

Accroître les efforts et les ressources pour la santé

Faits marquants

IHP+ dans les pays : des nouvelles en provenance du Burundi, du Cambodge, de l’Ethiopie, du Kenya, de Madagascar, du Mali, du Mozambique, du Népal, du Nigéria et de la Zambie – Premier examen ministériel du Partenariat IHP+ – Dernières informations relatives aux travaux interinstitutions sur la validation des plans nationaux, au financement fondé sur les résultats et au Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé

1. IHP+ DANS LES PAYS

1.1 Burundi

Le processus visant à l’élaboration d’un pacte national pour le Burundi est en cours et comprend la préparation d’un plan d’action à moyen terme pour la période 2009-2011, d’un cadre de dépenses à moyen terme (MTEF) pour la période 2009-2011, d’un cadre de résultats ainsi que d’un cadre harmonisé unique pour le suivi et l’évaluation. [En savoir plus](#)

1.2 Cambodge

Le Gouvernement royal du Cambodge et les partenaires du développement disposent d’un plan d’action de cinq ans pour l’harmonisation, l’alignement et les résultats. Le Ministère de la Santé a proposé un « équivalent national » du pacte national, reposant sur les accords et les processus formels existants. [En savoir plus](#)

1.3 Ethiopie

Une mission menée récemment dans le cadre de l’Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) a noté que « le pacte IHP requiert un changement de comportement important dans la manière de mener des activités, non seulement de la part du Gouvernement, mais aussi de la part des partenaires... L’engagement général en faveur de la mise en oeuvre du pacte est réel. En général, le Gouvernement comme les partenaires sont bien décidés à mettre en oeuvre les engagements pris dans le cadre du pacte IHP. Malgré le peu de temps écoulé depuis la signature, de nombreuses activités ont commencé à être mises en oeuvre et des progrès notables sont faits ». [En savoir plus](#)

1.4 Kenya

Les anciennes fonctions du Ministère de la Santé sont désormais assurées par deux ministères, l’un chargé des services médicaux, l’autre de la santé publique et de l’assainissement. Les deux ministères ont accepté le principe d’une poursuite du processus essentiel de renforcement du partenariat qui était en cours. En 2009, ce processus sera accéléré. [En savoir plus](#)

1.5 Madagascar

La première étape vers le pacte national a été la signature en décembre 2008 des principes directeurs de l’approche sectorielle harmonisée. Les conclusions préliminaires relatives au cadre de dépenses à moyen terme 2009-2011 indiquent que les dépenses supplémentaires requises pour parvenir à des réductions de 46 % de la mortalité infanto-juvénile, de 29 % de la mortalité néonatale et de 44 % de la mortalité maternelle s’élèvent à US \$7,02 au moins par personne à partir de 2010. En 2009, les programmes du Ministère requièrent au minimum 11 % du budget de l’Etat, alors que la loi budgétaire 2009 propose un montant de 9,2 %. [En savoir plus](#)

1.6 Mali

Le pacte national sera signé prochainement et repose sur le programme sectoriel (PRODESS II 2005-2011) et son cadre de dépenses à moyen terme (MTEF). Il comprend : une politique de développement des ressources humaines pour la santé ; un plan stratégique pour le renforcement du système de santé et un plan de consolidation du système d'information sanitaire ; une politique nationale de recherche en santé ; et une politique d'entretien des installations et infrastructures de santé. Il souligne la meilleure prévisibilité de l'aide et met en lumière les principes de responsabilité et d'endettement mutuel entre les signataires.

[En savoir plus](#)

1.7 Mozambique

Le Mozambique a signé son pacte national le 16 septembre 2008. La révision des coûts établis pour le plan stratégique du secteur de la santé (PESS) a été achevée. Un certain nombre d'indicateurs ont été inclus pour des lignes spécifiques de dépenses dans des domaines essentiels, en particulier pour le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la santé génésique et la santé infantile (avec un accent particulier mis sur la vaccination), permettant ainsi d'établir un lien direct entre les dépenses et les résultats. [En savoir plus](#)

1.8 Népal

Le pacte national sera signé prochainement ; le Ministère de la Santé et de la Population a institué la gratuité universelle des soins au premier niveau (agents communautaires et dispensaires), a développé les soins gratuits ciblés aux niveaux des centres de soins primaires et des hôpitaux de district ainsi que la fourniture gratuite de médicaments essentiels. A partir de la mi-janvier 2009, les soins relatifs à la maternité sont gratuits dans l'ensemble du pays. Cette stratégie d'intensification des efforts pour la santé requiert un soutien externe permanent au moins à moyen terme et une augmentation du pourcentage du budget national consacré au secteur de la santé. [En savoir plus](#)

1.9 Nigéria

Le 28 mai 2008, le Nigéria a signé le Pacte mondial IHP, signature qui a coïncidé au cours du même mois avec la publication du document des partenaires du développement concernant le secteur de la santé au Nigéria et portant sur la réalisation des OMD liés à la santé. Depuis septembre 2008, le Gouvernement a travaillé à l'élaboration du Plan national stratégique pour le développement de la santé (NSHDP) dont le coût a été établi, et à la préparation d'un pacte national avec le soutien de l'Initiative HHA. Le plan national d'investissement devrait être finalisé d'ici à mars 2009. [En savoir plus](#)

1.10 Zambie

La Zambie signera prochainement son pacte national ; en juillet 2008, le Ministère de la Santé a validé le chiffrage des coûts pour le plan stratégique national pour la santé pour 2006-2010 : il a conclu que seuls 10 % de l'ensemble des fonds des donateurs destinés à la santé contribuaient à soutenir les efforts du Gouvernement pour le renforcement du système de santé – cette répartition très inéquitable ne permet pas de répondre à certains des problèmes aigus auxquels la Zambie se trouve confrontée : la pénurie de personnels de santé, la médiocrité des infrastructures pour la prestation des soins, l'obsolescence du matériel et l'absence de moyens de transport et de moyens logistiques. [En savoir plus](#)

2. DERNIERES NOUVELLES DU PARTENARIAT

2.1 Validation des stratégies et plans nationaux pour la santé : le groupe interinstitutions IHP+, auquel participent le Fonds mondial, l'Alliance GAVI, des institutions du système des Nations Unies et des partenaires bilatéraux du développement, a achevé la mise au point de [son instrument d'évaluation](#) et souhaite qu'un large consensus se forme sur son utilisation au cours de l'année 2009.

2.2 Financement fondé sur les résultats : le groupe spécial interinstitutions a tenu sa [deuxième réunion](#) à La Haye en décembre 2008, rassemblant les expériences acquises dans divers pays.

2.3 Renforcement des équipes de pays chargées du secteur de la santé : le groupe de travail interinstitutions a défini les bonnes pratiques, préparé un inventaire des outils et proposé des solutions pour améliorer la collaboration dans les pays. Ce travail sera diffusé et prolongé au cours de la phase II du Partenariat IHP+.

2.4 Engagement de la société civile : par l'intermédiaire d'un processus transparent reposant sur l'autosélection, quatre représentants de la société civile auprès du groupe de référence (SuRG) ont été choisis. Le mandat d'un groupe consultatif (GSC) est en cours de finalisation. Un appel à candidatures pour la constitution du groupe consultatif paraîtra en février 2009 : tous les membres qualifiés de la société civile pourront se présenter. Le groupe consultatif représentant la société civile auprès du Partenariat est créé pour soutenir les représentants de la société civile et les représentants suppléants auprès du groupe de référence du Partenariat afin de représenter efficacement une large variété d'intérêts, de positions et de groupes de la société civile s'intéressant à la santé.

2.5 Examens annuels du Partenariat par un consortium nord-sud : suite à l'examen à court terme achevé en septembre 2008, des examens annuels du Partenariat seront menés à bien par un consortium nord-sud récemment créé. Suite à un appel d'offres, le consortium nord-sud choisi se compose des organismes suivants : Responsible Action (Afrique du Sud), London School of Hygiene and Tropical Medicine (LHSTM), Miz Hasab (Ethiopie) et Oxfam Great Britain.

2.6 Le plan d'activités de la phase II du Partenariat fait actuellement l'objet d'un examen par l'ensemble des partenaires. Tirant parti des travaux et des progrès accomplis au cours de la phase I, le plan d'activités de la phase II comporte cinq domaines d'action : i) élaboration et mise en oeuvre des pactes nationaux ; ii) élargissement du Partenariat et augmentation du soutien politique, moral et financier afin d'améliorer les résultats sanitaires ; iii) renforcement des changements comportementaux et de la responsabilité mutuelle ; iv) production constante de connaissances, d'éléments d'orientation et d'outils visant à renforcer l'accent mis sur les populations les plus pauvres et les plus vulnérables ; et v) élaboration et mise en oeuvre d'une stratégie de communication pour le Partenariat.

3. PROCHAINS EVENEMENTS

Premier examen ministériel du Partenariat les 4 et 5 février : il donnera l'occasion à l'ensemble des partenaires d'aborder de manière critique et d'examiner les progrès réalisés dans le cadre du Partenariat et les engagements pris en vertu du Pacte mondial IHP+, de partager les expériences acquises et d'envisager les défis futurs. Un communiqué conjoint est en cours de préparation qui incitera l'ensemble des partenaires à des actions spécifiques afin de tenir les engagements pris dans le cadre du Pacte mondial et des pactes nationaux.

Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé : le groupe a tenu sa [première réunion](#) à Doha en décembre. Deux groupes de travail sont désormais en place : le groupe de travail 1 s'intéresse aux obstacles à la réalisation des OMD liés à la santé et aux coûts, et le groupe de travail 2 étudie les possibilités d'élargir le financement novateur. La prochaine réunion du groupe spécial se tiendra à Londres le 12 mars.

Lancé en septembre 2007, le Partenariat international pour la santé (IHP) réunit des organismes s'intéressant à la santé, des Etats et des donateurs attachés à améliorer la situation sanitaire et le développement dans les pays en développement. <http://www.internationalhealthpartnership.net>