

## **Renforcer la redevabilité mutuelle pour améliorer l'efficacité et les résultats en matière de développement pour la santé : accords conclus à Nairobi par les signataires du IHP+ sur la future approche du suivi<sup>1</sup>**

*Cette note décrit la future approche pour le suivi de l'efficacité et des résultats en matière de développement dans le secteur de la santé convenue par les équipes pays du IHP+ lors de la Réunion de Nairobi. Elle résume le contexte et énonce les principes adoptés, les six questions qui doivent être suivies et les prochaines étapes. Le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+ discutera des indicateurs spécifiques durant le premier trimestre 2013.*

### **1. Contexte**

Tous les signataires du Pacte mondial du IHP+ se sont engagés à être redevables par le biais d'un mécanisme indépendant (voir l'encadré 1). L'objectif de ce suivi est d'aider au renforcement de la redevabilité mutuelle pour les résultats.

#### **Encadré 1. Les engagements du Pacte mondial IHP+**

*P2: "Nous nous engageons collectivement à être redevables pour la mise en œuvre de ce pacte"*

*P5: "Nous demandons une évaluation indépendante et fondée sur les preuves des résultats au niveau national et de la performance de chacun d'entre nous individuellement ainsi que collectivement"*

Pour remplir cet engagement, un contrat a été établi en 2008 avec un consortium indépendant afin de développer et mener trois cycles de suivi de la performance des partenaires du IHP+. Cela a représenté un travail inédit et difficile, et l'approche a évolué en concertation avec les partenaires du IHP+. Trois cycles ont été achevés (<http://ihpresults.net/download-reports/>). L'approche comporte désormais les caractéristiques suivantes :

- La participation est encouragée, mais elle demeure volontaire.
- Les progrès sont mesurés à l'aune d'un ensemble de mesures standard basées sur les indicateurs pour le suivi définis dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, lesquels ont été adaptés pour le secteur de la santé.
- Les données sont auto-déclarées et recueillies par le biais d'un instrument spécial géré par le consortium.
- Les résultats sont résumés sous la forme de fiches d'évaluation (« scorecards ») individuelles pour chaque pays et partenaire du développement, accompagnées d'un rapport de synthèse dédié à l'examen des tendances globales.

### **2. Dresser le bilan : expériences et nouveaux développements**

Après trois cycles, des progrès ont été accomplis en ce qui concerne l'attention portée à la redevabilité mutuelle. Le nombre de signataires participant au suivi a augmenté, passant de 16 en 2009 à 36 en 2012. De plus en plus de données relatives aux tendances en matière d'efficacité de l'aide pour la santé sont désormais disponibles. On a également beaucoup appris sur ce qui doit être suivi et de quelle manière. Les fiches d'évaluation sont faciles à lire et un outil de communication efficace, et elles sont en passe de devenir plus largement connues. Elles ne sont cependant pas

<sup>1</sup> Ce document révisé a été préparé par l'Équipe de base du IHP+ en janvier 2013, sur la base des discussions menées avec les partenaires du IHP+ lors de la Réunion de Nairobi.

encore utilisées de manière si courante. Au niveau des pays, l'appropriation du processus et des résultats qui en découlent n'est pas unifiée ; des défis demeurent en ce qui concerne la pertinence et la mesurabilité de certains indicateurs, et le temps nécessaire pour compléter le questionnaire. Au final, le [Rapport sur la performance du IHP+Results](#) a conclu que la redevabilité mutuelle reste un outil important pour améliorer l'efficacité de l'aide pour la santé mais qu'elle demeure sous-utilisée, et que le suivi devrait être maintenu tout en étant adapté.

**Encadré 2. Statut des indicateurs liés à l'efficacité de l'aide dans les pays, et à l'examen des processus nationaux de redevabilité\***

- Davantage de pays partenaires du IHP+ incluent désormais des indicateurs pour le suivi des engagements qui ont été pris dans leurs pactes nationaux : depuis la mi-2010, ces indicateurs sont inclus dans tous les nouveaux pactes.
- Les indicateurs les plus fréquents sont les suivants :
  - la proportion de financement public allouée à la santé ;
  - le pourcentage des flux d'aide en matière de santé a) fourni par le biais d'engagements pluriannuels ; b) rapporté dans les budgets ; c) versé selon le calendrier convenu ;
  - les mesures entreprises pour renforcer / utiliser les systèmes nationaux – cadres nationaux d'évaluation de la performance, systèmes nationaux de passation de marchés et de gestion des finances.
- Il existe peu d'informations quant à la façon dont ces indicateurs, particulièrement ceux qui portent sur le comportement des partenaires du développement, sont rapportés dans les événements tels que les examens annuels conjoints. On sait que l'Éthiopie, le Mozambique et le Népal ont inclus une discussion à ce sujet lors d'examen récents. D'autres pays ont indiqué qu'ils se préparaient à le faire.

\* Examen des dossiers des pactes nationaux par l'Équipe de base du IHP+

**L'Accord de partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement**, qui fait suite à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, est l'autre développement important. Son approche de suivi et les indicateurs s'y rapportant ont été approuvés en juillet 2012<sup>2</sup>. Il a été convenu d'un ensemble modifié de dix indicateurs pour le compte rendu global (voir l'encadré 3). Le suivi se fera au fur et à mesure au niveau des pays, et non plus par le biais d'une enquête mondiale. Les rapports globaux réguliers se baseront donc sur des données générées par les systèmes nationaux.

**Encadré 3. Dix indicateurs convenus par le Partenariat global pour une coopération efficace au service du développement**

- Cinq indicateurs étaient auparavant utilisés dans l'enquête de Paris, reflétant un travail important inachevé. Un certain nombre d'indicateurs de Paris « difficiles à mesurer » ont été abandonnés.
- Cinq indicateurs sont nouveaux : l'utilisation des cadres de résultats des pays, un secteur privé favorable, un engagement favorable des organisations de la société civile, le genre et la transparence. Tous n'ont pas encore des stratégies de mesure, mais les travaux se poursuivent.
- Parmi les dix indicateurs, six ont déjà été adaptés pour le secteur de la santé et sont suivis par IHP+Results<sup>3</sup>.

L'Accord de partenariat de Busan surveillera la coopération du développement dans son ensemble, mais il encourage des approches spécifiques à chaque secteur : on considère que le secteur de la santé a ouvert le chemin et le IHP+ a été encouragé à poursuivre son travail de suivi. En termes de compte rendu, le IHP+ peut également tirer des apprentissages à partir du processus utilisé pour rendre compte des progrès effectués en ce qui concerne les recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant.

<sup>2</sup> Indicateurs, cibles et processus proposés pour le suivi mondial. OCDE.

<sup>3</sup> [Rapport annuel de la performance 2012 du IHP+Results](#)

### 3. Aller de l'avant

#### 3.1 Accord portant sur les principes qui sous-tendent la future approche

Depuis juillet 2012, une série de consultations a eu lieu : par l'intermédiaire de l'Équipe de direction du IHP+ ; par le biais d'une réunion du Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+ en octobre<sup>4</sup>, par le biais d'une consultation en ligne ouverte à tous les partenaires du IHP+ en novembre<sup>5</sup> et, enfin, lors de la Réunion à Nairobi des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays. Ces consultations révèlent l'existence d'un consensus quant à la nécessité de tirer parti des apprentissages déjà acquis tout en adaptant l'approche ; d'intégrer celle-ci aux processus nationaux tout en maintenant un compte rendu régulier à l'échelle mondiale, et d'éviter la duplication avec d'autres activités de suivi de l'aide. L'objectif d'un tel compte rendu demeure de contribuer au renforcement de la redevabilité mutuelle en matière de résultats.

**Huit principes ont été approuvés quant au futur suivi des engagements pour une plus grande efficacité de l'aide pour la santé :**

1. Continuer le suivi de l'efficacité de l'aide spécifique au secteur de la santé – il soulève des questions utiles quant aux progrès, et le rythme des progrès dans la durée. Le maintenir volontaire.
2. Mettre l'accent sur le suivi au niveau des pays, mais conserver un compte rendu régulier global afin de bénéficier de la pression exercée par les pairs au niveau mondial, sans pour autant utiliser un questionnaire global pour collecter les données.
3. Convenir d'un ensemble minimal d'indicateurs, fondés sur les indicateurs convenus à Busan ; les critères de sélection devraient inclure la pertinence, l'importance et la mesurabilité.
4. Les indicateurs devraient refléter les engagements des gouvernements et des partenaires du développement.
5. Trouver des façons, peu exigeantes en termes de transaction, de saisir les aspects qualitatifs importants d'un comportement efficace en matière d'aide, qui pourraient également aider à interpréter les données quantitatives.
6. Intégrer les indicateurs pour le suivi de l'efficacité de l'aide dans les systèmes de surveillance habituels des pays et des agences, et incorporer leur examen dans les processus de dialogue sur les politiques nationales ainsi que dans les processus de redevabilité en matière de performance et de résultats du système de santé (tels que les examens annuels conjoints). Inclure tous les principaux acteurs – pas seulement les signataires du IHP+. Réduire les duplications entre les différents outils d'évaluation utilisés par les donateurs.
7. Intensifier la dissémination des résultats et la discussion autour de ceux-ci. Recourir davantage aux mécanismes nationaux de redevabilité, en donnant un rôle plus efficace à la société civile et aux Parlements nationaux.
8. Envisager le soutien requis pour les pays qui souhaitent élargir l'ensemble minimal d'indicateurs, en ajoutant de nouveaux indicateurs adaptés aux conditions propres à chaque pays.

<sup>4</sup> Groupe de travail: Tim Martineau, ONUSIDA (président) ; Ethiopie ; Ouganda ; société civile du Nord et du Sud ; GAVI ; Fonds mondial ; Allemagne ; Royaume-Uni ; Pays-Bas ; Commission européenne ; UNICEF ; OMS ; Banque mondiale ; OCDE ; ReAction ; Groupe de conseil IHP+Results ; OMS/COIA ; Excusés : Pays-Bas ; Commission européenne.

<sup>5</sup> Consultation en ligne, réponses avant le 15 novembre 2012 : Bénin ; Gambie ; Côte d'Ivoire ; Ouganda ; Commission européenne ; Allemagne ; Fonds mondial ; BIT ; Pays-Bas ; Espagne.

### 3.2 **Accord portant sur six questions essentielles devant être suivies, mais davantage de travail sur des indicateurs spécifiques**

Les principes ci-dessus signifient, tant pour le IHP+ que pour le Partenariat global, qu'un certain nombre de choix difficiles ont dû être faits afin d'aboutir à un petit nombre d'indicateurs, au sujet desquels tous les partenaires accepteront de rendre compte. Ces indicateurs ne pourront couvrir tous les sujets, et de nombreux partenaires pourraient décider d'ajouter leurs propres indicateurs, plus adaptés au contexte de chacun.

L'exercice consultatif a convenu que les dix indicateurs du Partenariat global de Busan constituent un point de départ pratique et approprié pour l'ensemble de base spécifique au IHP+. D'autres caractéristiques souhaitables sont les suivantes :

- L'indicateur reflète une problématique importante en matière d'efficacité de l'aide et du développement dans le secteur de la santé.
- Il s'agit d'un indicateur utilisé dans le cadre du IHP+, dont la définition et la stratégie de mesure sont claires.
- Les coûts de transaction consacrés à le mesurer sont modérés: soit les données sont déjà collectées, soit elles pourraient être incorporées dans les systèmes de rapports réguliers des pays ou des agences.

Suite aux messages répétés visant à réduire la charge imposée par le suivi, seules six questions (ainsi que les indicateurs associés) ont été proposées pour suivre les progrès accomplis par les gouvernements et les partenaires du développement (voir le tableau 1).

Un accord a été conclu à Nairobi au sujet de six questions essentielles devant être suivies. Les principaux commentaires ont porté sur les indicateurs eux-mêmes, particulièrement en ce qui concerne l'engagement de la société civile, et le besoin de trouver de meilleures façons de suivre les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes nationaux de gestion des finances et de passation de marchés. Il a été convenu que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour ce qui est des indicateurs spécifiques tant aux gouvernements nationaux qu'aux partenaires du développement. Ces indicateurs seront développés plus avant par le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+ en étroite collaboration avec le Groupe de suivi du Partenariat de Busan à l'OCDE.

**Tableau 1: Questions essentielles devant être suivies**

Questions devant être suivies	Indicateur associé au gouvernement	Indicateur associé aux partenaires du développement
La coopération pour le développement en matière de santé est axée sur des résultats qui répondent aux priorités des pays en développement	À confirmer	À confirmer
La société civile opère dans le cadre d'un environnement qui maximise son engagement pour le développement et ses contributions à celui-ci	À confirmer	À confirmer
La coopération pour le développement est davantage prévisible	À confirmer	À confirmer
L'aide est inscrite aux budgets	À confirmer	À confirmer
La redevabilité mutuelle entre les acteurs de la coopération pour le développement est renforcée grâce à des examens inclusifs	À confirmer	À confirmer

Institutions efficaces : les systèmes des pays en développement sont renforcés et utilisés	À confirmer	À confirmer
--	-------------	-------------

Il y a un eu un consensus en ce qui concerne la nécessité d'avoir davantage d'informations qualitatives pour les rapports globaux réguliers : afin d'aider à interpréter les six indicateurs, et de refléter des problématiques importantes mais difficiles à capturer par le biais d'indicateurs numériques. L'utilisation de processus d'examens annuels conjoints a été la méthode la plus souvent suggérée pour obtenir ces données.

### **3.3 Les partenaires du IHP+ ont convenu des étapes suivantes**

Il est important de maintenir l'accent sur la redevabilité mutuelle et de ne pas perdre l'élan acquis. Les partenaires se sont entendus sur les étapes suivantes, lesquelles reposent sur les principes convenus en ce qui concerne le futur suivi :

- Un ensemble d'indicateurs de base permettant de suivre les six questions essentielles et devant être finalisés d'ici à mars 2013, par le biais du Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+. De nouveaux membres pour le Groupe, en particulier venus des pays partenaires, seraient les bienvenus.
- Les pays envisageront diverses manières d'insérer le suivi et le compte rendu relatifs à ces indicateurs de base dans leur propres systèmes et processus nationaux, y compris les examens annuels conjoints.
- Les agences de développement feront de même et participeront aux exercices nationaux de suivi.
- Les rapports globaux sur les progrès accomplis par les pays et les agences de développement, conduits de façon régulière et indépendante, se poursuivront. Ils seront étayés par les comptes rendus sur les indicateurs de base effectués au niveau des pays, ainsi que par des informations qualitatives destinées à les interpréter et à refléter d'autres problématiques importantes.
- L'Équipe de base du IHP+ assurera des liens avec le Partenariat mondial de Busan : sur le développement de meilleurs indicateurs, et sur des moyens d'introduire la collecte des données au niveau des pays, et sur la périodicité des rapports<sup>6</sup>. L'équipe appuiera un apprentissage croisé entre les pays en matière d'examen des indicateurs relatifs à l'efficacité de l'aide au développement au niveau national.
- Le IHP+ facilitera l'appui fourni aux pays qui solliciteront une aide pour mettre en place des mécanismes pour le suivi de la redevabilité mutuelle.

<sup>6</sup> Une possibilité, qui sera discutée de façon plus approfondie avec le Partenariat global, serait qu'il soit possible – si les pays souhaitent le faire – de coder les données destinées à l'ensemble des indicateurs de base de Partenariat global de façon à ce que les données spécifiques au secteur de la santé correspondant à ces nouveaux indicateurs puissent être obtenues.