



ANNEXE 1:
ACTIONS MENÉES PAR LES SIGNATAIRES DE L'IHP+ POUR
METTRE EN OEUVRE LEURS ENGAGEMENTS IHP+

Comment l'AusAid met-elle en œuvre ses engagements IHP+?

L'AusAID joue un rôle actif dans deux des neuf pays IHP+ qui ont été suivis par le consortium IHP+Results en 2009, soit le Cambodge et le Népal. Les chercheurs nationaux d'IHP+Results ont recueilli des données auprès des représentants d'AusAID dans ces pays. Les décisions relatives à la manière d'utiliser ces données nationales ont été prises en accord avec les représentants d'AusAID à l'échelle de l'administration centrale. Les actions prioritaires menées par l'AusAID sont présentées ci-dessous. Là où c'est possible, nous avons noté tout élément probant que l'AusAID a offert sur les progrès accomplis en ce qui a trait à la mise en œuvre de ces actions.

Financement de la santé

- **Proposer des augmentations du financement offert au Cambodge et au Népal d'une année à l'autre entre 2007 et 2010.** AusAid Cambodge a prévu augmenter son financement, passant de 2,5 M \$AUD en 2007/2008 à 21,2 M \$AUD en 2010/2011 et AusAID Népal a prévu passer de 114 000 \$AUD en 2007/2008 à 6,28 M \$AUD en 2009/2010. Le financement offert aux deux pays a été alloué conformément aux échéanciers prévus.
- **Au cours de l'exercice financier 2009-2010, offrir un financement commun de 5,2 M \$AUD pour le Plan national de santé au Népal et 10,5 M \$AUD au Cambodge au cours de l'année civile 2009.** Dans les deux pays, AusAID a fourni des rapports préliminaires indiquant que leurs engagements en matière de financement seraient respectés dans les délais prévus.
- **Au Népal, partager le budget accordé aux programmes de santé d'AusAID avec le gouvernement et d'autres agences pertinentes d'ici le mois de mars, et d'ici le 31 décembre au Cambodge.** AusAID Népal a précisé qu'elle avait partagé le budget qui avait été alloué et son plan avec le ministère des Finances et d'autres agences pertinentes. AusAID Cambodge a partagé le budget qui avait été alloué pour l'année 2011 et les estimations pour 2011-2013 en décembre 2009.
- **Soutenir le renforcement des capacités en matière de gestion financière au Cambodge et au Népal.** AusAID Népal a présenté des plans permettant d'améliorer les systèmes de gestion financière en soutenant la participation d'experts à des consultations sur l'approvisionnement et les risques fiduciaires pour la préparation du prochain plan de santé national du Népal (NHSP II). Au Cambodge, AusAID a prévu d'appuyer six vérifications externes annuelles (en mars et en septembre) des dépenses, des vérifications techniques des procédures et activités et des vérifications des approvisionnements.

Systèmes nationaux

- **Soutenir le développement (Népal) et la mise en œuvre (Cambodge) de stratégies et de plans de santé nationaux.** Dans les deux pays, AusAID a indiqué que des progrès étaient accomplis relativement à cette action. Au Cambodge, AusAID est un partenaire dans une approche sectorielle qui soutient le plan de santé national et finance des activités avec des groupes très vulnérables parallèlement au plan national sur le SIDA. Au Népal, AusAID travaille en collaboration avec le gouvernement au développement et à l'évaluation du NHSP II.
- **Participer activement aux mécanismes de coordination du secteur de la santé.** Au Népal, AusAID indique qu'elle fait partie du forum des partenaires de développement externes et qu'elle participe régulièrement à des réunions sur la santé organisées par le gouvernement et les partenaires de développement externes. Au Cambodge, AusAID participe activement aux approches sectorielles liées à la santé, aux groupes de travail techniques des bailleurs de fonds du gouvernement pour la santé et le VIH/Sida et au groupe de partenaires dans le secteur de la santé qui inclut la société civile.
- **Continuer l'alignement avec l'approvisionnement national et les systèmes de gestion financière publics.** Au Népal, AusAID est un partenaire de financement commun qui s'aligne sur les politiques et les

procédures nationales. Au Cambodge, en tant que partenaire des approches sectorielles, AusAID soutient la planification d'approvisionnement nationale, y compris la distribution à l'aide des systèmes nationaux.

Appropriation et responsabilité

- **Au Népal et au Cambodge, participer à des mécanismes et processus conjoints pour s'assurer que l'information circule de façon efficace entre les partenaires, le gouvernement et la société civile.**
- **S'assurer que l'ensemble du financement soutient les priorités présentées dans les plans de santé et les plans opérationnels nationaux.** AusAID Népal a indiqué qu'elle accordait un financement pour la santé infantile par le biais de l'UNICEF qui est axé sur des plans nationaux ayant été approuvés qui ont été préparés par la Division de la santé infantile du gouvernement. Au Cambodge, AusAID est un partenaire des approches sectorielles et les activités qu'elle soutient sont essentiellement axées sur le plan de santé national et les plans opérationnels annuels du ministère.
- **Offrir de l'assistance technique sur l'approvisionnement au ministère de la Santé du Cambodge dans le but ultime de faire une transition vers les systèmes gouvernementaux.** Au Cambodge, AusAID a indiqué qu'elle offrait de l'assistance technique au ministère de la Santé relativement à l'approvisionnement pour renforcer les capacités et les vérifications indépendantes ayant été financées. Le ministère de la Santé doit fournir un plan de transition pour assumer la responsabilité de l'approvisionnement.

Gestion axée sur les résultats

- **AusAID utilisera un ensemble d'indicateurs tirés de la base de données du gouvernement.** Au Cambodge, AusAID a indiqué que tous les partenaires des approches sectorielles (y compris AusAID) se sont entendus sur l'utilisation d'un ensemble d'indicateurs tirés de la base de données du gouvernement.
- **Utiliser un cadre national ou commun de suivi et d'évaluation en matière de santé à des fins d'établissement de rapports.** Au Népal, AusAID a indiqué qu'elle utilisait le cadre de suivi unique qui est annexé au plan de santé national.

Renforcement des systèmes de santé

- **Donner des conseils sur les politiques au moyen des approches sectorielles et des examens annuels au Cambodge.** AusAID a indiqué qu'elle donnait des conseils sur les politiques au moyen des approches sectorielles et des examens stratégiques annuels des programmes de santé.
- **Au Népal, soutenir le renforcement du système de santé au moyen d'un financement commun offert au plan de santé national.** AusAID a indiqué que le soutien qu'elle offrait au renforcement du système de santé constituait un élément du programme de santé sectoriel du Népal.
- **Au Népal, soutenir les politiques afin de s'attaquer aux inégalités en matière de santé au moyen d'un financement commun offert pour le plan de santé national.** AusAID Népal a indiqué qu'elle contribuait à la mise en œuvre de politiques pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé (p. ex. programmes de subventions ciblés et soins de santé gratuits) au moyen d'un financement commun.
- **Au Népal et au Cambodge, soutenir les politiques pour augmenter l'accès aux soins de santé primaires.** AusAID Népal a indiqué qu'elle contribuait à la mise en œuvre de politiques pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires (p. ex. programmes de subventions ciblés et soins de santé gratuits) au moyen d'un financement commun. De plus, au Cambodge, AusAID a indiqué qu'elle soutenait des fonds pour l'égalité en matière de santé pour les pauvres et une assurance maladie axée sur la communauté comme moyen d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

Nous avons décrit les actions que prend AusAID pour mettre en œuvre ses engagements IHP+, en fonction des données offertes par AusAID. Nous ne sommes pas toujours en mesure de vérifier ces données de façon objective, veuillez donc communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux

renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous par courriel à : ihpresults@human-scale.net

Comment GAVI met-elle en oeuvre ses engagements IHP+?

L'Alliance GAVI soutient les programmes de vaccination et de santé de l'ensemble des neuf¹ pays IHP+ suivis par le collectif Nord-Sud (« résultats IHP+ ») en 2009. Le collectif Nord-Sud a recueilli des données du secrétariat de GAVI concernant leurs programmes qu'ils appliquent dans ces pays. Les actions que l'on a décidé de poser en fonction de ces données cadraient avec ce que désirait le secrétariat de GAVI. En tant qu'alliance, GAVI est représentée au niveau des pays par des partenaires tels que l'UNICEF et l'OMS, lesquels produisent des rapports indépendamment. Les actions prioritaires menées par GAVI sont énumérées ci-dessous. Lorsque c'était possible, nous avons souligné les éléments de preuve qui montrent que GAVI s'est améliorée lorsqu'elle a mis ces actions en oeuvre.

Le financement de la santé

- **Accorder un soutien pour la durée des plans de santé des pays.** Comme énoncé dans les directives² pour l'obtention de soutien financier, GAVI accorde du soutien pour de nouveaux vaccins et pour les services de vaccination incitatifs pour la durée du plan de vaccination du pays et elle accorde du soutien au système de santé pour la durée du plan de santé du pays. On accorde donc délibérément du soutien pour la durée des plans de santé des pays.
- **Verser ponctuellement et rapidement des fonds.** GAVI s'engage à soutenir pour de nombreuses années le plan de vaccination et de soins de santé propres aux pays et elle vise à verser au moins 70 % des fonds dans les 90 jours qui suivent l'approbation d'une demande. En 2008, GAVI a souligné qu'actuellement, elle arrivait à verser plus de 60 % des fonds dans ce délai.
- **Augmenter la transparence en ce qui a trait aux données sur l'écoulement des fonds de GAVI en les rendant accessibles dans le domaine public.** GAVI a mentionné que pour la première fois en 2009, elle a transmis ses données sur l'écoulement de ses fonds à la base de données SNPC de l'OCDE. Ces données sont accessibles à tous sur le site web de l'OCDE³. GAVI a aussi souligné qu'elle travaille actuellement à rendre accessibles ses données sur l'écoulement de ses fonds sur son site web.
- **Mettre en oeuvre la politique de responsabilité et de transparence de GAVI en menant une évaluation de la gestion financière conjointement avec les partenaires dans les pays.** Chaque pays qui reçoit un nouveau soutien financier de GAVI devra se soumettre à une évaluation de gestion financière afin que l'on établisse une gestion optimale de l'écoulement des fonds. On vise à accomplir conjointement avec les pays au moins 20 % des évaluations de gestion financière prévues. Selon GAVI, en 2009 on a accompli 10 % des évaluations de gestion financière conjointement avec les pays.
- **Innover en ce qui a trait au financement : mécanisme de garantie de marché pour les vaccins antipneumococques.** Ce mécanisme vise à stimuler le développement de vaccins antipneumococques pour les pays pauvres. GAVI affirme que le mécanisme de garantie de marché est maintenant entièrement opérationnel comme prévu.

Les systèmes nationaux

- **Veiller à ce que tous les pays aient des plans pluriannuels globaux de vaccination qui incluent l'analyse des coûts.** L'OMS a obtenu des données sur cette analyse des coûts grâce à la procédure conjointe. Les dernières données disponibles sont celles de 2008⁴ et elles indiquent que 69 des 72 pays admissibles à GAVI ont des plans pluriannuels globaux de vaccination qui incluent l'analyse des coûts. Ces derniers sont des outils clés de la planification de programmes de vaccination durable.

¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria et Zambie

² <http://www.gavialliance.org/support/how/index.php>

³ http://www.oecd.org/document/0/0,2340,en_2649_34447_37679488_1_1_1_1,00.html

⁴ http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/IndicatorTS_Result.cfm

- **Établir conjointement une plate-forme de financement relative au renforcement des systèmes de santé avec le Fonds mondial et la Banque mondiale.** GAVI a déclaré qu'elle avait conclu un accord afin de planifier conjointement avec ces deux organismes un soutien au renforcement des systèmes de santé d'ici la fin de l'année 2009; et le progrès continue. En effet, on a convenu d'un plan de travail pour l'année 2010. Ce plan comprend des projets dont le but est d'améliorer l'harmonisation et l'alignement dans au moins quatre pays⁵ à faible revenu.

Appropriation et responsabilité

- **Veiller à ce que les sociétés civiles soient représentées sur les 2/3 des Comités de coordination interinstitutions pour la vaccination (CCI) dirigés par les ministères de la Santé.** GAVI a souligné que cet objectif avait été atteint à 70 % dans les CCI et que ceci comprend au moins un représentant d'une société civile.
- **Accorder 30 millions de dollars américains pour le renforcement des capacités des sociétés civiles et l'amélioration de la coordination entre 2007 et 2010.** Cet investissement est réalisé comme projet pilote. À la fin de 2009, on avait versé 11 millions de dollars américains. On révisé actuellement les principes directeurs.

Gestion axée sur les résultats de développement

- **Élaborer et mettre en œuvre une nouvelle approche de financement axée sur la performance.** En avril 2010, un groupe d'experts a réalisé des travaux et a émis des recommandations pour une étude auprès des partenaires de GAVI, ce qui mènera à une décision de la Commission en décembre 2010.
- **Travailler en partenariat par l'intermédiaire des programmes communs sur le renforcement des systèmes de santé en utilisant un seul cadre axé sur les résultats afin qu'il soit plus facile pour GAVI de produire des rapports.** L'objectif est de travailler avec les pays et les partenaires pour faire en sorte que ce cadre soit opérationnel en 2010. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter : <http://www.gavialliance.org/vision/policies/hss/index.php>

Renforcement des systèmes de santé

- **Mettre en œuvre la politique liée à l'égalité entre les sexes.** Cette politique vise à mieux comprendre la disparité entre les sexes par rapport à la distribution des vaccins. GAVI a mentionné que cette politique est déjà mise en œuvre notamment par le biais d'une analyse d'éléments de fait fondée sur le sexe et la vaccination (en collaboration avec l'OMS et PATH). On effectue aussi une révision du rapport annuel des progrès afin d'y inclure une composante liée au sexe et inclure la composante liée au sexe dans les documents clés et leur extension. Le secrétariat a aussi révisé et ajusté son manuel des ressources humaines et il apporte du support au comité de gouvernance dans leurs travaux concernant l'équité des genres au sein du conseil.
- **Renforcer les systèmes de santé au niveau des pays.** L'objectif est que plus de 80 % des pays admissibles fassent une demande de soutien de renforcement du système de santé auprès de GAVI. GAVI a mentionné que jusqu'à maintenant, plus de 50 % des pays admissibles ont fait une demande.
- **Tenir compte des inégalités en matière de santé.** L'objectif est que 80 % des districts de santé des pays admissibles à GAVI aient plus de 80 % de couverture vaccinale (objectif de GIVS6) en 2010. L'OMS a obtenu des données sur cette couverture vaccinale grâce à la procédure conjointe. Les dernières données

⁵<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22299073~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html>

⁶ WHO and UNICEF Global Immunization Vision and Strategy (GIVS). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter : <http://www.who.int/immunization/givs/en>

disponibles sont celles de 2008⁷ et elles indiquent que 39 % des 72 pays admissibles à GAVI ont atteint cet objectif.

Nous avons décrit les actions menées par GAVI afin de remplir ses engagements IHP+ en faisant référence aux faits et aux rapports donnés par GAVI. Étant donné que nous n'avons pas accès aux renseignements nécessaires, nous n'avons pas été en mesure de vérifier indépendamment ces données au moyen d'éléments de preuve matériels dans chacun des cas. Veuillez communiquer avec nous si vous voulez nous donner votre avis ou si vous détenez des données fiables sur ce qui est présenté dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web à <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous à l'adresse : <mailto:ihpresults@human-scale.net>

⁷ http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/IndicatorTS_Result.cfm

Comment le Fonds mondial met-il en œuvre ses engagements IHP+?

Le Fonds mondial joue un rôle actif dans l'ensemble des neuf¹ pays IHP+ qui sont ont été suivis par le consortium IHP+Results au cours de l'année 2009. IHP+Results a recueilli des données auprès des sièges du Fonds mondial sur leurs programmes dans tous ces pays. Les décisions relatives à la manière selon laquelle utiliser ces données nationales ont été prises communément avec le Secrétariat du Fonds mondial. Les actions prioritaires qui sont menées par le Fonds mondial dans l'ensemble de son portefeuille pour mettre en œuvre les engagements IHP+ sont présentées ci-dessous. Des éléments probants sur les progrès accomplis sont présentés dans les liens indiqués dans les notes de bas de page.

Financement de la santé

- **Augmenter le volume de financement du Fonds mondial qui est indiqué dans les documents sur le budget national.** Le Fonds mondial a convenu d'approuver une politique opérationnelle visant à encourager les bénéficiaires gouvernementaux de subventions du Fonds mondial à inclure et consigner de façon appropriée les contributions du Fonds mondial dans les plans budgétaires nationaux et les rapports de dépenses. **Le Fonds mondial a indiqué qu'une** politique opérationnelle interne visant à augmenter la transparence du financement du Fonds mondial a été approuvée en 2009. Le Fonds mondial a aussi précisé qu'il a calculé la part de financement offerte aux bénéficiaires gouvernementaux qui avait été consignée sur les documents relatifs au budget de l'exercice financier 2008 dans une enquête en 2009. Le résultat était 29 %². Celui-ci a augmenté (23 % en 2008) mais il n'a pas atteint la cible fixée pour 2009, qui était de 40 %³.

Systèmes nationaux

- **Lancer la première étape d'apprentissage des applications relatives à la stratégie nationale.** Le Fonds mondial a précisé que la première étape d'apprentissage a été lancée et que les cinq premières propositions du NSA ont été approuvées par le Conseil du Fonds mondial en novembre 2009⁴.
- **Aligner l'approvisionnement de subventions du Fonds mondial sur les bénéficiaires gouvernementaux.** Le Fonds mondial a indiqué que dans le cas d'environ 56 % du financement du Fonds mondial offert aux bénéficiaires gouvernementaux en 2007, l'accès aux biens et aux services est mis en œuvre à l'aide des systèmes d'approvisionnement nationaux. Dans l'enquête de 2009, qui faisait référence à l'année budgétaire de 2008, le résultat était de 87 %⁵, dépassant la cible convenue par les signataires de la Déclaration de Paris.

Appropriation et responsabilité

S'assurer d'un financement raisonnable pour les organisations de la société civile. Le Fonds mondial comptait allouer 30 % de son financement aux personnes chargées de la mise en œuvre à la société civile en 2009⁶. 35 % des fonds ont été alloués aux personnes chargées de la mise en œuvre⁷ à la société civile (y compris les bénéficiaires principaux et secondaires) en 2009, dépassant la cible annuelle convenue.

Gestion des résultats

- **Financement axé sur la performance.** Le modèle de financement axé sur la performance du Fonds mondial a été conçu pour garantir que les subventions obtenant de bons résultats reçoivent un plus grand

¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria, Zambie.

² http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2010/Global_Fund_2010_Innovation_and_Impact_en.pdf p.63.

³ [Key Performance Indicators 2009](#)

⁴ [TRP report on NSAs to 20th BM](#)

⁵ [Orange Report](#) p.63

⁶ [Key Performance Indicators 2009](#)

⁷ Rapport sur l'indicateur de performance du secrétariat remis au Comité sur les politiques et les stratégies du Conseil et non sur Internet

pourcentage des décaissements prévus que les subventions obtenant de mauvais résultats. En 2009, les subventions obtenant de bons résultats ont reçu 19 % de plus que les subventions obtenant de mauvais résultats⁸. Pour 2010, on a déterminé une cible correspondant à une différence de 30 % entre les subventions ayant de bons résultats et les subventions ayant de mauvais résultats⁹.

Renforcement des systèmes de santé

Maintenir un soutien financier pour le renforcement des systèmes de santé afin d'atteindre l'objectif cible pour la fin de l'année 2010 (750 millions \$). L'objectif cible du Fonds mondial pour 2009 était de 650 millions¹⁰. On a indiqué que le montant approuvé pour le financement des interventions transversales de renforcement des systèmes de santé dans le cycle de négociation 9 (738 millions) dépassait l'objectif cible de 2009¹¹.

- **Harmoniser le financement alloué au RSS au moyen d'une plate-forme de financement des systèmes de santé.** Le Fonds mondial s'est engagé à établir un mécanisme visant à financer et à planifier un soutien du RSS avec GAVI et la Banque mondiale pour soutenir les pays. Les Conseils du Fonds mondial¹² et de GAVI ont approuvé une approche à deux volets visant à développer la plate-forme. Les organisations partenaires ont publié un plan de travail¹³ comprenant des objectifs pour l'année 2010 et des missions exploratoires liés aux pays.

Nous avons décrit les actions que prend le Fonds mondial pour mettre en œuvre ses engagements IHP+, en fonction des données offertes par le Fonds mondial. Nous avons été en mesure de vérifier les progrès accomplis en ce qui concerne des actions grâce aux renseignements offerts par le Fonds mondial. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous par courriel à <mailto:ihpresults@human-scale.net>

⁸ Rapport sur l'indicateur de performance du secrétariat remis au Comité sur les politiques et les stratégies du Conseil et non sur Internet

⁹ Indicateurs clés de 2009 sur la performance

¹⁰ Indicateurs clés de 2009 sur la performance

¹¹ Rapport sur l'indicateur de performance du secrétariat remis au Comité sur les politiques et les stratégies du Conseil et non sur Internet

¹² [Decision Point GF/B20/DP4](#)

¹³ [Health Systems Funding Platform website](#)

Comment l'ONUSIDA met-il en œuvre ses engagements IHP+?

L'ONUSIDA joue un rôle actif dans les neuf¹ pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results pendant l'année 2009. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des renseignements à l'IHP+Results sur ses programmes dans ces pays. La façon d'utiliser ces renseignements a été décidée auprès des représentants du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ci-dessous sont énumérées les actions prioritaires que l'ONUSIDA mène actuellement.

Financement de la santé

- L'ONUSIDA a indiqué qu'il **soutient l'établissement des coûts des cadres de travail ou plans d'action nationaux contre le sida** dans 8 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results.

L'ONUSIDA a ajouté que, n'étant pas une agence d'exécution, il n'a pas d'indicateurs liés directement au financement de la santé.

Systèmes nationaux

- **En 2010, l'ONUSIDA commencera la synchronisation de la planification en matière de VIH et de santé.** L'ONUSIDA a indiqué que huit pays seront soutenus afin d'intégrer les aspects liés à la santé des plans d'action et des plans stratégiques en matière de VIH/sida aux plans de santé nationaux.
- **9 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results ont des plans nationaux contre le sida** qui sont multisectoriels et qui ont des priorités stratégiques claires ainsi que des plans d'action chiffrés et budgétisés.
- **8 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results ont un programme conjoint contre le sida** qui se fonde sur le principe de la division du travail pour l'harmonisation des efforts en matière de soutien technique parmi les partenaires de parrainage à l'intérieur des pays.
- **8 des 9 pays ont utilisé les installations de soutien technique qui leur apporte une aide** pour mobiliser des fonds, débloquer les goulots d'étranglement et renforcer les capacités locales.

Appropriation et responsabilité

- **Contribuer au renforcement des capacités et de la coordination de la société civile (en particulier pour les OSC nationales).** L'ONUSIDA a indiqué qu'il cherchait à augmenter le nombre de pays membres de l'IHP+ où les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables prennent significativement part à la création, l'exécution et l'évaluation de tous les plans des mesures IHP+. Les personnes vivant avec le VIH/sida sont membres des CCM et des NAC dans la plupart des pays.

Gestion axée sur les résultats

- **Utiliser des systèmes de gestion de l'information pour l'établissement de rapports techniques et financiers.** L'ONUSIDA cherche à augmenter le nombre de pays membres de l'IHP+ qui ont des intervenants clés responsables du système d'information sur la santé (SIS) en évaluant le système national de suivi et évaluation (S&E) du sida. L'ONUSIDA a effectué des évaluations conjointes annuelles dans 7 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results. L'outil d'établissement de rapports CRIS a été amélioré et peut intégrer des indicateurs liés à la santé. Les conseillers du S&E de l'ONUSIDA sont en charge du développement de la capacité des associés nationaux dans ce domaine.
- **9 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results ont un plan S&E multisectoriel appuyé par des intervenants importants et intégré au cadre de travail national contre le sida qui a été déterminé conjointement.** L'ONUSIDA a indiqué que ce soutien a été apporté pour le développement de la capacité

¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigéria et Zambie.

S&E des pays sous la forme de directives techniques, d'aide à la mobilisation des ressources, de financement et de formation. L'ONUSIDA a également dirigé l'harmonisation des cadres de travail MandE avec l'aide de bailleurs de fonds et de donateurs faisant partie du MERG et a guidé le développement d'un cadre S&E qui a été déterminé conjointement.

Renforcement des systèmes de santé

- **Soutenir l'amélioration des services pour un accès universel aux interventions contre le VIH.** L'ONUSIDA s'est engagé à accomplir cette tâche de plusieurs façons :
 - En augmentant le nombre de pays membres de l'IHP+ qu'il appuie pour améliorer la planification, la formation, l'approvisionnement et la prestation de services harmonisés en lien avec le VIH et la tuberculose;
 - En augmentant le nombre de pays membres de l'IHP+ qu'il appuie pour élaborer dans les pays des programmes d'évaluation du VIH qui tiennent compte des besoins d'évaluation liés au secteur de la santé.

L'ONUSIDA a joué un rôle de soutien dans les pays pour mobiliser des ressources et améliorer la qualité de la PTME et la zone qu'elle couvre avec, par exemple, des subventions du fonds international dans 20 pays (y compris 6 des 9 pays membres de l'IHP+).

Nous avons décrit les actions que l'ONUSIDA mène actuellement pour mettre en œuvre ses engagements IHP+ en se fondant sur des données fournies par l'ONUSIDA. Nous n'avons pas toujours été en mesure de vérifier les progrès accomplis en ce qui concerne ces actions de façon indépendante, car nous n'avons pas accès à l'information que cela requiert. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au (www.ihpresults.net) ou communiquer avec nous par courriel à ihpresults@human-scale.net.

Comment le FNUAP met-il en œuvre ses engagements IHP+?

Le FNUAP joue un rôle actif dans les neuf¹ pays membres de l'IHP+ suivis par IHP+Results en 2009. Les bureaux du FNUAP au Burundi, au Cambodge, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique et en Zambie ont fourni des renseignements aux chercheurs de l'IHP+Results de ces pays. Ci-dessous sont énumérées les actions prioritaires que le FNUAP mène actuellement. Où cela était possible, nous avons ajouté l'information que le FNUAP a donnée relativement au progrès de l'exécution des mesures.

Financement de la santé

- **Fournir des ressources communes pour appuyer le secteur de la santé et les plans stratégiques dans les pays sélectionnés.** Sur les 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009, le FNUAP a employé des fonds communs au Cambodge, en Éthiopie, au Mozambique et en Zambie.²
- **Financer des cycles de plus de 4 ou 5 ans alignés avec les cycles de planification des pays.** Les cycles de financement FNUAP sont alignés avec les cycles de planification dans tous les pays membres de l'IHP+. Dans les pays où ce n'est pas le cas, le FNUAP prolonge les cycles en cours pour qu'ils s'alignent avec les cycles des pays dans l'avenir.³
- **Accroître l'utilisation des systèmes de gestion des finances publiques.** En 2009, le FNUAP a transféré une partie de son appui financier au ministère des Finances dans 2 des 9 pays suivis (Éthiopie et Mozambique). Dans tous les pays membres de l'IHP+, le FNUAP a transféré des fonds dans les comptes dédiés au projet des gouvernements des pays partenaires.⁴
- **Diriger la création d'un modèle d'outil d'établissement des coûts en matière de santé et s'occuper de sa mise en œuvre.** Le FNUAP a indiqué que la création du modèle est en cours. Celui-ci devrait être prêt avant la fin de 2010.⁵
- **Apporter une aide financière dans les cadres annuels ou pluriannuels selon les échéanciers qui ont été convenus.** En 2009, 94,5 % du financement de base a été fourni dans les pays selon les échéanciers convenus.⁶

Systèmes nationaux

- **Apporter un soutien et participer aux évaluations multisectorielles annuelles conjointes de la santé et du VIH/sida.** Le FNUAP a indiqué avoir participé à toutes les évaluations annuelles conjointes de la santé et du VIH/sida qui ont eu lieu en 2009.
- **Apporter un soutien (technique et financier) dans l'amélioration des systèmes d'information en recueillant des données et en développant les capacités d'analyse.** Le FNUAP a indiqué avoir apporté son soutien technique et financier dans la planification, la mise en œuvre et les analyses des recensements de la population et des ménages dans tous les pays lorsqu'il était sollicité.

¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria, Zambie.

² Cambodge http://www.unfpa.org/exbrd/2009/annual_session/field_visit_cambodia.doc

Éthiopie <http://www.oecd.org/dataoecd/47/61/44152093.pdf>

Mozambique http://www.oecd.org/secure/pdfDocument/0,2834,en_21571361_34047972_36451762_1_1_1_1,00.pdf

Zambie <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2701416/>

³ Burundi 2010-2014 http://www.unfpa.org/exbrd/2009/2009_second.html

Cambodge 2006-2010 <http://www.unfpa.org/exbrd/2005/annualsession/cambodia-final-draft.pdf>

Éthiopie 2007-2011 http://www.unfpa.org/exbrd/2007/firstsession/dpfpa_eth_6_eng.pdf

Kenya 2009-2013 http://www.unfpa.org/exbrd/2009/2009_first.htm

Mali 2008-2012 http://www.unfpa.org/exbrd/2007/secondsession/final/dpfpa_cpd_mli_6.pdf

Mozambique 2007-2011 http://www.unfpa.org/exbrd/2009/2009_annual.html

Népal 2008-2010 http://www.unfpa.org/exbrd/2008/firstsession/dpfpa_cpd_npl_6.pdf

Nigeria 2009-2012 http://www.unfpa.org/exbrd/2002/final/dpfpa_nga5.pdf

Zambie 2007-2010 http://www.unfpa.org/exbrd/2007/firstsession/dpfpa_zmb_6_eng.pdf

⁴ Éthiopie <http://www.oecd.org/dataoecd/47/61/44152093.pdf>

Mozambique http://www.oecd.org/secure/pdfDocument/0,2834,en_21571361_34047972_36451762_1_1_1_1,00.pdf

⁵ http://www.internationalhealthpartnership.net/en/working_groups/working_group_on_costing

⁶ Information provenant directement de la Direction des finances du FNUAP

Appropriation et responsabilité

- **Participer plus activement aux approches-programmes dirigés par les pays pour assurer l'harmonisation et l'alignement du soutien.** À l'exception du Burundi et du Nigeria, l'ensemble des 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009 ont mis au point une approche sectorielle dans le secteur de la santé. Le FNUAP a participé à toutes ces mises au point et a apporté un soutien technique au Burundi et au Nigeria dans l'élaboration de leur approche sectorielle sous l'égide de l'IHP et du HHA. Des ententes IHP ont été signées dans 5 des 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009. Le FNUAP est un partenaire officiel dans toutes ces ententes (Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique et Népal). Le Nigeria négocie actuellement une entente IHP et le FNUAP apporte un soutien technique dans ce processus.⁷
- **Apporter un soutien dans l'élaboration de stratégies et de plans en matière de santé et de VIH/sida dans les pays.** Le FNUAP a indiqué avoir apporté un soutien dans l'élaboration de stratégies et de plans en matière de santé et de VIH/sida dans la plupart des 115 pays où des programmes sont en cours, y compris les 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009.⁸

Gestion axée sur les résultats

- **Augmenter l'utilisation de cadres de travail fondés sur les résultats S&E solides et transparents dans les pays pour évaluer les progrès de leur programme dans le secteur de la santé.** Le FNUAP indique qu'il apporte un soutien dans les efforts des gouvernements pour renforcer les cadres S&E dans les 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009. Dans les 5 pays membres de l'IHP+ qui ont signé une entente IHP⁹, le FNUAP s'est engagé à utiliser les cadres S&E correspondant pour suivre les progrès.

Renforcement des systèmes de santé

- **Renforcer la profession de sage-femme et les autres soignants des échelons intermédiaires à l'intérieur de plans intégrés de développement des ressources humaines dans les pays.** Le FNUAP apporte activement un soutien dans les efforts des pays pour renforcer la profession de sage-femme dans les 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009. Au Mozambique, l'aide offerte par le FNUAP s'inscrit dans le contexte du soutien budgétaire sectoriel, alors que dans les 8 autres pays, elle s'inscrit dans le contexte des fonds communs (Cambodge) et du financement distinct (Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Népal, Nigeria et Zambie). Pour compléter ses efforts continus au niveau national, le FNUAP a créé un « fonds thématique pour la santé maternelle » à la fin de 2008 pour lever des fonds supplémentaires et faire un pas de plus dans la réduction de la mortalité maternelle de 75 % ainsi que permettre l'accès universel à la santé génésique avant 2015.¹⁰ Plus précisément, ce fonds thématique apporte un soutien aux pays dans le travail avec la société civile et avec d'autres partenaires de développement afin d'améliorer les interventions en matière de santé des mères et des nouveau-nés à l'intérieur de plans et de systèmes de santé axés sur le rendement dans ces pays. Cela comprend la planification et la formation d'une main-d'œuvre adéquate dans le secteur de la santé en général, avec une attention particulière sur les sages-femmes et les autres soignants des échelons intermédiaires. Le fonds thématique pour la santé maternelle du FNUAP a été mis en œuvre dans 4 des 9 pays membres de l'IHP+¹¹ suivis en 2009. Des mesures sont en cours pour mettre en œuvre le fonds thématique dans les 5 autres pays en 2010.¹²
- **Apporter un soutien aux gouvernements dans l'élaboration de stratégies et de politiques fondées sur les droits qui promeuvent l'accès universel à la santé sexuelle et génésique.** Le FNUAP indique avoir apporté un soutien dans l'élaboration de stratégies et de politiques qui promeuvent l'accès universel à la

⁷ Rapport sur l'engagement IHP du Nigeria http://ihp.fourstudio.co.uk/CMS_files/documents/nigeria_progress_report_EN.pdf

⁸ Rapport annuel 2008 http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/annual_report_2008.pdf Le rapport annuel 2009 paraîtra prochainement.

⁹ Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique et Népal

¹⁰ Plan d'affaires du fonds fiduciaire pour la santé maternelle

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/mhtf_business_plan.pdf

¹¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie et Zambie

¹² Rapport annuel 2008 du fonds thématique pour la santé maternelle du FNUAP

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/mhtf_annual_report.pdf Le rapport annuel 2009 paraîtra prochainement.

santé sexuelle et génésique dans les 115 pays où des programmes sont en cours, y compris les 9 pays membres de l'IHP+ suivis en 2009.¹³

Nous avons décrit les mesures que le FNUAP met actuellement en œuvre pour exécuter ses engagements IHP+ en se rapportant à des données fournies par le FNUAP. Nous n'avons pas toujours pu vérifier ces données de façon indépendante. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au : (www.ihpresults.net) ou communiquer avec nous par courriel à : ihpresults@human-scale.net.

¹³ Rapport annuel 2008 http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/annual_report_2008.pdf Le rapport annuel 2009 paraîtra prochainement.

Comment l'UNICEF met-il en œuvre ses engagements IHP+?

L'UNICEF joue un rôle actif dans l'ensemble des neuf¹ pays IHP+ suivis par le consortium IHP+Results en 2009. Les bureaux de l'UNICEF au Cambodge, au Mali, en Mozambique, au Népal et en Zambie ont fourni des données aux chercheurs nationaux d'IHP+Results. Les actions prioritaires menées par l'UNICEF sont présentées ci-dessous. Nous avons noté toutes les observations que l'UNICEF a fournies sur les progrès réalisés relativement à la mise en œuvre de ces actions, le cas échéant.

Financement de la santé

- **Au Cambodge, un accord doit être conclu annuellement avec le plan gouvernemental trimestriel des décaissements et des dépenses de l'UNICEF fondé sur les activités et les résultats** qui ont été approuvés dans le but de s'entendre avec le gouvernement sur les décaissements trimestriels à chaque année à une date convenue. À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments probants pour évaluer les progrès par rapport à cette action.
- **Rendre les données relatives aux dépenses publiques dans 10 pays.** À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments probants pour évaluer les progrès par rapport à cette action.
- **Mettre en œuvre une approche harmonisée des transferts de fonds (HACT) au Mozambique et en Zambie.** L'UNICEF a signalé qu'au Mozambique, dans le cadre de l'initiative « Delivering as One », le ministère de la Santé a indiqué que l'HACT permettait de « grandement réduire les coûts des transactions de notre gouvernement »².
- <http://network.human-scale.net/docs/DOC-2285> En Zambie, l'UNICEF travaillera en collaboration avec le ministère de la Santé pour élaborer des plans d'actions annuels (PAA) fondés sur les priorités présentées dans le Plan national sectoriel de santé pour s'assurer que les PAA reflètent correctement le Plan national sectoriel de santé et qu'ils ont fait l'objet d'un consensus préalable avec le ministère de la Santé. L'UNICEF continuera de jouer un rôle important en matière de coordination de l'aide, conformément à la Déclaration de Paris et au « Improved Governance and Accountability Partnership » (IGAP) du Sierra Leone³.
- **Mobiliser des flux de financement prévisibles et durables.** Soutenue par l'UNICEF, l'initiative d'éradication du tétanos maternel et néonatal a continué à faire l'objet de levées de fonds au moyen de partenariats avec le secteur privé : par exemple, 13 millions USD ont été mobilisés grâce à un partenariat avec Pampers (Proctor and Gamble). L'UNICEF continue de chercher de nouveaux partenaires et a notamment présenté une demande proposition de financement à Kiwanis International.

Systèmes nationaux

- **Le soutien de l'UNICEF⁴ sera parfaitement conforme aux cadres nationaux de développement et aux processus de planification.** L'UNICEF a indiqué qu'il mobilisait l'aide technique relative au coût du Plan national sectoriel de santé de la Zambie, soutenait la mise au point d'une stratégie nationale de santé et d'un budget au Zimbabwe, fournissait de l'aide technique pour le Plan national sectoriel de santé et soutenait les plans nationaux du Mozambique pour renforcer les capacités nationales. En Éthiopie, les efforts de défense des intérêts de l'UNICEF et des partenaires ont mené à la mise en œuvre, à la fin de l'année 2009, d'une nouvelle politique nationale pour le traitement de la pneumonie à l'échelle communautaire grâce aux conseillers sanitaires, dans le cadre du Programme national d'extension de la santé.

¹ Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria and Zambie

² Mozambique, déclaration de Mme Albertina MacDonald, directrice adjointe pour les organisations internationales et les services, ministère des Affaires étrangères et de la coopération, à une réunion intergouvernementale des pays pilote du programme sur l'initiative « Delivering as One ». Site consulté le 23 avril 2010, <http://www.undg.org/docs/10667/Mozambique---Kigali-Statement-Short-Version---Final-19-Oct.doc>

³ http://www.daco-sl.org/encyclopedia/5_part/5_3icef.htm

⁴ Aux secteurs relatifs à la santé, à la nutrition, à l'eau, à l'assainissement et au VIH

- **Le soutien de l'UNICEF⁵ sera harmonisé avec les intrants des autres organismes et partenaires de l'ONU.** Par exemple, l'UNICEF participera activement aux approches sectorielles des pays en matière de santé, aux groupes de partenaires et aux forums. L'UNICEF a signalé qu'il était à la tête de la reconstitution de la *global Zinc Task Force* et qu'au niveau de la programmation, il s'assurait que des traitements efficaces étaient offerts. Cela a mené à des efforts concertés entre divers partenaires dans les pays afin de mieux intégrer la gestion de la diarrhée et du zinc dans le programme mondial plus vaste relatif à la gestion des activités de gestion des cas dans la communauté, en liant les travaux effectués par le groupe de travail mondial de gestion des activités de gestion des cas dans la communauté, dirigé par l'UNICEF et l'OMS.
- **Le soutien de l'UNICEF⁶ sera offert dans le cadre des mécanismes de coordination à l'échelle des pays.** L'UNICEF a soutenu la réalisation d'un investissement pour les OMD relatifs à la santé au Zimbabwe, soit une collaboration entre l'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS à l'appui des priorités du MOHCW (ministère de la Santé et du bien-être des enfants). Au Mali, avec le soutien de l'UNICEF, un Forum de santé communautaire nationale a eu lieu en mars 2009, où on a reconnu la nécessité de garder en poste des bénévoles en santé communautaire pour la prévention et la promotion de la santé des enfants et où on a préparé la création d'un nouveau cadre d'agents de santé communautaire pour élargir l'accès au traitement de la malaria, de la diarrhée, de la pneumonie et de la malnutrition.
- **Au Sierra Leone, au niveau national, l'UNICEF soutiendra le renforcement des capacités des homologues du gouvernement et de la société civile,** la formulation ou le renforcement des politiques et des directives et la mise en œuvre de programmes nationaux tels que l'immunisation, la vermifugation et la distribution de suppléments de vitamine A. Dans un nombre limité de régions géographiques présentant de faibles indicateurs sociaux chez les enfants, les programmes sectoriels convergeront pour garantir un effet maximal à l'aide de ressources limitées et favoriseront l'innovation et les modèles pouvant être reproduits ou échelonnés avec les ressources du gouvernement ou des ressources externes⁷.

Appropriation et responsabilité

- **Les bureaux nationaux auront la capacité technique permettant de soutenir la planification et la budgétisation axées sur les résultats pour le développement des accords nationaux.** L'UNICEF a signalé que les bureaux régionaux et nationaux ont renforcé leurs capacités en ce qui a trait aux engagements de la Déclaration de Paris et à la manière dont ceux-ci se traduisent en approches harmonisées et collaboratives avec les partenaires et les gouvernements. Cela a mené à l'application directe des principes dans tous les pays de l'UNICEF, même ceux qui sont en situation de conflit tels que le Soudan⁸. Un soutien technique a été offert aux bureaux et aux gouvernements nationaux pour déterminer les secteurs/régions à haut risque, mettre en œuvre des campagnes de grande qualité et évaluer les progrès accomplis en matière d'éradication du tétanos maternel et néonatal dans de nombreux pays, y compris l'Angola, le Cambodge, le Cameroun, la Chine, la République démocratique du Congo, l'Indonésie, le Kenya, le Laos, Madagascar, le Mali, les Philippines, le Sénégal, la Tanzanie et le Timor-Oriental⁹.
- **L'UNICEF, l'OMS et le PATH (Programme de technologie sanitaire appropriée)** travaillent sur la logistique du groupe de travail et sur l'optimisation du projet pour développer un approvisionnement et une chaîne d'approvisionnement dirigés à l'échelle nationale pour les vaccins. Ces efforts sont menés avec les pays afin de créer des systèmes plus efficaces et transparents pour la gestion des vaccins, parallèlement aux directives techniques de la vision et de la stratégie de l'OMS et de l'UNICEF sur l'immunisation mondiale (2006 à 2015).

⁵ Aux secteurs relatifs à la santé, à la nutrition, à l'eau, à l'assainissement et au VIH

⁶ Aux secteurs relatifs à la santé, à la nutrition, à l'eau, à l'assainissement et au VIH

⁷ http://www.daco-sl.org/encyclopedia/5_part/5_3icef.htm

⁸ http://www.unicef.org/sudan/partners_5232.html

⁹ http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/MNTE_resources/en/index.html

Gestion des résultats

- **Le soutien technique de l'UNICEF sera orienté vers l'optimisation des ressources allouées aux priorités et aux objectifs nationaux.** L'UNICEF a indiqué qu'il soutenait l'intégration horizontale au sein des programmes pour le RSS en Zambie, particulièrement pour le GAVI-RSS au Népal et dans le cadre de la mission et des objectifs du plan de coopération avec le ministère de la Santé en Mozambique. De plus, le plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle de la pneumonie de l'OMS et de l'UNICEF a été lancé en 2009 (le fruit de plus de deux ans de travail effectué par de nombreuses parties prenantes).
- **Le soutien technique de l'UNICEF sera orienté vers la rentabilisation de l'argent investi et une attention particulière accordée à l'évaluation des résultats** (<http://network.human-scale.net/docs/DOC-2227>).

Renforcement des systèmes de santé

- **Le soutien de l'UNICEF sera orienté vers le renforcement de systèmes de soins de santé primaires qui sont axés sur la réduction de la mortalité maternelle et juvénile et de la dénutrition.** En 2009, l'UNICEF travaillait dans 42 pays pour soutenir la mise à l'échelle de la gestion intégrée des programmes afin de traiter la malnutrition aiguë au sein de la communauté. L'UNICEF continue d'intégrer la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de la vie des enfants, dans le cadre d'interventions intégrées ciblées. Les efforts soutenus du Kenya constituent un bon exemple de ce soutien. Les données relatives à l'enquête préliminaire y indiquent en effet une amélioration importante.
- **Au Mozambique, l'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement et les partenaires au cours de l'année 2009 pour dynamiser le programme des agents de santé communautaire,** grâce à l'établissement d'un nouveau cadre payant pour les agents de santé (Agents Polivalentes Elementares da Saude (APE)) et à un plan de mise en œuvre conjoint pour le déploiement du nouveau programme à l'échelle nationale en 2010 pour renforcer la gestion des cas de diarrhée, pneumonie et malaria dans la communauté ainsi que les soins offerts aux nouveau-nés.

Nous avons décrit les actions que prend l'UNICEF pour mettre en œuvre ses engagements IHP+, en fonction des données offertes par l'UNICEF. Nous ne sommes pas toujours en mesure de vérifier les données fournies de façon indépendante. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous par courriel à <mailto:ihpresults@human-scale.net>

Comment le ministère du Développement international met-il en œuvre ses engagements IHP+?

Le ministère britannique du Développement international (DFID) joue un rôle actif dans huit des neuf¹ pays qui ont été suivis par le consortium IHP+ Results au cours de l'année 2009. Il n'y a pas de programme du DFID au Mali. Cette mise à jour est une mesure temporaire pendant qu'une approche intégrée est élaborée d'après la Déclaration de Paris. Cette approche comprend des indicateurs normalisés de résultats à l'échelle du pays. Le DFID est activement engagé dans le processus de responsabilisation de l'IHP+ et soutiendra entièrement une méthodologie ayant été approuvée de façon commune.

Financement de la santé

- **Le DFID occupe le deuxième rang en importance parmi les bailleurs de fonds bilatéraux en ce qui concerne les soins de santé.** De 2008 à 2009, les dépenses totales pour la santé ont atteint 1 009 millions de livres sterling, soit 17 % de plus des 863 millions de l'année précédente qui a aussi été l'année du lancement de l'IHP+.
- **À la réunion de haut niveau des Nations Unies en septembre 2008, le Royaume-Uni s'est engagé à déboursier 450 M£ en trois ans pour soutenir les stratégies de soins de santé de 8 pays du Partenariat IHP+ (le Burundi, le Cambodge, l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, le Népal, le Nigéria et la Zambie).** Le DFID est sur la bonne voie pour atteindre son objectif : pendant les 18 mois compris entre octobre 2009 et mars 2010, au moins 240 millions de livres sterling (donnée provisoire qui devrait augmenter) ont été versées jusqu'à maintenant à ces pays.
- **Au cours des cinq dernières années, les dépenses bilatérales pour les soins de santé de ces 8 pays ont plus que doublé,** passant de 77 M£ à 181 M£. Il y a eu une grande augmentation du montant versé pour les systèmes de santé (de 29 M£ à 68 M£) ainsi que pour le secteur de la santé maternelle et néonatale et pour celui des soins de santé génésique (de 7 M£ à 27 M£).
- **Le DFID améliore la stabilité de son soutien financier** en utilisant des ententes de financement à long terme. Par exemple, le DFID a une entente de partenariat d'une durée de 10 ans, soit jusqu'en 2017, avec le gouvernement de la Zambie. Au Mozambique, l'engagement en ce qui concerne les soins de santé est de cinq ans et se terminera donc en 2012.

Les systèmes nationaux

- Depuis 2007, **le DFID a augmenté la quantité d'aide apportée à ces 8 pays assistés par le Partenariat IHP+ tout en en s'alignant sur les priorités définies par les systèmes de ces pays et en se servant de ces systèmes.** L'aide financière octroyée (provenant principalement du soutien budgétaire général et du soutien budgétaire sectoriel) a augmenté de 26 % à 34 % du total de l'aide.
- **Le DFID joue un rôle principal dans l'amélioration de l'harmonisation au sein de ces pays.** Par exemple, le DFID a soutenu les efforts du gouvernement en **Éthiopie** qui s'est appuyé sur le IHP+ afin que le soutien soit aligné sur leur modalité préférée : le Fonds de performance des OMD. On compte maintenant sept bailleurs de fonds se servant de cette modalité et ce nombre augmente. Trente-cinq millions de livres sterling proviennent du Royaume-Uni. Au **Népal**, le DFID (ainsi que la Banque mondiale et AusAid) soutient, grâce entre autres à la nouvelle plate-forme financière pour les systèmes de santé (HSFP), les efforts gouvernementaux visant à fournir davantage de ressources de façon plus souple pour sa stratégie concernant les soins de santé. GAVI a récemment donné son accord pour le soutien de cette modalité.

Appropriation et responsabilité

- **Le Royaume-Uni soutient activement la mise en œuvre de l'IHP+** en faisant partie de l'Équipe Exécutive et en fournissant 3,5 millions de livres sterling (presque la moitié de l'argent total) pour soutenir la phase I du plan de travail IHP+. De plus, il a récemment déboursé 2,2 millions de livres sterling de plus pour la

¹ Les neuf pays étant le Burundi, le Cambodge, l'Éthiopie, le Kenya, le Mali, le Mozambique, le Népal, le Nigeria et la Zambie.

phase II de ce plan. Ces ressources ont servi à soutenir certaines activités dont la création et le lancement du Joint Assessment of National Strategies (JANS) (évaluation conjointe des stratégies nationales), les subventions aux pays partenaires de l'IHP+, le processus de responsabilisation d'IHP+Results et le développement de cadres communs dans le secteur de la santé.

- Le Royaume-Uni a offert 400 000 £ afin d'augmenter la participation civile à la cause des systèmes de santé, à l'analyse de politiques, au suivi budgétaire, au contrôle, à l'évaluation et au processus de responsabilisation à l'échelle nationale.
- Le DFID a signé des accords nationaux avec tous les pays de l'IHP+ où des accords ont été élaborés et où le DFID est présent.
- Afin que les gens puissent connaître l'importance du rôle du DFID, une nouvelle base de données est maintenant accessible sur le site internet de ce ministère. Elle contient des renseignements sur les projets et les programmes que nous finançons.

Gestion axée sur les résultats

- **En septembre 2009, le Royaume-Uni s'est engagé à offrir un financement de 100 millions au Health Results Innovation Trust Fund (fonds pour l'innovation dans le secteur de la santé axé sur les résultats)** afin d'augmenter, à l'échelle nationale, la quantité d'approches axées sur les résultats.
- **Le Royaume-Uni demeure engagé à se focaliser sur les résultats et à optimiser les fonds** grâce à son portefeuille pour la santé. Cela a été démontré dans l'« Examen du portefeuille pour la santé 2009 » et le soutien du *Country Health Systems Surveillance* (CHeSS) (programme de surveillance des systèmes de santé national) obtenu grâce au plan de travail IHP+.

Le renforcement des systèmes de santé

- Pour 2008-2009, le pourcentage des dépenses bilatérales totales pour les soins de santé accordées aux systèmes de santé était de 38 %.
- **Le Royaume-Uni a joué un rôle essentiel au sein du Groupe de travail de haut niveau sur le Financement international innovant pour les systèmes de santé (HLTF) en y coprésidant, entre autres choses.** En septembre 2008, le Groupe de travail a atteint des sommets en annonçant un nouveau financement de 5,3 milliards de dollars américains pour des stratégies innovatrices. Le Royaume-Uni a promis de déboursier dans l'immédiat un montant de 250 M£ (400 M\$US) à investir dans les systèmes de santé par le biais de la Facilité internationale de financement pour la vaccination, en plus d'un montant de 100 M£ pour le *Health Results Innovation Trust Fund*. Le HLTF a aussi eu un effet stimulant sur le nouveau Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, sur l'alliance GAVI (GAVI) et sur la *World Bank Health Systems Funding Platform* (la plate-forme financière pour les systèmes de santé de la Banque mondiale).
- **Le Royaume-Uni continue d'user de son influence sur l'architecture des soins de santé au plan international pour insister sur un soutien plus efficace et cohérent des systèmes de santé** grâce à une performance accrue de la part du secteur privé et à un travail collectif plus efficace. Par exemple, le DFID fournit un soutien financier de 2 M£ pour le programme du *World Bank Health System for Outcomes* (HSO) (programme de la Banque mondiale pour des résultats dans les systèmes de santé), qui comprend l'établissement de deux nouveaux centres ayant pour but de renforcer les systèmes de santé en Afrique.
- **Le DFID finance deux programmes de recherche sur les systèmes de santé :** le *Consortium For Research on Equity And Health Systems* (CREHS) (consortium de recherche sur les systèmes de santé équitables) et le *Future Health Systems Making Health Systems Work for the Poor* (futurs systèmes de santé : des systèmes de santé pour les pauvres).
- Au Nigeria, le *partnership for transforming health systems 2* (PATHS 2) (Partenariat pour la transformation des systèmes de santé II) est un programme de 148 millions de livres sterling, qui a débuté en 2008. Il concerne les soins de santé et fait partie des programmes à l'échelle de l'État du DFID.
- Dans les 14 pays africains considérés comme prioritaires pour l'aide au développement par le DFID, **le Royaume-Uni soutient les plans stratégiques nationaux du *Human Resources For Health* (HRH) (ressources humaines pour le secteur de la santé),** un élément essentiel d'un plan de santé national.

Le texte ci-dessus décrit les actions que mènent le DFID pour mettre en oeuvre ses engagements IHP+. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous par courriel à : ihpresults@human-scale.net

Comment l'OMS met-elle en œuvre ses engagements IHP+?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) joue un rôle actif dans les neuf pays IHP+ suivis par IHP+Results en 2009. Quatre bureaux de l'OMS (Burundi, Mozambique, Népal et Nigeria) ont fourni des données à IHP+Results. Des données ont également été recueillies au niveau des organisations. Ces données reflétaient les actions menées par l'OMS dans l'ensemble se rapportant au programme de l'IHP+. Les actions prioritaires menées par l'OMS sont présentées ci-dessous. Nous avons noté tout élément factuel que l'OMS a offert sur les progrès accomplis en ce qui a trait à la mise en œuvre de ces actions.

Financement de la santé

- **Encourager un financement plus important dans le secteur de la santé et renforcer les capacités en matière de politiques relatives au financement de la santé, à l'interprétation et à l'utilisation de renseignements financiers** dans le but d'offrir un soutien à au moins 55 pays en ce qui a trait aux politiques de financement de la santé et de renforcement des capacités au cours de l'exercice biennal 2008-2009. L'OMS a indiqué que 57 pays recevaient un soutien.
- **Participer au Groupe de travail de haut niveau sur le financement innovateur international pour les systèmes de santé, y compris grâce à la création d'un secrétariat au sein du Groupe de travail.** L'OMS a confirmé sa participation au Groupe de travail de haut niveau et à ses groupes de travail connexes. Consultez le site : <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/taskforce> pour obtenir de plus amples renseignements.
- **Développer et soutenir l'utilisation de normes et d'outils d'évaluation pour surveiller les ressources** en poursuivant l'objectif de fournir un soutien technique à 30 pays ou plus qui se servent de ceux-ci. L'OMS a indiqué que 34 pays avaient reçu un soutien technique de cette nature au cours de l'exercice biennal 2008-2009.
- **Créer un outil d'évaluation des coûts relatif au modèle de santé unifié avec les autres agences de l'ONU et la Banque mondiale.** L'OMS a indiqué que des progrès étaient accomplis à cet égard grâce au groupe de travail interinstitutions de l'IHP+ sur l'évaluation des coûts. Le but recherché est de préparer une version améliorée du modèle de santé unifié et des outils de renforcement des capacités pour la fin de l'année 2010 afin de tester celle-ci sur le terrain. Pour de plus amples renseignements, consultez le site : http://www.internationalhealthpartnership.net/en/working_groups/working_group_on_costing.

Systèmes nationaux

- **Des directives ont été préparées pour le personnel de l'OMS relativement au programme de l'efficacité de l'aide** pour assurer un renforcement des capacités en matière d'harmonisation et d'alignement. L'OMS a établi des rapports sur les documents d'orientation portant sur l'efficacité de l'aide ayant été élaborés et distribués aux bureaux nationaux de l'OMS et au personnel de l'administration centrale. Des éléments factuels à cet effet ont été présentés dans les documents envoyés à IHP+Results de la part de l'OMS. Ces éléments sont accessibles sur le site : <http://network.human-scale.net/docs/DOC-2591>
- **Diriger le groupe de travail interinstitutions sur l'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux** L'OMS a indiqué que cela a été réalisé et que les partenaires IHP+ ont accepté le déploiement de l'outil d'évaluation préliminaire conjointe. Des discussions ont été engagées avec plusieurs pays sur le pilotage du processus JAN. Consultez le site: http://www.internationalhealthpartnership.net/en/about/j_1253621551 pour obtenir de plus amples renseignements.

¹ [Burundi, Cambodge, Éthiopie, Kenya, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria, Zambie.](#)

- **Augmenter les efforts visant à offrir des conseils plus structurés et éclairés sur la participation sociale au dialogue sur les politiques en matière de santé.** L'OMS a indiqué que la participation sociale au dialogue sur les politiques en matière de santé était l'un des thèmes présentés à la 7^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé. Pour de plus amples renseignements, consultez le site : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/programme/round3/en/index.html>
- **Le soutien offert aux processus de planification en matière de santé nationale a fait l'objet de discussions au cours de la Réunion mondiale des dirigeants de bureaux nationaux de l'OMS.** L'OMS a confirmé qu'il s'agissait là de l'un des thèmes majeurs de la 5^e Réunion mondiale des dirigeants de bureaux nationaux de l'OMS avec le directeur général et les directeurs régionaux en novembre 2009. On a convenu que l'augmentation du soutien alloué pour les processus de planification nationaux devait être une priorité pour l'OMS.
- **Établir la présence des pays de l'OMS pour mettre en œuvre des stratégies de coopération entre les pays de l'OMS qui sont alignées sur celles des programmes relatifs à la santé et au développement des États membres, harmonisées avec l'équipe nationale des Nations Unies et d'autres partenaires de développement.** L'OMS a indiqué que 145 États membres avaient élaboré une stratégie de coopération nationale et que ces stratégies étaient de plus en plus alignées sur les priorités des pays. Plus que les deux tiers de ces stratégies sont alignées sur des cycles de développement nationaux et harmonisés avec le contenu du cadre d'aide au développement de l'ONU.

Appropriation et responsabilité

- **Établir des mécanismes globaux permettant d'offrir des ressources techniques et financières durables et prévisibles en matière de santé** afin que l'OMS dirige des partenariats de santé et de développement ou qu'elle participe activement à ceux-ci dans au moins 50 % des pays dans lesquels elle est présente. L'OMS a indiqué que 133 des 148 bureaux nationaux ont fait preuve de leadership en ce qui concerne leur participation à des partenariats nécessitant des actions conjointes. L'OMS joue également un rôle actif dans 95 % des pays ayant une approche sectorielle. Pour de plus amples renseignements, consultez le rapport de 2010 sur la présence des pays de l'OMS (graphique 9 et 12) sur le site : http://www.who.int/countryfocus/who_country_presence_2010_en.pdf

Gestion axée sur les résultats

- **Créer un cadre de suivi et d'évaluation commun pour les systèmes de santé, en collaboration avec les institutions de développement et les pays.** L'OMS a indiqué que ce cadre a bel et bien été créé. Le travail permettant de rendre ce cadre opérationnel au niveau national a commencé. *Pour de plus amples renseignements, consultez le site suivant, qui présente des renseignements sur le Groupe de travail interinstitutions sur le suivi et l'évaluation de l'IHP+ :* http://www.internationalhealthpartnership.net/en/working_groups/monitoring_and_evaluation et le document cadre original http://www.internationalhealthpartnership.net/CMS_files/documents/a_proposed_common_framework_EN.pdf

Renforcement des systèmes de santé

- **Encourager et soutenir le suivi de politiques nationales complètes sur l'accès, la qualité et l'utilisation de produits et de technologies médicaux essentiels** dans au moins 68 pays dans lesquels l'OMS joue un rôle

² L'OMS a rendu ce rapport accessible à IHP+Results. Il sera bientôt accessible au public sur le site : <http://www.who.int/countryfocus/fifthglobalhwcomeeting/en/index.html>

³ Les données fournies par le Groupe de travail sont mises à jour régulièrement et sont accessibles sur le site : http://www.internationalhealthpartnership.net/CMS_files/documents/monitoring_and_evaluation_of_health_systems_strengthening_-_an_operational_framework_EN.pdf

actif. L'OMS a indiqué que 88 pays avaient reçu un soutien technique et que 59 pays supplémentaires avaient reçu un soutien au cours de l'exercice biennal 2008-2009.

- **Offrir un soutien technique pour augmenter la production, la distribution, le potentiel humain et la rétention des ressources humaines de la santé** tout en poursuivant l'objectif que 10 % des 57 pays ciblés aient un plan pluriannuel relatif aux Ressources humaines pour la santé (HRH). L'OMS a indiqué que 47 des 57 pays (82 %) faisant face à une pénurie importante en matière de ressources humaines de la santé ont mis en place un plan pluriannuel relatif aux HRH.
- **Élaborer des recommandations interinstitutions conjointes (OMS/Banque mondiale/AAAH) sur la rétention des ressources humaines de la santé dans les régions rurales éloignées** et un Code de pratique sur la migration afin de présenter celui-ci au Conseil exécutif en janvier 2010. L'ébauche d'un Code de pratique a été endossée par les comités régionaux de l'OMS et a fait l'objet de discussions par le Conseil exécutif. Cette ébauche sera présentée à la 63^e Assemblée sur la santé mondiale à des fins d'examen. Pour de plus amples renseignements, consultez le site : http://apps.who.int/gb/e/e_wha63.html
- **Élaborer une stratégie visant à renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires d'ici novembre 2009.** À l'étape actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments factuels pour pouvoir évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne cette action.
- **Soutenir les capacités nationales pour la gouvernance et le leadership au moyen d'un dialogue sur les politiques reposant sur des éléments factuels, d'un renforcement des capacités institutionnelles en matière d'analyse et de développement des politiques** en poursuivant l'objectif d'élaborer une base de référence des pays recevant un soutien et de s'assurer que le nombre de pays recevant un soutien augmente. À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments probants pour évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne cette action.

Nous avons décrit les actions que prend l'OMS pour mettre en œuvre ses engagements IHP+, en fonction des données offertes par l'OMS. Nous n'avons pas toujours été en mesure de vérifier les données fournies de façon indépendante. Veuillez communiquer avec nous si vous avez des commentaires ou des données relatifs aux renseignements présentés dans le présent document. Veuillez consulter notre site Web au <http://www.ihpresults.net> ou communiquer avec nous par courriel à : ihpresults@human-scale.net

![:

!#\$%&'()*+,-./:;<=>?@A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [\] ^ _ ` { | } ~

(

- **Créer et déployer une équipe d'experts mondiaux des systèmes de santé.** <(-=>8*(\$&2\$>8*(>8*/E+>8\$,*(-(+#+(2+,/%C+*(*(A+GSIH(*#("%),.*&2[B[*]#(#**"S&\$>8*((>8\$(A%8.&\$**&#(8&('0%8#\$*&(-&-/C#\$>8*(#(#**"S&'*/%&(/-(2*)-&2*(-8J(+>8\$,*(2*(#.-9-\$/(.+1\$%&-/*'*(#(Q(2E-8#.'('/*&#'(6%8.(,/'8'(2*((2+#+-\$/L("%&'8/#S##,^_1%!'./2D-&a!%.1 tGdVhKqM
- **Lancer un site Web sur les systèmes de santé axés sur les résultats et mettre sur pied des « communautés de pratique » virtuelles liées aux systèmes de santé.** <(-=>8*(\$&2\$>8*(>8*(('\$#(R%)+-#\$\$%&&*/(2*,8\$'(%#%D(GGHI(K\$&>("%))8&-8#+((2#\$>8*(XKTQ%&#(+#+("++*(#(#.-9-\$//*&#(K%8:&\$**&#(8&(*&9\$.%&&*)*&#('#.8"#8.+ (Q(#%8'(/*('.-#*&-\$.'/*8.(.)**#-&#(2E*AA**#8*(.2*(2*)-&2*(2*(2%"8)*&#'(2E-"\$#-&"*(#**"S&\$>8*(#(2E%8#\$/L(*#(>8*(2*)-&2*(%'\$*&#(4,~\$##(+I(<*)\$&#(2*(,-#-1*(.2*(%"&&-\$'-&"*('.,.%A%&2\$*(./-#\$9*(Q(2*(?'8?#'(,"\$A\$>8*(/\$+'(Q(/-(KT6I

Y%8'(-9%&'(2+\$.#(/*('-\$%&'(>8*(/(-=>8*())%&2\$-/*)P&*(-"#8//*)&#(,%8.(+J+"8#*(.'*(+1-1*)*&#'(456.-.,%#-&#(Q(2*(A-\$#'(2*2*(A%8.&\$*(.-(/(-=>8*())%&2\$-/*I(Y%8'(&E-9%&'(-(#%8?%8.'(8(9+.\$A\$*(./*2*(A-u%&(\$&2+,*&2F&#\$/O("%))8&\$>8*.-9*"(&%8'('\$9%8'(-9*O(2*(%""))*&#-\$.*(%8(2*(2%&&+*(./-#\$A'&'*\$1&*)*&#'(.,+*#&#+'(2-&'(/*(.,+*#&#(2%"8)I&#\$/O("%&'8/#*.(%&#.*('\$#*(R*DS8(8/#I&*#Z%8("%))8&\$>8*.-9*"(&%8'(-("%8.((\$S..8/#vS8)-&U'-/1&*#

(

(

⁹ <http://hso.worldbank.org/hso/hso/communities>
¹⁰ Communautés de pratique: HRH, finances, produits pharmaceutiques, gouvernance et prestation des services, et infrastructure et TIC.