Aligner pour de meilleurs résultats dans des environnements en mutation

Cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+
Siem Reap, 2–5 décembre 2014

Rapport de la réunion

Organisation mondiale de la Santé
GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Aligner pour de meilleurs résultats dans des environnements en mutation. Cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+, Siem Reap, 2–5 décembre 2014. Rapport de la réunion

I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250844 4

Les vedettes-matières sont disponibles depuis le dépôt institutionnel de l'OMS

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

Table des matières

Introduction 2

Principaux messages 2

Synthèse des discussions de la réunion 4

Séance 1. Planter le décor : résumé des principaux développements à l'IHP+ et dans l'environnement plus large 4

Séance 2. Progrès en matière d'efficacité de la coopération : derniers résultats du suivi de l'IHP+ 5

Séance 3. Plateformes d'information et de redevabilité : réalisations ; défis ; priorités après 2015 5

Séance 4. Séances parallèles sur la coopération au développement dans différents environnements 6

Séance 6. Harmoniser et aligner les dispositions de gestion financière : réalisations ; défis ; priorités après 2015 8

Séance 7. Séances parallèles sur les outils et les approches pour l'efficacité de la coopération 8

Séance 8. Améliorer l'assistance technique dans le secteur de la santé : problèmes actuels et opportunités 10

Séance 9. L'après-2015 : évolution de la coopération au développement et place de l'IHP+ 11

Séance 11. Et après ? Formuler les messages de la réunion 11

Messages de la réunion 12

Annexe 1 : Ordre du jour de la réunion 15

Annexe 2 : Liste des participants (finale) 20

Annexe 3 : Messages clés de la cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+ 32

Introduction

La réunion des équipes nationales de santé du Partenariat international de la santé (IHP+) rassemble des représentants de gouvernements nationaux, de partenaires du développement et d'organisations de la société civile (OSC) venant de pays qui ont signé le Pacte mondial de l'IHP+, ainsi que des partenaires aux niveaux mondial et régional. La cinquième de ces réunions s'est déroulée à Siem Reap au Cambodge, du 2 au 5 décembre 2014.

Le but de la réunion était de se mettre d'accord sur les façons dont l'IHP+ peut accélérer l'amélioration des résultats sanitaires grâce à une efficacité accrue du développement de la santé. Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- promouvoir une plus grande redevabilité mutuelle quant aux progrès et aux résultats dans l'efficacité de l'aide sanitaire et la coopération au développement, notamment en examinant ce qui a changé depuis 2012, pourquoi et comment le changement se déroule ;
- se tourner vers l'avenir pour identifier des moyens propres à parvenir à un meilleur alignement sur les priorités, les plans et les systèmes nationaux, et trouver des occasions d'accélérer les progrès sur les sept comportements et les résultats ;
- discuter des tendances probables de la structure mondiale de l'aide après 2015 et la place de l'IHP+ dans cette structure.

L'ordre du jour de la réunion est joint à l'annexe 1. Près de 200 participants originaires de 34 pays, 20 institutions de développement et diverses OSC ont pris part à la réunion (voir annexe 2 pour la liste des participants).

La réunion a examiné les progrès accomplis sur les engagements en faveur de l'efficacité de la coopération au développement, en se fondant sur le plus récent cycle de suivi commandité par l'IHP+. Elle a pris connaissance des réalisations et des priorités pour les progrès futurs sur les sept comportements d'une coopération efficace[1], dans différents contextes auxquels font face les pays partenaires. Elle s'est également employée à identifier l'évolution probable de la coopération au développement après 2015 et a tenté de définir des priorités pour les partenaires de l'IHP+ et le partenariat dans son ensemble. La réunion a formulé des messages pour les responsables de la santé (voir annexe 3).

Principaux messages

Les résultats du cycle 2014 de suivi de la performance de l'IHP+ montrent que les pays continuent de progresser dans leurs engagements en faveur d'une coopération efficace, même s'ils le font de façon graduelle. En moyenne, les pays qui obtiennent les meilleurs résultats dans ce domaine sont ceux qui sont depuis le plus longtemps signataires de l'IHP+. Néanmoins, l'utilisation des systèmes nationaux de gestion financière a diminué ces deux dernières années.

1 Pendant la quatrième réunion des équipes nationales de santé, les partenaires de l'IHP+ ont identifié les sept comportements qui caractérisent une coopération au développement efficace. Voir http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/a-propos-du-ihp/les-sept-comportements/.

Les **sept comportements restent pertinents** dans un vaste éventail de situations, notamment les urgences de santé publique. Des approches précises doivent être adaptées à l'environnement local, par exemple dans les États fragiles.

L'action politique et le leadership sont essentiels pour faire avancer ce programme. Depuis 2012, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Président de la Banque mondiale ont contribué à faire en sorte que toutes les principales institutions de développement acceptent une liste de référence de 100 indicateurs de base, afin de rationaliser leurs exigences en matière de présentation de rapports. C'est une mesure qui va dans le sens d'un allégement de la charge qui pèse sur les pays en matière de rapports internationaux. D'autres domaines pourraient profiter d'un soutien similaire.

Des mesures prioritaires ont été identifiées dans quatre domaines :

Consolider et utiliser les plateformes nationales d'information et de redevabilité.

- Les gouvernements doivent dresser de solides plans d'investissement en faveur des systèmes nationaux d'information (avec leurs partenaires).
- Les partenaires du développement doivent investir conjointement dans ces plans nationaux.
- Participation plus concrète des OSC et d'autres parties prenantes aux examens conjoints des résultats du secteur.

Renforcer et utiliser les systèmes nationaux de financement et de gestion financière.

- Les évaluations conjointes de la gestion financière devraient devenir la pratique habituelle, et être suivies de la mise au point d'un plan de renforcement du système national de gestion financière en faveur duquel de multiples partenaires pourraient investir.
- Les OSC et les organes officiels élus doivent jouer un rôle plus central dans la supervision de l'utilisation des fonds.
- L'inscription dans le budget doit devenir le mode par défaut de toutes les institutions de développement.

Améliorer l'assistance technique et accroître la coopération Sud-Sud.

- L'assistance technique doit être plus clairement fondée sur les priorités du secteur de la santé ; les gouvernements nationaux doivent articuler plus distinctement leurs besoins en assistance technique.
- Les partenaires du développement pourraient indiquer beaucoup plus précisément aux gouvernements les disponibilités en matière d'assistance technique, notamment le soutien à la coopération Sud-Sud et triangulaire.
- Un cadre de référence de l'assistance technique doit être défini conjointement avec des dispositions claires de redevabilité, des objectifs explicites de renforcement des capacités et des mécanismes de suivi et d'évaluation des résultats.

Accroître la redevabilité mutuelle quant aux sept comportements pour une coopération efficace.

- Les gouvernements et les partenaires du développement doivent discuter des conclusions du cycle de suivi 2014. Les cartes de notation des pays et des institutions peuvent constituer le point de départ d'une discussion sur les raisons expliquant la lenteur des progrès dans certains domaines et les mesures susceptibles d'améliorer les résultats.
- Les OSC ont un rôle majeur à jouer dans la redevabilité des gouvernements et des partenaires du développement pour progresser sur les sept comportements.
- Des indicateurs choisis sur l'efficacité de l'aide peuvent être inclus dans les cadres nationaux de suivi.

Synthèse des discussions de la réunion

Avant la réunion, les autorités sanitaires provinciales ont organisé une séance d'information générale sur le système de santé cambodgien, suivie d'une visite très intéressante de certaines installations de santé sur le terrain.

Lors de la soirée précédant la réunion, une discussion liminaire sur l'efficacité de la coopération au développement après 2015 a donné le ton de la réunion.

Séance 1. Planter le décor : résumé des principaux développements à l'IHP+ et dans l'environnement plus large

Cette séance initiale a recensé les principales tendances dans l'environnement depuis la dernière réunion des équipes nationales de santé en 2012, ainsi que les progrès accomplis au sein de l'IHP+. Dans le monde, la crise économique continue d'influer sur le comportement des partenaires traditionnels du développement, alors que de nouveaux partenaires prennent de l'importance. Le programme destiné à relever l'efficacité de la coopération au développement reste essentiel, notamment en raison de la complexité et la fragmentation de la structure de l'aide dans le secteur de la santé. Une nouvelle urgence de santé publique, la maladie à virus Ebola, a mis en évidence l'utilité de systèmes de santé solides.

Depuis 2012, neuf nouveaux partenaires ont rejoint l'IHP+, portant le nombre à 36 pays et 29 partenaires du développement. Un comité directeur a été créé pour le Partenariat, ainsi qu'un groupe de travail sur la gestion financière. Les responsables mondiaux de la santé ont décidé de promouvoir les sept comportements et ont supervisé le travail pour rationaliser l'établissement de rapports mondiaux sur les résultats sanitaires ; ces mesures doivent maintenant être mises en œuvre au niveau national. Dans un message filmé, le Directeur général de l'OMS et le Directeur du Département Santé, nutrition et population de la Banque mondiale ont noté que des progrès avaient été faits sur les exigences en matière de rapports et ils ont souligné combien il demeurait capital de collaborer pour utiliser efficacement les ressources et les compétences techniques, par exemple pour la reconstruction de systèmes de santé dans les pays touchés par la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Cette crise a souligné combien il est important de progresser dans le programme de l'IHP+.

Séance 2. Progrès en matière d'efficacité de la coopération : derniers résultats du suivi de l'IHP+

Le cycle 2014 de suivi des indicateurs de l'efficacité de l'aide commandité par l'IHP+ a produit des résultats, juste avant la réunion. Cette opération de suivi a été gérée par le biais du ministère de la santé de chaque pays ayant accepté de participer. Cette approche axée sur les pays a été considérée comme un progrès par comparaison avec le précédent cycle de suivi. Vingt-quatre pays ont collaboré au suivi, avec des données fournies par 37 partenaires du développement, notamment des organisations non gouvernementales (ONG) internationales. Parmi les principales conclusions du suivi figuraient des améliorations dans la participation de la société civile et les processus de redevabilité mutuelle dans beaucoup de pays. Nombre de pays ont affiché des progrès dans l'accroissement du financement public de la santé et ils ont mis en place des cadres de résultats et de dépenses, mais la mesure de la solidité des systèmes de gestion des finances publiques n'a guère montré d'amélioration. Les partenaires du développement ont accru la redevabilité mutuelle et l'utilisation des cadres nationaux de résultats, mais ont dans l'ensemble réduit leur recours aux systèmes de gestion des finances publiques. On observe une corrélation positive entre la durée de participation des pays à l'IHP+ et leurs résultats.

Des cartes de notation ont été mises au point pour les pays et pour les institutions afin qu'elles servent de base à la discussion sur la performance et les raisons du manque de progrès. Il a été suggéré que les pays organisent une discussion sur les résultats avec leurs partenaires, comme cela a été fait en République démocratique du Congo, et aussi qu'ils incluent systématiquement les indicateurs de la coopération au développement dans leurs examens annuels conjoints. Les partenaires du développement devraient examiner leur propre performance et veiller à ce que leurs collaborateurs au niveau national comprennent clairement l'engagement du Siège en faveur de l'efficacité de la coopération. La société civile a un rôle essentiel à jouer pour permettre ces discussions et demander des comptes aux gouvernements et aux partenaires.

Séance 3. Plateformes d'information et de redevabilité : réalisations ; défis ; priorités après 2015

L'un des sept comportements concerne l'utilisation d'une plateforme unique d'information et de redevabilité. Des progrès ont été réalisés au niveau international pour définir une liste de référence de 100 indicateurs de base qui mesurent les résultats de la santé, une réduction par rapport aux quelque 600 indicateurs que les institutions internationales ont demandés aux pays. Beaucoup de pays ont établi des cadres nationaux de résultats et ils sont de plus en plus nombreux à prévoir de mettre au point des systèmes d'enregistrement de l'état civil. Les prochaines étapes clés sont d'utiliser la liste de référence pour identifier les indicateurs les plus pertinents et pratiques pour chaque pays, et de les intégrer dans un plan de renforcement de l'information et la redevabilité pour la performance du secteur de la santé qui serait soutenu conjointement par les partenaires.

Les pays ont évalué leur propre performance et celle de leurs partenaires du développement en matière d'information et de redevabilité par rapport aux bonnes pratiques identifiées dans un guide de l'IHP+[2]. Ils

2 Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales : plateforme pays pour l'information et la redevabilité, IHP+ et OMS 2011.

ont fermement soutenu l'approche fondée sur « un unique plan de suivi-évaluation et un unique rapport », tout en reconnaissant qu'il faut continuer à travailler pour relever la qualité des données issues des systèmes nationaux d'information. À cette fin, les partenaires devront prodiguer un soutien moins fragmenté au suivi-évaluation et, par exemple, approuver et financer des plans de suivi-évaluation de manière coordonnée, en réduisant les systèmes parallèles, et en s'engageant à un plus haut niveau dans les groupes de travail sur le suivi-évaluation au niveau national. Garantir un large accès aux données est essentiel si l'on veut que ces investissements soient utiles pour la planification et la redevabilité.

Séance 4. Séances parallèles sur la coopération au développement dans différents environnements

4a. L'efficacité de la coopération au développement dans un monde de financement ciblé

Le volume total d'aide disponible pour la santé a augmenté, une part croissante des fonds étant liée à des initiatives ciblées, notamment sur des maladies ou des interventions spécifiques. Dans certains pays, ces fonds ciblés représentent désormais plus de la moitié du financement externe, ce qui rend plus difficile de s'assurer que le soutien respecte les priorités nationales. Les partenaires au niveau national doivent négocier sur la meilleure manière de combiner différents types de financement, s'aligner sur les plans nationaux et utiliser le pacte pour veiller à suivre les sept comportements pour une coopération efficace. Cela passe par un véritable dialogue politique au niveau national, avec des partenaires qui travaillent ensemble pour exploiter l'avantage comparé de différentes sources de financement. Les gouvernements ont pris des mesures pour gérer et suivre le soutien apporté à différents districts et programmes. Des institutions comme l'USAID et le Fonds mondial envisagent des méthodes propres à multiplier l'impact de leurs fonds, en particulier le soutien pour consolider les systèmes communs. L'IHP+ a un rôle à jouer pour encourager une utilisation rentable des ressources provenant de tous les partenaires techniques et financiers, par exemple en ayant recours au même système de suivi-évaluation pour différents programmes et fonds.

4b. États fragiles : quelles sont les priorités pour une coopération efficace dans le secteur de la santé ?

Les États fragiles et les situations d'urgence produisent des embûches de taille pour la prestation des services de santé et la coopération au développement. Les pays ont décrit différentes méthodes de coopération au développement. Ainsi, l'Afghanistan sous-traite la prestation des services afin d'élargir la couverture sanitaire, tout en alignant la prestation des services au moyen de contrats établi au niveau des districts pour un ensemble de services défini au niveau national. Si cette méthode a obtenu de bons résultats, elle a néanmoins des coûts élevés de transaction et dépend fortement du financement international. Les pays touchés par la maladie à virus Ebola ont signalé des problèmes pour obtenir des fonds décaissés pendant la crise, même si les donateurs avaient promis un soutien, ce qui sape encore plus la confiance du public dans des systèmes de santé déjà faibles. Certains pays préparent des pactes dans l'espoir d'améliorer la collaboration entre partenaires. Les bailleurs de fonds devraient trouver des

manières de rester engagés tout au long d'une crise, et d'ajuster leur intervention à la situation d'urgence. Les sept comportements sont particulièrement pertinents dans les États fragiles et devraient être intégrés dans la conception du soutien, spécialement après l'étape de l'urgence aiguë. Cela suppose que les partenaires soient plus disposés à prendre des risques dans l'utilisation des mécanismes existants lorsque c'est possible, plutôt que de retirer leur soutien ou de compter entièrement sur des systèmes parallèles et des prestataires non gouvernementaux. Les gouvernements doivent prendre la responsabilité des budgets de la santé, et il serait bon que tous les partenaires incluent le niveau communautaire dans la reconstruction de systèmes de santé robustes.

4c. Les pays à revenu intermédiaire : comment la coopération au développement évolue-t-elle dans le domaine de la santé ? Quelles sont les priorités d'une coopération efficace ?

Les pays à revenu intermédiaire font face à des situations différentes du point de vue de la disponibilité de la coopération au développement. Certaines institutions de financement réduisent ou retirent leur coopération quand un pays atteint un niveau donné de revenu, alors que d'autres modifient les conditions de la coopération. Souvent, le dialogue ou la planification du retrait du soutien est insuffisant, risquant de désorganiser les services. Même quand la coopération au développement ne représente qu'une petite part du financement de la santé, les coûts de transaction pour gérer le soutien restent élevés, par exemple quand les bailleurs de fonds utilisent leurs propres cycles de financement et exigent des rapports séparés. Voici quelques méthodes susceptibles d'aider les pays à se préparer au statut de pays à revenu intermédiaire : les partenaires envisagent la viabilité financière et institutionnelle dès le début, et discutent bien à l'avance des stratégies de sortie ; le cofinancement des programmes nationaux et son inclusion dans le budget peuvent faciliter la transition. Mobiliser et préconiser un financement interne additionnel est un autre élément de préparation. Continuer à mettre en œuvre des comportements visant à l'efficacité de la coopération au développement, notamment une coordination réelle, renforcer et utiliser les systèmes de gestion financière et d'établissement de rapports, et suivre les cycles budgétaires nationaux sont autant de mesures qui réduiront les coûts des transactions du soutien externe.

4d. Le financement basé sur les résultats et l'efficacité de la coopération : perspective de quelques pays

Cette séance a examiné le bilan du financement basé sur les résultats (FBR) au Bénin et au Burundi, et le programme du soutien aux résultats en Éthiopie. Au Bénin comme au Burundi, les programmes de FBR s'étendent à différentes régions du pays, avec une approche commune entre plusieurs bailleurs de fonds, de façon à favoriser un soutien plus harmonisé. L'Éthiopie a préféré l'approche du programme pour les résultats, avec un financement subordonné à la réalisation des cibles au niveau national, car le pays a jugé que cette méthode était plus durable. Le financement basé sur les résultats peut cadrer avec l'efficacité de la coopération au développement s'il encourage et soutient les priorités stratégiques nationales et utilise des indicateurs nationaux pour mesurer les résultats. Il est important de se servir de systèmes d'information systématique, de renforcer les systèmes d'information pour la gestion de la santé et d'améliorer la qualité des données afin de réduire les demandes de dépenses sur la vérification

indépendante. Le recours aux systèmes nationaux de gestion financière et de passation de marchés peut aussi être intégré dans la conception du programme. L'institutionnalisation et la viabilité devraient faire partie des discussions dès les premiers stades.

Séance 6. Harmoniser et aligner les dispositions de gestion financière : réalisations ; défis ; priorités après 2015

Les activités destinées à harmoniser les dispositions de gestion financière et les aligner sur les systèmes nationaux devraient aider à garantir une allocation des ressources conforme aux priorités et une utilisation des fonds rentable et telle que prévue. Un alignement total inclut le recours au système national de gestion financière, avec un unique état financier des dépenses, une seule vérification des comptes et une supervision conjointe. Lorsque les systèmes nationaux de gestion financière ne sont pas assez solides, l'harmonisation entre les partenaires du développement est alors utile, tout comme le travail commun sur l'amélioration des systèmes. Le renforcement des systèmes de gestion financière améliorera l'emploi des ressources internes et des donateurs. Les pays ont l'expérience de différents mécanismes qui utilisent les systèmes nationaux, par exemple les fonds mis en commun, les comptes spéciaux pour les fonds des partenaires et une vérification partagée des comptes. Néanmoins, rares sont les mécanismes utilisés par tous les partenaires et il est donc possible de progresser encore.

Comme point de départ, une évaluation conjointe de la gestion financière est faisable et constitue une bonne base pour un plan commun en vue de consolider les systèmes de gestion financière que tous les partenaires peuvent soutenir. Une unique vérification externe des comptes partagée est un élément qui peut commencer précocement, pour promouvoir la transparence de toutes les ressources publiques et en relever la rentabilité. Dans la plupart des pays, une part substantielle des ressources internes pour la santé est constituée des dépenses à la charge des patients ; les comptes nationaux de santé permettent de comprendre d'où proviennent les fonds et comment ils sont employés, ce qui est un fondement pour planifier la couverture sanitaire universelle. Il est important de resserrer le dialogue entre les ministères de la santé et des finances, et d'accroître la demande de redevabilité des parlementaires et de la société civile pour mieux mettre à profit les fonds disponibles pour la santé.

Séance 7. Séances parallèles sur les outils et les approches pour l'efficacité de la coopération

7a. Expérience avec les revues annuelles conjointes

Les revues annuelles conjointes font partie de la plateforme élargie de suivi, d'évaluation et d'examen du secteur de la santé. Elles représentent un mécanisme d'information sur les progrès accomplis par le secteur de la santé et de planification de stratégies et activités futures. Elles peuvent aussi constituer un outil de redevabilité mutuelle ; pour s'acquitter de ce rôle, elles devraient se pencher sur la performance des partenaires du développement par rapport aux indicateurs de l'efficacité de la coopération ainsi qu'aux indicateurs de la performance du secteur. Une évaluation indépendante (revue ou rapport analytique) peut, selon les circonstances, être utile pour stimuler la confiance à l'égard du processus de revue annuelle conjointe. La participation de tous les acteurs, notamment la société civile

et le secteur privé, est recommandée. Les pays se sont aperçus que les réunions organisées pour les revues annuelles conjointes pouvaient rassembler de nombreux participants, avec le risque de réduire la qualité des discussions. Une méthode qui peut se révéler efficace pour y remédier est de tenir des revues décentralisées avec les parties prenantes au niveau des districts et les lier à la planification sanitaire des districts. Il devrait y avoir un mécanisme formel pour garantir le retour des informations et le suivi des recommandations de la revue annuelle conjointe pendant la mise en œuvre et lors du prochain cycle de plans opérationnels.

7b. Expérience avec les dispositions / évaluations conjointes de gestion financière

Les évaluations conjointes de la gestion financière et les dispositions communes de financement peuvent s'attaquer à la lenteur des progrès dans le recours aux systèmes de gestion des finances publiques, et diminuer les coûts de transaction et les risques inhérents à des évaluations, procédures et vérifications séparées. Le point de départ est une demande du gouvernement afin de mettre au point une telle méthode, qui aboutit à un accord entre le gouvernement et un éventail de partenaires en vue de réaliser une évaluation conjointe de la gestion financière (au lieu d'évaluations séparées). L'évaluation conjointe fait appel à une équipe gouvernementale qui travaille avec des évaluateurs des institutions participantes, pour déterminer si des processus de planification stratégique et de budgétisation sont en place pour permettre une planification financière crédible et fiable ; si les fonds reçus par le secteur sont utilisés efficacement et de manière rentable afin d'atteindre les objectifs prévus ; si les systèmes et pratiques de comptabilité et de contrôle sont dignes de foi ; et si les rapports financiers et les vérifications internes et externes des comptes garantissent transparence et redevabilité à toutes les parties prenantes. L'évaluation fournit une base pour dresser un plan qui corrigera les faiblesses du système de gestion financière et concevra des dispositions plus harmonisées qui deviendront à leur tour la base d'un soutien coordonné. Ainsi, il a été convenu en Sierra Leone de créer un service unique d'administration intégrée de projets au sein du Ministère de la santé pour toutes les activités des donateurs. Les pays acquièrent de plus en plus d'expérience avec l'approche conjointe, mais certains problèmes demeurent autour des différentes méthodes et des intérêts divers des institutions. Cette approche sera fondée sur la demande du pays qui doit s'en approprier et elle impliquera les ministères de la santé et des finances.

7c. Passation de marchés et gestion de l'offre : progrès, défis, priorités

Les pays sont à des stades très différents pour inciter leurs partenaires du développement à renforcer et utiliser les chaînes d'approvisionnement et systèmes nationaux de passation de marchés, conformément avec les principes de la coopération au développement. Beaucoup de pays ont de multiples chaînes d'approvisionnement parallèles et il est possible d'en diminuer la complexité et d'en relever l'efficacité. Par exemple, le Myanmar met au point une stratégie de chaîne d'approvisionnement intégrée afin de réduire le nombre de chaînes d'approvisionnement spécifiques à des programmes et développer un système durable. Même là où la chaîne d'approvisionnement a été considérablement renforcée, des difficultés demeurent dans la quantification, l'assurance qualité et pour garantir des achats ponctuels et une distribution en temps voulu. Les faiblesses de la gestion des achats et des approvisionnements ont des répercussions sur toutes les fournitures médicales utilisées dans le pays, pas seulement sur celles qui sont financées par les partenaires externes. Les questions qui sont

apparues lors de la discussion se rapportaient à l'environnement institutionnel : décider s'il convenait d'avoir une institution indépendante pour les achats médicaux (comme en Éthiopie), conserver la fonction au sein du ministère de la santé ou décentraliser les achats. Parmi les défis figurent le renforcement des capacités, la réalisation d'économies d'échelle, l'assurance qualité et la lutte contre les risques de corruption. Les mécanismes mondiaux de passation de marchés peuvent aider à relever certains de ces défis. Au niveau opérationnel, le potentiel pour sous-traiter les fonctions d'achat ou de logistique au secteur privé a fait l'objet d'un débat, notamment la nécessité de compter dans le pays sur des entreprises privées compétentes désireuses d'accepter ces contrats. Les dispositions de financement récurrentes et fiables sont également importantes, aussi bien pour financer les services sous-traités que pour acheter les médicaments.

7d. Coopération Sud-Sud : réalisations ; défis ; priorités

La coopération Sud-Sud existe de longue date et se pratique dans beaucoup de pays, mais elle est mal connue, rarement évaluée et tend à ne pas être associée systématiquement aux priorités nationales. Elle est appréciée et son importance devrait s'accroître. Il est essentiel de structurer et de systématiser cette forme de coopération, y compris la définition des besoins, la planification, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation de son impact. Cela suppose parfois de prendre des dispositions institutionnelles claires dans les pays, comme la désignation d'un point focal et l'attribution de responsabilités bien définies pour les différents ministères. Pour veiller à ce que la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire abordent les priorités, il faut concevoir des mécanismes propres à définir la demande et l'apparier à l'offre, en énonçant clairement les disponibilités des différents prestataires et bailleurs de fonds. Des points similaires ont été recensés dans la discussion sur l'assistance technique (voir ci-dessous). La coopération Sud-Sud doit aussi être disponible pour la société civile et les prestataires non étatiques. Il serait également utile de documenter les expériences et de les partager, en dégageant les leçons et les problèmes, ainsi que les réussites.

Séance 8. Améliorer l'assistance technique dans le secteur de la santé : problèmes actuels et opportunités

La discussion sur l'assistance technique a abordé les difficultés rencontrées pour faire en sorte que l'assistance technique réponde aux besoins du système de santé d'un pays, et qu'elle renforce les capacités institutionnelles et individuelles (afin d'en réduire le besoin). De l'avis général, les besoins et les priorités de l'assistance technique devraient être fondés sur la stratégie de santé, même si la manière concrète d'y parvenir est moins claire. Il serait judicieux de poursuivre le travail afin de savoir comment passer de plans de santé aux besoins en assistance technique, puisque l'expérience acquise en matière d'inventaire de l'assistance technique et de plans d'assistance technique à long terme n'est pas concluante. Les plans de l'assistance technique doivent être mis à jour au moins une fois par an et il devrait y avoir de la place pour une assistance technique à réponse rapide, capable de s'attaquer aux questions émergentes. Les partenaires du développement gagneraient à être plus transparents sur ce qu'ils peuvent offrir, afin que les partenaires nationaux soient en mesure d'identifier la meilleure option pour un besoin concret. Afin de veiller à ce que l'assistance technique soit bien définie et qu'elle soit assortie d'une claire obligation de

rendre compte, il serait bon de compter sur un engagement conjoint relatif à la définition du cadre de référence, qui devrait inclure les attentes du point de vue du renforcement des capacités, les rapports conjoints, les dispositions de suivi et les formes d'évaluation de l'impact. L'assistance technique internationale doit s'attendre à travailler avec les nationaux et renforcer leur capacité à reprendre le rôle, avec des stratégies de retrait envisagées dès le début. La coopération Sud-Sud a été considérée comme un élément important des préoccupations relatives à l'assistance technique.

Séance 9. L'après-2015 : évolution de la coopération au développement et place de l'IHP+

Les objectifs de développement durable (ODD) sont en cours de discussion et n'ont pas encore été approuvés. Il apparaît néanmoins clairement qu'ils seront plus larges que les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et universels (ils s'appliqueront à tous les pays) avec une priorité à l'amélioration de l'équité. Il semble qu'il y aura un ODD pour la santé. Le financement des ODD peut provenir de sources diverses, privées et publiques, et les pays disposent d'un choix accru. Le programme de l'après-2015 comprend une hausse de l'aide pour les pays les moins avancés, ainsi que le recours à l'assistance et aux partenariats pour stimuler une croissance intégratrice. L'IHP+ a un rôle à jouer pour déterminer comment utiliser l'aide au mieux, afin de maximiser sa contribution à la réalisation des ODD.

Séance 11. Et après ? Formuler les messages de la réunion

Les participants à la réunion ont souligné qu'il était important d'augmenter le financement alloué à la santé, de maintenir la priorité sur l'équité et de renforcer la confiance entre les partenaires. Ils ont aussi insisté sur la nécessité de plaider en faveur de l'ODD en matière de santé, et notamment de s'employer à atteindre une couverture sanitaire universelle.

Les discussions ont permis de définir des priorités pour la coopération au développement dans le domaine de la santé. Les priorités communes étaient les suivantes : des processus de planification intégrateurs qui fassent appel aux OSC, au secteur privé et aux initiatives mondiales ; un recours accru aux systèmes nationaux de gestion des informations et des finances ; une amélioration de la prévisibilité du financement en veillant à ce qu'il soit inscrit dans le budget et soit suffisamment souple pour soutenir les systèmes de santé. Ces objectifs exigent des efforts permanents pour promouvoir la redevabilité mutuelle pour l'efficacité du développement, y compris en surveillant les progrès accomplis autour des engagements en faveur de l'efficacité de la coopération souscrits dans les pactes nationaux.

Tous les partenaires de l'IHP+ ont un rôle à jouer pour progresser dans ces domaines. Les gouvernements doivent identifier des priorités et dresser des plans (avec leurs partenaires) pour consolider les systèmes. Les partenaires du développement doivent évaluer et soutenir ces plans de manière coordonnée, et énoncer clairement le soutien qu'ils prodigueront. La société civile a une mission capitale pour demander des comptes aux partenaires. Au sein des institutions de développement et des gouvernements, il est important d'aligner les mesures d'incitation pour appliquer les sept comportements et démontrer des progrès. Un soutien au niveau politique est requis, qui exige un plaidoyer auprès des décideurs.

Les partenariats demeurent importants dans le programme de l'après-2015, avec le concours du secteur privé ainsi que de la société civile. L'IHP+ pourrait envisager d'élargir son champ d'activité pour collaborer avec le secteur privé.

Messages de la réunion

Les messages suivants ont été formulés à partir des discussions tenues lors de la réunion. Ces messages ont ensuite été adressés comme document séparé aux ministres de la santé et aux chefs des institutions de développement représentés à la réunion (voir annexe 3).

Les résultats du cycle 2014 de suivi de la performance de l'IHP+ montrent que, dans l'ensemble, les pays continuent de progresser dans leurs engagements en faveur d'une coopération efficace, même s'ils le font de façon graduelle. En moyenne, les pays qui obtiennent les meilleurs résultats sont ceux qui sont depuis le plus longtemps signataires de l'IHP+. Pour les partenaires du développement, la conclusion la plus remarquable est que l'utilisation des systèmes nationaux de gestion financière a diminué ces deux dernières années.

Pendant les deux ans qui se sont écoulés depuis la réunion des partenaires de l'IHP+ à Nairobi, les principaux domaines d'action sont devenus connus sous le nom de « sept comportements ». Les participants se sont accordés à penser que les sept comportements restaient pertinents dans un vaste éventail de situations, notamment les urgences de santé publique. Des approches précises doivent être adaptées à l'environnement local, par exemple dans les États fragiles.

Les participants à la réunion ont adressé un message fort affirmant que l'action politique était essentielle pour faire avancer ce programme. Ces deux dernières années, le Directeur général de l'OMS et le Président de la Banque mondiale ont contribué à faire en sorte que toutes les principales institutions de développement acceptent une liste de référence de 100 indicateurs de base (contre 600 auparavant), afin de rationaliser leurs exigences en matière de présentation de rapports. C'est une mesure importante et extrêmement appréciée vers un allégement de la charge qui pèse sur les pays en matière de rapports internationaux. D'autres domaines pourraient profiter d'un soutien similaire.

Améliorer la performance exige une action de tous les partenaires : des gouvernements, des partenaires du développement au siège et au niveau des pays, du secteur privé et des nouveaux acteurs du développement comme les pays BRICS. Il demeure nécessaire de mieux comprendre les causes sous-jacentes des mauvais résultats, et de trouver des mesures propres à encourager le changement au sein de différentes organisations. Les participants ont appelé de leurs vœux un dialogue franc et transparent pour s'attaquer aux problèmes persistants.

Des mesures prioritaires ont été identifiées dans quatre domaines où il est à la fois nécessaire et possible de progresser davantage.

1. *Consolider et utiliser les plateformes nationales d'information et de redevabilité.* Pour prendre des décisions judicieuses, il faut disposer de bonnes informations sur la performance et les résultats du secteur de

la santé. Les systèmes nationaux d'information connaissent des améliorations, mais les progrès restent lents. En 2014, les responsables des institutions de développement ont accepté de s'attaquer aux activités non coordonnées pour consolider les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, en combinant le soutien autour d'une unique plateforme nationale d'information. Cela doit maintenant se produire dans des pays plus nombreux. Deux mesures ont été soulignées dans les discussions à Siem Reap. Les gouvernements, de concert avec leurs partenaires, doivent dresser de solides plans d'investissement en faveur des systèmes nationaux d'information. Et les partenaires du développement doivent relever les investissements conjoints dans ces plans nationaux. Un point apparenté est que les examens conjoints de la performance du secteur tireraient profit d'une participation plus concrète des OSC, du secteur privé et des nouveaux partenaires du développement.

2. *Renforcer et utiliser les systèmes nationaux de financement et de gestion financière.* Les possibilités d'action pour consolider et utiliser les systèmes de gestion financière sont plus nombreuses aujourd'hui que dans le passé : la gestion financière est davantage reconnue explicitement comme une question majeure, aussi bien par les gouvernements que par les institutions de développement, au même titre que les coûts de transaction et le gaspillage des ressources dû à de multiples modalités séparées de financement et d'évaluation de la gestion financière. Des outils sont disponibles et les progrès se sont révélés possibles, même dans les États fragiles. Trois mesures prioritaires ont été identifiées à Siem Reap. Premièrement, les participants ont souhaité que les évaluations conjointes de la gestion financière deviennent la pratique habituelle, et qu'elles soient suivies de la mise au point, par le gouvernement, en consultation avec les partenaires du développement, d'un plan de renforcement du système national de gestion financière en faveur duquel de multiples partenaires pourraient investir. Deuxièmement, les organisations de la société civile et les organes officiels élus doivent jouer un rôle plus central dans la supervision de l'utilisation des fonds. Troisièmement, l'inclusion dans le budget doit devenir le mode par défaut de toutes les institutions de développement. Il faut pour cela que les gouvernements préparent ponctuellement des budgets transparents. De plus, les institutions doivent mieux faire comprendre à leurs collaborateurs sur le terrain que la transmission d'informations financières à temps pour le processus budgétaire annuel national doit devenir la pratique ordinaire afin que ces informations soient répercutées dans le budget.

3. *Améliorer l'assistance technique, y compris la coopération Sud-Sud.* L'assistance technique doit être davantage guidée par les pays, stratégiquement planifiée et bien coordonnée, et de nouvelles façons de la concevoir sont requises. Les approches de la coopération technique évoluent et les économies émergentes prodiguent une assistance accrue. Trois mesures ont été identifiées. L'assistance technique doit être plus clairement fondée sur les priorités du secteur de la santé, et davantage axée sur la demande : les gouvernements nationaux doivent articuler leurs besoins en assistance technique plus distinctement et nouer un dialogue ouvert avec les partenaires du développement sur la base de ces besoins. Les partenaires du développement pourraient indiquer beaucoup plus précisément aux gouvernements les disponibilités en matière d'assistance technique et la manière d'y avoir accès, notamment par le biais d'un soutien à la coopération Sud-Sud et triangulaire. Troisièmement, il convient de définir conjointement un cadre de référence avec des dispositions claires de redevabilité, des objectifs explicites de renforcement des capacités et de meilleures

manières de surveiller la pertinence et la qualité de l'assistance technique proposée. De nouvelles méthodes d'évaluation des conséquences de l'assistance technique sur le renforcement et le soutien des capacités individuelles et institutionnelles doivent être envisagées et adoptées.

4. *Accroître la redevabilité mutuelle.* Le quatrième cycle de suivi de la performance de l'IHP+ vient de s'achever, avec une participation plus élevée que précédemment : 24 pays, 37 institutions de développement et ONG internationales. Quatre mesures ont été identifiées à Siem Reap. La réorientation observée en 2014 en faveur de procédures davantage axées sur le niveau national et sur des modalités nationales de redevabilité mutuelle est positive et devrait se poursuivre. Les cartes de notation d'IHP+Results peuvent constituer un point de départ utile pour une discussion approfondie sur les domaines dans lesquels on enregistre les progrès les plus lents, les raisons expliquant cette situation et les mesures susceptibles d'être prises : les gouvernements doivent garantir un dialogue local sur les conclusions de 2014 et étudier des mesures d'incitation pour changer les comportements dans les domaines de faibles progrès. À l'avenir, des indicateurs choisis sur l'efficacité de l'aide pourraient être inclus utilement dans les cadres nationaux de suivi et d'évaluation. Il serait également bon que les sièges des institutions de développement analysent les conclusions du cycle de suivi 2014 et envisagent les mesures pouvant être adoptées, et les encouragements requis. Les OSC ont un rôle majeur à jouer en se centrant sur la redevabilité des gouvernements et des partenaires du développement pour progresser sur les sept comportements.

Annexe 1 : Ordre du jour de la réunion

Cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+

S'aligner pour de meilleurs résultats dans des environnements en mutation

2–5 décembre 2014, Sokha Angkor Resort, Siem Reap, Cambodge

ORDRE DU JOUR

Objectifs de la réunion

Convenir des façons dont l'IHP+ peut accélérer l'amélioration des résultats sanitaires grâce à une efficacité accrue du développement de la santé. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Promouvoir une plus grande redevabilité mutuelle pour les progrès et les résultats dans l'efficacité de l'aide et de la coopération au développement en matière de santé, notamment en analysant les changements depuis 2012, et en se demandant pourquoi et comment le changement se déroule.
- Se tourner vers l'avenir afin d'identifier des moyens de mieux s'aligner sur les priorités, les plans et les systèmes nationaux, et les occasions d'accélérer les progrès sur les sept comportements et les résultats.
- Discuter des tendances probables dans la structure mondiale de l'aide après 2015 et de la place revenant à l'IHP+.

Mardi 2 décembre 2014 – 1ère journée	
Dès 12h	**Enregistrement** Hall principal de l'hôtel
14h – 16h30 Départ de l'hôtel à 13h45	**Visite du Département de santé de Siem Reap et de centres de santé sélectionnés.** Facultatif ; places pour 60 participants Enregistrement pour la visite des sites : par courriel préalable, ou au bureau d'enregistrement de la réunion. Les places seront attribuées par ordre d'arrivée. L'autobus part de l'hôtel à 13h45
17h30 – 18h45	**Discussion liminaire : Une coopération au développement efficace dans le secteur de la santé après 2015 : à quoi ressemblera-t-elle ? À quoi aimerions-nous qu'elle ressemble ?** Membres du groupe de discussion : – Docteur Amir Hagos, Ministre d'État, Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie – Docteur Sung Vinntak, Directeur de la coopération internationale, Ministère de la Santé, Cambodge – Mme Brenda Killen, Directrice adjointe de la coopération au développement, OCDE – M. Wade Warren, Administrateur adjoint, Bureau de la santé mondiale, USAID

	– Docteur Kyi Minn, Conseiller régional de santé, World Vision, Myanmar Modérateur : Docteur Suwit Wibulpolprasert, Vice-Président, International Health Policy Program Foundation, Ministère de la Santé publique, Thaïlande Salle : Grand Ballroom
19h	**Cérémonie d'ouverture** Remarques de bienvenue : – Docteur Mam Bunheng, Ministre de la Santé, Cambodge – M. Khim Bunsong, Gouverneur de la Province de Siem Reap, Cambodge – Docteur Dong-il Ahn, Représentant de l'OMS, Cambodge – Directeur national de la Banque mondiale (à confirmer) Maître de cérémonie : à confirmer Salle : Grand Ballroom
19h30	**Dîner de bienvenue pour tous les participants –Pool side restaurant**

Mercredi 3 décembre 2014 – 2e journée	
08h30 – 09h	**Bienvenue : présentations, détails pratiques et objectifs de la réunion** Animateurs : Valerie Traoré et Carolyn Reynolds Salle : Grand Ballroom
09h – 09h30	**Séance 1 : Planter le décor** Objectif : Faire la synthèse des principaux développements de ces deux dernières années, qui structurent le contexte de la réunion. – Vidéo de bienvenue de Margaret Chan et Jim Kim – Aperçu des récents développements par l'Équipe de base Président : M. Mamadou Samba, Côte d'Ivoire (à confirmer) Salle : Grand Ballroom
09h30 – 11h	**Séance 2a : Progrès en matière d'efficacité de la coopération : derniers résultats du suivi de l'IHP+** Objectif : Analyser les conclusions du rapport sur la performance de l'IHP+Results – Présentation : consortium IHP+Results 10 minutes – Discussion en table ronde de conclusions choisies 35 minutes – Vue d'ensemble des tendances depuis 2012 : présentation par le consortium IHP+Results 15 minutes – Discussion plénière 30 minutes Président : Christian Acemeh, Représentant de la société civile du Nord à l'IHP+ Salle : Grand Ballroom
11h – 11h30	**Pause-café/thé**

11h30 – 12h30	**Séance 2b : Redevabilité mutuelle : les raisons expliquant les derniers résultats et mesures possibles** Groupe de discussion : – Birgit Strube, BMZ, Allemagne ; Viviana Mangiaterra, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Équipe nationale de santé du Mali Président : Christian Acemeh, Représentant de la société civile du Nord à l'IHP+ Salle : Grand Ballroom
12h30 – 14h	**Déjeuner**
14h – 15h30	**Séance 3 : Plateformes d'information et de redevabilité : réalisations ; défis ; priorités après 2015** Objectif : mise à jour sur les développements mondiaux ; examen des progrès et des priorités des pays – Présentation par le Président – Vue d'ensemble des activités mondiales Kathy O'Neill, OMS 10minutes – Discussion en table ronde sur les progrès en matière de plateformes nationales d'information 45 minutes – Discussion plénière et conclusions 30 minutes Président : Amadou Ba, Ministère de la Santé, Sénégal (à confirmer) Salle : Grand Ballroom
15h30 – 16h	**Pause-café/thé et précisions sur la réception du lendemain**
16h – 17h30	**Séance 4 : La coopération au développement dans différents environnements : séances parallèles** 4a) *L'efficacité de la coopération au développement dans un monde de financement ciblé* Président : à confirmer. Salle : Grand Ballroom 4b) *États fragiles : quelles sont les priorités pour une coopération efficace dans le secteur de la santé ?* Présidente : Brenda Killen, OCDE. Salle : Apsara 1 4c) *Les pays à revenu intermédiaire : comment la coopération au développement évolue-t-elle dans le domaine de la santé ? Quelles sont les priorités d'une coopération efficace ?* Chair: Mme Ansa Ogu, Ministère fédéral de la Santé, Nigéria, (à confirmer) Salle : Apsara 2 4d) *Le financement basé sur les résultats et l'efficacité de la coopération : perspective de quelques pays* Président : Amire Hagos, Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie. Salle : Le Chantou
18h30	**Réception**

Jeudi 4 décembre 2014 – 3e journée	
08h30 – 09h	**Séance 5 : Récapitulation de la 2e journée et contexte de la 3e journée :** Les Présidents de la 2e journée résument les points et les recommandations de la journée (5 minutes chacun) Salle : Grand Ballroom
09h – 10h30	**Séance 6 : Harmoniser et aligner les dispositions de gestion financière : réalisations ; défis ; priorités après 2015** Objectif : montrer que l'harmonisation et l'alignement de la gestion financière devraient constituer une priorité élevée pour les donateurs et les pays partenaires car c'est le meilleur moyen de garantir une supervision fiduciaire solide dans le secteur de la santé et l'utilisation des fonds aux fins auxquelles ils étaient destinés. – Présentation par le Président (5 minutes) – Exposés : R. Seligman, Banque mondiale ; N.M. Diouf, Ministère de la Santé, Sénégal ; Docteur Lo Veasnakiry, Ministère de la Santé, Cambodge, 40 minutes – Discussion plénière et synthèse : 45 minutes Président : Rogers Enyaku, Ministère de la Santé, Ouganda Salle : Grand Ballroom
10h30 – 11h	**Pause-café/thé**
11h – 12h30	**Séance 7 : Outils et approches pour l'efficacité de la coopération : séances parallèles** 7a) *Expérience avec les revues annuelles conjointes* Président : Sushil Baral, Népal. Salle : Grand Ballroom 7b) *Expérience avec les dispositions / évaluations conjointes de gestion financière* Président : Renaud Seligman, Banque mondiale. Salle : Apsara 1 7c) *Passation de marchés et gestion de l'offre : progrès, défis, priorités* Président : Toomas Palu, Banque mondiale. Salle : Apsara 2 7d) *Coopération Sud-Sud : réalisations ; défis ; priorités* Président : à confirmer. Salle : Le Chantou
12h30 – 14h	**Déjeuner –**
14h – 15h30	**Séance 8 : Améliorer l'assistance technique dans le secteur de la santé : problèmes actuels et opportunités** Objectif : identifier les moyens par lesquels les gouvernements peuvent mieux articuler la demande d'une assistance technique qui s'intègre dans les stratégies du secteur ; les partenaires du développement peuvent combler l'écart entre leurs politiques et la pratique, et la redevabilité de l'assistance technique peut être relevée. – Présentation : Président, 5 minutes – Vue d'ensemble des points à examiner : Katja Janovsky 15 minutes – Discussions en table ronde de deux points 30-40 minutes – Membres du groupe de discussion : Tchad ; Commission européenne ; Népal ; Ouganda ; Rwanda 25 minutes – Synthèse : Président 5 minutes Président : Billy Stewart, DFID Salle : Grand Ballroom

15h30 – 16h	**Pause-café/thé**
16h – 17h30	**Séance 9 : L'après-2015 : évolution de la coopération au développement et place de l'IHP+** Objectif : À la lumière du programme émergent pour l'après-2015, examiner les priorités pour l'efficacité de la coopération dans le secteur de la santé et pour l'IHP+ – Présentation. Président, 3 minutes – Orateur liminaire : Brenda Killen, OCDE 15 minutes – Réponse des pays : Nigéria (à confirmer) 10 minutes – Éclaircissements en plénière : 10 minutes – Groupes en table ronde sur trois questions 30 minutes – Réactions et synthèse 25 minutes Président : Docteur Amire Hagos, Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie Salle : Grand Ballroom
17h30	**Synthèse et tâches pour la 4e journée** Animateurs

Vendredi 5 décembre 2014 – 4e journée	
08h – 09h30	**Petit déjeuner de travail de la Banque mondiale sur le Mécanisme de financement mondial** Salle : Grand Ballroom
09h30 – 10h	**Séance 10 : Récapitulation de la 3e journée et contexte de la 4e journée** Présidents de la 3e journée Salle : Grand Ballroom
10h – 11h	**Séance 11 : Et après ? messages de la réunion** Présidents : à confirmer Objectif : Messages finals aux responsables des institutions et aux gouvernements Examen des principaux messages ayant émergé de la réunion Discussion plénière Salle : Grand Ballroom
11h – 11h30	**Pause-café/thé**
11h30 – 12h30	**Séance 11 suite** Salle : Grand Ballroom
12h30 – 13h	**Clôture** Remarques de clôture : réflexions finales et prochaines étapes Président : à confirmer Salle : Grand Ballroom
13h	**Déjeuner**

Annexe 2 : Liste des participants

AFGHANISTAN

Dr Noorshah Kamawal
Head, Health Systems and Services
Ministry of Public Health
Afghanistan
Email: kamawal.noorshah@gmail.com

Dr Ahmad Jawad Osmani
Director
International Relations Department
Ministry of Public Health
Afghanistan
Email: jawadosmani@gmail.com

Dr Richard Peeperkorn
WHO Representative
World Health Organization Country Office
Afghanistan
Email: peeperkornr@who.int

BENIN

Mr Alphonse Dieu-Donné Akpamoli
Coordonnateur National du Programme de Renforcement de la Performance du système de Santé (PRPSS)
Ministère de la Santé
Bénin
Email: akpamolid@yahoo.fr

Mr Kouassi Raymond Amoussou
Directeur Adjoint de la Programmation et de la Prospective du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Bénin
Email: raykuassi@yahoo.fr

Mr Christian V. Martins
Président
Réseau des ONG Béninoises de Santé (ROBS)
Bénin
Email: martinschristian@yahoo.fr

Dr Barthélémy Semegan
Conseiller Chargé des Politiques et Systèmes de santé (NPO/MPN)
World Health Organization Country Office
Bénin
Email: semeganb@who.int

Mr Justin Adanmavokin Sossou
Secrétaire Général Adjoint du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Bénin
Email: sossoujustinadanmavokin@yahoo.fr

BURKINA FASO

Mr Victor Guisso
Administrateur des Services Financiers
Direction Générale de la Coopération
Ministère de l'Economie et des Finances
Burkina Faso
Email: vikiguissou@yahoo.fr

Dr Fatimata Zampaligre Kabore
Chargée de Politiques et Systèmes de Santé (NPO/MPN)
World Health Organization Country Office
Burkina Faso
Email: zampaligref@who.int

Dr Pagomdzamga Abdoulaye Nitiema
Directeur de la Formulation des Politiques
Ministère de la Santé
Burkina Faso
Email: abdoul_nitiema@yahoo.fr

Mrs W. Cécile Thiombiano Yougbare
Chargée de Programme Santé Communautive
SPONG
Burkina Faso
Email: thiomci@yahoo.fr

BURUNDI

Dr Alphonse Ciza
Chargé de programme au bureau pays pour le renforcement des système et services de santé et point focal IHP+
Politiques et systèmes de Santé
World Health Organization Country Office
Burundi
Email: cizaa@who.int

Dr Jean Darcy Mikaza
Chargé de programme Résilience communautaire Santé et Soins
Croix Rouge du Burundi
Burundi
Email: mikaza1@yahoo.fr

Dr Pascal Ndayongeje
Directeur
Bureau de Coordination des Appuis Internationaux
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Burundi
Email: yongeje@yahoo.com; yongeje@gmail.com

Mr Sublime Nkindiyabarimakurinda
Directeur
Direction de la Planification et du Suivi Evaluation des Politiques de Santé
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Burundi
Email: ndisublime@gmail.com; sublime.nkindi@minisante.bi

CAMBODGE

Dr Dong-il Ahn
WHO Representative
World Health Organization Country Office
Cambodge
Email: ahnd@wpro.who.int

Ms Sheri-Nouane Duncan-Jones
Director
Office of Public Health and Education
USAID
Cambodge
Email: snduncan-jones@usaid.gov

Dr Vichea Ravouth Ly
Deputy of Director, Deparment of Planning and Health Information
Ministry of Health
Cambodge
Email: vichealy@yahoo.com

Dr Kang Piseth
Department of International Cooperatioin
Ministry of Health
Cambodge
Email: kangpiseth@online.com.kh

Dr Somuny Sin
Executive Director
MEDICAM
Cambodge
Email: ssin@medicam-cambodia.org

Dr Momoe Takeuchi
Senior Programme Management Officer
World Health Organization Country Office
Cambodge
Email: takeuchim@wpro.who.int

Dr Or Vandine
Director General for Health
Ministry of Health
Cambodge
Email: vandine@online.com.kh

Dr Lo Veasnakiry
Director, Department of Planning and Health Information
Ministry of Health
Cambodge
Email: veasnakiry@gmail.com

Dr Vinntak Sung
Director, Department of International Cooperatioin
Ministry of Health
Cambodge
Email: sungvinntak@yahoo.com
dicpm@online.com.kh

CAMEROUN

Dr Manga Engelbert
Chef de Cellule du Partenariat International à la Division de la Coopération
Cameroun
Email: engemanga@gmail.com

Dr Jacqueline Matsezou
Chef du Secrétariat Technique du Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle de Santé
Cameroun
Email: jumaz6@yahoo.com

Mr Egal Sharif
Health System Specialist
Cameroon Country Office
United Nations Population Fund (UNFPA)
Cameroun
Email: egal@unfpa.org

Mr Pius Tih
Directeur des Œuvres Médicales
Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHB)
Cameroun
Email: piustih@cbchealthservices.org

CAP VERT

Dr Margarida de Loudes Rocha Cardoso
Ministère de la Santé
Cap Vert
Email: margarida.cardoso@ms.gov.cv

Dr Elisabete Barros Lopes Lima
Conseillère de Mme le Ministre pour la Coopération
Direction de la Gestion, Planification et Coopération
Ministère de la Santé
Cap Vert
Email: elisabete.lima@ms.gov.cv

Dr Florenço Mendes Varela
Plate forme des ONGs
Cap Vert
Email: Florenco.Varela@iue.gov.cv

COMORES

Dr Mohamed Sambi Djamaldine
Chef de Service ORL/Ophtalmologie
Centre Hospitalier de Référence Régional (CHRI) de Fomboni, Mohéli
Ministère de la Santé
Comores
Email: djamalsambi@yahoo.fr

Mr Said Abdallah Mchangama
Président
Fédération Comorienne des Consommateurs
Comores
Email: smchangama@gmail.com

Dr Ahamada Msa Mliva
Managerial Process for National Health Systems Officer (MPN)
Health Systems and Services Cluster
World Health Organization Country Office
Comores
Email: msamlivaa@who.int

Dr Assoumani Younoussa
Secretaire General de la Vice Présidence en Charge de la Santé
Secretariat Général
Ministère de la Santé
Comores
Email: yaoussoumani@gmail.com

CÔTE D'IVOIRE

Professor Yapo Felix Boa
Directeur General de la Santé
Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA
Côte d'Ivoire
Email: boa.felix@gmail.com

Mr Marius Rodriguese Brou Comoe
Président du Conseil d'Administration
Fédération des Associations de Consommateurs Actifs de Côte d'Ivoire (FACACI)
Côte d'Ivoire
Email: micopci@yahoo.fr

Dr Tania Bissouma-Ledjou
Managerial Process for National Health Systems Officer (MPN)
Health Systems and Services
World Health Organization Country Office
Côte d'Ivoire
Email: bissoumaledjout@who.int

Professor Mamadou Samba
Directeur de la Prospective, de la Lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA
Côte d'Ivoire
Email: samba.mamadou@gmail.com

DJIBOUTI

Mrs Roukya Youssouf Ali
Responsable Commission Santé
Union National des Femmes Djiboutienes
Djibouti
Email: roukiahoussein@hotmail.fr

Ms Choukri Hassan Ismael
Chef de Service de la Coopération Internationale
Direction des Etudes de la Planification et de la Coopération Internationale (DEPCI)
Ministère de la Santé
Djibouti
Email: choukrihassan@yahoo.fr

EL SALVADOR

Dr Luis De Torres Bonaechea
Health Program Officer
Technical Cooperation Office in El Salvador
Spanish Agency for International Development Cooperation
El Salvador
Email: luis.torres@aecid.org.sv

Ms Fressia Cerna
Director, International Cooperation
Ministry of Public Health
El Salvador
Email: fcerna@salud.gob.sv

Ms Morena Guadalupe Murillo Arévalo
Representative of Civil Society to the National Health Forum
El Salvador
Email: morena.murillo@gmail.com

ETHIOPIE

Dr Amir Aman Hagos
State Minister
Federal Ministry of Health
Ethiopie
Email: amire_amane@yahoo.com

Dr Bouwe-Jan Smeding
First Secretary Health
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Ministry of Foreign Affairs
Ethiopie
Email: bouwe-jan.smeding@minbuza.nl

Mr Noah Elias Tegene
Director of Policy and Plan Directorate
Ministry of Health
Ethiopia
Email: noaheliast@gmail.com

Mr Brhanemskel Getachew Teklehaimanot
Director of Finance and Procurement Directorate
Ministry of Health
Ethiopie
Email: saronbm@yahoo.com

Mr Semu Ketemu Teffera
Director, Health Population and Nutrition
Consortium of Christian Relief and Development Association (CCRDA)
Ethiopie
Email: semuk@gmail.com

GAMBIE

Mr Momodou Ceesay
National Professional Officer – Health Economist
Health Systems and Services
World Health Organization Country Office
Gambie
Email: ceesaym@who.int

Mr Omar Malleh Ceesay
Executive Director
Administration and Management
Health Promotion and Development Organisation (HePDO)
Gambie
Email: omcsay@gmail.com

Mr Vincent Mendy
Economist
Ministry of Health and Social Welfare
Gambie
Email: vmendy25@gmail.com

Dr Omar Bun Njie
Director
Planning and Information
Ministry of Health and Social Welfre
Gambie
Email: njiebunomar@hotmail.com

GUINEE

Dr Mamady Conde
Coordonnateur adjoint Secretariat PNDS
Comité de coordination du secteur santé
Ministère de la santé
Guinée
Email: pmconde1@gmail.com

Dr Dansa Kourouma
Président
Conseil National des Organisations de la Société Civile Guinéenne (CNOSCG)
Guinée
Email: dansafara78@yahoo.fr

Dr Karifa Mara
Managerial Process for National Health Systems Officer (MPN)
Health Systems and Services
World Health Organization Country Office
Guinée
Email: marak@who.int

Dr Mohamed Lamine Yansane
Conseiller Politique sanitaire
Cabinet du Ministère
Ministère de la santé
Guinée
Email: yansanelamine@yahoo.fr

GUINEE BISSAU

Dr Domingos Gomes Da Costa
Directeur Service
Direction General du Budget
Ministère de l'Economie et des Finances
Guinée Bissau
Email: d_gomescosta@hotmail.com

Mr Alfredo Rui Da Silva Mendes
Presidente do Sociedade Civil
AMCIS
Guinée Bissau
Email: freddymendes01@gmail.com

Mr Alfa Umaru Jalo
Chargé de la Planification, Mobilisation des Ressources et Passation du Marché et Focal Point IHP+
Direction Générale de l'Administration du Système de Santé
Ministère de la Santé Publique
Guinée Bissau
Email: alfamajal@gmail.com

Ms Madeleine Onclin
Chef de Coopération
Délégation de l'UE
Union Européenne
Guinée Bissau
Email: Madeleine.ONCLIN@eeas.europa.eu

HAITI

Mrs Ruth Christina Daurisca
Ministère de la Santé publique et de la Population
Haiti
Email: rchristinadaurisca@gmail.com

MADAGASCAR

Dr Nivoarimanana Andriamampianina
Chef du Service du Partenariat Public Privé
Madagascar
Email: anivoari@gmail.com

Mr Guy Andriantsara
Charge de Programme
Système de Sante - Economie de Sante (HEC)
World Health Organization Country Office
Madagascar
Email: andriantsarag@who.int

Dr Voahirana Rajoela
Health Specialist
Health, Nutrition and Population – Global Practice
World Bank
Madagascar
Email: vrajoela@worldbank.org

Dr Marcellin Randriamanantena
Conseiller Technique du Ministre de la Santé Publique, Spécialiste en Santé Publique et Administrateur Civil
Ministère de la Santé Publique
Madagascar
Email: drmarcellinr@gmail.com

Dr Tiana Lalaoarijona Vololontsoa
Directeur des Etudes et de la Planification
Ministère de la Santé
Madagascar
Email: tvololontsoa@gmail.com

MALI

Dr Yaya Zan Konaré
Président
Fédération nationale des associations de santé communautaire (FENASCOM)
Mali
Email: yzkonare@gmail.com

Dr Aboubacrine A. Maiga
Directeur
Cellule de Planification et Statistique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
Mali
Email: abouba30@yahoo.fr

Dr Attaher Houzeye Touré
National Professional Officer (NPO)
Santé de l'enfant et l'adolescent et la nutrition
World Health Organization Country Office
Mali
Email: tourea@who.int

MAURITANIE

Dr Isselmou El Mahjoub
Directeur
Programmation, de la Coopération et de l'Information
Ministère de la Santé
Mauritanie
Email: isselmoumahjoub@yahoo.fr

Mr Ahmed Dié
Secrétaire Général
Ministère de la Santé
Mauritanie
Email: ahmeddie@gmail.com

Dr Abdarrahmane Baye
Vice-Président
Comité chargé des études, de la recherche et de publication
Association Mauritanienne de Santé Publique
Mauritanie
Email: omabderahmane@gmail.com

MOZAMBIQUE

Dr Joao Carlos De Timoteo Mavimbe
Deputy Director, Planning and Cooperation
Ministry of Health
Mozambique
Email: chanvodaca@gmail.com

Mr Albino Francisco
Coordinateur
Forum de la Société Civile pour les Droits de l'enfant - ROSC
Mozambique
Email: afrancisco@rosc.org.mz

Dr Dairmuid Mcclean
Development Specialist Health, Focal Donor for Health Partners in Mozambique
Foreign Affairs and Trade
Irish Aid
Mozambique
Email: diarmuid.mcclean@dfa.ie

MYANMAR

Mrs Thuzar Khin
Assistant Director
Foreign Economic Relations Department (FERD)
Ministry of National Planning and Economic Development
Myanmar
Email: thuzarkhin7@gmail.com

Mrs Thida Kyu
Director, Planning
Department of Traditional Medicine
Ministry of Health
Myanmar
Email: tdkyw4@gmail.com

Dr Kyi Minn
Regional Health Advisor
Health Department, Integrated Ministry
World Vision International, East Asia Region
Myanmar
Email: kyi_Minn@wvi.org

Mr Maung Maung Than Htike
Deputy Director International Health Division
International Health Division
Ministry of Health
Myanmar
Email: mmth74@gmail.com

NEPAL

Dr Bhim Prasad Acharya
Director
Management Division
Department of Health Services
Népal
Email: drbacharya@hotmail.com

Dr Sushil Chandra Baral
Executive Director
Health Research & Social Development Forum
Népal
Email: sushilbaral@hotmail.com

Dr Padam Bahdur Chand
Chief Public Health
Policy, Planning and International Cooperation Division
Ministry of Health
Népal
Email: padamchand009@gmail.com

Ms Preeti Kudesia
Senior Health Specialist
Health, Nutrition and Population – Global Practice
World Bank
Népal
Email: pkudesia@worldbank.org

Mr Sudip Pokrel
Adviser, Health Policy and Planning
Ministry of Health and Population
Népal
Email: sudip@nhssp.org.np
sudip@gmx.net

NIGER

Mr Ide Djermakoye
Coordonnateur National du ROASSN
Regroupement des ONG et Association du Secteur Santé du Niger (ROASSN)
Niger
Email: roassen@yahoo.fr

Mr Hamadou Harouna
Chef
Division Coopération Sanitaire
Ministère de la Santé Publique
Niger
Email: hamadouharouna5@gmail.com

Mr Yacouba Diallo Mamadou
Division Programmation
Direction des Etudes et Programmation
Ministère de la Santé Publique
Niger
Email: diallomamadouy@yahoo.fr

NIGERIA

Dr Chima Elenwune
Senior Medical Officer
MDGs Coordination Branch
Health Planning, Research and Statistics
Federal Ministry of Health
Nigeria
Email: elenwune@yahoo.com

Dr Muhammed Lecky
Executive Secretary
HERFON
Health Reform Foundation of Nigeria
Nigeria
Email: mlecky2@hotmail.com

OUGANDA

Dr Wavamunno Juliet Evelyn Bataringaya
Country Advisor
Health Systems
World Health Organization Country Office
Ouganda
Email: bataringayaj@who.int

Dr Sarah Byakika
Assistant Commissioner, Quality Assurance
Ministry of Health
Ouganda
Email: sarahbyakika@hotmail

Mr Rogers Parmen Enyaku
Assistant Commissioner, Budget and Finance
Planning Department
Ministry of Health
Ouganda
Email: enyakurogers@gmail.com
rogersenyaku@yahoo.com

Ms Robinah Kaitiritimba
Executive Director
Uganda National Health Users/Consumers Organisation
Ouganda
Email: rkitungi@yahoo.com

PAKISTAN

Dr Rozina Mistry
Visiting Faculty
Aga Khan University
Pakistan
Email: rozinamistry@gmail.com

Dr Safi Malik Muhammad
Director, Programmes
Ministry of Health
Pakistan
Email: dr_msafi@hotmail.com

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Dr Adrien N'Siala Kumbi
Conseiller Strategique et Technique
Direction Technique
Soins de Santé Primaire en Milieu Rural
République démocratique du Congo
Email: adriensiala@sanru.org;
adriennsiala@yahoo.fr

Dr Ahadi Simbi
Expert en Santé Publique, Gestionnaire des Projets
Direction d'Etudes et Planification
Ministère de la Santé Publique
République démocratique du Congo
Email: s_ahadi2001@yahoo.fr

SENEGAL

Dr Amadou Djibril Ba
Directeur de la planification, de la Recherche et des Statistiques
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Sénégal
Email: amadoudjibril@gmail.com

Mr Amadou Cisse
Coordonnateur national
Réseau santé/SIDA et population
Conseil des Organisations Non Gouvernementales d'Appui au Dévéloppment
(RESSIP/CONGAD)
Sénégal
Email: amadoucisco@live.fr

Mrs Ndèye Mayé Diouf
Chef du Bureau Quaternaire
Direction de la coopération Economique et des Finances
Ministère de l'Economie et des Finances
Sénégal
Email: mayediouf@hotmail.com

Dr Farba Lamine Sall
Conseiller Economie de la Santé, Point Focal IHP+
World Health Organization Country Office
Sénégal
Email: sallf@sn.afro.who.int

SIERRA LEONE

Dr Samuel Sheku Kargbo
Director of Reproductive and Child Health
Reproductive and Child Health Program
Ministry of Health and Sanitation
Sierra Leone
Email: saskargbo@yahoo.com

Ms Madina Rahman
Deputy Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Sierra Leone
Email: madina.rahman@gmail.com

SOUDAN

Dr Isameldin Mohamed Abdallah
Undersecretary
Federal Ministry of Health
Soudan
Email: isameldin99@yahoo.com

Dr Imad Eldin Ahmed Mohammed Ismail
Director of Reproductive and Child Health
International Health and External Relations Department
Federal Ministry of Health
Soudan
Email: imadkayona@gmail.com

Dr Ammar Salih Mohammed Salih
Programme Specialist
MDG and Poverty Unit
United Nations Development Programme (UNDP)
Soudan
Email: ammar.mohammed@undp.org

Dr Osman Mohammed Saeed Abbass
Head of Partnership and Sectors
Projects and emergency Directorate
Patients helping fund
Soudan
Email: osmanm2005@gmail.com

TCHAD

Mr Mahamat Hassane Abdelkadre
Directeur Général Adjoint des Ressources et de la Planification (DGRPa)
Ministère de la Santé Publique
Tchad
Email: abdelkadre@sante-tchad.org

Mme Nailar Clarisse Nehoudamadji
Présidente
Cellule de Liaison et d'information des Associations Féminines du Tchad (CELIAF)
Tchad
Email: abdel26@hotmail.com

Dr Yacouba Zina
Health Systems Adviser
World Health Country Office
Tchad
Email: zinaya@who.int

TOGO

Mr Abeyeta Djenda
Directeur Exécutif
Union des ONG du Togo (UONGTO)
Togo
Email: aristidedjenda@yahoo.fr

Mr Hokaméto Edorh
Directeur de la Planification, de la Formation et de Recherche, Point focal adjoint IHP+
Ministère de la Santé
Togo
Email: edhockus@yahoo.fr

Mr Wadagni Sossah
Administrateur des services de santé, Secrétaire IHP+
Secrétariat Général
Ministère de la Santé
Togo
Email: sossahremi@yahoo.fr

VIÊT-NAM

Ms Benedicte Galichet
Technical Officer
World Health Organization Country Office
Viêt-Nam
Email: galichetb@wpro.who.int

Mrs Dorothy Leab
Country Director and Program Leader
Agence de Medecine Preventive (AMP)
Viêt-Nam
Email: dleab@aamp.org

Mrs Minh Chau Nguyen Thi
Deputy Director
International Cooperation Department
Ministry of Health
Viêt-Nam
Email: chautinotina@yahoo.com

Ms Hau Vu
Planning-Finance Department
Ministry of Health
Viêt-Nam
Email: haubyt@yahoo.com

ZAMBIE

Mr Wesley Mwambazi
Principal Planner
Policy and Planning
Ministry of Health
Zambie
Email: wmwambazi@yahoo.com

Mr Yoram Siame
Advocacy Manager
Advocacy and Public Relations
Churches Health Association of Zambia
Zambie
Email: ysiame@yahoo.com

Dr Christopher Simoonga
Director Policy and Planning
Policy and Planning
Ministry of Health
Zambie
Email: simoongachris@gmail.com

Mr Netsanet Workie
Senior Health Economist
Health, Nutrition and Population
World Bank
Zambie
Email: nwalelign@worldbank.org

SOCIÉTÉ CIVILE MONDIALE ET RÉGIONALE

Mr Christian Acemah
Director for Strategy and Program Development
Board on African Science Academy Development
Institute of Medicine
The National Academies
Etats-Unis
Email: cacemah@nas.edu

Mr Aho Tete Benissan
Regional Coordinator
Réseau des Plates-Formes d'ONG d'Afrique de l'Ouest et du Centre (REPAOC)
Sénégal
Email: guy@repaoc.org

Mrs Cheryl Jacob Singh
Consultant – Health Policy Action Fund
Oxfam Germany
Afrique du Sud
Email: CJacob@oxfam.org.uk
cheryljacobsingh@gmail.com

Mr Oluwamayowa Joel
Program Director
Policy and Programs
Communication for Development Centre
Nigeria
Email: Mayowa@africadevelopment.org

Ms Pauline Pruvost
Advocacy Officer
Global Health Advocates France
France
Email: ppruvost@ghadvocates.org

PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAUX

Dr Shambhu Prasad Acharya
Coordinator, Department of Country Cooperation and Collaboration with the United Nations System
World Health Organization
Suisse
Email: acharyas@who.int

Dr Emanuelle Capobianco
Senior Policy Advisor
Policy Hub of the Office of the Executive Director
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Suisse
Email: Emanuele.Capobianco@theglobalfund.org

Dr Anna Cirera Viladot
Senior Advisor on Global Health
Health Unit
Spanish Agency for International Development Cooperation
Espagne
Email: acirera.saludglobal@gmail.com

Mr Marvin Couldwell
Deputy Country Director
Supply Chain Management System (SCMS)
Partnership for Supply Chain Management (PFSCM)
Management Sciences for Health (MSH)
Myanmar
Email: mcouldwell@mm.pfscm.org

Dr Ruben Frank Del Prado
Country Director
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
Népal
Email: delprador@unaids.org

Dr David B. Evans
Director
Department of Health Systems Governance and Financing
World Health Organization
Suisse
Email: evansd@who.int

Mr Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral Partnerships
Bill and Melinda Gates Foundation
Etats-Unis
Email: Thomas.Hurley@gatesfoundation.org

Dr Bart Jacob
Social Health Protection Policy Advisor
Country Representative, P4H
Social Health Protection programme
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Cambodge
Email: bart.jacobs@giz.de

Mr Kamiar Khajavi
Senior Advisor
Global Health Bureau
United States Agency for International Development (USAID)
Etats-Unis
Email: kkhajavi@usaid.gov

Ms Brenda Killen
Deputy Director
Development Co-operation Directorate
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)
France
Email: Brenda.KILLEN@oecd.org

Ms Fumi Kitagawa
Ministry of Foreign Affairs
Japon
Email: fumi.kitagawa@mofa.go.jp

Dr Ranjana Kumar
Regional Head, Asia Pacific Region
Country Programmes
GAVI Alliance Secretariat
Suisse
Email: rkumar@gavi.org

Mr Tomas Lundstrom
Senior Prog Mangement officer
Swedish Embassy
Myanmar
Email: tomas.lundstrom@gov.se

Dr Viviana Mangiaterra
Senior Technical Coordinator
Maternal Newborn and Child Health Programme and Health Systems and Services
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Suisse
Email: Viviana.Mangiaterra@theglobalfund.org

Ms Hu Meiqi
Division Director
Department of International Cooperation
National Health and Family Planning
Chine
Email: humq@nhfpc.gov.cn

Mr Claude Meyer
P4H Network Coordinator
Health Systems Goverance and Financing
World Health Organization
Suisse
Email: meyerc@who.int

Ms Andrea Milkowski
Adviser, Health Systems Strengthening
Health Education and Social Protection
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Allemagne
Email: andrea.milkowski@giz.de

Mr Cornelius Oepen
International AID Cooperation Officer Health Sector
DEVCO B4
European Commission
Belge
Email: cornelius.oepen@ec.europa.eu

Ms Kathryn O'Neill
Coordinator, Results Monitoring and Evaluation
Department of Health Statistics and Information Systems
World Health Organization
Suisse
Email: oneillk@who.int

Dr Toomas Palu
Practice Manager
Health, Nutrition and Population Global Practice
The World Bank
Etats-Unis
Email: tpalu@worldbank.org

Dr Etienne Poirot
Chief
Health and Nutrition
United Nations Children's Fund (UNICEF)
Cambodia
Email: epoirot@unicef.org

Ms Laura Rose
Task Team Leader
World Bank
Cambodge
Email: lrose@worldbank.org

Professor Jorge Simões
Professor
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Portugal
Email: jsimoes@ers.pt

Ms Bethanne Slatyer
Honorary Fellow
Nosssal Institute
University of Melbourne
Australia
Email: b.slatyer@gmail.com

Mr Alassane Sow
Country Manager
World Bank
Cambodge
Email: Asow@worldbank.org

Mr Billy Stewart
Department of International Development (DfID)
United Kingdom
Email: billy-stewart@dfid.gov.uk

Mrs Birgit Strube
First Secretary/Deputy Head of Cooperation
German Embassy Phnom Penh
Cambodge
Email: wz-2@phno.diplo.de

Dr Tomohiko Sugishita
Senior Health Advisor
Japan International Cooperation Agency (JICA)
Japon
Email: Sugishita.Tomohiko@jica.go.jp

Ms Mai Thi Phuong Tran
Senior Financial Management Specialist
World Bank
Etats-Unis
Email: mtran1@worldbank.org

Dr Abdulmumini Usman
WHO Representative
World Health Organization Country Office
Eritrea
Email: abdulmuminiu@who.int

Ms Vanessa Victoria
Resource Mobilization and External Relations Specialist
External Relations, Resource Mobilization and Partnerships (ERP)
Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO)WHO)
Etats-Unis
Email: victoriav@paho.org

Ms Marilena Viviani
Associate Director
Partnership, Programme Division
United Nations Children's Fund (UNICEF)
Suisse
Email: mviviani@unicef.org

Mr Wade Warren
Senior Deputy Assistant Administrator
Bureau for Global Health
United States Agency for International Development (USAID)
Etats-Unis
Email: wwarren@usaid.gov

Professor Tuohong Zhang
Professor and Deputy Chair
Department of Global Health
Peking University
Chine
Email: tzhang@bjmu.edu.ch

RESOURCE PERSONS

Dr Leo Devillé
CEO
Hera
Belge
Email: leo.deville@hera.eu

Dr Katja Janovsky
Senior Advisor, IHP+
Royaume-Uni
Email: katjanovsky@gmail.com

Mr Sorie Kamara
Principal Accountant
Accountant General
Ministry of Finance and Eco Development
Sierra Leone
Email: sorieyikkamara@gmail.com

Ms Carole Landon
Consultant
France
Email: caroleland@gmail.com

Dr Jean-Marie Ngbenga Gerewoyo
Assistant Technique, Coordonnateur du Bureau CEMUBAC/KINSHASA
République démocratique du Congo
Email: jmngbeng@yahoo.fr

Dr Chosita Pavasuthipaisit
Child and adolescent mental health
Rajanagarindra Institute
Ministry of Health
ThaïlandeThailand
Email: drchosita@gmail.com

Mr Tim Shorten
IHP+ Results, Co-lead
Itad
Royaume-Unis
Email: tjshorten@gmail.com

Dr Suwit Wibulpolprasert
Vice Chair
International Health Policy Program
Ministry of Public Health
Thaïlande
Email: suwit@health.moph.go.th

IHP+ CORE TEAM

Mrs Lana Cridland
Technical Officer
International Health Partnership (IHP+)
World Health Organization
Suisse
Email: cridlandl@who.int

Ms Da Lin
Programme Assistant
World Bank
Cambodge
Email: dlin1@worldbank.org

Ms Alison Dunn
IHP+ Communications Consultant
Royaume-Unis
Email: alisonjdunn@gmail.com

Ms Jane Dyrhauge
Technical Officer
International Health Partnership (IHP+)
World Health Organization
Suisse
Email: dyrhaugej@who.int

Mrs Sihem Halouani
Assistant
World Health Organization
Global Conference and Training Centre
Tunisie
Email: halouanis@who.int

Mrs Victoria Pascual
Assistant
International Health Partnership (IHP+)
World Health Organization
Suisse
Email: pascualv@who.int

Ms Carolyn Reynolds
Facilitator
Communication Advisor
Human Development Network
World Bank
Etats-Unis
Email: creynolds@worldbank.org

Ms Kanika Sokchea
Assistant (Programme)
World Health Organization Country Office
Cambodge
Email sokcheak@who.int

Miss Valerie Traore
Facilitator
Executive Director
Niyel
Senegal
Email: vtraore@niyel.net

Dr Finn Schleimann
Joint Lead, IHP+ Core Team
World Bank
Etats-Unis
Email: fschleimann@worldbank.org

Dr Phyllida Travis
Joint Lead, IHP+ Core Team
World Health Organization
Suisse
Email: travisp@who.int

Ms Veronica Walford
Technical Officer
International Health Partnership (IHP+)
World Health Organization
Suisse
Email: walfordve@who.int

Annexe 3 : Messages clés de la cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+

Siem Reap, Cambodge, décembre 2014

Deux cents représentants de 34 gouvernements nationaux, 20 partenaires internationaux du développement et beaucoup d'organisations de la société civile se sont rencontrés à Siem Reap, du 2 au 5 décembre 2014. Ils ont analysé les progrès accomplis ces deux dernières années pour améliorer l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Ils ont aussi examiné l'évolution probable après 2015 et discuté des mesures prioritaires. La réunion s'est déroulée pendant la période d'urgence sanitaire mondiale causée par la flambée de la maladie à virus Ebola.

Les résultats du cycle 2014 de suivi de la performance de l'IHP+ montrent que, dans l'ensemble, les pays continuent de progresser dans leurs engagements en faveur d'une coopération efficace, même s'ils le font de façon graduelle. En moyenne, les pays qui obtiennent les meilleurs résultats sont ceux qui sont depuis le plus longtemps signataires de l'IHP+. Pour les partenaires du développement, la conclusion la plus remarquable est que l'utilisation des systèmes nationaux de gestion financière a diminué ces deux dernières années.

Pendant les deux ans qui se sont écoulés depuis la réunion des partenaires de l'IHP+ à Nairobi, les principaux domaines d'action sont devenus connus sous le nom de « sept comportements ». Les participants se sont accordés à penser que les **sept comportements restaient pertinents** dans un vaste éventail de situations, notamment les urgences de santé publique. Des approches précises doivent être adaptées à l'environnement local, par exemple dans les États fragiles.

Les participants à la réunion ont adressé un message fort affirmant que **l'action politique était essentielle pour faire avancer ce programme**. Ces deux dernières années, le Directeur général de l'OMS et le Président de la Banque mondiale ont contribué à faire en sorte que toutes les principales institutions du développement acceptent une liste de référence de 100 indicateurs de base (contre 600 auparavant), afin de rationaliser leurs exigences en matière de présentation de rapports. C'est une mesure importante et extrêmement appréciée vers un allégement de la charge qui pèse sur les pays en matière de rapports internationaux. D'autres domaines pourraient profiter d'un soutien similaire.

Améliorer la performance exige une action de tous les partenaires : des gouvernements, des partenaires du développement au siège et au niveau des pays, du secteur privé et des nouveaux acteurs du développement comme les pays BRICS. Il demeure nécessaire de mieux comprendre les causes sous-jacentes des mauvais résultats, et de trouver des mesures propres à encourager le changement au sein de différentes organisations. Les participants ont appelé de leurs vœux un dialogue franc et transparent pour s'attaquer aux problèmes persistants.

Des mesures prioritaires ont été identifiées dans quatre domaines où il est à la fois nécessaire et possible de progresser davantage.

5. **Consolider et utiliser les plateformes nationales d'information et de redevabilité.** Pour prendre des décisions judicieuses, il faut disposer de bonnes informations sur la performance et les résultats du secteur de la santé. Les systèmes nationaux d'information connaissent des améliorations, mais les progrès restent lents. En 2014, les responsables des institutions de développement ont accepté de s'attaquer aux activités non coordonnées pour consolider les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, en combinant le soutien autour d'une unique plateforme nationale d'information. Cela doit maintenant se produire dans des pays plus nombreux. Deux mesures ont été soulignées dans les discussions à Siem Reap. Les gouvernements, de concert avec leurs partenaires, doivent dresser de solides plans d'investissement en faveur des systèmes nationaux d'information. Et les partenaires du développement doivent relever les investissements conjoints dans ces plans nationaux. Un point apparenté est que les examens conjoints de la performance du secteur tireraient profit d'une participation plus concrète des OSC, du secteur privé et des nouveaux partenaires du développement.
6. **Renforcer et utiliser les systèmes nationaux de financement et de gestion financière.** Les possibilités d'action pour consolider et utiliser les systèmes de gestion financière sont plus nombreuses aujourd'hui que dans le passé : la gestion financière est davantage reconnue explicitement comme une question majeure, aussi bien par les gouvernements que par les institutions de développement, au même titre que les coûts de transaction et le gaspillage des ressources dû à de multiples modalités séparées de financement et d'évaluation de la gestion financière. Des outils sont disponibles et les progrès se sont révélés possibles, même dans les États fragiles. Trois mesures prioritaires ont été identifiées à Siem Reap. Premièrement, les participants ont souhaité que les évaluations conjointes de la gestion financière deviennent la pratique habituelle, et qu'elles soient suivies de la mise au point, par le gouvernement, en consultation avec les partenaires du développement, d'un plan de renforcement du système national de gestion financière en faveur duquel de multiples partenaires pourraient investir. Deuxièmement, les organisations de la société civile et les organes officiels élus doivent jouer un rôle plus central dans la supervision de l'utilisation des fonds. Troisièmement, l'inclusion dans le budget doit devenir le mode par défaut de toutes les institutions de développement. Il faut pour cela que les gouvernements préparent ponctuellement des budgets transparents. De plus, les institutions doivent mieux faire comprendre à leurs collaborateurs sur le terrain que la transmission d'informations financières à temps pour le processus budgétaire annuel national doit devenir la pratique ordinaire afin que ces informations soient répercutées dans le budget.
7. **Améliorer l'assistance technique, y compris la coopération Sud-Sud.** L'assistance technique doit être davantage guidée par les pays, stratégiquement planifiée et bien coordonnée, et de nouvelles façons de la concevoir sont requises. Les approches de la coopération technique évoluent et les économies émergentes prodiguent une assistance accrue. Trois mesures ont été identifiées. L'assistance technique doit être plus clairement fondée sur les priorités du secteur de la santé, et davantage axée sur la demande : les gouvernements nationaux doivent articuler leurs besoins en assistance technique plus distinctement et nouer un dialogue ouvert avec les partenaires du développement sur la base de ces besoins. Les partenaires du développement pourraient indiquer beaucoup plus précisément aux gouvernements les disponibilités en matière d'assistance technique

et la manière d'y avoir accès, notamment par le biais d'un soutien à la coopération Sud-Sud et triangulaire. Troisièmement, il convient de définir conjointement un cadre de référence avec des dispositions claires de redevabilité, des objectifs explicites de renforcement des capacités et de meilleures manières de surveiller la pertinence et la qualité de l'assistance technique proposée. De nouvelles méthodes d'évaluation des conséquences de l'assistance technique sur le renforcement et le soutien des capacités individuelles et institutionnelles doivent être envisagées et adoptées.

8. **Accroître la redevabilité mutuelle.** Le quatrième cycle de suivi de la performance de l'IHP+ vient de s'achever, avec une participation plus élevée que précédemment : 24 pays, 37 institutions du développement et ONG internationales. Quatre mesures ont été identifiées à Siem Reap. La réorientation observée en 2014 en faveur de procédures davantage axées sur le niveau national et sur des modalités nationales de redevabilité mutuelle est positive et devrait se poursuivre. Les cartes de notation d'IHP+Results peuvent constituer un point de départ utile pour une discussion approfondie sur les domaines dans lesquels on enregistre les progrès les plus lents, les raisons expliquant cette situation et les mesures susceptibles d'être prises : les gouvernements doivent garantir un dialogue local sur les conclusions de 2014 et étudier des mesures d'incitation pour changer les comportements dans les domaines de faibles progrès. À l'avenir, des indicateurs choisis sur l'efficacité de l'aide pourraient être inclus utilement dans les cadres nationaux de suivi et d'évaluation. Il serait également bon que les sièges des institutions du développement analysent les conclusions du cycle de suivi 2014 et envisagent les mesures pouvant être adoptées, et les encouragements requis. Les OSC ont un rôle majeur à jouer en se centrant sur la redevabilité des gouvernements et des partenaires du développement pour progresser sur les sept comportements.

info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net

ISBN 978 92 4 250844 4