

Légende

Progrès <small>(au moins 3 % d'augmentation sur le cycle de suivi 2014)</small>	Stagnation <small>(dans les +/- 3 % de résultats dans le 4e cycle)</small>	Déclin <small>(au moins 3 % de diminution à partir du cycle de suivi 2014)</small>	Pas comparable au cycle de suivi de 2014	Non applicable
---	--	--	--	----------------

	Gouvernement	Partenaires au développement
Stratégies du secteur de la santé et redevabilité mutuelle		
Proportion de pays avec une stratégie nationale du secteur de la santé en place et proportion de partenaires au développement qui alignent leurs programmes avec les priorités nationales	100%	100%
Proportion des pays avec un cadre unique de suivi et d'évaluation en place et proportion des partenaires au développement qui utilisent exclusivement le cadre national de suivi	80%	47%
Des mécanismes de redevabilité mutuelle sont en place et utilisés par les partenaires au développement	80%	73%
Engagements en matière de financement du secteur de la santé		
Proportion de l'exécution budgétaire du secteur de la santé par les gouvernements et proportion de l'exécution budgétaire du soutien au secteur de la santé par les partenaires au développement	86%	71%
Proportion des gouvernements qui ont un budget glissant ou CDMT s'étalant sur 3 ans en place et proportion des partenaires au développement dont le gouvernement est informé au sujet de leurs plans de prévisions des dépenses pour les 3 prochaines années	66%	35% ⁺
Proportion des pays dans lesquels les contributions des partenaires au développement sont (au moins partiellement) reflétées dans le budget national et proportion du soutien des partenaires au développement au gouvernement inscrit dans le budget national de santé	77%	53%
Utilisation des systèmes nationaux de gestion		
Proportion des pays dans lesquels le système de gestion des finances publiques adhère aux bonnes pratiques (CPIA) et proportion du soutien utilisant les procédures nationales de gestion financière (partenaires au développement)	55%	53%
Proportion des pays avec suffisamment de soutien des PD en vue de renforcer le système de gestion des finances publiques	NA	50%*
Proportion des pays possédant un plan gouvernemental pour les systèmes de passation de marchés et d'approvisionnement et proportion des partenaires au développement qui utilisent des systèmes nationaux de passation de marchés et d'approvisionnement au moins pour certaines passations de marchés	93%	41%
Proportion des pays avec un soutien suffisant des PD pour renforcer les systèmes publics de passation de marchés et d'approvisionnement	NA	100%*
Proportion des pays avec un plan d'AT national convenu et proportion des partenaires au développement qui fournissent une AT en conformité avec ce plan	21%	Non évalué
Les institutions destinataires sont impliquées dans le développement des TDR et dans la sélection de l'AT	79% ⁺	96% / 85%*
Proportion de pays dans lesquels le ministère de la Santé bénéficie d'une coopération sud-sud ou triangulaire et proportion des partenaires au développement qui soutiennent ce type de coopération	67%**	79%#
Soutien pour l'engagement des OSC et du secteur privé dans le dialogue en matière de politique de santé		
Proportion des pays où les OSC participent au dialogue en matière de politique de santé et proportion des partenaires au développement qui ont des mécanismes institutionnels pour impliquer les OSC dans le développement et la supervision de leur programme, et qui les utilisent	93%	80% / 70%
Proportion des gouvernements qui ont des mécanismes de feed-back en place pour les OSC	77%	NA
Proportion des gouvernements et des partenaires au développement qui fournissent soit des ressources financières, une formation ou un soutien technique aux OSC	83%	66%
Proportion des pays dans lesquels le secteur privé participe dans le dialogue en matière de politique de santé et proportion des partenaires au développement qui fournissent un soutien pour la participation du secteur privé dans le dialogue national de la politique de santé	63%	70%
Proportion des partenaires au développement qui fournissent un soutien financier ou technique au secteur privé	NA	49%
Proportion des gouvernements qui ont des mécanismes de feed-back en place pour le secteur privé	63%	NA
Proportion des partenaires au développement qui incluent des organisations du secteur privé dans les consultations des parties prenantes et dans d'autres structures participatives pour leur programme	NA	70%

⁺ Comme signalé par le gouvernement

* Comme signalé par les partenaires au développement

** 20/30 pays déclaraient que soit ils bénéficient beaucoup, la plupart du temps ou parfois, de la CSS ou de la coopération triangulaire

Les partenaires au développement n'avaient pas tous la même compréhension de la CSS ou de la coopération triangulaire

Résumé exécutif

Le Partenariat International pour la Santé (IHP+), lancé en 2007, en est à sa dixième année de fonctionnement. IHP+ est un groupe de partenaires qui se sont engagés à améliorer la santé des citoyens dans les pays en développement. Le partenariat est ouvert à tous les gouvernements, agences de développement et organisations de la société civile (OSC) impliqués dans l'amélioration de la santé et désirant adhérer aux principes de l'efficacité au service du développement tels que soulignés dans le Pacte mondial de l'IHP+ pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. En 2016, l'IHP+ incluait 37 gouvernements et 29 partenaires au développement et évoluait pour donner le Partenariat international pour la santé pour la CSU 2030 (CSU2030). On utilise toutefois toujours le nom IHP+ dans ce rapport, lorsqu'on renvoie à la performance en 2014 et en 2015.

Le 5e cycle de suivi de l'IHP+ a commencé en 2016 et suivait les progrès enregistrés concernant la mise en œuvre de huit pratiques pour la coopération efficace au service du développement (CED). Sous la direction des ministères de la Santé dans les pays partenaires de l'IHP+, des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies et analysées pour des indicateurs de performance pour chaque pratique. Le nombre de gouvernements participants a augmenté de 24 dans le 4e cycle à 30 en 2016. Trente-cinq partenaires au développement ont participé, y compris des agences bilatérales de développement, des agences de l'ONU, des banques de développement, des initiatives en matière de santé globale et des fondations privées. Lorsque des informations sur la performance des gouvernements et des partenaires au développement étaient disponibles à partir de cycles de suivi antérieurs, on a évalué le progrès par rapport aux résultats du 4e cycle de suivi (2014), et on a analysé les tendances parmi les partenaires de l'IHP+ (14 pays, 14 partenaires au développement) qui ont participé aux trois derniers cycles (2012-2016). Des informations supplémentaires ont été recueillies dans une enquête en ligne et dans des discussions de groupes menées avec des représentants des OSC et du secteur privé. Dans 24 des 30 pays, les résultats des évaluations ont été discutés parmi les partenaires du secteur de la santé. Dans les pays restants, ils ont été fournis à chaque participant pour validation. Les plans d'action pour surmonter les goulots d'étranglement et les contraintes dans la mise en œuvre des pratiques de la CED ont été développés jusqu'à présent dans 15 pays, et des initiatives pilotes visant à intégrer le suivi de la CED dans les cadres nationaux de suivi de la performance ont été lancées au Togo et au Soudan. En parallèle, 14 agences partenaires au développement ont participé à une revue globale des politiques, procédures et pratiques liées à la CED.

Engagement n° 1 : Établir des stratégies solides du secteur de la santé qui soient évaluées conjointement et qui renforcent la redevabilité

Engagements

Une stratégie nationale de santé unique est soutenue par le gouvernement et ses partenaires du développement qui conviennent des priorités reflétées dans la stratégie nationale de santé, étayée par des stratégies sous-sectorielles, avec un processus inclusif d'élaboration et d'évaluation conjointe, aboutissant à une réduction des procédures séparées.

Le suivi conjoint des activités et de leurs résultats est fondé sur une plateforme unique de suivi et de redevabilité ; des procédures conjointes de redevabilité mutuelle sur l'efficacité de la coopération au développement sont en place, comme les revues annuelles conjointes ou les examens du pacte.

Réalisations

L'alignement de partenaires avec les stratégies du secteur de la santé et la participation aux évaluations conjointes des stratégies et aux revues sectorielles conjointes ont été renforcés, mais doivent être adaptés par un recours accru des partenaires au développement aux cadres et systèmes nationaux de suivi de la performance. Les mécanismes de redevabilité ne sont pas suffisamment inclusifs et les conditions pour une participation significative de la société civile et des organisations du secteur privé ne sont souvent pas respectées.

Il y a eu des progrès depuis le 4e cycle de suivi de l'IHP+. Tous les gouvernements participants ont une stratégie du secteur de la santé, généralement développée et évaluée avec la participation des partenaires au développement. Tous les partenaires au développement ont confirmé qu'ils alignent leurs programmes avec les priorités sectorielles ou sous-sectorielles. De nombreux partenaires au développement participent aux évaluations conjointes des stratégies sectorielles ou sous-sectorielles (JANS), mais pas de façon cohérente dans tous les pays. La plupart des partenaires au développement continuent de requérir des évaluations supplémentaires des stratégies sectorielles ou sous-sectorielles, afin de définir leur propre programme.

La plupart des gouvernements ont établi des cadres uniques de suivi de la performance du secteur de la santé, mais moins de la moitié des partenaires au développement se fient exclusivement à ceux-ci. La plupart des partenaires au développement suivent des indicateurs supplémentaires qui ne sont pas inclus dans le cadre national et maintiennent des cadres et processus de suivi qui sont spécifiques à leur programme. Cela a également été confirmé par la revue globale des politiques des partenaires au développement.

La plupart des gouvernements ont établi des mécanismes de redevabilité mutuelle pour la performance du secteur de la santé, tels que les revues annuelles conjointes (RAC) du secteur. Les partenaires au développement participent de plus en plus à ces mécanismes. Les gouvernements signalent la participation des OSC dans environ 75 pour cent des évaluations nationales des stratégies et des revues du secteur de la santé, et la participation du secteur privé dans environ 50 pour cent. Les OSC, toutefois, déclarent que la participation n'est pas suffisamment inclusive et que les conditions d'une participation significative ne sont souvent pas remplies. Les représentants du secteur privé dans la plupart des pays considèrent leur participation comme étant pro forma et non significative. L'absence ou la faiblesse d'organismes nationaux représentatifs de la société civile et du secteur privé sont citées par les gouvernements et par les partenaires au développement comme étant les contraintes principales.

Engagement n° 2 : Améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé

Engagements

Les apports en ressources sont inscrits au budget national de la santé et conformes aux priorités nationales, avec une prévisibilité du financement du gouvernement et des partenaires au développement.

Réalisations

Le taux d'exécution budgétaire du secteur de la santé, calculé pour tous les gouvernements participants en 2014 (24) et en 2016 (30) a augmenté, mais parmi les 14 gouvernements qui ont participé depuis 2012 il a diminué en 2016 après une augmentation initiale en 2014. Les informations sur les prévisions des dépenses sur trois ans restent stagnantes pour les gouvernements et les partenaires au développement, de même que l'inscription sur le budget des fonds des partenaires au développement.

Les gouvernements exécutent de plus en plus leurs budgets sectoriels de la santé comme programmés, mais le taux d'exécution des budgets de la coopération au développement pour la santé a décliné par rapport à l'année 2014. Seuls deux tiers des gouvernements établissent et publient les dépenses du secteur de la santé pour les trois prochaines années. Les gouvernements continuent d'être peu informés au sujet des plans pluriannuels sur trois ans des partenaires au développement.

Dans environ trois quarts des pays participants, au moins certains fonds de coopération au développement sont reflétés dans les budgets nationaux de la santé, couvrant au total 53 pour cent des fonds des partenaires au développement pour le secteur public. Les niveaux d'inscription sur le budget sont comparables aux cycles de suivi précédents. Certains pays n'ont pas établi de mécanismes budgétaires qui permettent l'inscription des fonds de coopération internationale, et certains partenaires au développement ne sont pas conscients que l'inscription sur le budget augmente la transparence et améliore la planification nationale en matière de santé.

Engagement n° 3 : Établir, renforcer et utiliser les systèmes des pays

Engagements

Les systèmes de gestion financière sont harmonisés et alignés; le renforcement des capacités requises est fait ou est en cours, et les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés.

Les systèmes de passation de marchés et d'approvisionnement sont harmonisés et alignés; les systèmes parallèles sont progressivement abandonnés, les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés avec une priorité au meilleur rapport qualité-prix possible. L'appropriation nationale est compatible avec le fait de bénéficier d'un approvisionnement au niveau mondial.

L'assistance technique est planifiée de manière stratégique et prodiguée de façon bien coordonnée; les occasions d'apprentissage systématique entre pays sont développées et soutenues par les institutions au moyen de la coopération Sud-Sud et triangulaire.

Réalisations

Les partenaires au développement font un meilleur usage des systèmes de gestion des finances publiques qu'en 2014, mais c'est en 2012 que leur utilisation de ceux-ci était la meilleure. Seulement la moitié d'entre eux utilisent les systèmes nationaux de passation de marchés. La plupart des partenaires au développement fournissent une assistance technique en accord avec les institutions destinataires. Peu de gouvernements ont des plans sectoriels d'assistance technique, et encore moins de partenaires au développement les utilisent.

Les gouvernements de presque tous les pays confirment que des programmes visant à renforcer les systèmes nationaux de gestion des finances publiques (GFP) sont en place. Les partenaires au développement dans la moitié des pays partenaires signalent la disponibilité d'un soutien suffisant pour renforcer les systèmes. Dans la revue globale des politiques des partenaires au développement, sept des 14 agences de l'APD ont confirmé que renforcer les systèmes nationaux de GFP constitue un objectif explicite de leurs programmes de soutien du secteur de la santé, et neuf d'entre eux indiquaient que l'utilisation des systèmes nationaux de GFP est une option par défaut pour le soutien du secteur de la santé fourni aux gouvernements. Cependant, la proportion des gouvernements qui ont des systèmes publics fiables pour l'exécution budgétaire, le reporting financier et l'audit, n'a pas augmenté selon les évaluations réalisées par la Banque mondiale. Dans les pays dotés de systèmes relativement robustes, il y a une légère augmentation des fonds de coopération au développement qui sont déboursés à l'aide des procédures nationales d'exécution budgétaire, par rapport au 4^e cycle de suivi, mais parmi les partenaires présentant des données en série depuis le 3^e cycle le niveau est identique par rapport à celui de 2012.

La plupart des gouvernements ont des systèmes nationaux de passation de marchés et d'approvisionnement (PMA) pour le secteur de la santé. Presque tous sont d'accord que les systèmes ont besoin d'un renforcement, et la moitié des gouvernements considèrent que le soutien actuel des partenaires au développement pour cette tâche est insuffisant. En revanche, les partenaires au développement dans tous les pays considèrent que les gouvernements reçoivent un soutien suffisant pour renforcer les systèmes de PMA. L'utilisation des systèmes de PMA du secteur public par les partenaires au développement est limitée. Bien que 42 pour cent d'entre eux les utilisent pour certaines passations de marchés, cela s'applique souvent seulement à des marchés nationaux et de petits volumes. Dans la revue globale des politiques des partenaires au développement, seuls cinq des 14 agences de l'APD déclaraient que le renforcement des systèmes nationaux de passation de marchés était un objectif explicite du programme de coopération du secteur de la santé de leur agence.

Les partenaires au développement impliquent les gouvernements et d'autres destinataires de l'assistance technique dans le développement des termes de référence et dans la sélection du personnel, mais les gouvernements signalent une performance plus faible en ce qui concerne cet indicateur. Seule une minorité de gouvernements ont un plan d'assistance technique national du secteur de la santé, et seul un gouvernement a déclaré que les partenaires au développement internationaux adhèrent toujours à ce plan. Quelques partenaires au développement mettent en doute la question de l'utilité de la planification sectorielle de l'assistance technique et préfèrent des plans spécifiques au programme ou sous-sectoriels plus ciblés. Dans la revue globale des politiques des partenaires au développement, seules trois des 14 agences de l'APD déclaraient qu'elles avaient une politique explicite exigeant la fourniture d'une assistance technique dans le cadre d'un plan sectoriel d'assistance technique développé conjointement par les gouvernements et par les partenaires au développement. L'accès à la coopération technique sud-sud par les gouvernements reste modeste, malgré les déclarations de la plupart des partenaires au développement qu'ils fournissent un soutien pour cette modalité.

Engagement n° 4: Créer un environnement favorable pour la participation des organisations de la société civile et du secteur privé dans le secteur de la santé

Engagements

La société civile opère dans un environnement qui optimise son engagement et sa contribution au développement du secteur de la santé.

Le secteur privé a l'espace pour participer au développement et à la mise en œuvre de politiques de santé effectives, efficaces et équitables.

Réalisations

Les gouvernements et les partenaires au développement continuent de fournir leur soutien aux OSC pour qu'elles s'engagent dans la politique de santé, mais ce soutien n'est pas inclusif. Globalement, l'engagement avec et le soutien pour le secteur privé sont faibles. L'absence ou la faiblesse d'organismes représentatifs à l'échelon national tant pour les OSC que pour le secteur privé, sont identifiées comme étant les principales contraintes pour un engagement plus solide. Dans la majorité des pays, les services de santé du secteur privé ne sont pas incorporés dans les systèmes nationaux d'information en matière de santé.

Presque tous les gouvernements signalent la participation de la société civile au développement, à la mise en œuvre et à la surveillance des politiques de santé, mais beaucoup reconnaissent qu'on pourrait améliorer et élargir la qualité de la participation. Trois quarts des gouvernements ont des mécanismes visant à fournir aux OSC un feed-back sur la politique de santé et sur les décisions de programmes. La plupart des gouvernements fournissent soit des ressources financières, une formation ou un soutien technique aux OSC pour faciliter leur participation au partenariat national en matière de santé.

La plupart des partenaires au développement ont des mécanismes institutionnels pour impliquer les OSC dans le développement et la supervision de programmes, et la majorité d'entre eux déclarent qu'ils les utilisent. Ils sont moins préoccupés par l'inclusion d'une large gamme des organisations de la société civile que par le chevauchement de leur propre programme avec les profils des organisations. L'inclusion, pour de nombreux partenaires au développement, constitue un problème national que les gouvernements doivent aborder. Parmi tous les partenaires au développement, le niveau de soutien des OSC est légèrement supérieur que dans le 4^e cycle de suivi. Néanmoins, parmi ceux qui ont des données en série pour les trois derniers cycles, le soutien s'est affaibli par rapport à l'année 2014, mais était toujours au-dessus des niveaux de 2012. Seuls dix pour cent des partenaires au développement mentionnaient des objectifs spécifiques de leur soutien fourni aux OSC, lesquels objectifs pourraient être reliés pour renforcer la participation des OSC au dialogue en matière de santé, comme le soutien pour le réseautage et les activités de plaidoyer ou de garde-fou. Des 14 agences qui ont participé à la revue des politiques des partenaires au développement, 13 ont confirmé qu'elles soutiennent la participation des OSC dans les processus de politique du secteur de la santé.

Les OSC qui ont répondu à l'enquête en ligne ou qui ont participé aux discussions de groupes estiment le soutien qu'elles reçoivent des gouvernements et des partenaires au développement, considérablement plus faible. Un petit nombre d'organisations reçoivent fréquemment un soutien financier, technique et sous forme d'une formation et sont plus étroitement impliquées dans les discussions relatives à la politique nationale de santé et dans la programmation des décisions des partenaires au développement. Pour la majorité d'entre eux toutefois, ce soutien est rare ou absent, et l'implication dans les discussions de programmes et de politiques est périphérique. Elles sont invitées à participer après que les décisions ont déjà été prises. Bien que plus de la moitié des OSC font partie d'un réseau ou d'une coalition pour faciliter leur participation au dialogue en matière de politique de santé, l'absence d'une voix représentative pour les OSC a été soulevée dans plusieurs pays par les gouvernements, les partenaires au développement et quelques OSC.

Deux tiers des gouvernements signalent une participation du secteur privé au dialogue national en matière de politique de santé, et des mécanismes visant à fournir un feed-back au secteur privé, bien que beaucoup d'entre eux reconnaissent que la participation est limitée et que le feed-back n'est pas systématique. Les services de santé du secteur privé ne sont entièrement incorporés dans le système national d'information en matière de santé que dans six pays. La faible capacité des ministères de la Santé à travailler avec le secteur privé, ainsi qu'une faible capacité à gérer et à renforcer les systèmes pour l'accréditation et l'assurance d'une qualité de service, ont été mentionnées par les gouvernements ainsi que par les participants du secteur privé dans les discussions de groupes.

Une proportion considérable des partenaires au développement inclut les organisations du secteur privé dans les consultations des parties prenantes ou les implique autrement dans le développement et la mise en œuvre de leur programme. Dans la revue globale des politiques des partenaires au développement, huit des 14 agences de l'APD ont confirmé que leurs politiques et stratégies incluait explicitement des déclarations sur la promotion de l'implication du secteur privé dans le développement du secteur de la santé. Cependant, le feed-back principal reçu des groupes focaux du secteur privé est que l'implication avec les partenaires au développement ainsi qu'avec les gouvernements est faible et rarement systématique. L'absence de corps représentatifs à l'échelon national pour le secteur privé ou d'une plateforme pour le dialogue avec le gouvernement est identifiée comme une contrainte importante pour un engagement plus solide.

Interface de la coopération au développement et de l'assistance humanitaire en matière de santé

Le financement de l'assistance humanitaire pour le secteur de la santé est largement fourni en dehors du cadre des mécanismes et processus de la CED établis au niveau des pays. L'aide humanitaire a ses propres principes et systèmes de coordination, mais il y a un besoin parmi les partenaires au développement de développer un consensus concernant l'interface entre la coopération au développement et l'assistance humanitaire dans le domaine de la santé et l'application des principes de la CED.

La collecte de données sur l'assistance humanitaire pour le secteur de la santé a été tentée dans huit pays présentant partout des niveaux élevés de financement de l'assistance humanitaire en raison de crises récentes ou anciennes. Les informations fournies par les partenaires au développement suggèrent qu'entre zéro et 76 pour cent du soutien international du secteur de la santé pour un quelconque pays peut être acheminé à travers l'assistance humanitaire. La fiabilité de ces données est toutefois discutable parce que les budgets de l'assistance humanitaire de quelques partenaires au développement ne sont pas différenciés par secteur, et que le personnel de l'agence de développement basée dans le pays n'est pas entièrement informé au sujet de toutes les interventions humanitaires de leur propre agence ou pays. Seul un des huit ministères de la Santé a déclaré qu'il était entièrement informé au sujet du financement de l'assistance humanitaire dans le secteur de la santé.

Conclusions et perspectives

Pour réaliser des progrès dans la coopération efficace au service du développement dans le secteur de la santé, les gouvernements partenaires et les partenaires au développement devraient renforcer leurs efforts pour satisfaire aux engagements du pacte mondial de l'IHP+. Pour réaliser cela, les gouvernements et les partenaires au développement devraient implémenter des actions pour surmonter les contraintes et les goulots d'étranglement identifiés. En outre, les partenaires de l'IHP+ devraient continuer de revoir et d'actualiser le cadre des pratiques de la CED et le cadre du suivi pour les adapter au contexte en évolution de la coopération internationale dans le domaine de la santé. À cette fin, le rapport fournit 30 recommandations.

Les recommandations pour les partenaires gouvernementaux sont axées sur la poursuite des efforts pour renforcer les systèmes et mécanismes de la redevabilité mutuelle, le suivi de la performance, la planification budgétaire et l'administration financière, la gestion des finances publiques, la gestion de la passation de marchés et des approvisionnements, la planification de l'assistance technique, la coopération sud-sud, et l'implication plus inclusive de la société civile et du secteur privé.

Les recommandations pour les partenaires au développement sont une plus grande utilisation de l'évaluation conjointe des stratégies et des revues sectorielles conjointes dans l'orientation et le suivi de leurs propres programmes de coopération, la poursuite du soutien visant à renforcer les systèmes nationaux d'information pour les statistiques de santé et vitales, une approche plus systématique et transparente pour la communication des plans de prévisions des dépenses et l'inscription sur le budget des fonds de coopération, la poursuite du soutien et une plus grande utilisation de la gestion nationale des finances publiques et des systèmes de gestion de la passation de marchés et des approvisionnements, le soutien en matière de capacité fourni aux ministères de la Santé pour la coordination et la gestion de l'assistance technique et l'engagement dans une coopération technique sud-sud, ainsi qu'un plaidoyer renforcé pour l'implication des organisations de la société civile et du secteur privé dans le dialogue national en matière de santé. Dans les pays partenaires au développement, un effort supplémentaire est également requis pour communiquer et discuter des principes de la CED avec les acteurs du secteur privé et d'autres entités gouvernementales qui sont de plus en plus impliqués dans la livraison de programmes dans l'enveloppe nationale de l'APD.

Les recommandations pour le groupe de partenaires de la CSU2030 incluent une revue du cadre des pratiques de la CED en termes de son applicabilité avec les pays à revenu intermédiaire, les économies émergentes et les états fragiles, ainsi que quant à l'intersection de l'assistance humanitaire et de la coopération au développement dans le domaine de la santé. Plusieurs recommandations mettent l'accent sur le futur du suivi de la CED, notamment pour améliorer la coopération et l'alignement avec le processus de suivi du GPEDC, pour assurer l'engagement des partenaires au développement au suivi de la CSU2030, pour revoir les contraintes dans l'application des principes de la CED identifiés par la revue globale des politiques, procédures et pratiques des partenaires, pour continuer l'approche par pays pour faire le suivi sous le leadership des ministères nationaux de la santé, pour continuer d'explorer les opportunités pour l'institutionnalisation du suivi des pratiques de la CED dans les systèmes des pays, et pour revoir les outils de suivi sur la base des leçons apprises dans l'implémentation du 5e cycle de suivi.

En réponse aux objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et adoptés en 2015, le comité de pilotage de l'IHP+ et les signataires de l'IHP+ ont convenu d'étendre la portée de l'IHP+ pour inclure la coordination du renforcement des systèmes de santé (RSS) vers la réalisation d'une couverture sanitaire universelle (CSU), et d'élargir la base du partenariat pour répondre aux ODD liés à la santé. Le nouveau 'Partenariat International pour la Santé pour la CSU2030' continuera de travailler à l'amélioration de la coopération efficace au service du développement dans les pays recevant une assistance externe, mais élargira sa portée pour mettre également l'accent sur le RSS et les dépenses domestiques dans tous les pays et sur la promotion de la redevabilité et du plaidoyer pour la CSU ainsi que sur le partage des connaissances. L'un des défis pour la CSU2030 sera de maintenir les intérêts des gouvernements et des partenaires au développement dans la coopération efficace au service du développement. On devrait continuer de tenir les gouvernements et les partenaires au développement responsables de leurs engagements et d'évaluer l'efficacité de la coopération au service du développement ; on peut idéalement le faire dans un cadre qui incorpore toutes les ressources financières, y compris le financement domestique, et cela relie les ressources et le renforcement des systèmes de santé avec l'objectif global d'atteindre les ODD liés à la santé. Pour prendre en compte la nouvelle architecture globale de l'aide et l'objectif global de couverture sanitaire universelle, il faut revisiter le contenu et l'application du cadre de la CED.

Leçons apprises à partir de l'approche du 5e cycle de suivi de l'IHP

L'approche adoptée par le 5e cycle de suivi de l'IHP+ était un grand pas dans l'évolution du suivi de la performance de la CED. Par rapport au 4e cycle, la portée de la collecte de données avait augmenté en recueillant des informations plus qualitatives, ce qui a abouti à une analyse plus significative des constatations principales pour la discussion à l'échelon national. Cependant, cela a aussi augmenté la complexité et les coûts de transaction du suivi.

Pour la première fois, des experts nationaux qualifiés ont été engagés dans chaque pays. Ils étaient familiers avec les parties prenantes gouvernementales et sectorielles et soutenaient les ministères de la Santé dans la collecte, la validation et l'analyse des informations. C'était un facteur clé de succès dans la plupart des pays.

La discussion des constatations et le développement de plans d'actions ont été inclus pour la première fois après deux expériences pilotes au Mali et dans la RD du Congo en 2014. Cela a ajouté de la valeur au processus de suivi de l'IHP+, bien que pas dans tous les pays. Le leadership des gouvernements et l'engagement entier des partenaires au développement au niveau des pays étaient une clé du succès.

L'engagement des points centraux du GPEDC et des ministères des Finances dans le processus de suivi et des discussions subséquentes des constatations était faible ou absent dans la plupart des pays. Une plus grande collaboration entre le GPEDC et le suivi de l'IHP+ pourrait potentiellement renforcer la valeur des deux processus.

La revue globale des politiques, procédures et pratiques parmi les 14 agences partenaires au développement participantes, qui était incluse pour la première fois dans le processus de suivi, a fourni une vue dans les facteurs aux niveaux institutionnel, national et global qui peuvent faciliter ou limiter la mise en œuvre des pratiques de la CED. L'étude a soulevé plusieurs problèmes qui pourraient informer l'approche et l'ampleur des futurs cycles de suivi. L'approche méthodologique devrait toutefois être revue. Le contexte politique dans lequel la politique nationale de l'APD est formulée et implémentée est fortement complexe, et devrait être pris en compte lorsqu'on note le comportement en matière de CED des partenaires au développement. Cela ne diminue pas le besoin de continuer à tenir les partenaires de l'IHP+ responsables de leurs engagements aux niveaux global et des pays.

Tableau résumé de la performance des gouvernements

	EDC1 <i>La stratégie nationale de santé a été évaluée conjointement.</i>	EDC 5 <i>L'évaluation conjointe du progrès au regard des cibles a été entreprise au cours des deux dernières années (RAC, RMI, etc.)</i>	EDC 2A <i>Les fonds gouvernementaux sont déboursés de façon prévisible</i>	EDC 2B <i>Les ressources gouvernementales sont planifiées sur plus d'une année</i>	EDC 2C <i>Les ressources gouvernementales nationales relatives dans le budget national incluent les contributions des partenaires au développement</i>	EDC 3 <i>Les systèmes de gestion des finances publiques des pays sont de bonne qualité (CPA = ou > 3,5)</i>	EDC 4 <i>Un plan gouvernemental pour la gestion des marchés et les approvisionnements nationaux existe</i>	EDC 6 <i>Un plan d'AT nationale pour la santé existe</i>	EDC 7 <i>Le gouvernement soutient l'engagement significatif des organisations de la société civile</i>	EDC 8 <i>Le gouvernement soutient et en temps opportun des informations et en temps opportun des informations en matière de politique de santé</i>
Afghanistan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
Bénin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Burkina Faso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cambodge	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	?	
Cameroun	✓	✓	✓	?	✓	✗	?	?	✓	
Cap-Vert	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	
Tchad	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	
Comores	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	
Cote D'ivoire	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	
RDC	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	
El Salvador	✗	✗	✓	✗	✗	?	✗	✓	?	
Éthiopie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Gambie	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	
Guinée	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	
Guinée-Bissau	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	
Liberia	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	
Madagascar	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✗	
Mali	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mauritanie	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	
Mozambique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Myanmar	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	?	
Nigeria	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	
Pakistan	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	
Sénégal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	✓	✓	
Sierra Leone	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	
Soudan	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Togo	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	
Ouganda	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	
Vietnam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	?	✓	
Zambie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	

Les symboles de notation illustrent si respectivement le gouvernement et/ou les partenaires au développement ont **réalisé la cible** ✓, s'il y a une **preuve de l'action** ✓ ou s'il n'y a pas de **preuve de l'action** ✗. L'action est évaluée par la preuve démontrée du travail fourni par rapport à l'indicateur.

Le nombre de pays pour lesquels le partenaire au développement a fourni des informations est présenté entre parenthèses dans le tableau 2.

- ✓ Cible réalisée
- ✓ Preuve de l'action
- ✗ Pas de preuve de l'action
- ? Pas de données disponibles
- ⊖ Système national en cours de développement

Tableau résumé de la performance des partenaires au développement

	EDC1	EDC5	EDC2A	EDC2B	EDC2C	EDC3	EDC4	EDC6	EDC7	EDC8										
	Le PD participe aux évaluations sectorielles ou sous-sectorielles conjointes du plan stratégique (JANS)		Le PD participe aux processus de redevabilité mutuelle (RAC, RMI, etc.)		Les fonds des PD sont déboursés de façon prévisible		Le gouvernement a des informations concernant les plans des dépenses des PD pour les trois années à venir		Les fonds des PD pour le secteur de la santé national inscrits dans le budget national (seulement pour les pays dans lesquels les contributions sont inscrites dans le budget)		Le PD utilise les systèmes de gestion des finances publiques des pays (dans les pays présentant un CPIA = ou > 3,5)		Le PD utilise les systèmes de marchés et d'approvisionnement nationaux de passation de commandes		Le PD fournit un soutien d'AT selon le plan national d'AT du secteur de la santé (seulement dans les pays dans lesquels cela existe)		Le PD soutient l'engagement significatif des organisations de la société civile		Le PD fournit un soutien financier ou technique pour renforcer le domaine de la santé	
AFDB (1)	?	?	✓	✓	✓	?	?	?	?	?										
Australie (2)	✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	N/A	✗	✓										
Belgique (5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
Canada (5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
Centre Carter (1)	✓	✗	✓	✗	✗	?	✗	✓	✗	✓										
Clinton Health Access Initiative (1)	✓	✓	?	✗	?	?	✗	N/A	✗	✗										
Danemark (1)	?	?	✓	✓	✗	✗	?	?	✗	?										
Commission européenne (12)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture(1)	✓	✓	✓	?	?	✗	✗	N/A	✓	?										
Fondation FAIRMED (1)	✗	✗	✓	?	✗	?	✓	N/A	✓	✗										
France (6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Fondation Gates (3)	?	?	✓	?	✗	✗	?	?	✗	?										
GAVI (25)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Allemagne (2)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	N/A	✓	✓										
Fonds mondial (29)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Irlande (4)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
Italie (4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗										
Japon (7)	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	N/A	✓	✓										
Corée (2)	✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	N/A	✓	✓										
Luxembourg (2)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	N/A	✗	✗										
Monaco (1)	?	?	✓	?	✓	?	?	N/A	?	?										
Pays-Bas (4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
Portugal (1)	?	?	✓	✗	✗	✗	?	N/A	✗	?										
Espagne (5)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Suède (3)	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	N/A	✓	✓										
Switzerland (3)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗										
Royaume-Uni (6)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
UNAIDS (8)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓										
UNFPA (22)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
UNICEF (28)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
États-Unis (14)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
UNODC (1)	✓	✗	✓	?	✗	✗	✗	N/A	✓	✗										
OMS (27)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Banque mondiale (16)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓										



PRODUIT PAR :
hera
Laarstraat 43, 2840 Reet, Belgium
Tel. +32 38445930

www.hera.eu