
Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA)

Cadre d'action

Historique

1.1 En Afrique, sous l'effet conjugué de la pauvreté et des faibles investissements dans la santé, la charge des maladies telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et des maladies non transmissibles a augmenté, de même que la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles. Ce constat remet en cause la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé dans la Région. Dans la plupart des pays de la Région africaine, les dépenses actuellement consacrées à la santé sont inférieures à US \$10 par habitant, comparées au budget de US \$34 recommandé par la Commission Macroéconomie et Santé. Comme il est proposé dans la Déclaration d'Abuja de 2001, 15 % des dépenses publiques devraient être alloués au secteur de la santé. Les progrès accomplis en vue d'atteindre cet objectif ont été lents et les dépenses de santé continuent à être considérées comme des dépenses de « consommation » et non comme des dépenses « d'investissement ». Jusqu'en 2005, seul un tiers des pays africains avait alloué 10 % ou plus de son budget national à ce secteur, tandis que 38 % en avaient alloué entre 5 % et 10 %, et les 29 % restants moins de 5 %.¹ Pendant l'année 2005 – consacrée au développement –, le G8 et le Sommet mondial ont ainsi pris conscience de la nécessité d'accroître l'aide au développement destinée aux pays d'Afrique.²

1.2 Une série de forums de haut niveau, tenus entre 2003 et 2006,³ a permis d'examiner comment accélérer les progrès en vue d'atteindre les OMD liés à la santé et de déterminer les obstacles importants qui doivent être surmontés d'urgence, en amont, au niveau des politiques. Pour soutenir les pays africains, la plupart des partenaires de la santé estiment que l'assistance multilatérale et bilatérale restera pendant longtemps une source importante de financement du développement en faveur de la santé. L'OMS, dans le cadre de ses « Orientations stratégiques de l'action dans la Région africaine (2005-2009) », la Banque mondiale, par l'intermédiaire de ses initiatives relatives à la stratégie de réduction de la pauvreté, et l'UNICEF, au moyen de ses initiatives destinées à assurer la survie des enfants, se sont toutes engagées à renforcer des partenariats pour améliorer la prestation de services essentiels, notamment en ce qui concerne le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que les systèmes de santé, et à s'attaquer aux déterminants de la santé. De nouvelles initiatives mondiales en faveur de la santé visant à renforcer l'appui des partenaires du développement aux pays soulignent l'importance que revêtent les plans et stratégies sanitaires, le financement axé sur les résultats, et l'amélioration des systèmes et des services de santé, au niveau national, pour tenir les engagements relatifs aux objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement.⁴

1.3 A la réunion qui s'est tenue à Tunis (juin 2006) après la série de forums de haut niveau, les participants ont recommandé que les donateurs et les pays oeuvrent au renforcement des capacités au niveau régional afin de fournir un appui technique aux pays, en fonction de leur demande, ainsi que des possibilités d'échanger des données d'expérience. Parmi les recommandations formulées, ils ont jugé nécessaire d'établir un mécanisme pour faciliter et coordonner le processus d'élaboration, par les pays, de politiques, de plans et de budgets fondés sur des données probantes qui jouent un rôle de catalyseur et qui soient propices à l'innovation, et ce, afin d'accélérer la réalisation des OMD. Un tel mécanisme devrait également mettre l'accent sur l'harmonisation et sur l'alignement des besoins afin de renforcer les systèmes de santé et la prestation de services aux personnes démunies et vulnérables dans la Région africaine.

¹ Deuxième session ordinaire de la Conférence des ministres africains de la santé. Rapport de situation sur la mise en oeuvre des plans d'action de la Déclaration d'Abuja pour la lutte contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose. 10-12 octobre 2005. Union africaine. Botswana.

² Les membres du G8 sont convenus d'augmenter l'aide destinée à l'Afrique subsaharienne, lui octroyant US \$18,6 milliards.

³ Voir www.hlfhealthmdgs.org.

⁴ Parmi les initiatives mondiales, on citera notamment le Partenariat international pour la santé (IHP), la Campagne mondiale en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé lancée en septembre 2007, ainsi que l'Initiative catalytique mise en place en novembre 2007.

1.4 La Banque africaine de Développement, la Banque mondiale, le FNUAP, l’OMS, l’ONUSIDA et l’UNICEF ont poursuivi cet engagement en élaborant un cadre d’action afin de « surmonter les obstacles à l’amélioration de la santé » par le biais du mécanisme intitulé « harmonisation pour la santé en Afrique » (HHA). Aujourd’hui, dans le contexte des nouvelles initiatives mondiales visant à renforcer les systèmes de santé, comme le Partenariat international pour la santé (IHP), l’Initiative catalytique et la Campagne mondiale en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, ce mécanisme regroupe les modalités d’appui opérationnel et de renforcement des capacités pour les pays et les partenaires du développement en vue de faciliter : i) la planification, l’évaluation des coûts et la budgétisation fondées sur des bases factuelles pour obtenir des résultats sanitaires dans les pays ; ii) l’alignement sur les processus en vigueur dans les pays et l’harmonisation ; et iii) l’analyse des obstacles auxquels se heurtent les systèmes et l’appui pour les surmonter.

Mise en place du mécanisme HHA

2.1 L’harmonisation pour la santé en Afrique est un mécanisme régional par lequel les partenaires collaborateurs conviennent de mettre l’accent sur la fourniture d’un soutien aux pays de la Région africaine en vue d’atteindre les OMD liés à la santé. Le mode de collaboration consiste en un travail d’analyse commun et d’appui à la planification et à la mise en oeuvre, que les organismes entreprennent normalement à titre individuel. En s’employant à mettre ce mécanisme en place, la Banque africaine de Développement, la Banque mondiale, le FNUAP, l’OMS, l’ONUSIDA et l’UNICEF, en tant que partenaires collaborateurs, se sont fondés sur les décisions prises lors des réunions ci-après pour légitimer leur action :

- A l’occasion des cinquante-sixième et cinquante-septième sessions du Comité régional de l’OMS (août 2006 et 2007), les Ministres africains de la Santé, à qui le cadre d’action HHA et un rapport de situation initial ont été présentés, ont vivement approuvé ce mécanisme qui permettra, grâce à la coordination, de mettre un terme à la « prolifération des systèmes parallèles au sein d’un même environnement ».
- Dans le cadre des discussions initialement tenues, en septembre 2006, sur les moyens d’accroître les efforts et les ressources pour la santé (*Scaling-Up for Better Health Initiative*), les participants ont jugé important de distinguer les besoins qui peuvent être satisfaits au niveau régional de ceux qui requièrent une intervention au niveau mondial. Ils ont convenu que l’harmonisation pour la santé, en tant que mécanisme régional, a un rôle à jouer pour fournir aux pays un appui technique et une assistance en matière de renforcement des capacités, dans les meilleurs délais.
- A la réunion OCDE/CAD sur l’efficacité de l’aide dans le domaine de la santé (décembre 2006), les engagements pris par les partenaires du développement sanitaire pour défendre les principes essentiels de la Déclaration de Paris ont débouché sur un accord tendant à ce que le secteur de la santé serve de référence dans le suivi de l’harmonisation et de l’alignement. Lors du forum de haut niveau sur l’efficacité de l’aide, qui se tiendra au Ghana en 2008, les partenaires collaborateurs HHA auront ainsi l’occasion exceptionnelle de communiquer les résultats préliminaires des mesures d’appui déjà engagées dans les pays.
- Au titre du Partenariat international pour la santé (septembre 2007) et d’autres initiatives mondiales de ce type, un accord mondial a été établi entre les partenaires du développement et les institutions internationales afin de promouvoir l’adoption d’une démarche mieux coordonnée pour élaborer et mettre en oeuvre des plans et stratégies sanitaires à l’échelle nationale et pour surmonter les obstacles auxquels se heurtent les systèmes de santé, ce qui est totalement dans l’esprit des principes sur lesquels se fonde le mécanisme HHA.

Principaux problèmes rencontrés

3.1 Malgré la volonté de plus en plus forte de continuer à fournir une assistance, quelle que soit sa forme, les résultats obtenus ont été décevants. Compte tenu de l'aide précédemment et actuellement fournie, ces résultats médiocres sont imputables aux éléments suivants :

- **Planification, évaluation des coûts et budgétisation fondées sur des bases factuelles pour obtenir des résultats sanitaires dans les pays :** A l'heure actuelle, en ce qui concerne les stratégies et plans sanitaires nationaux, l'accent n'est pas résolument mis sur le développement de programmes fondés sur des bases factuelles et axés sur les résultats, et :
 - aucune approche multisectorielle n'est mise en place pour obtenir des résultats sanitaires ;
 - peu d'attention est portée aux problèmes particuliers que rencontrent les pays et qui entravent le développement de systèmes de santé plus équitables et efficaces, s'agissant notamment de la prestation de services et des mécanismes de financement des soins de santé. Ces problèmes sont de deux types : au niveau de l'offre (difficultés d'accès géographique, médicaments non disponibles en quantités suffisantes et manque de personnel qualifié, faibles incitations à desservir les plus démunis, mécanismes d'achat et de gestion financière déficients, systèmes de suivi et d'évaluation pas assez performants et autres problèmes d'organisation des systèmes de santé) et au niveau de la demande (caractère abordable des produits et services de santé, coûts d'opportunité, principes et normes, etc.) ;
 - le coût des stratégies est souvent mal évalué et fondé sur une approche normative et axée sur les maladies alors qu'il faudrait analyser combien coûterait la suppression des obstacles systémiques propres à chaque pays pour améliorer la couverture d'interventions capables de sauver des vies ;
 - les stratégies et les budgets des pays ne sont pas suffisamment reliés entre eux, ce qui entraîne un manque de mobilisation des ressources nationales et une faible efficacité des dépenses publiques.
- **Alignement sur les processus en vigueur dans les pays et harmonisation :**
 - Dans l'ensemble, les liens entre le secteur de la santé et les processus plus larges de développement en vigueur dans les pays (réforme du secteur public et du budget, stratégies d'élimination de la pauvreté, planification macroéconomique et budgétaire, etc.) restent ténus.
 - En particulier, les systèmes de suivi des flux de ressources, des progrès et des résultats sont souvent largement inadaptés.
 - Enfin, des progrès limités ont été faits pour traduire les engagements mondiaux sur l'efficacité de l'aide par des mesures concrètes au niveau des pays – plus particulièrement en ce qui concerne la mise en place d'un financement prévisible à long terme et la réduction de l'aide fragmentée entraînant des coûts de transaction élevés, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.
- **Mise en oeuvre au niveau des pays :**
 - Malgré un engagement de plus en plus ferme de la communauté internationale en vue d'atteindre les objectifs liés à la santé, les pays continuent à faire face à un manque cruel de financement pour renforcer leurs systèmes de santé, notamment pour former et retenir les ressources humaines essentielles, fournir des incitations à la performance, renforcer les systèmes d'achat et logistiques et assurer des transferts vers les ménages les plus pauvres afin de surmonter les obstacles au niveau de la demande et d'améliorer ainsi la santé.

- Etant donné que de plus en plus de fonds sont mobilisés pour des pathologies particulières comme le VIH/sida, des déséquilibres croissants sont souvent observés à l'échelle des pays, les systèmes de prestation de services de santé et les mécanismes de financement n'étant pas en place pour absorber les fonds mis à disposition pour des initiatives spéciales. On constate par conséquent que les niveaux d'exécution et d'efficacité des programmes de lutte contre les maladies sont médiocres.
- Enfin, l'insuffisance, voire l'absence de mécanismes de transparence compromet l'efficacité de la mise en oeuvre, notamment l'absence de contrôle exercé par les bénéficiaires sur l'utilisation de fonds publics et le contrôle insuffisant exercé par les pouvoirs publics sur le comportement des prestataires de services, s'agissant en particulier de la mauvaise qualité des services et de la corruption.

Objectifs du cadre d'action

4.1 Nombre de partenaires du développement et d'organismes internationaux soutenant le secteur de la santé ont commencé à travailler en plus étroite collaboration à l'élaboration d'un cadre commun pour résoudre les problèmes évoqués ci-dessus. Ce cadre comprend six éléments sur lesquels l'harmonisation pour la santé en Afrique sera axée :

- aider les pays à déterminer, anticiper et surmonter les obstacles rencontrés par les systèmes de santé afin d'améliorer les résultats liés à la santé, de manière durable et efficace ;
- développer les capacités nationales, par la formation dans le domaine de la planification, de l'évaluation des coûts et de la budgétisation, l'harmonisation, la stimulation des échanges entre les pairs, la mise en place d'un réservoir de compétences techniques dans la Région et la création de partenariats avec des établissements universitaires basés en Afrique ;
- promouvoir la production et la diffusion du savoir, d'avis et d'instruments dans des domaines techniques spécifiques – en insistant sur le renforcement de la prestation de services de santé, le suivi de la performance des systèmes de santé, le financement axé sur les résultats et la synthèse des données d'expérience sur l'efficacité de l'aide et la santé ;
- aider les pays à tirer parti des ressources prévisibles et durables destinées au secteur de la santé, en développant les possibilités d'investissement et en leur fournissant une plate-forme pour rassembler les fonds provenant de l'ensemble des mécanismes mondiaux ;
- garantir la transparence et contribuer au suivi de la performance des systèmes de santé nationaux, de l'efficacité de l'aide et des résultats du Partenariat international pour la santé ;
- renforcer la coordination à l'appui des plans et du processus de mise en oeuvre dont se sont dotés les pays, en les aidant à résoudre les problèmes qu'ils rencontrent du fait d'obstacles existants au sein d'organismes internationaux.

4.2 En Afrique, les opérations HHA sont déjà en cours. Ce mécanisme novateur d'harmonisation pour la santé – le premier de ce type – est né d'un partenariat entre la Banque africaine de Développement, la Banque mondiale, le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF pour donner suite aux recommandations formulées dans la Déclaration de Paris et à la réunion de suivi du forum de haut niveau.⁵ En établissant ce mécanisme, ces organismes sont convaincus que l'on n'obtiendra guère de résultats si les partenaires du

⁵ Ce mécanisme a été appuyé par des programmes essentiels au niveau mondial comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

développement n'oeuvrent pas ensemble pour traduire le consensus international en actions menées à l'initiative des pays, dans les pays, avec la contribution de la Région.

4.3 Le cadre d'action HHA traduit la volonté d'organismes ayant les mêmes centres d'intérêt d'aligner l'appui qu'ils fournissent au renforcement des systèmes et des services de santé dans les Etats africains. Ce mécanisme vise en particulier à coordonner et à fournir un soutien technique de qualité aux pays, en fonction de leur demande. Il s'agit d'un mécanisme régional d'appui, axé sur les pays, qui contribue à s'assurer que les partenaires tiennent leurs engagements au niveau mondial et poursuivent sur leur lancée en vue d'atteindre les OMD liés à la santé. Les pays doivent avoir accès à une aide technique adéquate, fournie sur une base régulière, et à des moyens de renforcer leurs capacités adaptés à leurs besoins particuliers pour la planification et la budgétisation axées sur les résultats, l'harmonisation et l'alignement, et le renforcement des systèmes de santé afin de mettre en oeuvre les OMD. Le lien envisagé aux niveaux mondial, régional et national est conçu pour renforcer la coordination et mieux faire respecter les décisions prises au niveau national.

4.4 Les institutions financières internationales (IFI) jouent un rôle important dans ce mécanisme afin de : i) faire appel aux ministres des finances pour que la budgétisation/les cadres des dépenses à moyen terme (MTEF) soient axés sur les OMD, tirer parti des ressources sur le plan national, obtenir l'aide des donateurs, qui soit prévisible et sur le long terme, pour les plans nationaux, et analyser et étendre l'espace budgétaire pour tenir compte des OMD liés à la santé ; ii) faciliter l'achat de produits sanitaires essentiels grâce à des modalités d'achat harmonisées ; iii) renforcer les ressources humaines consacrées à la santé en garantissant des crédits budgétaires à long terme pour les salaires et les incitations ; iv) étendre l'infrastructure sanitaire ; v) recommander et donner des orientations de politique aux ministres des finances, aux ministres de la santé, aux Chefs d'Etat, aux donateurs ainsi qu'aux membres de l'Union africaine.

4.5 Pour enregistrer de réels progrès, des incitations adaptées devront être fournies au personnel sur le terrain. La mise en place d'équipes de pays coordonnées, fonctionnant bien dans le cadre de groupes ouverts de partenaires du développement, qui devraient aider les pays dans les efforts qu'ils mènent au niveau du secteur de la santé, constituera une étape importante dans la mise en oeuvre de l'initiative HHA. Au départ, les partenaires HHA devront adresser des communications conjointes à leurs organismes basés dans les pays en vue d'établir une base commune d'engagement. Pour aider les gouvernements, et en collaboration avec d'autres partenaires du développement, ces équipes sont en définitive chargées de résoudre les problèmes posés par les systèmes et les services de santé et de déterminer les domaines dans lesquels l'appui technique et le renforcement des capacités devront être améliorés par les réseaux HHA.

Domaines d'intervention stratégiques

5.1 Cette initiative a pour but d'améliorer, sur le long terme, les examens de politiques, la planification et la budgétisation, ainsi que la fourniture de l'aide, la mobilisation des ressources, la gestion et la mise en place de systèmes de santé au niveau national. L'objectif est de fournir une aide aux pays, lorsqu'ils le demandent, pour que les investissements et l'accès au capital humain puissent se développer à long terme, grâce à une dynamique soutenue et de plus en plus forte. Pour cela, il faudra associer les compétences et les activités afin de produire des résultats d'excellence, innovants et persuasifs au sein de divers organismes, qui déboucheront sur des politiques, des plans et des programmes à la portée de ceux qui en ont le plus besoin.

5.2 A cette fin, l'appui sera principalement axé sur les cadres existants de développement et de financement - documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (PRSP), approches sectorielles de la santé (SWAps), mécanismes d'appui budgétaire multibailleurs (MDBS), cadres des dépenses à moyen terme (MTEF), plans d'investissement sectoriels (SIP), par exemple - ou sur tout autre cadre national de développement fondé sur une démarche participative, à l'initiative des pays, pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques, des programmes et des plans liés à la santé. Les interventions ci-après sont jugées essentielles dans un premier temps et feront l'objet d'un examen sur la base de données d'expérience :

- fournir un appui technique et des moyens de renforcer les capacités, en fonction de la demande, pour développer et améliorer les instruments susmentionnés dont disposent les pays et pour les mettre en oeuvre, en adoptant une approche en réseau afin de tirer parti des compétences disponibles dans les cinq organismes et au-delà (voir annexe A) ;
- utiliser des bases factuelles provenant des pays pour mener régulièrement des analyses et établir des rapports à soumettre aux conseils d'administration et aux décideurs mondiaux, qui influent sur le développement sanitaire dans la Région africaine ;
- fournir à toutes les parties prenantes des informations exhaustives sur les progrès accomplis et sur les besoins/demandes des pays pour atteindre les OMD liés à la santé dans la Région africaine ;
- jouer un rôle d'intermédiaire et, le cas échéant, fournir un appui pour faciliter la mobilisation des ressources et l'établissement de propositions de subventions pour les pays ;
- donner régulièrement la possibilité de tirer les enseignements d'expériences menées dans les pays et les institutions régionales, ce qui devrait déboucher sur la mise en place de centres d'excellence au niveau régional.

Résultats attendus

6.1 D'ici à 2010, au moins 23 pays devraient avoir reçu un appui, et il faudrait d'ici là :

- faire des progrès pour éviter que les tendances ne se détériorent, stabiliser la situation et avancer dans la réalisation des OMD liés à la santé ;
- maintenir un système viable de coordination des donateurs et de gestion des fonds qui permette d'harmoniser les programmes des partenaires du développement et de les aligner sur les priorités des pays ;
- mettre en place des politiques et des plans sanitaires axés sur les résultats et fondés sur des bases factuelles, et des systèmes de santé durables, et mettre en oeuvre à grande échelle des interventions dont l'efficacité est démontrée ;
- disposer d'un mécanisme institutionnel viable pour la mobilisation des ressources, l'harmonisation et l'alignement ; la fourniture d'un soutien technique aux pays aura été mise en place.

6.2 En outre :

- Des fonds adaptés seront mis à la disposition des pays actuellement « orphelins de l'aide » pour que ceux comptant peu de partenaires du développement aient accès aux ressources ou que ceux dont l'aide est suspendue pour des raisons macroéconomiques ou politiques puissent protéger la santé des plus pauvres et des personnes vulnérables.
- Un réseau d'institutions et de professionnels destiné à fournir un appui aux pays sera mis en place et en activité.

Cadre institutionnel

7.1 Les directeurs régionaux/directeurs des partenaires collaborateurs – Banque africaine de Développement, Banque mondiale, FNUAP, OMS, ONUSIDA et UNICEF – contrôlent le fonctionnement de l'harmonisation pour la santé en Afrique en prodiguant avis et orientations. Ils se réunissent deux fois par an.

7.2 L'harmonisation pour la santé en Afrique est un mécanisme de coordination, à l'initiative des pays, de l'action des partenaires du développement et des organismes attachés à assurer aux pays un soutien technique de qualité et des moyens de renforcement des capacités, et cela dans les meilleurs délais. Ce mécanisme reconnaît que les efforts d'harmonisation, d'alignement et de renforcement des systèmes de santé des pays en sont à des niveaux de développement différents. L'appui aux pays tiendra compte du contexte particulier, mais devra viser en définitive à garantir une appropriation par le pays et un solide rôle directeur de celui-ci, tout en améliorant la coordination, l'harmonisation et l'alignement des partenaires. Lorsqu'il existe déjà un groupe thématique des Nations Unies/une approche sectorielle, la plate-forme ainsi créée constituera la base du soutien fourni au titre de l'harmonisation pour la santé. Lorsque ce groupe vient juste d'être créé, le renforcement de ses capacités et de son fonctionnement sera un résultat intermédiaire important du processus HHA.

7.3 Tirant les leçons de l'expérience, le processus institutionnel HHA est léger et relié aux équipes techniques des organismes participants (il ne s'agit pas d'un nouveau programme vertical). Un petit groupe de responsables désignés par les partenaires collaborateurs, soit dans un premier temps la Banque africaine de Développement, la Banque mondiale, le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF, constitue le Comité de surveillance technique, chargé par les directeurs régionaux des organismes fondateurs de préparer et de superviser l'exécution d'un plan de travail et de rendre compte des progrès accomplis.

7.4 L'équipe de travail HHA est chargée du suivi des activités au jour le jour. Elle est constituée de deux éléments : i) un groupe de soutien virtuel composé de personnel professionnel à temps partiel de chacun des organismes participants ; et ii) une équipe de coordination centrale basée à Brazzaville. Cette dernière sera constituée d'un noyau d'au moins deux membres : un membre du personnel technique et un membre du personnel d'appui, détachés ou recrutés dans le cadre d'un coparrainage des partenaires contributeurs. Cette équipe de coordination basée à Brazzaville travaillera en interaction constante avec le groupe de soutien virtuel pour mettre en oeuvre le plan de travail HHA. L'équipe de travail HHA créera et tiendra à jour un site Web interne sur lequel toutes les informations relatives au processus HHA pourront être consultées par les partenaires collaborateurs. Les équipes actualiseront le plan de travail HHA, faciliteront la communication entre partenaires et la circulation de l'information (au moyen de téléconférences régulières, par exemple) et suivront activement les progrès concernant différents points du plan de travail.

7.5 Gestion du savoir : étant donné que les activités mobiliseront des personnes dans tous les organismes, dont beaucoup sont séparés géographiquement, on aura recours aux dernières techniques de gestion et d'actualisation des connaissances produites par HHA, à savoir une base de données électronique de compétences, des communautés de praticiens qui seront chargés de tenir à jour les divers réseaux HHA en fonction des données mondiales les plus récentes, et une bibliothèque virtuelle et conviviale consultable sur Internet.

Suivi et évaluation

8.1 Le suivi et l'évaluation comprendront plusieurs éléments généraux.

- Le renforcement des capacités : couvrant le soutien technique dont auront besoin les pays pour suivre les progrès :
 - évaluation des obstacles particuliers que devront surmonter les pays ;
 - élaboration d'un ensemble commun de mesures applicables aux systèmes de santé pour en évaluer la performance ;
 - harmonisation des mesures concernant le financement de la santé, la couverture et la situation sanitaire.
- L'efficacité de l'aide : il s'agira d'utiliser l'expérience des pays pour élaborer un ensemble d'indicateurs et de relier ceux-ci au suivi de l'efficacité de la Déclaration de Paris.
- L'efficacité du Partenariat international pour la santé : ce qui couvre les progrès de l'engagement régional en faveur du Partenariat international pour la santé, et le soutien aux évaluations et appréciations indépendantes demandées par le Partenariat dans son ensemble.
- L'engagement d'autres initiatives et programmes de développement mondiaux: ce qui suppose une collaboration à la préparation de rapports de situation et de présentations dans le cadre de manifestations politiques de haut niveau ayant des répercussions sur les efforts menés pour développer l'aide internationale ainsi que les ressources intérieures en faveur des systèmes et services de santé.

ANNEXE A – Mandat générique et liste récapitulative des processus applicables au soutien HHA aux pays

A. Sur la base des besoins/demandes des pays, soutenir l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans de développement sanitaire fondés sur des données factuelles et orientés sur les résultats en vue d'atteindre les OMD. Le programme de travail comprendra notamment mais non exclusivement les éléments suivants :

- évaluation des besoins en rapport avec les OMD ;
- soutien technique et analytique en vue de l'élaboration de politiques, de textes législatifs, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé ;
- soutien en vue de l'évaluation des coûts programmatiques et élaboration de budgets orientés sur les résultats ;
- collaboration avec les intervenants nationaux, y compris les ministères des finances et du plan, en vue de repérer les déficits de financement des systèmes de santé et d'effectuer une analyse de l'espace budgétaire ;
- promouvoir des plans de mobilisation des ressources à long terme pour les gouvernements et les donateurs en tenant compte des fonds existants, de la volatilité, de la prévisibilité et des défauts d'alignement.

B. Sur la base des connaissances des systèmes en vigueur dans les pays, aider les partenaires/partenaires potentiels du développement à concevoir leurs interventions, ainsi que des mécanismes d'aide et d'appui qui favorisent l'harmonisation et l'alignement des systèmes des donateurs en perturbant le moins possible les systèmes des pays.

Il s'agira de soutenir essentiellement mais pas exclusivement :

- l'élaboration de programmes et d'interventions destinés à favoriser l'alignement et/ou corriger le mauvais alignement sur les priorités et besoins de santé nationaux ;
- l'intégration des systèmes de comptabilité et de financement des donateurs dans le cadre budgétaire général ;
- l'élaboration de protocoles de responsabilité mutuelle et de cadres de gestion communs.

C. S'employer avec les pays et les partenaires du développement/partenaires potentiels du développement à améliorer la performance des systèmes de santé. Cela supposera que l'on aide à répertorier et à surmonter les obstacles dans les domaines suivants :

- services et systèmes de gestion institutionnelle (y compris les réformes du secteur de la santé) ;
- systèmes de fourniture de services de santé aux niveaux des districts et de la communauté ;
- stratégies/plans de ressources humaines ;
- politiques salariales et plans d'exécution ;
- systèmes d'exécution et de sous-traitance des services ;
- systèmes d'achat et de gestion financière.

LISTE RECAPITULATIVE CONCERNANT LES MISSIONS DANS LES PAYS

Demande du gouvernement

La demande a-t-elle été formulée à l'origine par le gouvernement ?
La demande est-elle liée à un domaine prioritaire convenu ?
Les principales parties prenantes au sein du gouvernement sont-elles au courant ?

Institution(s) nationale(s)

Si une aide internationale est nécessaire, une institution hôte a-t-elle été désignée ?

Mandat

La demande a-t-elle été formulée de concert avec le gouvernement ? A-t-elle été examinée lors d'une réunion internationale des partenaires de l'action sanitaire ou au moins communiquée à ceux-ci ?

Le mandat précise-t-il l'objet de la mission, les compétences requises et les résultats/produits escomptés ?

Le mandat précise-t-il : comment les capacités nationales seront évaluées et renforcées ; comment le partenariat local pour la santé sera renforcé ; comment l'on obtiendra une meilleure harmonisation ?

Préparation

Un délai d'au moins 3-4 semaines est-il prévu entre la communication du mandat aux partenaires et la date de la mission ?

Les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs du mandat ont-elles été répertoriées ?

La direction de la mission a-t-elle été précisée ? Les membres de l'équipe se sont-ils entretenus de la mission à l'avance ?

Tous les rapports et analyses disponibles auprès des partenaires ont-ils été mis à disposition des membres de la mission ?

Mission

Existe-t-il un programme (itinéraire) clair indiquant les principaux intervenants, y compris pour le compte rendu de mission ? Les institutions nationales/la société civile sont-elles engagées ?

Un projet de rapport final a-t-il été remis à l'institution hôte avant le départ des membres de la mission ?

Suivi

Les dispositions relatives au suivi sont-elles comprises dans le pays et par les partenaires internationaux ?

A-t-on précisé qui était chargé du suivi des différentes recommandations ?

Existe-t-il un mécanisme pour apprécier le succès de la mission – évaluation ou bilan ?

La mission a-t-elle prévu un compte rendu afin de tirer les enseignements de l'exercice ?