



# **Cycle de suivi 2014 de l'IHP+**

## **Guide des participants**

**ihp**  **results**

## Table des matières

1	A lire si vous ne lisez qu'une seule page sur le cycle de suivi d'IHP+.....	1
2	Guide étape par étape du processus de collecte des données : de mi-mai à mi-juin 2014 .....	2
3	Contexte du suivi d'IHP+.....	3
4	Quel est le cadre de suivi ? .....	4
5	L'outil de collecte des données .....	6
6	Comment les données seront-elles analysées et utilisées ?.....	8
7	Où trouver de l'aide pour le suivi d'IHP+? .....	9

Unkno  
Field C  
Unkno  
Field C

### OBJECTIF DE CE GUIDE

IHP+R a développé ce guide pour les signataires de l'IHP+ qui participent au cycle 2014 de suivi d'IHP+. Ce guide contient :

- Un aperçu de l'approche convenue qui inclut les rôles et responsabilités des gouvernements et des partenaires au développement.
- Des informations détaillées sur le cadre de suivi, notamment la construction des indicateurs, les termes utilisés et les définitions-clés.

Pour plus d'information, vous pouvez contacter IHP+R à l'adresse: [helpdesk@ihplusresults.org](mailto:helpdesk@ihplusresults.org)

## 1 A lire si vous ne lisez qu'une seule page sur le cycle de suivi de l'IHP+.

### 1.1 Qu'est-ce que le cycle de suivi 2014 de l'IHP+ ?

Pour la quatrième fois, l'IHP+ organise un cycle de suivi de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Les gouvernements, les partenaires au développement, les organisations de la société civile et d'autres acteurs dans le domaine de la santé sont invités à prendre part à ce suivi. L'accent est mis sur la collecte de données existantes accessibles au public ; il ne s'agit pas d'une étude mondiale. A Nairobi en 2012, lors de la quatrième réunion des équipes nationales de santé, les signataires de l'IHP+ se sont mis d'accord sur un ensemble de 6 éléments-clés de suivi. Le groupe de travail de l'IHP+ sur la redevabilité mutuelle (IHP+ Mutual Accountability Working Group - MAWG) a développé un nouveau cadre pour en faire le suivi. Le Consortium IHP+Results (appelé IHP+R) a été chargé d'en gérer le processus.

### 1.2 Qu'est ce qui est attendu des ministères de la santé (MS)?

Les gouvernements participants sont chargés de la collecte des données dans leur pays en s'aidant de l'outil mis à leur disposition. Cela comprend la fourniture des données sur la performance du gouvernement et sur celle des partenaires au développement selon sept indicateurs (pour chacun). Nous demandons aux ministères de la santé :

- De promouvoir une compréhension commune des objectifs et de l'intérêt du suivi de l'IHP+
- D'établir la liaison avec les représentants locaux des partenaires au développement pour s'assurer que les données les concernant soient bien transmises via le ministère de la santé
- De soumettre à IHP+R toutes les données collectées auprès du gouvernement et des partenaires au développement au plus tard le 13 juin 2014
- De promouvoir et faciliter une discussion transparente incluant les différents acteurs des résultats sur base des données fournies et des analyses qui en seront faites par IHP+R.

### 1.3 Qu'est ce qui est attendu des partenaires au développement?

La participation des partenaires au développement est en premier lieu au niveau national. Nous demandons aux représentants des partenaires au développement :

- De s'engager dans une discussion conduite par le pays sur les objectifs et l'intérêt du suivi par l'IHP+
- De fournir des données sur la performance de leur organisation sur les sept indicateurs du cadre de suivi en utilisant l'outil de collecte de données fourni par l'IHP+
- De s'assurer (si nécessaire) de l'approbation et de la validation interne des données, et d'en assurer la transmission au ministère de la santé dans les délais requis
- De participer à la discussion des résultats sur la base des analyses d'IHP+R.

### 1.4 Quel est le rôle du Consortium IHP+Results (IHP+R)?

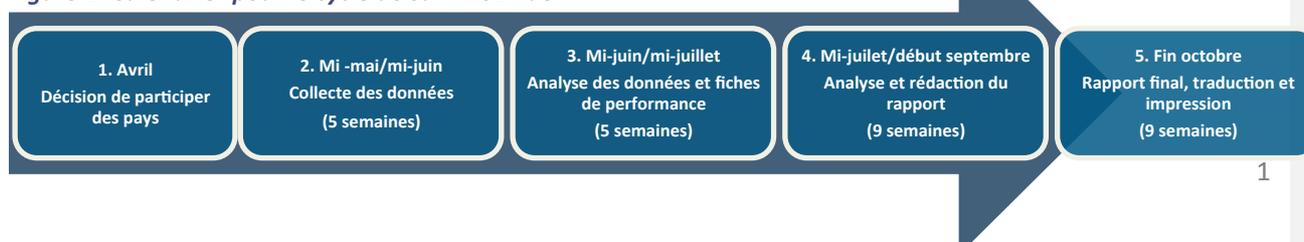
IHP+R est chargé de superviser le cycle de suivi 2014 de l'IHP+. Nous aidons les signataires de l'IHP+ à soumettre des données fiables et produisons un rapport global d'avancement. Les leçons tirées de ce cycle de suivi feront l'objet d'un document pour discussion présentant les options pour renforcer la redevabilité mutuelle.

### 1.5 Comment les données vont-elles être analysées et utilisées ?

Le cadre du cycle de suivi met l'accent sur l'utilisation des résultats pour renforcer la redevabilité. Un rapport global sera produit qui analysera les progrès selon les indicateurs agréés et présentera les résultats de chaque pays et partenaire au développement sous la forme de fiches de performance.

### 1.6 Quel est le calendrier ?

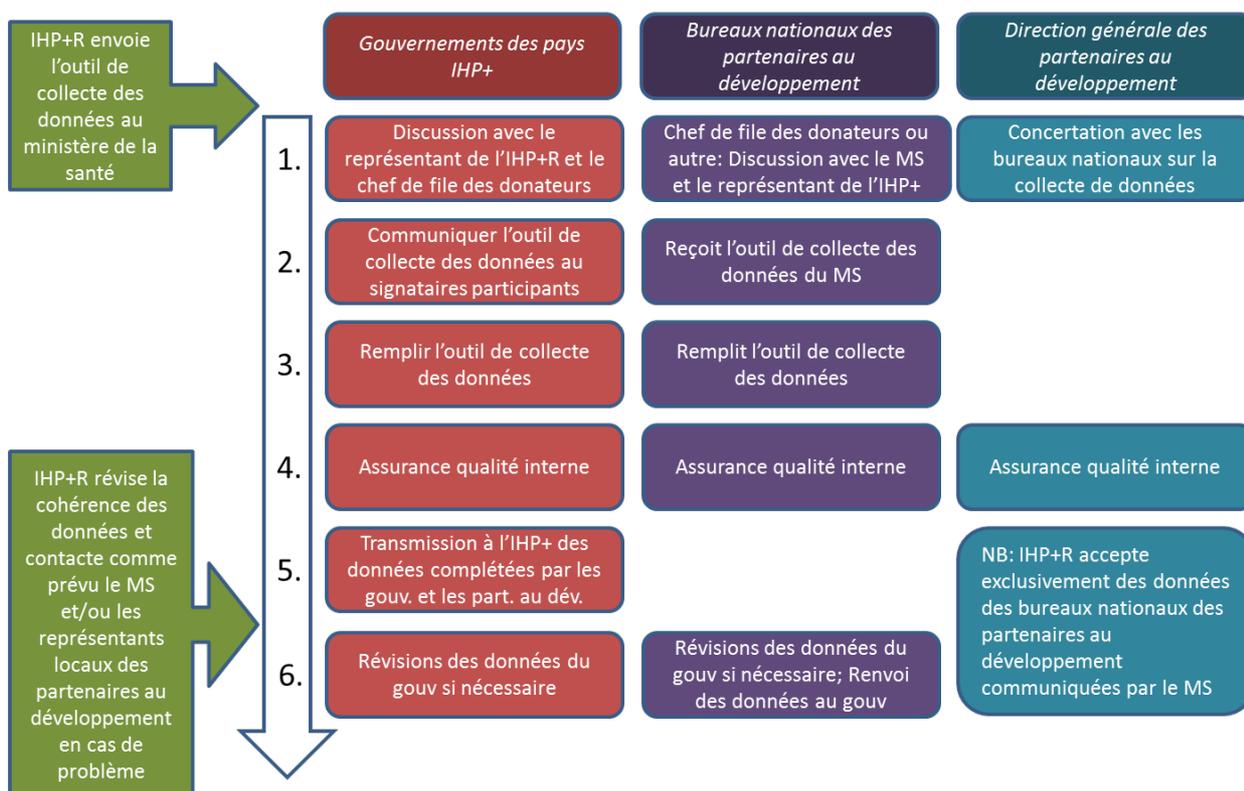
Figure 1: Calendrier pour le cycle de suivi 2014 de l'IHP+



## 2 Guide étape par étape du processus de collecte des données : de mi-mai à mi-juin 2014

La figure 2 présente les étapes-clés de la phase de collecte des données. Elle détaille la deuxième étape du cycle de suivi présenté dans la figure 1.

Figure 2: Détail du processus de collecte de données (mai – juin 2014)



### 3 Contexte du suivi de l'IHP+

En 2012, lors de la quatrième réunion des Equipes nationales de santé à Nairobi, les signataires de l'IHP+ ont convenu qu'il fallait poursuivre le suivi de l'IHP+ par un quatrième cycle. Les participants présents à Nairobi ont pris nombre de décisions concernant le suivi futur de l'efficacité de la coopération au développement sanitaire des partenaires de l'IHP :

- Le suivi spécifique du secteur de la santé doit refléter les engagements des partenaires au développement et des gouvernements et doit rester sur une base volontaire ;
- Six éléments pertinents, importants et mesurables vont être suivis (Annexe 1) ;
- Le suivi doit être intégré à un suivi national et à des processus de contrôle de la transparence, comme le fait le Partenariat global pour une coopération au développement efficace (Global Partnership for Effective Development Cooperation – GPEDC)<sup>1</sup>, avec lequel les liens devront être renforcés ;
- Il est nécessaire de continuer à publier des rapports périodiques à l'échelle mondiale, mais il ne sera plus fait d'enquêtes à cette même échelle.

Les signataires de l'IHP+ ont ensuite travaillé au sein du groupe de travail de l'IHP+ sur la redevabilité mutuelle (IHP+ Mutual Accountability Working Group – MAWG) pour préparer des indicateurs spécifiques destinés à suivre les six éléments pertinents, sur la base des principes validés conjointement (Annexe 1). A partir des orientations du MAWG, IHP+R a développé un processus qui :

- Appuie l'évolution vers un reporting davantage réalisé au niveau des pays ;
- Est moins chronophage que les précédents processus de suivi de l'IHP+ (2010 et 2012) ;
- Appuie les efforts visant à renforcer la responsabilité nationale sur les résultats.

Les données seront utilisées pour aider à la prise de décisions au niveau des pays et des partenaires. Cependant, un autre objectif du suivi 2014 est de permettre une discussion des résultats et des progrès lors de la prochaine réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+ qui devrait se tenir fin 2014. Afin de livrer des résultats solides et utiles à la discussion, IHP+R doit être ferme sur le respect des délais, même si ceux-ci sont courts. Nous essaierons d'être flexibles et offrirons une palette de services d'assistance aux participants, mais nous ne pouvons garantir que les données soumises hors délai pourront être intégrées à l'analyse et au rapport d'IHP+R. Merci de nous faire savoir rapidement si vous ne pensez pas être en mesure de tenir les délais convenus.

#### Les facteurs-clés du renforcement de la redevabilité mutuelle

Le périmètre de cet exercice est plus large que celui des précédents suivis de l'IHP+. L'accent est mis sur le soutien aux efforts permettant de renforcer la redevabilité mutuelle au niveau national. A cette fin, les facteurs suivants sont importants :

- **L'appropriation et le leadership des pays** : le ministère de la santé pilote le processus de suivi qui s'appuie sur les systèmes existants au sein du pays.
- **La participation** : Le processus de suivi encourage un dialogue inclusif et transparent sur la coopération au développement sanitaire avec une participation large qui inclut les signataires de l'IHP+, les organisations de la société civile (OSC), les parlementaires et les médias.
- **L'utilisation de données existantes et accessibles au public** : Le processus de suivi consiste en la collecte auprès des acteurs nationaux de données existantes et accessibles au public.

<sup>1</sup> Les six éléments retenus font partie des dix faisant l'objet d'un suivi par le Global Partnership au niveau national et inter-sectoriel.

## 4 Quel est le cadre de suivi ?

### 4.1 Indicateurs

Les signataires de l'IHP+ ont travaillé au sein du groupe de travail de l'IHP+ sur la redevabilité mutuelle (Mutual Accountability Working Group – MAWG) pour proposer des indicateurs spécifiques destinés à suivre les six éléments pertinents décrits dans l'Annexe 1. Les indicateurs dans le tableau ci-dessous constituent la base de l'édition 2014 du suivi de l'IHP+ et proviennent du GPEDC ou de la précédente édition du suivi de l'IHP+. Des informations détaillées sur chaque indicateur sont disponibles en annexe 2.

**Tableau 1: Sept indicateurs de suivi de la performance des gouvernements et sept pour celui des partenaires au développement**

#	Elément	Indicateurs relatifs au gouvernement (G)		Indicateurs relatifs aux partenaires au développement (DP)	
		Indicateur	Source	Indicateur	Source
1	La coopération en matière de développement sanitaire est orientée vers les résultats.	Existence d'un cadre national de résultats*, concerté, transparent et contrôlable pour évaluer les progrès dans le secteur de la santé.	G	Proportion de pays dans lesquels le cadre national de résultats dans le secteur de la santé est utilisé.	G
2	L'implication de la société civile.	Preuve que la société civile est représentée de façon significative dans l'élaboration des politiques publiques de santé – y compris la planification du secteur, les mécanismes de coordination et les revues.	G	Preuve d'un soutien à une représentation significative de la société civile dans l'élaboration des politiques publiques de santé – y compris la planification du secteur, les mécanismes de coordination et les revues.	DP
3 a	La coopération en matière de développement sanitaire est plus prévisible.	Proportion du budget du secteur de la santé effectivement dépensé par rapport au budget annuel approuvé.	G	Pourcentage de l'aide au secteur de la santé versée au gouvernement au cours de l'année par rapport à ce qui était initialement prévu.	DP
3 b		Projections des dépenses publiques en santé disponibles sur 3 ans.		Estimation de la proportion de l'aide au secteur santé couverte par plans de dépenses prévisionnelles et/ou de mise en œuvre couvrant au moins une période de trois ans à venir.	G
4	L'aide à la santé s'inscrit dans le cadre des budgets nationaux	Les stratégies ou les plans nationaux de santé sont en place avec des objectifs et budgets actualisés qui ont été évalués conjointement.	G	% des décaissements de l'aide prévus au secteur santé qui apparaît dans les budgets annuels votés par les assemblées législatives des pays.	G / DP
5	La redevabilité mutuelle est renforcée.	Il existe une évaluation mutuelle inclusive des progrès dans la mise en œuvre des engagements convenus dans le secteur de la santé qui répond au moins à 4 ou 5 des critères proposés.	G	Proportion des pays dans lesquels a été réalisée une évaluation mutuelle des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans le secteur de la santé, y compris en matière d'efficacité de l'aide.	DP
6 a	Les systèmes de gestion des finances publiques des pays en développement sont renforcés et utilisés.	Le système de gestion des finances publiques soit (a) répond aux bonnes pratiques communément partagées ou (b) a mis en place un programme de réformes destiné à y répondre.	Banque mondiale Données CPIA	Montant de l'aide au secteur de la santé qui utilise le système national de gestion des finances publiques dans les pays généralement considérés comme répondant aux bonnes pratiques largement répandues, ou pour lesquels une réforme est en cours.	DP

6 b	La coopération en matière de développement sanitaire est orientée vers les résultats.	Existence d'un cadre national de résultats*, concerté, transparent et contrôlable pour évaluer les progrès dans le secteur de la santé.	G	Proportion de pays dans lesquels le cadre national de résultats dans le secteur de la santé est utilisé.	G
--------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

\*Modifié à partir de l'indicateur d'IHP+R qui utilisait un Cadre d'Evaluation de la Performance au lieu d'un cadre de résultats.

G	Données fournies par les représentants du gouvernement
DP	Données fournies par les partenaires au développement, au niveau des bureaux nationaux ou du siège (au choix)

## 4.2 Principales caractéristiques des indicateurs consensuels

1. Suivre les six éléments sur lesquels les signataires de l'IHP+ se sont mis d'accord et qui servent de base au suivi de l'IHP+ (Annexe 1).
2. Pour cinq des six éléments, **un des indicateurs est directement extrait du cadre de suivi du GPEDC.**
3. **L'engagement des organisations de la société civile (OSC).** Il s'agit d'un élément complexe à suivre à travers un indicateur unique. Après un débat intense, l'indicateur adopté ne présente qu'une adaptation mineure par rapport à celui de 2012. Cependant, IHP+R va réaliser **une étude qualitative qui aura pour objectif de déterminer comment l'engagement des OSC peut être suivi plus efficacement après 2014.**
4. **L'utilisation des systèmes d'appels d'offre des pays ne sera pas suivie dans l'édition 2014 du suivi de l'IHP+** car aucun indicateur suffisamment solide n'a pu être identifié ; toutes les options disponibles présentent des limitations méthodologiques majeures. Si des indicateurs plus solides émergent des discussions au sein du GPEDC, IHP+R réfléchira à la façon de les utiliser dans les cycles de suivi suivants.
5. **Les cibles des indicateurs.** Comme pour les cycles précédents, les cibles proviennent du suivi du GPEDC ou du cadre proposé par IHP+R. L'Annexe 2 propose des cibles pour chaque indicateur. Un résumé en est proposé à l'annexe 3. Si d'autres cibles sont spécifiques à un pays donné, elles seront également prises en compte.

## 4.3 Indicateurs additionnels ou alternatifs

En choisissant de participer au suivi 2014, les signataires de l'IHP+ s'engagent à fournir des données destinées à alimenter cet ensemble d'indicateurs de base. Cependant, si des pays ou des partenaires au développement suivent d'autres indicateurs qui leur semblent appropriés, IHP+R s'efforcera d'utiliser les données disponibles pour construire ces indicateurs alternatifs. Toute modification du cadre défini devra être validée avec IHP+R à la première occasion.

## 5 L'outil de collecte des données

IHP+R a développé les outils suivants pour aider les signataires de l'IHP+ à collecter leurs données. L'accent est mis sur la collecte de données existantes ; il ne s'agit pas d'une enquête globale.

### 5.1 L'enquête

Une grille d'enquête sur MS Excel a été spécialement conçue pour l'édition 2014. Le fichier peut en être téléchargé à l'adresse suivante: [www.ihpplusresults.org](http://www.ihpplusresults.org). Une fois l'outil complété et validé au niveau d'un pays, il doit être envoyé au consortium IHP+R ([helpdesk@ihpplusresults.org](mailto:helpdesk@ihpplusresults.org)) par le point focal du ministère de la santé responsable du suivi, en mettant en copie le référent technique d'IHP+R (Annexe 4), et ce au plus tard le **13 juin 2014**. Sur la base de la grille d'enquête, le référent technique d'IHP+R assurera le suivi en cas de besoin de clarification.

#### **NB: INFORMATION IMPORTANT**

- Seuls les champs en vert doivent être remplis.
- Certains champs contiennent un menu déroulant – cliquer sur  pour sélectionner l'option la plus appropriée.
- D'autres champs contiennent des contrôles automatiques pour assurer la cohérence et la qualité des données. Ces champs sont protégés. Merci de ne pas modifier la formule permettant les contrôles automatiques.

### REPONSES AUX QUESTIONS

Pour les partenaires au développement, il y a 7 indicateurs avec 7 questions (contre 23 en 2010 et 18 en 2012). Pour les gouvernements participants il y a également 7 indicateurs avec 11 questions (contre 26 en 2010 et 2012). Il y a généralement deux questions par indicateur. La première rassemble des données permettant de construire le numérateur de l'indicateur et la seconde celles relatives au dénominateur. La collecte de ces données permet l'analyse des progrès réalisés par chaque pays et pour chaque partenaire au développement et, quand cela est possible, en comparant les années et les pays.

### LES TERMES AFFICHES EN ROUGE

Il est très important que les participants comprennent de manière identique les termes en rouge dans la grille d'enquête, afin que les données soumises soient cohérentes et puissent être comparées. Des explications pour ces termes sont fournies dans l'annexe 2 (ci-dessous) en faisant référence aux définitions du CAD de l'OCDE quand cela était possible.

### MONNAIE

Les données financières doivent être exprimées en dollars des Etats-Unis (USD). Merci d'utiliser les taux de conversion moyens de l'année pour laquelle vous communiquez les données en vous référant à l'onglet « Taux de conversion ».

### DONNEES DE LA DERNIERE ANNEE DISPONIBLE

L'année de référence pour le suivi est l'année budgétaire du pays la plus récente pour laquelle des informations sont disponibles sur les éléments pertinents de la coopération au développement. Cela signifie que toutes les données communiquées par les organismes de coopération au développement doivent se baser sur l'année budgétaire prise en compte par le gouvernement du pays.

NB : pour la plupart des indicateurs, il est probable que l'année de référence soit 2013 (ou l'année budgétaire se terminant en 2013 ou 2014).

### DONNEES DE REFERENCE

Il n'est pas nécessaire que les participants fournissent des données de référence. Si nous disposons de données pertinentes provenant des précédentes éditions du suivi de l'IHP+, nous les incluons dans notre analyse. Bien que cela rende plus délicate dans l'analyse la mise en évidence de tendances, nous

avons opté pour cette approche par souci de clarté et pour minimiser les coûts de transaction, en cohérence avec l'approche du GPEDC.

### **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES**

La colonne « informations complémentaires facultatives » dans la grille d'enquête permet de fournir plus de détails sur le contexte et des explications sur le progrès tel qu'il est rapporté, voire sur l'absence de progrès. L'utilisation de cette colonne est facultative. Merci d'utiliser cette colonne pour fournir des informations sur les sources utilisées (liens internet et titres des documents utilisés) pour permettre le croisement des données. IHP+R utilisera ces données pour étayer l'analyse globale des progrès et des défis liés à la mise en œuvre des engagements souscrits dans le cadre de l'IHP+.

Dans la grille destinée aux gouvernements, trois indicateurs requièrent des données sur la performance des partenaires au développement (1DP, 3DPb, 4DP). Pour l'indicateur 1DP (Q2), veuillez remplir les feuilles séparées intitulées « Axe-Y » et « Axe-X » en vue de rapporter sur la performance des partenaires au développement en matière d'utilisation du cadre national de résultats dans le secteur santé. Pour les indicateurs 3DPb and 4DP, les questions correspondantes (Q8 et Q11) utilisent les informations contenues dans les colonnes « Informations complémentaires facultatives » pour lister les partenaires au développement pour lesquels des données sont communiquées par le gouvernement, en utilisant un menu déroulant. Pour les Q8 et Q11, seules cinq lignes sont affichées (pour cinq partenaires au développement), mais la grille dispose d'espaces additionnels cachés. Vos contacts d'IHP+R peuvent vous renseigner pour savoir comment accéder à ces lignes en cas de besoin. Nous encourageons les gouvernements à discuter leurs réponses à ces questions avec leurs partenaires au développement concernés avant de retourner la grille d'enquête complétée au Consortium IHP+R.

#### **Note concernant l'indicateur 6G : (Robustesse des systèmes nationaux de gestion des finances publiques)**

Les données pour cet indicateur sont basées sur le processus d'évaluation des politiques et des institutions nationales (CPIA) de la Banque mondiale<sup>2</sup>. Il prend en compte la valeur d'un des critères du CPIA – l'indicateur 13, qui propose une mesure de la qualité du budget et du système de gestion des finances publiques d'un pays en développement. L'onglet « Données pays des systèmes GFP (6G) » liste les dernières données CPIA pour les années les plus récentes. Merci d'utiliser ces données pour répondre à la question 11 de l'outil d'enquête à destination des gouvernements.

## **5.2 Pays pilotes**

De plus, dans jusqu'à trois pays (qui restent à définir), IHP+ R collaborera avec le ministère de la santé et les partenaires en santé, durant l'année 2014, pour explorer et documenter les pistes permettant de renforcer efficacement la redevabilité mutuelle.

---

<sup>2</sup> World Bank (2012), CPIA 2012, Operations Policy and Country Services, World Bank, available online at: <http://www.worldbank.org/ida/IRAI-2012.html>

## **6 Comment les données seront-elles analysées et utilisées ?**

### **6.1 Fiches de performance**

L'analyse des progrès proposée par l'IHP+ sera présentée sous la forme de fiches de performance par pays et par partenaire au développement. Elles sont présentées de manière à mettre en avant des données accessibles à tous sur l'efficacité de la coopération en matière de développement sanitaire et pour être utilisées lors des débats en cours sur le renforcement des résultats dans le secteur de la santé. Les fiches de performance par pays présenteront les performances du gouvernement et des partenaires au développement pour chaque indicateur convenu, ceci parce que pour certains indicateurs, la performance peut être attribuée aux efforts conjoints du gouvernement et des partenaires au développement (particulièrement pour les éléments 1, 4, 5, et 6a). La conception des fiches de performance des partenaires au développement est actuellement en cours de révision (avril 2014). Il est prévu que chaque fiche de performance concernant les partenaires au développement présentera la performance au regard de chaque indicateur, en mettant l'accent sur la performance réalisée dans chaque pays sélectionné. La conception des fiches de performance des partenaires au développement sera finalisée en consultation avec les signataires de l'IHP+ et testée autant que faire se peut dans les 3 pays sélectionnés (voir section 5.2 section plus haut).

### **6.2 Rapport global**

IHP+R présentera ses principaux résultats au cours de la cinquième réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+ fin 2014 et préparera un rapport global. Le rapport couvrira l'ensemble du champ d'analyse et présentera des outils prospectifs et pratiques à utiliser au niveau des pays. Il couvrira trois résultats-clés :

- Les éléments factuels transmis par les pays et mettant en évidence les performances des gouvernements et des donateurs, tant individuellement qu'ensemble, en termes de comportement et d'allocation des ressources.
- Les éléments factuels documentant quelles données concernant le comportement des gouvernements et des donateurs sont couramment au niveau d'un pays à la disposition du gouvernement, ainsi que les coûts de transactions inhérents à la collecte de ces informations.
- Un résumé des expériences au niveau national présentant la manière dont les gouvernements et les donateurs ont chacun demandé des comptes à l'autre, y compris des mécanismes clés (comme les revues annuelles conjointes— Joint Annual Reviews / JARs) et les évaluations du processus.

### **6.3 Redevabilité mutuelle**

IHP+R préparera un rapport qui identifiera des options en matière de redevabilité mutuelle, exposant les enjeux assortis de recommandations permettant de renforcer la redevabilité au niveau mondial et national.

### **6.4 Revues annuelles conjointes**

Au niveau national, il est prévu que les revues annuelles conjointes (RACs) constituent le principal forum de discussion des résultats et des efforts accomplis pour améliorer la redevabilité mutuelle.

## 7 Où trouver de l'aide pour le suivi de l'IHP+?

Tous les signataires participants se verront assigner une personne référente au sein d'IHP+R dont le rôle sera d'offrir un soutien proactif et flexible. IHP+R appuiera la collecte de données au travers de plusieurs mécanismes d'assistance.

En fonction de votre demande, le service d'assistance vous aidera directement par email, Skype ou téléphone. Si la réponse à votre question requiert un plus haut niveau d'expertise, notre service d'assistance transmettra votre requête au référent IHP+R désigné pour votre pays ou votre agence (voir annexe 4 pour la liste des référents IHP+R). Un troisième niveau de soutien peut être fourni directement par les membres du consortium IHP+R si nécessaire.

Les documents tels que ce guide, les outils de collecte des données, ainsi que qu'une boîte à outils sont disponibles sur [www.ihpplusresults.org](http://www.ihpplusresults.org). Dans un second temps, le site web proposera les données de suivi disponibles dans différents formats.

**Contact: [helpdesk@ihpplusresults.org](mailto:helpdesk@ihpplusresults.org)**