnu pour son rôle de coordination peut représenter pour le pays un facteur motivant contribuant à la poursuite de sa collaboration. Il est important que les donateurs soutiennent le modèle collaboratif à travers un renforcement positif des résultats et qu'ils restent sensibles à la nécessité d'une collaboration efficace.
- **Système de freins et de contrepoids pour contribuer à la conformité et à la collaboration.** Ce sont par exemple : les ME, les bilans extérieurs annuels, les présentations et propositions des micro-plannings en groupe, les discussions et rétro-information avec les districts, etc.
- **Environnement de travail agréable.** Susciter une atmosphère chaleureuse où tous les membres sont respectés, où les points de vue divergents sont analysés à travers un débat bon enfant permet de créer une cohésion de groupe. On peut parvenir à un tel environnement en distribuant des rafraîchissements durant les rencontres et/ou en organisant des événements sociaux à la suite des rencontres pour créer des opportunités d'interaction sociale.