IHP+

Aligner pour de meilleurs résultats

Réunion technique

Assemblée mondiale de la Santé 2013

Résumé avec photos

Mardi 21 mai 2013, plus de 200 personnes ont assisté à la réunion technique du IHP+ lors de la 66ème Assemblée mondiale de la Santé. Cette réunion s’est tenue en présence du Directeur général de l’OMS, Dr Margaret Chan, et du Président de la Banque mondiale, Dr Jim Yong Kim. Des intervenants représentant les ministères de la Santé et des Finances de pays en voie de développement, les partenaires du développement et la société civile du Sud ont partagé leurs réflexions sur l’efficacité du développement, la notion d’alignement en vue d’obtenir de meilleurs résultats, et les principes du IHP+. L’objectif de la réunion était de mieux appréhender ce qui entrave encore l’obtention de meilleurs résultats, notamment l’inefficacité de la coopération, et de réitérer l’engagement collectif envers l’approche du IHP+.

Les extraits suivants ont été dégagés des allocutions des intervenants.

**Margaret Chan, Directeur général de l'OMS**

« Nous sommes réunis aujourd'hui afin de revitaliser le Partenariat international de la santé car nous estimons qu'il représente un outil très utile. Les partenaires doivent s'aligner derrière le plan national pour la santé d'un pays, qui fait lui-même partie du plan de développement, et veiller à ce que ce plan donne des résultats.

À Nairobi, les pays ont déclaré : "Nous, les pays, nous avons fait des progrès, mais nous voulons aussi que les partenaires du développement modifient leur comportement".

Ils ont identifié sept changements de comportement, et nous voici réunis aujourd'hui pour écouter leurs retours d'expérience. »

**Jim Yong Kim, Président de la Banque mondiale**

« Nous parlons des Principes de Paris depuis longtemps. Ce que nous disons maintenant, dans les grandes institutions, c'est que nous allons désormais insister pour avancer sur les priorités suivantes : des pays qui prennent les devants, des plans uniques dans la mesure du possible, des canaux de financement uniques, et une infrastructure d'évaluation qui fonctionne pour tout le monde. Nous pouvons retourner la situation sur-le-champ et c'est bien là notre intention. Nous saurons si nous avons réussi si nos partenaires nous disent qu'ils voient un changement pratique et concret dans la manière dont nous opérons.

Et si vous, les partenaires des pays, vous ne voyez pas de changement, vous devez nous demander des comptes. Nous aussi, nous vous demanderons de rendre des comptes sur vos résultats sur le terrain. C'est un grand moment, un rendez-vous à ne pas manquer. »

**Kesetebirhan Admasu**

**Ministre éthiopien de la Santé**

« Le processus de planification représente une étape critique. Les pays doivent être au volant et ce doit être à eux de décider de la direction à prendre. Dans l'arène internationale, il est de bon ton de dire, "les pays doivent être au volant", mais quelquefois des gens s'assoient derrière et vous disent où aller. Ça, ce n'est pas l'appropriation nationale, ce n'est pas être au volant. On le voit dans la manière dont les donateurs arrivent avec des ressources, avec leurs propres plans, leurs propres stratégies, leurs propres objectifs, et essaient ensuite d'intégrer tout cela à votre plan. Ce n'est pas la bonne méthode. En Éthiopie, lorsque nous avons élaboré notre plan, nous avons suivi un processus consultatif solide.

Nous avons tenu compte des remarques et des suggestions de nos partenaires, et si celles-ci cadraient avec nos principes directeurs de base, nous les avons intégrées au plan. Un bon plan consultatif est essentiel mais il doit être piloté par le gouvernement. »

**Awa Coll-Seck**

**Ministre sénégalais de la Santé**

« Tout comme nos collègues des autres pays, nous entendons toujours le même discours : nous devons travailler ensemble, nous devons harmoniser nos travaux. Le Sénégal a signé le Pacte, un instrument important pour nous permettre d'harmoniser le travail. Mettez-vous à la place d'un pays en voie de développement qui voit un partenaire arriver avec des millions de dollars et dire: "On préfère s'occuper de nos priorités, nos préoccupations." Souvent, les pays en voie de développement acceptent et finissent par faire des choses qui n'ont rien à voir avec leurs priorités. Donc au Sénégal, nous nous sommes penchés sur ce problème et nous préparons actuellement une table ronde avec les donateurs dans le but de mieux harmoniser le travail qui est fait. »

**Ariel Pablos Mendez, USAID**

« Nous sommes très fiers aujourd'hui de devenir l'un des signataires du Pacte mondial IHP+.

L'USAID soutient les objectifs du IHP+ et nous sommes heureux de pouvoir collaborer efficacement avec les pays et les partenaires du développement

dans le but d'accélérer à la fois les OMD et les nouveaux programmes de santé mondiale tels qu'ils sont préconisés par les pays. À l'USAID, nous souhaitons accroître nos investissements directs dans les pays et les aligner avec les stratégies et les plans nationaux. Nous voulons, dans la mesure du possible, nous reposer sur les systèmes et organismes locaux, notamment les gouvernements. Nous voulons souligner l'importance de la redevabilité mutuelle et de la transparence. »

**Gunilla Carlsson, ministre suédois de la Coopération internationale pour le développement**

« Nous n'optimisons pas nos efforts. Je suis extrêmement préoccupée par la manière dont nous, les partenaires du développement, nous faisons notre travail. C'est pourquoi nous saluons cette journée où nous avons convenu ensemble de prioriser les résultats de santé concrets dans la vie des gens, et non pas seulement sur les processus. Il est question ici de principes très importants dont nous voulons désormais faire des priorités, à savoir la transparence, une plus grande redevabilité et une optimisation de nos investissements. Nous sommes d'accord sur l'idée d'une stratégie nationale de santé unique et il est clair qu'un budget unique nous permettra de voir les résultats dans leur intégralité, et pas seulement ceux de notre petite parcelle individuelle. Des évaluations conjointes des systèmes et priorités non seulement permettent une meilleure optimisation des sommes d'argent, mais nous aident également à établir des priorités plus claires. Nous pouvons réduire les risques et à terme faire face au défi de la corruption grâce à une gestion financière plus harmonisée. Un cadre coordonné pour assurer le suivi, avec des indicateurs fixés à l'avance, nous permettra d'évaluer l'ampleur des résultats, voire le manque de résultats, et servira de structure facilitant un apprentissage continu dans le secteur. »

De gauche à droite : Gunilla Carlsson, Awa Coll-Seck, Kristian Schmidt, Kampeta Sayinzoga,

Margaret Chan, Jim Yong Kim, Pe Thet Khin, Mark Eddington, Kesetebirhan Admasu.

**Pe Thet Khin, ministre birman de la Santé**

« Le Myanmar compte 16 millions d'habitants et reconnaît officiellement 135 groupes ethniques qui parlent des dialectes différents. À un moment de notre histoire, nous avions 40 groupes d'insurgés armés qui se battaient entre eux ; nous avons également subi 20 ans de sanctions. Il n'y avait donc pas moyen de collaborer avec des organisations internationales. Avant, aucune organisation ne travaillait avec nous mais aujourd'hui nous en avons une myriade qui travaillent ou qui essaient de collaborer avec nous. Le résultat est que nous avons beaucoup de mal à nous adapter à ce changement radical et nous ne savons pas ce qui est le mieux pour nous.

Le nouveau Comité de coordination du secteur de la santé conservera les pratiques et principes de participation de toute la communauté, de représentation et de redevabilité qui faisaient partie du précédent Mécanisme de coordination du Myanmar. L'Instance de coordination nationale du Fonds mondial nous est très bénéfique mais pour mieux refléter l'étendue du secteur et pour éviter que les gens ne l'associent qu'au Fonds mondial, nous avons proposé de la rebaptiser. Le Comité de coordination aura pour mandat d'exercer une surveillance technique, financière et stratégique de la mise en œuvre et de son adéquation avec notre plan national de santé et ses stratégies de soutien. Le Comité de coordination du secteur de la santé du Myanmar fournit un cadre de coordination pour les partenaires de santé, il œuvre aux côtés du ministère de la Santé de Myanmar et lui apporte son soutien. Il coordonne les financements nationaux et externes afin de soutenir le secteur, en évitant les chevauchements d'activités et en réduisant les coûts de transactions qui peuvent être considérables. »

**Mayowa Joel, représentant de la société civile du Sud**

« En tant qu'OSC, nous nous sommes retrouvés avant et pendant les réunions des équipes de santé des pays organisées par IHP+ en décembre à Nairobi, et ces rencontres nous ont permis de dégager quelques messages clés. Il faut améliorer le lien et la collaboration entre IHP+ et les autres programmes à l'échelon national et mondial. Notamment, il convient en priorité de renforcer le processus, le contenu, l'inclusion des parties prenantes, l'harmonisation et l'efficacité des plans nationaux ainsi que l'évaluation conjointe des stratégies nationales. Il faut renforcer et faire appliquer l'engagement envers le principe de redevabilité mutuelle. Ceci doit aller au-delà d'audits annuels conjoints, et doit nécessiter une plus grande implication de la part des acteurs clés, notamment des parlements nationaux et des organisations de la société civile. Nous ne pouvons obtenir de meilleurs résultats sans l'engagement effectif de la société civile. Cette dernière sait qu'elle a pour rôle et pour responsabilité de veiller à la redevabilité mutuelle des parties prenantes. Nous admettons également que nous, les OSC, nous devons accroître notre propre engagement dans les processus de réglementation et de planification dans le secteur de la santé, y compris auprès du IHP+. Mais pour ce faire, nous avons besoin d'un soutien approprié et d'un environnement habilitant. »

De gauche à droite : Margaret Chan, Mark Eddington, Kesetebirhan Admasu, Mayowa Joel.

**Mark Eddington, Fonds mondial**

« L'engagement du Fonds mondial auprès du IHP+ est très fort. Quand je regarde les "sept comportements" identifiés, je pense que le nouveau modèle de financement aidera le Fonds mondial et d'autres à se rapprocher de l'objectif que vous recherchez tous. Dans le nouveau modèle de financement, nous communiquons la fourchette indicative de financement tôt dans le processus et nous insisterons beaucoup plus pour que ces chiffres soient reflétés dans les budgets nationaux. Ce qui me frappe, c'est que nous avons beaucoup de dialogues importants et productifs avec les ministères de la Santé, mais nous avons relativement peu de dialogues avec les ministères des Finances dans les 150 pays dans lesquels vont nos investissements. Par conséquent, vous nous verrez désormais initier de plus en plus de discussions avec les ministères des Finances et, dans un certain nombre de pays, ces discussions ont déjà commencé. Je pense que le nouveau modèle de financement mettra beaucoup plus l'accent sur des stratégies nationales solides. Nous essayons par ailleurs de proposer des mesures d'incitation de manière à ce que, par exemple, seuls les pays qui ont des stratégies nationales solides pourront accéder à ce que nous appelons un financement incitatif, il y a donc une réelle incitation à développer ces stratégies. Nous souhaitons également voir un lien étroit avec le processus de JANS, mais en veillant tout particulièrement à ce que la société civile soit réellement impliquée dans ces processus.

Le Fonds mondial soutient fermement l'initiative du IHP+ et je suis persuadé qu'avec le nouveau modèle de financement, nous la renforcerons et nous serons mieux équipés pour vous aider tous à aboutir à de meilleurs résultat et à un plus grand impact. »

**Kristian Schmidt, directeur du développement humain et de la société à la Commission européenne**

« L'Union européenne est un fervent supporter des Déclarations de Paris, d'Accra et de Busan et la Commission a signé en 2007 le Pacte mondial du IHP+. La Commission a toujours pensé que le soutien aux systèmes de santé, et la consolidation des systèmes de santé, doivent être le fondement de notre politique. L'aide a toujours été prévisible de ce point de vue-là. Le défi concerne plutôt l'harmonisation des systèmes d'achat et d'approvisionnement. Il s'agit d'un défi car bien entendu, en tant que donateurs, pour faire notre travail, nous devons être absolument certains que ces systèmes d'approvisionnement nationaux respectent les normes rigoureuses d'une gestion financière solide attendue par nos contribuables. La Commission européenne va continuer à soutenir résolument l'IHP+ et je veillerai à ce que nos délégations dans les pays soient tenues informées de cette réunion et de notre ferme intention d'en assurer le suivi. »

**Kampeta Sayinzoga, Secrétaire permanente, ministère rwandais des Finances**

« Nous n'insistons pas sur la coordination des donateurs afin de réduire les coûts de transaction. Nous insistons sur la coordination des donateurs parce que, lorsque vous n'êtes pas coordonnés, le gouvernement ne peut pas prendre sa place au volant, comme l'a dit le ministre éthiopien. Je veux commencer par là car, trop souvent, nous parlons d'un plan unique et l'objectif d'un plan unique, c'est de faire plaisir à tout le monde. Malheureusement, nous savons désormais que faire plaisir à tout le monde mène souvent au plus petit dénominateur commun, et le résultat, c'est un plan qui n'a pas de sens et n'a aucune ambition.

Est-ce que nous donnons la possibilité aux gouvernements d'oser innover ? Prenez l'exemple du Rwanda. Lorsque nous avons lancé la micro-assurance santé (et aujourd'hui 90% de la population a une micro-assurance santé), nous sommes allés voir les donateurs et nous leur avons dit : "Est-ce qu'on pourrait avoir un petit capital de lancement pour essayer de piloter une initiative de micro-assurance santé?" Ils nous ont tous répondu: " C'est une très, très mauvaise idée. Nous a fait des essais dans plusieurs pays et c'est maintenant largement prouvé que ça ne marche pas dans les pays à faibles revenus, ne perdez pas votre temps."

Nous avons dit : " Mais seuls 10% des Rwandais ont une assurance maladie. Qu'avons-nous à perdre si nous échouons ? Ce n'est pas comme si nous avions des avantages que nous souhaitions préserver. Nous n'avons aucun avantage, alors laissez-nous essayer." Ils ont répondu : "Non, ça ne vaut pas la peine." Alors, nous avons pris un peu d'argent de nos contribuables et nous avons piloté l'initiative. Deux ans plus tard, c'était une réussite. Ce que nous avons appris, c'est que lorsqu'une initiative réussit, tout le monde la veut, n'est-ce pas ? Donc, aujourd'hui, c'est une belle initiative des donateurs dont certaines agences se félicitent, et pourtant tout le monde sait très bien d'où elle est partie. Au final, est-ce que nous laissons les gouvernements innover ? Est-ce que nous encourageons l'innovation ? Quels sont les systèmes, au sein de vos propres institutions, qui encouragent votre personnel à permettre et à promouvoir l'innovation ? »