

## Communiqué concernant l'examen ministériel de l'IHP+ 5 février 2009

Nous, signataires du Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+), nous sommes réunis à Genève les 4 et 5 février 2009 pour faire le point des progrès accomplis jusqu'ici, tirer les enseignements voulus et examiner les moyens de maintenir l'engagement et l'élan du mouvement.

Nous avons souhaité la bienvenue à l'Ouganda et au Rwanda, nouveaux signataires du Pacte mondial. Nous avons reconnu les mesures positives importantes qui ont été prises, en particulier l'appui croissant apporté aux plans nationaux multisectoriels pour la santé et le sida en Ethiopie, au Népal et au Mozambique grâce à des pactes prévoyant des mesures et des engagements concrets au niveau des pays.

Reconnaissant l'importance critique que revêt l'obtention de ressources supplémentaires, nous avons salué la mise en place du groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé en septembre 2008. Nous encourageons toutes les parties intéressées, y compris la société civile, à participer au processus de consultation du groupe spécial et nous attendons ses recommandations que nous examinerons ultérieurement en 2009. Le grave ralentissement qui touche actuellement l'activité économique dans le monde pèsera sur la capacité des pays donateurs à maintenir leur budget consacré au développement et rendra également plus difficile le maintien par les pays en développement du financement intérieur consacré à la santé. Nos objectifs concernant un financement plus efficace et prévisible et des ressources supplémentaires pour atteindre les OMD en matière de santé n'en acquièrent que plus d'importance. Nous avons réaffirmé notre engagement à maintenir les niveaux de l'aide au développement et le budget des pays consacré à la santé. Nous nous engageons aussi à assurer un financement prévisible et l'utilisation efficace de toutes les ressources intérieures et extérieures, ce qui est essentiel pour atteindre les résultats et obtenir des ressources supplémentaires.

Nous avons examiné les conclusions du premier examen indépendant de l'IHP+. L'examen énonce un certain nombre de mesures essentielles nécessaires pour tenir les engagements et offrir les avantages prévus. Nous en avons conclu qu'il nous faudra en 2009 accélérer les progrès pour apporter des modifications tangibles à tous les niveaux de l'appui aux pays. Nous avons décidé d'agir résolument dans les six domaines clés énoncés ci-dessous. Les progrès accomplis dans chacun de ces domaines feront l'objet d'un rapport au prochain examen ministériel de l'IHP+ ainsi qu'à d'autres réunions sur l'efficacité de l'aide.

**1. Améliorer notre action pour appliquer les accords dans le cadre de pactes et pour élargir le partenariat à d'autres pays.** Les plans nationaux concernant la santé et le VIH/sida sont au coeur de nos pactes.<sup>1</sup> Les gouvernements des pays en développement signataires s'engagent à assurer une direction énergique et à agir avec vigueur aux côtés des partenaires de l'IHP+ aux niveaux national et international,<sup>2</sup> y compris la société civile et le secteur privé. Les autorités nationales et les partenaires extérieurs du développement s'engagent à appuyer avec force la mise en oeuvre des accords contenus dans les pactes avec les pays qu'ils ont signés, en appuyant l'élaboration de nouveaux pactes et en oeuvrant pour

---

<sup>1</sup> Ou documents équivalents qui renforcent les accords de coordination.

<sup>2</sup> Les groupes actifs dans le domaine de la santé sous l'égide du gouvernement portent différents noms, mais tous ont pour but d'améliorer la coordination de l'aide internationale à l'appui des stratégies nationales pour obtenir des résultats en matière de santé.

combler les lacunes définies en matière de financement. Ils s'engagent à améliorer l'efficacité de leur action dans les pays : en renforçant le travail en équipe, en l'élargissant et en mettant l'accent sur des cadres nationaux pour les résultats ; en renforçant les dispositifs de reddition de comptes ; en mettant en place des stimulants en vue d'une collaboration plus efficace entre les pays ; et en assurant que les organisations qui ne sont pas représentées dans les pays, comme le GFATM et l'Alliance GAVI, puissent participer d'une manière efficace.<sup>1</sup> Pour éviter de trop solliciter les capacités nationales, ils s'engagent en outre à réduire la fragmentation et à rationaliser les dispositifs de coordination. Dans l'ensemble, nous chercherons collectivement à mener à bien la conclusion de 10 pactes de pays d'ici fin 2009.

**2. Mettre en place une procédure commune pour l'évaluation dans les pays de plans et stratégies nationaux pour la santé et le VIH/sida.** Reconnaissant le rôle dirigeant des pays dans l'élaboration de plans et de stratégies nationaux complets pour la santé et le VIH/sida,<sup>2</sup> tous les signataires de l'IHP+ établiront, par le biais de leurs structures de décision internes, un ordre de priorité pour la mise en place d'une procédure commune d'évaluation de la qualité permettant de concilier les composantes d'examen intérieures et extérieures. On pourra ainsi éviter les examens et procédures parallèles, réduire les frais afférents aux transactions et aligner la mise au point des pactes sur les buts et priorités des plans nationaux de la santé. Les plans nationaux de la santé faisant l'objet d'une évaluation commune deviendront l'élément clé pour les décisions concernant le financement prises par les partenaires du développement et devraient également contribuer à l'augmentation du financement intérieur pour la santé. La procédure de mise au point de l'approche d'évaluation sera transparente et consultative. Les pays participant à la consultation faciliteront un large engagement des parties intéressées, y compris de la société civile. Les partenaires du développement veilleront à ce que leurs bureaux dans les pays soient bien informés et s'engagent activement et appuient par ailleurs le renforcement de la capacité des pays à mettre en place des plans nationaux complets de la santé. L'acceptation finale de cette procédure d'évaluation pour les plans nationaux futurs de la santé devrait intervenir d'ici septembre 2009.

**3. Accélérer les progrès des partenaires du développement en ce qui concerne la réalisation des changements de comportement définis dans le pacte mondial et les pactes de pays, conformément aux engagements pris dans la Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra.** Nous reconnaissons que dans bien des cas, des changements importants devront être apportés aux politiques et méthodes institutionnelles pour effectuer les transformations des comportements au niveau des pays qu'envisage l'IHP+. En particulier, il sera important de renforcer la délégation de pouvoirs de décision aux représentants des partenaires du développement dans les pays. Ils pourront ainsi remplir les engagements en faveur d'une planification, d'un financement et d'un suivi communs pris dans les pactes de pays. Les donateurs veilleront à la cohérence des prises de position générales dans le cadre des structures de gouvernance de l'ensemble des organismes multilatéraux. Les organismes multilatéraux et les donateurs bilatéraux s'engagent à apporter des changements concrets à leurs politiques et à leurs méthodes de travail, conformément au Programme d'action d'Accra. Nous nous engageons à accroître la transparence et à veiller à ce que tous les fonds mobilisés apparaissent dans les budgets nationaux. Les engagements particuliers à chaque institution

---

<sup>1</sup> Une analyse détaillée de la collaboration dans les pays (« *Options for strengthening country health sector teams* ») a été établie et sera diffusée et examinée dans tous les pays.

<sup>2</sup> Il s'agit notamment de plans sanitaire sectoriels, de stratégies multisectorielles pour le VIH/sida, de stratégies de lutte contre la tuberculose et le paludisme et d'autres stratégies programmatiques liées aux OMD.

sont précisés dans l'annexe. L'IHP+ encourage également tous les partenaires du développement à se joindre à cet effort et la participation d'autres Etats membres de l'Union européenne, des Etats-Unis d'Amérique et du Japon sera activement recherchée en 2009.

**4. Etablir un cadre solide de responsabilité mutuelle.** Comme convenu dans les pactes de pays, les partenaires de l'IHP+ souscrivent à un cadre unique de résultats utilisant un ensemble commun d'indicateurs et s'engagent à fournir des ressources pour recueillir les données nécessaires. Tous les partenaires de l'IHP+ s'engagent à participer pleinement aux mécanismes de reddition de comptes au niveau des pays et à les soutenir. Reconnaissant l'importance de la responsabilité mutuelle au niveau mondial, nous avons également demandé que soit effectué un examen annuel indépendant de suivi et d'évaluation de l'IHP+. Les signataires étudieront les moyens d'offrir en permanence une information en retour dans les pays aux partenaires du développement afin d'accélérer la réalisation des engagements pris : cela comprendra un examen des résultats obtenus par rapport aux engagements figurant dans les pactes de pays et aux engagements pris dans le présent communiqué. Nous soulignons l'importance de l'engagement de la société civile dans les mécanismes de reddition de comptes au niveau mondial et au niveau des pays.

**5. Favoriser l'engagement de la société civile à tous les niveaux.** Nous souscrivons à un engagement significatif de la société civile à tous les niveaux en soutenant activement et en finançant d'une manière suffisante les activités visant à améliorer la coordination et à renforcer les capacités, en particulier des organisations nationales de la société civile. Nous reconnaissons que la participation de la société civile est essentielle pour l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi des pactes, ainsi que pour l'évaluation des besoins, la définition des priorités, et l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de plans et de stratégies nationaux concernant le VIH/sida et la santé afin de respecter l'obligation redditionnelle.

**6. Harmoniser les politiques d'achat.** Tous les partenaires de l'IHP+ s'efforceront de parvenir à une approche commune en matière d'achat et de s'aligner sur les politiques et les méthodes d'achat utilisées au niveau national.

### **Annexe : examen ministériel de l'IHP+**

#### **Engagements propres aux partenaires de développement**

Comme indiqué plus haut, les pactes de pays sont le principal moyen d'application de l'IHP+. Les pays en développement s'engagent à mettre en application avec détermination leurs pactes de pays ou, s'ils ne sont pas encore arrêtés définitivement, à accélérer l'élaboration et la conclusion de ces pactes. Les organismes bilatéraux et multilatéraux d'aide au développement affirment leur volonté de concrétiser les engagements qu'ils ont pris en signant les pactes dans les pays où ils apportent une contribution au secteur de la santé.

Outre ces engagements, les organismes d'aide au développement ont également pris un certain nombre d'engagements propres à chacun d'eux.

#### **A. Engagements des organismes multilatéraux**

**Alliance GAVI :** en 2009, l'Alliance poursuivra le travail qu'elle a déjà entrepris pour harmoniser les processus avec les plans et les objectifs arrêtés au niveau des pays, en expérimentant une nouvelle méthode de financement et de suivi dans un certain nombre de pays de l'IHP+, d'abord en Ethiopie et au Mozambique. Cette démarche s'appuie sur la décision prise antérieurement par l'Alliance d'aider financièrement à renforcer les services de santé éthiopiens par l'intermédiaire du fonds d'investissement de l'Ethiopie en faveur des OMD. Le Conseil d'administration de l'Alliance

s'est engagé à soutenir l'IHP+ en octobre 2008 et suivra les progrès accomplis jusqu'à la fin de l'année 2009.

**Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** : le Fonds mondial continuera à soutenir les programmes dirigés contre ces trois maladies et les programmes de renforcement des systèmes de santé dont les pays ont le sentiment d'être partie prenante, auxquels participent tous les partenaires et toutes les parties intéressées, y compris les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé, qui reposent sur des bases factuelles et sur la performance et qui sont tenus de rendre des comptes, conformément au programme d'action d'Accra. Le Fonds mondial évaluera en permanence la conformité de ses activités au Programme d'action d'Accra et cherchera à mieux le respecter.

Il achèvera de concevoir une nouvelle structure de financement qui sera mise en place à partir de 2010 pour simplifier les modalités et la gestion des subventions et permettre une plus grande harmonisation avec les pays.

Il appliquera un processus pour accepter les stratégies nationales comme instruments de financement, en commençant par une première vague de stratégies dirigées contre des maladies en particulier dans plusieurs pays. Ce processus sera harmonisé avec les travaux de l'IHP+ sur l'évaluation commune des stratégies nationales. Il est prévu que les premières demandes concernant les stratégies nationales seront soumises au plus tard en juin 2009 et approuvées par le Conseil en novembre 2009 en vue de leur application à partir de 2010.

Le Fonds mondial vérifiera que toutes les subventions sont conformes aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, étudiera les possibilités de simplifier les processus, d'assurer une plus grande harmonisation, de valider les données et d'en améliorer la qualité, de renforcer le suivi et l'évaluation des partenariats au niveau des pays et de relier les données à son modèle de financement basé sur la performance.

**L'Alliance GAVI et le Fonds mondial** étudieront ensemble les possibilités de programmer et de financer en commun le renforcement des systèmes de santé en profitant de leur participation commune, à partir de 2008, aux comités d'examen des propositions.

### **Institutions des Nations Unies : Unies dans l'action**

Conformément aux principes de l'IHP+ et aux recommandations du groupe de haut niveau sur la cohérence de l'action du système des Nations Unies créé par le Secrétaire général de l'ONU, les institutions des Nations Unies figurant ci-après entendent continuer à s'efforcer d'agir de façon plus coordonnée au niveau des pays pour progresser plus rapidement vers les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Tirant parti de leurs atouts et privilégiant les pays de l'IHP+, elles tendront vers une présence collective des Nations Unies dans les pays, de préférence en adoptant un seul programme et un seul cadre budgétaire et en conférant un rôle accru au coordonnateur résident.

**L'ONUSIDA** s'engage à soutenir une action coordonnée contre le sida et à aider toutes les parties intéressées, y compris la société civile, à dresser et à exécuter des plans stratégiques et des plans d'action nationaux contre le VIH/sida qui soient chiffrés et de bonne qualité ainsi qu'un cadre intégré de suivi et d'évaluation. Ces plans et les mesures prévues seront intégrés dans les processus nationaux de planification du développement et ils seront compatibles avec les plans sectoriels, y compris celui du secteur de la santé. Les domaines sur lesquels l'ONUSIDA met l'accent sont conformes aux critères d'évaluation conjointe de l'IHP+ et l'ONUSIDA veillera aux progrès dans les pays du Partenariat.

**Le PNUD** aidera les coordonnateurs résidents à plaider pour que les équipes de pays des Nations Unies soient mieux adaptées aux processus nationaux, en insistant sur la nécessité d'une planification coordonnée et d'une utilisation optimale des ressources pour atteindre les OMD, conformément à la recommandation faite lors de l'examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies. Il veillera tout particulièrement à la création et à l'utilisation d'une composante santé commune dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, à laquelle toutes les institutions et tous les programmes concernés participent sous la direction du coordonnateur résident ou du représentant de l'OMS, selon la situation propre à chaque pays. En outre, le PNUD entamera en 2009 une évaluation du programme commun PNUD/Banque mondiale/ONUSIDA pour l'intégration du VIH dans les plans et les instruments de développement, en veillant à fournir des renseignements utiles pour l'IHP+ et les pactes de pays.

**Le FNUAP** fournit un appui technique et programmatique pour intégrer tous les éléments de la santé sexuelle et génésique dans les processus nationaux/infranationaux de planification et de budgétisation, en veillant à ce que toutes les parties intéressées participent à cette entreprise. Il s'efforce d'aider plus efficacement les pays dans cette tâche. Partenaire qui prend des initiatives en faveur de la réforme du secteur de la santé et des approches sectorielles de la santé dans plus de 30 pays et qui contribue au financement commun dans au moins 12 pays, dont quatre font partie de l'IHP+ (Cambodge, Ethiopie, Mozambique et Zambie), le FNUAP a rédigé une note d'orientation et forme son personnel en tenant compte des évolutions dans le domaine de l'aide. Une actualisation est prévue en 2009, notamment un supplément d'informations sur les règles et les règlements financiers et sur la gestion des risques. La note fera ensuite partie intégrante du cycle de programmation nationale. Le FNUAP a commencé à mettre en application une déclaration commune signée par l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale qui vise à répartir clairement les tâches entre les quatre institutions au niveau mondial et au niveau des pays dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Les programmes de coopération avec les pays de **l'UNICEF**, en particulier l'appui que celui-ci leur apporte dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de la lutte contre le VIH, seront entièrement alignés sur les cadres de développement et les processus de planifications nationaux, harmonisés avec les apports d'autres institutions et partenaires des Nations Unies et s'inséreront dans les mécanismes de coordination en place dans les pays. L'appui programmatique de l'UNICEF visera à renforcer les systèmes intégrés de soins de santé primaires axés sur la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant et de la dénutrition.

L'appui technique de l'UNICEF visera à mobiliser des ressources en faveur des priorités et des objectifs nationaux, à faire fructifier l'argent investi et à mesurer les résultats par des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et à l'aide d'autres outils de recueil de données et d'évaluation. Les bureaux de pays de l'UNICEF auront les moyens techniques de faciliter la planification et la budgétisation fondées sur les résultats indispensables à l'élaboration d'un pacte de pays.

Sous la conduite des pouvoirs publics au niveau des pays, **l'OMS** facilitera la coordination et l'harmonisation des efforts déployés au niveau international et dirigera l'action entreprise par le système des Nations Unies pour renforcer les plans sanitaires nationaux et les cadres de résultats qui leur sont associés. L'OMS utilisera ses stratégies de coopération avec les pays pour s'aligner sur les cycles des plans stratégiques nationaux dans le domaine de la santé et définir la partie santé des outils communs tels que le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Pour surveiller et évaluer sa contribution, elle utilisera le cadre commun adopté pour mesurer les progrès et les résultats. Aux niveaux régional et mondial, l'OMS dirigera les initiatives visant à améliorer la qualité de la coopération technique harmonisée nécessaire pour que les pays puissent obtenir de meilleurs résultats sanitaires, en adoptant une approche axée sur les soins santé primaires pour renforcer les systèmes de santé. Dans la Région africaine, ce travail sera accompli dans le cadre du

dispositif d'harmonisation pour la santé en Afrique. L'OMS développera également les moyens dont elle dispose au niveau des pays et au niveau régional de progresser dans l'application du programme de l'IHP+.

**La Banque mondiale** a créé un programme appelé « des systèmes de santé pour les OMD liés à la santé » dans le but de financer et d'appliquer, sous la conduite des pays, un programme cohérent dans le secteur de la santé. Actuellement la Banque mondiale prodigue des conseils de politique générale et fournit un appui technique à tous les pays de l'IHP+. Elle nomme et va nommer du personnel compétent en matière de renforcement des systèmes de santé en Ethiopie, au Mali, au Mozambique et au Népal en 2009 et dans d'autres pays de l'IHP+ jusqu'en 2011 (Bénin, Burundi, Cambodge, Ghana, Kenya, Madagascar, Nigéria, Rwanda et Zambie). De plus, deux centres régionaux employant des experts locaux et internationaux ont été créés à Nairobi et à Dakar.

Aux côtés de ses partenaires locaux et internationaux, la Banque mondiale fournira également un appui technique qui contribuera à renforcer les capacités des pays où la dénutrition est un problème important.

La Banque mondiale et l'UNICEF se sont entendus sur un modèle d'accord que devront utiliser les emprunteurs de la Banque mondiale pour se procurer des produits sanitaires et des services connexes auprès de l'UNICEF. La Banque mondiale est en train de prendre des dispositions pour appliquer ce modèle aux accords passés avec d'autres institutions des Nations Unies, et en priorité avec le Service pharmaceutique mondial contre la tuberculose

## **B. Engagements des partenaires bilatéraux :**

### **Les partenaires bilatéraux figurant ci-après s'engagent de nouveau à se fixer pour objectif de consacrer 0,7 % du revenu national brut (RNB) à l'aide extérieure au développement (AED) :**

- **L'Australie** réaffirme son engagement de porter l'AED à 0,5 % du RNB d'ici à 2015. Elle continuera par ailleurs à s'efforcer d'accroître l'efficacité des investissements dans la santé en fournissant un appui programmatique aux gouvernements partenaires et aux autres parties prenantes et en collaborant étroitement avec eux pour exécuter les plans sanitaires nationaux et améliorer la prestation de services.
- **La France** s'engage résolument à dépenser US \$1 milliard par an pour la santé en Afrique subsaharienne d'ici à 2012 et à consacrer 0,7 % de son RNB à l'AED d'ici à 2015.
- **L'Allemagne** a porté de €300 millions en 2006 à €500 millions en 2009 sa contribution à la lutte mondiale contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et au renforcement des systèmes de santé et elle entend maintenir cet engagement de haut niveau.
- **Les Pays-Bas** maintiendront l'engagement qu'ils ont pris de consacrer 0,8 % de leur RNB à l'AED.
- **La Norvège et la Suède** maintiendront l'engagement qu'elles ont pris de consacrer 1 % de leur RNB à l'AED en 2009.
- **Le Royaume-Uni** reste déterminé à consacrer à l'aide 0,7 % de son RNB d'ici à 2013, deux ans avant la date fixée par l'Union européenne. Le Royaume-Uni dépensera £6 milliards pour les systèmes et les services de santé jusqu'en 2015 et versera £1 million supplémentaire au Fonds mondial entre 2008 et 2015. Sur ce total, une somme estimative de £450 millions sera versée au cours des trois prochaines années en faveur des plans sanitaires nationaux de huit pays de l'IHP+ (Burundi, Cambodge, Ethiopie, Kenya, Mozambique, Népal, Nigéria et Zambie). En 2009, le Royaume-Uni apportera son soutien à des groupes de la société civile au niveau des pays pour les aider à participer effectivement et utilement au processus de l'IHP+.
- **L'Italie** reste décidée à atteindre l'objectif ultime de consacrer 0,7 % de son RNB à l'AED.

**Les donateurs bilatéraux accorderont une plus grande importance à la mise en place de systèmes de santé solides pour atteindre les OMD liés à la santé.**

- **L’Australie** s’engage à aider les pays à progresser plus vite vers les OMD liés à la santé, y compris par une aide accrue de AU \$250 millions sur quatre ans en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant.
- **L’Allemagne, la France, l’Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède** continueront à mener une action de persuasion à un niveau politique élevé en faveur de la santé sexuelle et génésique, des droits en la matière et de l’autonomisation des femmes.
- **L’Australie, l’Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède** continueront, notamment par l’intermédiaire du réseau des dirigeants mondiaux, à mener une action de persuasion et de mobilisation à un niveau politique élevé en faveur des OMD liés à la santé, en se souciant plus particulièrement des femmes et des enfants.
- **Le Canada** s’est engagé à apporter une aide financière aux pays d’Afrique subsaharienne et à soutenir la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux pour le secteur de la santé dans le cadre de l’initiative pour les systèmes de santé d’Afrique (AHSI – CAD \$450 millions, 2006-2016). Cette subvention fait partie de l’engagement qu’a pris le Canada de doubler son aide internationale par rapport à 2001-2002 pour la porter à CAD \$5 milliards en 2010-2011 et de doubler son aide à l’Afrique par rapport à 2003-2004 pour qu’elle atteigne CAD \$2,1 milliards en 2008-2009.

**Les donateurs bilatéraux soutiendront des mécanismes novateurs de financement des systèmes de santé pour obtenir des résultats sur la voie des OMS liés à la santé.**

- **L’Allemagne, l’Australie, la France, l’Italie, la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède** soutiennent sans réserve le groupe spécial sur le financement international novateur des systèmes de santé, qui est chargé de trouver des mécanismes de financement innovants pour aider à mobiliser le supplément de ressources nécessaire pour renforcer les systèmes de santé, soutenir les agents de santé et sauver la vie d’une dizaine de millions de femmes et d’enfants. Ces partenaires s’engagent à donner suite aux recommandations du groupe spécial avec la communauté internationale.
- **L’Australie, l’Italie, la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède** soutiendront les méthodes innovantes de financement de la santé, y compris le financement fondé sur la performance, en fonction des résultats des travaux du groupe spécial.
- **La France** plaidera pour une augmentation du nombre de pays qui participent au financement de la santé en prélevant une taxe sur les billets.
- **La France et l’Allemagne** s’attacheront à promouvoir l’initiative Providing for Health pour étendre les systèmes de sécurité sociale dans les pays en développement.
- **Les Pays-Bas** soutiendront et appliqueront des méthodes innovantes de financement de la santé et de partage des risques par l’intermédiaire du fonds d’assurance-maladie.
- **L’Italie** continuera à fournir une aide financière et technique aux pays dont elle a signé le pacte.
- Au sein de la Communauté des pays de langue portugaise, **le Portugal** plaidera en faveur de l’IHP+. Actuellement le Portugal soutient l’élaboration d’un plan stratégique commun de coopération dans le domaine de la santé axé sur le renforcement des systèmes de santé nationaux.

**C. Autres engagements des partenaires de développement**

**La Banque africaine de développement (BAfD)** continuera à renforcer sa présence dans les pays de l’IHP+ et dans d’autres pays. Le personnel des bureaux extérieurs situés dans trois pays

de l'IHP+ (Kenya, Madagascar et Nigéria) comprend des spécialistes de la santé. Ainsi, 40 % des spécialistes santé de la BAfD actuellement basés à Tunis seront affectés sur le terrain d'ici à 2010. Dans le cadre du dispositif d'harmonisation pour la santé en Afrique, la BAfD continuera à former des planificateurs sanitaires et des économistes de la santé pour aider les pays qui ne font pas partie de l'IHP+ à établir des plans sanitaires fondés sur les résultats et des pactes IHP+.

**La Fondation Bill et Melinda Gates** continuera à s'efforcer de développer de nouvelles technologies salvatrices et à faire en sorte que tous les pays y aient accès. La Fondation encourage à créer une structure de données commune pour réduire le coût des transactions dans les pays, faciliter la prise de décisions au niveau national et aider les pays à maximiser l'impact de leurs investissements dans le système de santé. Elle continuera par ailleurs à étudier comment les secteurs privé et non structuré peuvent compléter la contribution déjà bien reconnue du secteur public à l'obtention des résultats sanitaires souhaités. Le rôle de chaque secteur dans le financement et la prestation des soins de santé devrait de préférence être défini dans les plans sanitaires nationaux.

**Société civile** : les représentants du Scaling-up Reference Group (SuRG) constitueront un groupe consultatif indépendant d'ici à mars 2009 pour recueillir l'apport d'un large éventail de parties prenantes sur toutes sortes de questions de santé. Des membres et/ou des organisations de la société civile seront désignés comme points focaux dans chacun des pays de l'IHP+ d'ici la fin du premier trimestre de 2009 et des lieux d'échange entre organisations de la société civile actives dans le domaine de la santé seront créés dans au moins quatre pays au plus tard fin 2009 pour faciliter la coordination entre elles, déterminer dans quels domaines elles manquent de moyens et remédier à leurs carences. Au deuxième trimestre de 2009, les représentants de la société civile mettront au point, en collaboration avec le groupe consultatif et un réseau plus étendu d'organisations de la société civile, un instrument permettant de déterminer en toute indépendance dans quelle mesure les partenaires de développement et les gouvernements remplissent les engagements qu'ils ont pris dans le cadre de l'IHP+ et des pactes.

**L'Organisation de coopération et de développement économiques** note avec satisfaction la volonté de l'IHP+ d'appliquer les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Programme d'action d'Accra, et elle confirme qu'elle se tient à disposition pour fournir les informations indispensables pour mesurer les progrès de l'efficacité de l'aide dans le cadre de l'IHP+.

**La Commission européenne (CE)** continuera à œuvrer pour une plus grande harmonisation et pour rendre l'aide plus prévisible dans les pays de l'IHP+, principalement par une aide budgétaire. Dans cinq pays de l'IHP+ (Madagascar, Mali, Ouganda, Rwanda et Zambie), l'aide à la santé accordée par la CE sera régie par des « contrats OMD » qui la rendront prévisible pour six ans et la rattacheront à des résultats sanitaires. La CE développera ses moyens de dialogue sur les politiques sanitaires, d'appui macroéconomique et d'allocation de crédits à la santé au niveau national. Pour faciliter l'extension du processus de l'IHP+ aux pays qui ont absolument besoin d'une aide extérieure accrue, harmonisée et prévisible dans le domaine de la santé, la CE cartographiera les besoins de financement public au regard de l'aide internationale à la santé et recensera les cas où aucune aide à la santé n'est fournie, souvent en raison d'un contexte fragile.

**Les Etats-Unis d'Amérique**, bien que n'ayant pas signé le pacte de l'IHP+, se félicitent de la contribution du Partenariat et adhèrent aux principes sur lesquels il repose et qui découlent de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.