

Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+)

PLAN DE TRAVAIL DE LA PHASE II avril 2009-fin 2011

I. Rappel des faits

Le Partenariat international pour la santé (IHP+) incarne la volonté réitérée d'agir pour atteindre plus vite les OMD liés à la santé et d'autres critères en faisant en sorte que l'aide internationale au développement parvienne à lever les obstacles systémiques à une prestation de services de santé.

La configuration de l'aide sanitaire internationale a gagné en complexité au cours des dix dernières années. Or, malgré une progression certaine, cette aide demeure insuffisante, inefficace, imprévisible et souvent dispendieuse pour les pays (coût élevé des transactions). De tels facteurs ralentissent la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales de santé. Le Partenariat IHP+ s'inspire des principes ci-après, tirés de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra, à savoir :

- polariser sur les **résultats sanitaires** ;
- **se fonder sur ce qui existe déjà**, sur le plan des politiques nationales de santé, systèmes et mécanismes de coordination avec les partenaires ;
- promouvoir le **développement sanitaire piloté par un pays** en invitant les multiples intervenants nationaux et internationaux à s'unir autour d'une seule et unique stratégie du secteur de la santé ;
- **réduire le coût des transactions** découlant d'initiatives multiples en changeant le mode de fonctionnement des différents partenaires ;
- **un financement pérenne plus prévisible** ;
- promouvoir la **responsabilité mutuelle** en invitant l'ensemble des partenaires à rendre compte de leur engagement à changer de comportement, obligation qui figure explicitement dans le texte du Pacte mondial et des pactes nationaux.

Au niveau mondial, le Partenariat réunit autour de ces principes communs les **signataires de l'IHP¹** et un certain nombre **de partenariats et d'initiatives apparentés** dont la Campagne mondiale pour les OMD liés à la santé mettant l'accent sur les femmes et les enfants, l'Initiative catalytique, le Réseau de métrologie sanitaire, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et les initiatives sur la protection sanitaire et sociale (P4H).

Le rôle d'IHP consiste à catalyser le changement en s'appuyant sur les entités existantes plutôt que d'en créer de nouvelles. Les modalités de fonctionnement et les accords de gestion en vigueur font l'objet de l'annexe 2. En Afrique, IHP+ se fonde sur les travaux d'Harmonisation pour la santé en Afrique.

¹ Voir l'annexe 1 pour la liste intégrale des signataires d'IHP+.

Il s'agit d'un programme complexe et de grande ampleur, rassemblant de nombreux intervenants. Il faudra s'attendre à des succès comme à des échecs. L'expérience a toutefois montré, preuves à l'appui, que l'inaction n'est pas une option envisageable si l'on veut atteindre les OMD de façon rapide et durable.

II. Réalisations de la phase I

Le plan de travail de la phase I du Partenariat intitulé « Accroître les efforts et les ressources pour la santé », septembre 2007-mars 2009, a été approuvé par l'ensemble de ses partenaires de développement. Il portait essentiellement sur l'appui aux pays qui, ayant signé le Pacte mondial, élaboraient des pactes nationaux ; la mise au point d'un outil d'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé et d'un cadre commun de suivi et d'évaluation, et la mise en place d'accords courants de gestion et de communication au sein du Partenariat. Depuis son lancement, fin 2007, IHP+ s'est étoffé et compte aujourd'hui 37 signataires du Pacte mondial.

Au cours des 18 mois qu'a duré la phase I, le Partenariat s'est illustré par :

- la signature de quatre pactes nationaux, à savoir : Ethiopie, Mali, Mozambique, Népal ;
- de nouveaux partenaires à l'échelle mondiale : cinq nouveaux pays signataires : Rwanda, Ouganda, Niger, Madagascar et Nigéria ;
- un engagement accru de la société civile aux niveaux mondial et national ;
- l'élaboration d'un cadre commun de suivi et d'évaluation qui, une fois mis en place, pourrait contribuer à réduire les coûts de transaction liés à la notification ;
- l'évaluation commune des stratégies de santé des pays : l'approbation des caractéristiques essentielles d'une bonne stratégie de santé nationale ; la mise sur pied d'un outil et la proposition de mécanismes d'évaluation conjointe ;
- la responsabilité mutuelle : l'élaboration par un Collectif indépendant Nord-Sud des modalités de suivi annuel de la mise en œuvre des engagements conclus aux termes des pactes ;
- le lancement du Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé ;
- la conclusion d'un accord entre la Banque mondiale et l'UNICEF en vue d'harmoniser les politiques de passation de marchés dans le domaine sanitaire ;
- l'achèvement d'une première série d'examens indépendants menés par IHP+ aux niveaux mondial et national, dont se sont inspirés les concepteurs du plan de travail de la phase II.

III. Orientations de la phase II

La phase II vise à générer des résultats constructifs tangibles dans les pays, jugés au final par l'amélioration effective des services et des critères de santé. Pour ce faire, elle prévoit une action tridimensionnelle : mobiliser le soutien international autour de stratégies et programmes nationaux de santé uniques ainsi qu'un soutien plus concerté en faveur du renforcement des systèmes de santé ; assurer un financement intérieur et international de la santé qui soit plus prévisible, et promouvoir des mécanismes de responsabilité mutuelle.

Ce plan de travail récapitule les activités proposées d'avril 2009 à décembre 2011. Si les grandes lignes sont constantes, les particularités sont adaptées à l'évolution des pays et du monde, en consultation avec les partenaires. Le rapport du Groupe spécial sur le financement international novateur pour les systèmes de santé² a d'ores et déjà une influence importante sur le Partenariat.

On s'attend à ce que fin 2011, des méthodes de travail plus efficaces et plus rationnelles soient mises en place et pleinement intégrées dans tous les pays en développement et la communauté internationale, contribuant ainsi à l'amélioration des critères de santé.

Il est essentiel de ne pas considérer l'IHP+ comme un cercle très fermé ou un projet distinct. Il vaudrait mieux l'envisager comme un partenariat ouvert à tous ceux qui sont prêts à respecter ses principes de base et dont les enseignements et données d'expérience peuvent profiter aux pays à faible revenu. Il ne faut pas non plus penser qu'il s'agit d'une entité immuable. En 2011, le degré d'intégration des principes et modalités de fonctionnement d'IHP+ par tous ses partenaires fera l'objet d'un examen qui permettra de se prononcer sur l'éventualité d'une phase III.

Le défi qui consiste à mobiliser des ressources supplémentaires tout en optimisant celles dont on dispose a focalisé les efforts du Groupe spécial sur le financement international novateur pour les systèmes de santé. Le plan de travail de cette phase II comprend des recommandations spécifiques. En outre, le Partenariat dans son ensemble continuera de tirer profit des travaux menés par certaines initiatives et organisations partenaires. Citons par exemple les activités conduites par la Norvège en matière de financement axé sur les résultats et celles conduites par Providing for Health (P4H) en matière de protection sociale.

La phase II s'articule autour de quatre secteurs d'activité qui s'appuient sur les travaux de la phase I,³ et tiennent compte des recommandations découlant des études récentes menées à l'échelle mondiale et au niveau des pays sur les performances d'IHP+.

- Secteur d'activité 1** Stratégies de santé et de lutte contre le VIH/sida pilotées par les pays, et pactes nationaux.
- Secteur d'activité 2** Promouvoir l'engagement des partenaires au niveau mondial et leur harmonisation.
- Secteur d'activité 3** Déterminer les changements de comportement des partenaires ; assurer la responsabilité mutuelle.
- Secteur d'activité 4** Modalités de fonctionnement d'IHP+ et accords de gestion.

Les progrès accomplis au regard de chacune des activités prévues par secteur se caractériseront par la réalisation de grandes étapes.⁴ Si toutes ont leur importance pour accélérer la réalisation des OMD liés à la santé, la mise en œuvre de l'évaluation conjointe des stratégies nationales et du cadre commun de suivi des résultats est particulièrement pertinente pendant la phase II.

² <http://www.internationalhealthpartnership.net/taskforce.html>.

³ Voir note de bas de page N° 2.

⁴ Ces étapes sont présentées de manière approfondie à l'annexe 2.

IV. Plan de travail de la phase II

Domaine d'activité 1 : Stratégies de santé et de lutte contre le VIH/sida pilotées par les pays, et pactes nationaux

Il y a deux défis à relever pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires et les pérenniser, à savoir : a) inciter un plus grand nombre d'organismes internationaux à permettre aux pays de définir et d'impulser eux-mêmes des stratégies et des priorités nationales de santé et de lutte contre le VIH/sida qui soient cohérentes ; et b) trouver le moyen d'instaurer un climat de confiance pour que les investisseurs misent sur ces stratégies et réduisent ainsi la dépendance à l'égard de projets multiples, généralement assortis de coûts de transaction élevés.

Les stratégies nationales de santé et de lutte contre le VIH/sida devraient refléter les priorités inhérentes à certains pays, mais s'inspirent également des accords internationaux que les pays ont signés comme la réalisation des OMD et la priorité accordée aux besoins des plus démunis et des plus vulnérables – ces derniers venant d'ailleurs d'être étagés dans la résolution de l'OMS sur les soins de santé primaires.

IHP+ s'appuie sur deux méthodes pour faire avancer le mouvement. Premièrement, le Partenariat propose une évaluation conjointe, soutenue par tous les partenaires, dans le but de crédibiliser les stratégies nationales, tout en réduisant les coûts de transaction imputables aux pays du fait de la multiplicité des évaluations séparées. L'exercice consistera à passer au crible les stratégies nationales au regard d'un certain nombre de caractéristiques approuvées et souhaitables : par exemple, les stratégies sont axées sur les résultats et chiffrées, comportent des indicateurs d'exécution pour toutes les parties, et font l'objet d'un suivi s'inscrivant dans le cadre d'une surveillance et d'une évaluation communes.

Deuxièmement, les « pactes nationaux ». Aux termes de ces pactes, les signataires s'engagent à modifier leurs modalités de fonctionnement de façon à mieux épauler la mise en œuvre de leur stratégie. Le respect de ces engagements fera l'objet d'un suivi. L'un des principes fondamentaux d'IHP+ consiste à se fonder sur les accords existants, et bon nombre de pays ont déjà conclu des accords avec des partenaires de développement. Lorsque tel est le cas, les nouveaux signataires du Partenariat examinent les termes de leur accord en fonction des indicateurs approuvés par les partenaires d'IHP+, recensent les domaines appelant des négociations complémentaires ou des précisions, et indiquent le mode opératoire souhaité.

1.1 Concertation avec les pays ; élaboration et mise en œuvre d'un pacte

A Subventions versées aux pays pour catalyser l'élaboration des pactes

Dans le cadre du processus d'élaboration des pactes nationaux prévu en phase I, les premiers signataires étaient priés de dresser l'état des lieux de leurs stratégies, plans et accords de partenariat en cours et, sur cette base, de proposer une « feuille de route » indiquant comment serait gérée toute négociation supplémentaire concernant un pacte national. Des subventions catalytiques ont été accordées à des pays pour toute une gamme d'activités, à savoir : analyse des obstacles à l'amélioration des performances du système et coordination de l'aide, encouragement d'une coordination et d'une concertation plus efficaces avec les partenaires. L'évaluation des allocations versées a recommandé de restreindre le champ des activités concernées, lesquelles seront incorporées dans les orientations de la phase II.

Les activités de la phase II comprendront l'achèvement des processus de négociation des pactes nationaux toujours en cours depuis la phase I, ainsi que l'appui aux nouveaux signataires. Les pays de la phase I auront peut-être besoin d'un appui technique soutenu mais leur subvention – affectée en phase I – sera reportée. Les coûts afférents à ce poste concernent, par conséquent, les allocations qui seront versées aux nouveaux pays signataires au cours des deux prochaines années, sur la base d'une estimation maximale de

10 nouveaux signataires du Pacte mondial. Le montant des subventions sera flexible, permettant un ajustement en fonction des circonstances. Il est prévu d'accorder une petite dotation aux bureaux de pays de la Banque mondiale et de l'OMS afin de faire avancer l'harmonisation et la mise en conformité. Cette expansion prévue signifie qu'environ la moitié de tous les pays à faible revenu seront directement intégrés à IHP+, ce qui permettra de générer une masse critique de données d'expérience intéressant aussi les pays ne participant pas directement au Partenariat.

B Appui au suivi des pactes nationaux

Dans certains cas, les missions interinstitutions sont priées de définir les suites à donner après signature du pacte. Le mandat précis sera indiqué au cas par cas ; la finalité de telles missions consiste néanmoins à ébaucher de façon collective et explicite les actions régionales et mondiales que doivent mener les partenaires pour respecter leurs engagements contractuels.

C Incorporer la notion d'équité dans la concertation

Le Pacte mondial se propose d'accroître l'accès aux soins de santé pour les plus démunis et les plus vulnérables. Les dirigeants de quatre pays signataires d'IHP+ procéderont à une comparaison, suivie d'une discussion, de la théorie en faveur des déshérités telle qu'énoncée dans les documents d'orientation, et de la façon dont les politiques la mettent en pratique. Cette expérience sera partagée avec tous les partenaires d'IHP+ et les réseaux d'équité en santé existants.

1.2 Mettre en œuvre l'évaluation commune des stratégies nationales de santé et de lutte contre le VIH/sida

L'évaluation commune des stratégies nationales n'est pas une nouveauté. Dans les pays ayant une longue expérience des approches sectorielles de la santé, les ministères et représentants locaux des organismes de développement sont déjà rompus à l'exercice. Les nouveaux investisseurs n'ayant pas d'implantation directe dans le pays n'interviennent pas toujours, et la multiplicité des évaluations effectuées par différents partenaires utilisant des normes et des approches différentes reste monnaie courante. Le groupe de travail interinstitutions sur l'évaluation conjointe a élaboré un outil d'évaluation systématique comprenant un certain nombre de caractéristiques approuvées, et a proposé un processus d'évaluation visant à contrebalancer l'autorité des pays par un examen indépendant. C'est un exercice complexe et sensible. C'est aussi la reconnaissance manifeste que toute évaluation doit se fonder sur les processus nationaux existants et être aussi simple que possible. L'étape suivante consiste à entreprendre des évaluations conjointes dans quelques pays en utilisant cet outil, en l'adaptant, le cas échéant, de façon à ce qu'il puisse être approuvé par les partenaires d'IHP+, et aussi de s'appuyer sur un plus vaste corpus de données d'expérience concernant les méthodologies de l'évaluation conjointe qui encourageront davantage de protagonistes à intervenir.

Les coûts afférents à ce poste portent sur l'expérimentation pilote de l'évaluation conjointe dans les pays concernés.

1.3 Mettre en œuvre le cadre commun de suivi et d'évaluation

Un cadre commun permettant de suivre les résultats a été mis au point en phase I dans le but de réduire progressivement les coûts de transaction liés à la notification. L'étape suivante consiste à conforter les capacités institutionnelles nationales et les mécanismes d'appui régionaux nécessaires à son application dans les pays. L'accent sera mis sur l'amélioration de la disponibilité des données, de leur qualité et de leur utilisation de façon à éclairer

l'examen des politiques nationales du secteur de la santé et l'orientation stratégique qui en résulte.

Les coûts prévus au titre de ce poste ont trait à l'appui de la mise en œuvre dans quatre pays.

1.4 Renforcer les équipes de pays

Cette activité vise à soutenir et resserrer les mécanismes de coordination existants au niveau du pays avec les multiples partenaires. Elle s'inspire des recommandations découlant de l'évaluation de la phase I, à laquelle ont procédé les équipes de pays et le groupe de référence. Le Partenariat s'emploiera à renforcer les mesures d'incitation et les compétences au service d'une meilleure collaboration et d'une concertation ouverte à tous.

Les processus tendant à favoriser la participation à l'élaboration de la stratégie sanitaire, tels qu'approuvés dans les pactes nationaux, ainsi que les efforts consentis par les partenaires pour harmoniser progressivement leurs systèmes de notification et de soutien administratif devraient se traduire par une coordination plus étroite entre les secteurs de santé des pays. Or, il convient de s'employer tout particulièrement à renforcer la capacité des organisations nationales de la société civile à prendre une part active dans la concertation nationale du secteur sanitaire moyennant des espaces spécialement réservés permettant de coordonner les contributions et les activités. En outre, le rôle joué par le secteur privé dans la conception et la mise en œuvre d'une politique nationale de santé sera examiné aux fins d'une participation judicieuse aux équipes sanitaires des pays.

Les coûts afférents à ce poste portent essentiellement sur le renforcement de la capacité de la société civile à participer à la concertation dans le domaine sanitaire, mais aussi sur l'étude approfondie des occasions à saisir et des défis à relever pour le secteur privé.

Domaine d'activité 1 Tableau synoptique du budget

Domaine	Plans nationaux pilotés par les pays, et pactes nationaux	Budget
1.1	Concertation ; élaboration et mise en œuvre des pactes * Subventions catalytiques versées à 10 nouveaux partenaires * Dotation aux bureaux de pays de la Banque mondiale et de l'OMS pour soutenir l'harmonisation et l'alignement, 20 pays * Suivi des pactes dans les pays, sur demande * Introduire la notion d'équité dans la concertation, dans quatre pays	\$4 000 000 \$2 000 000 \$225 000 \$150 000
1.2	Piloter l'évaluation conjointe des stratégies nationales, quatre-cinq pays	\$750 000
1.3	Mettre en œuvre le cadre commun de suivi et d'évaluation dans quatre pays, sur deux ans	\$1 360 000
1.4	Renforcer les équipes de pays * Améliorer la participation de la société civile à la concertation au niveau du pays * Participation adéquate du secteur privé à la concertation	\$800 000 \$80 000
	TOTAL	\$9 365 000

Domaine d'activité 2 : Promouvoir l'engagement mondial des partenaires d'IHP et l'harmonisation

Toute une gamme d'interlocuteurs internationaux prennent part à l'harmonisation et l'alignement de l'appui financier, technique et politique qui sous-tend la réalisation des OMD liés à la santé au niveau des pays. Cela vaut pour la société civile, le secteur privé et d'autres partenariats ou

initiatives connexes. En outre, il y a certains domaines spécifiques où l'harmonisation des orientations ou des procédures via des organismes internationaux a été expressément demandée à l'occasion de réunions ministérielles ou dans d'autres enceintes. Il y a, bien sûr, des activités d'harmonisation qui ne seront pas financées par le Partenariat ; tel est le cas des procédures de passation de marchés qui représentaient un poste important de l'examen ministériel. Un groupe de travail pertinent de l'OCDE qui comprend des représentants de pays riches et de pays pauvres a déjà été créé à cet effet. Pour faire avancer l'harmonisation de la passation de marchés appliquée au secteur sanitaire, l'action la plus appropriée, définie d'un commun accord avec l'OCDE, consiste à rattacher ce groupe à l'Équipe spéciale de l'OCDE intitulée « Health as a Tracer sector » (HATT). Le Partenariat doit encore assurer une diffusion efficace des produits et des accords découlant de ces activités. L'élaboration d'un outil unique de chiffrage des coûts liés aux stratégies du secteur sanitaire est un domaine qui a nettement progressé au cours de l'année écoulée.

2.1 Améliorer la représentation de la société civile au sein d'IHP+ au niveau mondial

En phase I, la représentation de la société civile a été mise en place lors des réunions des branches « gestion courante » et « direction » du groupe de référence et aussi lors des séances d'étude et d'examen des principaux groupes de travail. En phase II, un groupe consultatif issu de la société civile devrait être créé afin de favoriser l'incorporation dans les organes d'IHP+ et les processus de supervision de toute une gamme d'instances de la société civile axées sur la santé, et de promouvoir la communication et la coordination.

Les coûts porteront sur les communications d'ordre général, les audioconférences et une ou deux réunions individuelles par an. Le plan de travail révisé est en instance.

2.2 Expérimenter l'outil unifié de chiffrage des coûts

Un groupe de travail interinstitutions comprenant des représentants de la Banque mondiale, de l'OMS, de l'ONUSIDA, du FNUAP, du PNUD et de l'UNICEF s'emploie, depuis janvier 2008, à harmoniser les outils de chiffrage des coûts et d'évaluation d'impact utilisés dans le secteur de la santé. Ce groupe a passé en revue les outils existants en matière de planification, de calcul des coûts et de budgétisation, et est en train d'élaborer un outil unique pour le système des Nations Unies. Cet outil devrait pouvoir être testé dans des modules individuels début 2010 ; l'expérimentation intégrale devrait, quant à elle, intervenir vers le milieu de l'année 2010. Les ressources d'IHP+ contribueront à présenter cet outil sous sa forme définitive et le mettre à l'essai dans plusieurs pays.

2.3 Prestation de services de santé : promouvoir la cohérence des orientations dans toutes les institutions

La mobilisation effective des ressources passe par la mise en place de plans de santé nationaux bien conçus. Un groupe de travail technique interinstitutions chargé de la prestation de services (Banque mondiale, OMS, FNUAP, UNICEF) vient d'être constitué en bonne et due forme afin de veiller à ce que de tels investissements puissent être rentables du point de vue de l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé, en fournissant des orientations sur la façon de renforcer les services de soins de santé primaires et de progresser vers la réalisation de la couverture universelle. Ce groupe de travail se distingue, pour sa part, d'autres groupes plus spécifiques d'IHP+ car il est investi d'un mandat élargi à long terme. Les crédits du Partenariat seront catalytiques, c'est-à-dire qu'ils serviront à lancer le programme de travail. Il est prévu de procéder comme suit : passer sommairement en revue un échantillonnage de plans nationaux de santé provenant des pays d'IHP+ dans le but d'examiner la teneur des plans de prestation de services et se rendre en mission dans certains pays pour vérifier l'adéquation des plans avec les besoins et les capacités de mise en œuvre effectifs. Cet exercice contribuera à définir des orientations sur la façon d'améliorer les plans de prestation de services et leur application. Toute activité

spécifique à un pays sera clairement reliée aux activités des autres pays, en particulier pour ce qui est de l'évaluation conjointe.

Domaine d'activité 2 Tableau synoptique du budget

Domaine	Engagement des partenaires au niveau mondial et harmonisation	Budget
2.1	Améliorer la représentation de la société civile au niveau mondial	\$300 000
2.2	Expérimenter un outil unique de chiffrage des coûts pour la stratégie du secteur de la santé	\$400 000
2.3	Prestation de services	\$300 000
	Total partiel du domaine 2	\$1 000 000

Domaine d'activité 3 : Suivre les changements de comportement des partenaires ; assurer la responsabilité mutuelle

Le respect des principes de responsabilité mutuelle et de gestion des résultats, propres à l'IHP+, appellera un changement de comportement et des mécanismes permettant d'évaluer les progrès réalisés et les performances de toutes les parties prenantes au regard des engagements formulés dans le Pacte mondial et les pactes nationaux.

Plusieurs mécanismes sont proposés dans le cadre d'IHP+ : réunions des équipes de santé des pays ; examens au niveau ministériel, étendus aux pays non affiliés au Partenariat, ainsi qu'un exercice de surveillance indépendant assuré par le Collectif Nord-Sud.

3.1 Réunions des équipes interpays

Ces réunions sont l'occasion par excellence pour les administrateurs de la santé des différents pays de partager leurs données d'expérience et de fournir une rétroinformation sur les progrès accomplis concernant la mise en œuvre des plans sanitaires et le changement de comportement observé chez les partenaires du développement ; ils en profitent aussi pour rendre compte de l'utilisation de certains instruments élaborés par les groupes de travail d'IHP+. Il s'agit d'une rencontre mondiale convoquée à mi-parcours de la phase II.

3.2 Examen ministériel via un forum élargi sur la santé et le développement

L'équipe de travail chargée du financement a proposé de transformer l'examen ministériel d'IHP+ en forum « santé et développement » auquel participeraient les 49 pays à faible revenu ; il servirait alors de mécanisme élargi de responsabilisation mutuelle. La réunion vérifierait dans quelle mesure les partenaires s'acquittent des engagements pris à Paris et à Accra et entérinés dans le Pacte mondial. Les examens ministériels offriront une tribune de discussion ouverte sur le changement de comportement et adopteront un plan d'action destiné à lever les obstacles rencontrés.

3.3 Suivi indépendant assuré par le Collectif Nord-Sud issu de la société civile

Le Collectif Nord-Sud (« Les résultats d'IHP+ ») procédera chaque année à une analyse indépendante afin d'évaluer les progrès accomplis et les résultats obtenus par le Partenariat ainsi que le respect des engagements découlant du Pacte mondial et des pactes nationaux. Les représentants de la société civile affiliés à l'IHP+ participent à ce Collectif et solliciteront, en tant que de besoin, leurs homologues nationaux pour épauler le processus. Le Collectif met à profit toute une gamme d'informations nationales et internationales existantes en y ajoutant des entretiens. Il rendra compte de ses conclusions sous forme de « fiches de score » par pays et partenaire. Son premier rapport paraîtra en décembre 2009.

Domaine d'activité 3 Tableau synoptique du budget

Activité	Changement de comportement des partenaires, responsabilité mutuelle	Budget
3.1	Réunion des équipes interpays	\$1 000 00
3.2	Examen ministériel annuel/Forum santé et développement (2)	\$1 000 00
3.3	Suivi des pactes par le Collectif Nord-Sud	\$2 500 00
	TOTAL	\$4 500 00

Domaine d'activité 4 : Opérations et communication du Partenariat

L'efficacité du Partenariat est tributaire de deux éléments : premièrement, du fonctionnement des équipes de pays, des groupes de travail interinstitutions, des groupes de référence de l'équipe de base et d'autres entités, de leur complémentarité et de leur interaction ; deuxièmement, de la compréhension approfondie à l'échelon des pays des objectifs d'IHP, de sa relation avec d'autres initiatives mondiales et de la façon dont il s'en démarque.

La première évaluation externe a formulé dans ces deux domaines des recommandations essentielles. Primo, l'examen (prévu) des accords mondiaux de gestion est nécessaire car les structures se sont multipliées face à un démarrage extrêmement rapide et demandent aujourd'hui à être revues au regard de l'objectif que s'est fixé IHP+, à savoir d'être le catalyseur des organismes partenaires et non une nouvelle initiative. Secundo, il y a toujours un manque de compréhension à l'égard des objectifs du Partenariat et il faut impérativement améliorer la communication, en particulier à l'échelon des pays.

4.1 Améliorer la gestion globale d'IHP+ et les opérations menées par l'équipe de base

Il faut surtout des capitaux pour couvrir les opérations de l'équipe de base non financées par la Banque mondiale ni les budgets ordinaires de l'OMS – personnel (3), coûts de fonctionnement et déplacements compris. L'examen de la gestion à l'échelle mondiale, qui a été préconisé, est désormais en cours. Ses conclusions permettront de revoir le mandat des différents organes administratifs d'IHP+ ainsi que leur corrélation et les accords de notification. Forts de l'examen des subventions versées aux pays, les systèmes de notification de l'équipe de base seront passés en revue et améliorés.

4.2 Appui au Secrétariat d'HHH (Harmonisation pour la santé en Afrique)

HHH est un partenariat spécifique, conçu pour améliorer la coordination de l'appui technique d'ordre sanitaire dispensé au sein de la Région africaine par six organismes partenaires – les organismes de santé des Nations Unies, la Banque mondiale et la Banque africaine de Développement. Il offre notamment un appui substantiel aux pays affiliés à IHP+. Le Partenariat IHP+ propose de mettre à sa disposition des crédits dès réception d'un plan et d'un budget explicitant leur emploi.

4.3 Amélioration des communications

Seront concernées trois séries d'activités. Premièrement, établir la version finale d'une stratégie de communication permettant de mieux faire passer le message d'IHP+, à savoir mobiliser les partenaires et les initiatives connexes, en utilisant les points forts de chacun, autour des stratégies sectorielles nationales. Deuxièmement, promouvoir l'apprentissage dans tous les pays et institutions, par exemple en réunissant les équipes de pays.

Troisièmement, faire rapport sur l'état d'avancement des travaux lors de rencontres de haut niveau. Des documents d'information sur les acquis et sur les obstacles persistants seront établis à l'occasion d'événements politiques comme les examens ministériels afin de générer des ressources et d'induire les changements nécessaires chez les partenaires. La conception et la traduction des documents d'information destinés à des groupes spécifiques d'interlocuteurs nécessitent une affectation de crédits.

Domaine d'activité 4 Tableau synoptique du budget

Domaine	Accords de collaboration d'IHP+	Budget
4.1	Améliorer la gestion d'IHP+ et les opérations de l'équipe de base * Examen de la gestion à l'échelle mondiale * Opérations de l'équipe de base (3 membres du personnel plus les déplacements)	\$155 000 \$1 200 000
4.2	Appui au secrétariat régional d'HHA	\$500 000
4.3	Communications d'IHP+	\$700 000
	TOTAL	\$2 555 000

Tableau récapitulatif : Budget du plan de travail de la phase II d'IHP+ et déficit de financement

Budget total requis

Domaine d'activité 1	Stratégies nationales de santé et de lutte contre le VIH/sida pilotées par les pays et corrélées aux pactes nationaux	\$9 365 000
Domaine d'activité 2	Mobilisation des partenaires au niveau mondial et harmonisation	\$1 000 000
Domaine d'activité 3	Modification du comportement et responsabilisation mutuelle	\$4 500 000
Domaine d'activité 4	Renforcement des structures de gestion et des modalités de travail d'IHP+	\$2 555 000
	TOTAL POUR LE PLAN DE TRAVAIL DE LA PHASE II d'IHP+	\$17 420 000
Ressources déjà disponibles		
	Report estimé de la phase I (non affecté)⁵	\$1 484 000
	Crédits pour la phase II (à compter de juillet 2009)	\$1 484 384
	Norvège (expressément désignés pour les domaines d'activité 1 et 3)	\$870 000
	RU (expressément désignés pour les activités relatives à la société civile)	\$614 384
	TOTAL des ressources disponibles (à compter de mai 2009)	\$2 968 384
	DEFICIT DE FINANCEMENT POUR LE PLAN DE TRAVAIL DE LA PHASE II D'IHP+ :	\$14 451 616⁶

⁵ En plus du montant approximatif de \$3,2 millions réservé à la deuxième tranche de subventions versées au pays.

⁶ A l'exclusion des frais de soutien administratif interne de l'OMS du fait de sa qualité de répartiteur principal des crédits affectés à l'IHP+.

Annexe 1 : membres du Partenariat IHP+

Pays partenaires

Bénin
Burundi
Cambodge
Djibouti
Éthiopie
Kenya
Madagascar
Mali
Mozambique
Népal
Niger
Nigéria
Ouganda
République démocratique du Congo
Rwanda
Sénégal
Zambie

Partenaires du développement

Allemagne
Australie
Canada
Commission européenne
Finlande
France
Italie
Norvège
Pays-Bas
Portugal
Royaume-Uni
Suède

Organisations internationales, institutions et fonds

Alliance GAVI
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Organisation internationale du Travail (OIT)
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)
Banque mondiale
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Banque africaine de Développement (BAfD)
Fondation Bill & Melinda Gates

Annexe 2 : Modalités de fonctionnement et structures de gestion du Partenariat IHP+

La structure de gestion d'IHP+ aux niveaux régional et mondial se subdivise en trois volets, à chacun desquels est rattaché un panachage d'interlocuteurs essentiels (par exemple organismes internationaux, bilatéraux et multilatéraux, fondations, et organisations de la société civile). L'étude de ces accords de gestion interviendra début 2009 dans le but d'orienter leur renforcement.

- **L'équipe de base interinstitutions** implantée en trois points – OMS (Genève), Banque mondiale (Washington DC) et OMS (Brazzaville, dans le cadre de l'Harmonisation pour la santé en Afrique). Cette équipe de base supervise et accompagne les opérations quotidiennes en rapport avec le plan de travail d'IHP+ aux niveaux mondial, régional et des pays.
- **Le groupe de référence sur l'élargissement (SuRG)** – Le SuRG est coprésidé par l'OMS et la Banque mondiale et chargé de surveiller et d'imprimer une orientation stratégique au processus du Partenariat, de conseiller l'équipe de base sur la mise en œuvre de ce processus, de définir les obstacles existants et/ou potentiels et d'y remédier. Il se subdivise en deux branches : « gestion courante » et « direction ».
 - **La branche « gestion courante »** regroupe les points de contact des huit organismes internationaux et des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé. Elle se réunit tous les mois et effectue l'essentiel de ses travaux par l'intermédiaire de groupes interinstitutions, faisant intervenir un plus large éventail de partenaires et d'organisations de la société civile.
 - **La branche « direction »** se compose de représentants d'institutions bilatérales et multilatérales autres que les points de contact susmentionnés. La branche « direction » se réunit tous les deux mois, supervise et fournit une rétroinformation émanant d'un groupe élargi.
- **Groupe consultatif issu de la société civile** – La structure et la composition de ce groupe seront mises sur pied lors de la phase II moyennant un processus ouvert et transparent chapeauté par les représentants de la société civile participant à l'IHP+.

Outre ce qui précède, il faut des orientations de qualité (par exemple options de politique générale, données factuelles, meilleures pratiques, etc.) et des outils pour épauler le processus décisionnel au niveau des pays. Les travaux analytiques requis seront conduits par les groupes de travail interinstitutions constitués par le groupe de référence en s'inspirant de l'expérience des pays.

Les groupes de travail interinstitutions sont investis de missions/objectifs divers et variés, mais procèdent tous d'une volonté d'harmonisation. Ils se caractérisent en général comme suit :

- Ils sont axés sur un sujet, approfondissent les connaissances dans certains domaines techniques/analytiques.
- Leurs travaux s'inspirent des expériences conduites au niveau des pays, des données factuelles et des bonnes pratiques.
- Tous les groupes sont dotés d'un plan de travail et d'un budget précis, avec des échéances et des résultats attendus.
- Leur action est limitée dans le temps ; elle ne s'exercera que dans la mesure où leurs produits seront demandés au niveau national.
- La pertinence des groupes de travail sera réévaluée tous les ans par l'équipe de base dans le cadre d'une vaste consultation avec la branche « gestion courante ». Lorsque leur intervention ne sera plus nécessaire, les groupes de travail seront dissous.

- Les groupes de travail interinstitutions seront ouverts à tous les partenaires, mettant davantage l'accent sur les compétences que sur la représentation, et devront comprendre des membres de la société civile.

Les groupes de travail interinstitutions ci-après prennent comme point de départ les travaux commencés en phase I et insistant sur la mise en œuvre dans la phase II.

- Evaluation conjointe des plans et stratégies de santé et de lutte contre le VIH au plan national.
- Cadre commun de suivi et d'évaluation à l'échelle des pays.
- Exercices de chiffrage des coûts et de budgétisation menés à l'échelon des pays (non mis en place par le groupe de référence, mais extrêmement utiles).

Annexe 3 : Précisions budgétaires complémentaires

Domaine d'activité 1 : Stratégies de santé et de lutte contre le VIH/sida pilotées par les pays, et pactes nationaux

1.1 Subventions versées au pays

Les dépenses se basent sur les propositions communiquées par les pays au cas par cas.

1.2 Évaluation conjointe

En révision.

1.3 Renforcer le suivi et l'évaluation des plans nationaux du secteur de la santé et des pactes nationaux conclus dans le cadre du Partenariat IHP+ (budget par pays pour un exercice biennal)

	2009	2010	TOTAL
Pays partenaires	10 000	10 000	20 000
Appui technique et coordination aux fins d'évaluation et de renforcement des capacités institutionnelles nationales et individuelles (0,25 ETP classe P3/P4)	40 000	40 000	80 000
Allocations de soutien versées aux institutions régionales (et locales) aux fins d'appui technique et de renforcement des capacités	30 000	20 000	50 000
Collecte et analyse des données (moyenne nationale) (fonds complémentaires à recueillir dans le pays en tant que de besoin)	60 000	20 000	80 000
Mise en place et entretien d'un entrepôt de données ou « observatoire », y compris l'appui aux TI	40 000	20 000	60 000
Rédaction, édition et publication des rapports	5 000	5 000	10 000
Frais de voyage et indemnités journalières (y compris la participation régionale)	15 000	15 000	30 000
Total par pays	200 000	140 000	340 000
TOTAL pour 4 pays	800 000	560 000	1 360 000

1.4 Renforcer les équipes de pays : composante de la société civile

Non encore approuvée par le groupe de référence.

Domaine d'activité 2 : Promouvoir au niveau mondial l'engagement des partenaires d'IHP+ et l'harmonisation

2.2 Élaboration d'un modèle unifié pour la santé – un outil commun au système des Nations Unies pour chiffrer les coûts du secteur sanitaire

Proposition présentée par l'Organisation mondiale de la Santé au nom du groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur l'établissement des coûts. Sur ce budget total, \$400 000 sont à la charge d'IHP+.

Budget détaillé :

Poste	Coûts (US \$)
P4 – Coordination du projet (2,5 ans)	470 000
Programmation et rédaction d'un manuel technique, y compris la participation à des essais expérimentaux et la formation**	694 888
Examen technique externe	50 000
Améliorer la facilité d'utilisation	50 000
Formation régionale des formateurs (3 ateliers)	150 000
Élaboration de matériels de formation en ligne	100 000
Communication et promotion, y compris la conception d'un site Web	50 000
Total	1 564 888
Total arrondi	1 570 000

* Les sommes indiquées ne transitent pas nécessairement par l'OMS – tout autre organisme participant peut aussi les réceptionner. PSC (OMS) n'est utilisé qu'à titre d'exemple.