

Cycle de suivi 2014 de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé

Annexes

Les présentes annexes accompagnent le Guide des participants du cycle de suivi 2014 de l'IHP+ et son outil de collecte de données. Elles contiennent des informations détaillées sur le cadre de suivi qui a été adopté et qui guidera l'édition 2014 du processus de suivi de l'IHP+. Elles serviront aux participants tout au long du processus de suivi en les aidant dans l'interprétation des définitions clés et de la terminologie utilisée dans le contexte du cadre de suivi. Les annexes contiennent les éléments suivants :

Annexe		Page No.
1	Éléments-clés et principes pour les prochains suivis de l'IHP+ comme convenu par les signataires de l'IHP+ à Nairobi (décembre 2012)	2
2	Détail des termes et définitions clés du cadre de suivi	3
3	Récapitulatif des objectifs	26
4	Liste des points focaux IHP+ et GPEDC dans les pays participants	27

Annexe 1 : Éléments-clés et principes pour les prochains suivis de l'IHP+ comme convenu par les signataires de l'IHP+ à Nairobi (décembre 2012)

Six éléments-clés convenus à Nairobi

1. La coopération au développement dans le secteur de la santé est orientée vers les résultats, répondant aux priorités des pays en développement.
2. La société civile opère dans un environnement qui maximise son engagement et sa contribution au développement.
3. La coopération au développement dans le secteur de la santé est plus prévisible.
4. L'aide au secteur santé est inscrite dans les budgets nationaux.
5. La redevabilité mutuelle entre les acteurs de la coopération au développement est renforcée par le biais de mécanismes de revue inclusifs.
6. Des institutions efficaces : les systèmes des pays en développement sont renforcés et utilisés.

Principes convenus à Nairobi

1. Poursuivre le suivi spécifique de l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé – ce qui soulève des questions utiles sur les progrès faits et le rythme des progrès au fil du temps. Il doit rester volontaire.
2. Mettre l'accent sur la surveillance au niveau des pays mais continuer à produire un rapport périodique mondial pour pousser les pays à se comparer et à s'améliorer sans toutefois réaliser une enquête mondiale pour collecter des données.
3. Accord sur un socle minimum d'indicateurs, sur la base des indicateurs déjà convenus à Busan ; les critères de sélection des indicateurs doivent inclure la pertinence, l'importance et la mesurabilité.
4. Les indicateurs doivent refléter les engagements des gouvernements et des partenaires au développement dans le secteur de la santé.
5. Trouver des moyens qui ne soient pas trop contraignants à mettre en œuvre pour appréhender des aspects qualitatifs importants du comportement de l'efficacité de l'aide, qui permettent également d'interpréter les données quantitatives.
6. Intégrer le suivi des indicateurs de l'efficacité de l'aide dans les systèmes d'information de routine du pays et des agences de coopération, et intégrer leur examen dans des processus nationaux de dialogue politique et de redevabilité quant à la performance et aux résultats du système de santé, tels que les revues annuelles conjointes. Inclure tous les principaux acteurs – et pas seulement les signataires de l'IHP+. Réduire les redondances entre les différents outils d'évaluation utilisés par les donateurs.
7. Intensifier la diffusion et le débat autour des résultats. Faire davantage usage de mécanismes de redevabilité au niveau des pays, ce qui inclut le rôle plus efficace de la société civile et des parlements nationaux.
8. Prendre en compte le besoin de soutien des pays qui souhaitent compléter la base minimum d'indicateurs avec d'autres adaptés au contexte particulier de chaque pays.

Annexe 2. Guide détaillé des termes et définitions clés du cadre de suivi

L'annexe 2 fournit des informations détaillées concernant chacun des indicateurs de l'édition 2014 du cadre de suivi de l'IHP+. Elle est structurée de la manière suivante :

Les informations sur chaque indicateur commencent sur une nouvelle page :

Indicateur	Description	Page No.
3a	La coopération au développement dans le secteur de la santé est plus prévisible	4
3b	La coopération au développement dans le secteur de la santé est davantage prévisible	6
4	L'aide au secteur de la santé est inscrite dans les budgets nationaux	10
6	Les systèmes de gestion des finances publiques des pays en développement sont renforcés et utilisés.	13
1	La coopération au développement dans le secteur de la santé est orientée vers les résultats.	17
5	La redevabilité mutuelle est renforcée	21
2	L'implication de la société civile	25

NB: La numérotation des indicateurs se réfère à l'accord conclu par les signataires de l'IHP+ à Nairobi (2012) – voir Annexe 1. Le guide qui suit présente ces indicateurs dans un ordre destiné à faciliter le remplissage de l'outil de collecte des données avec un minimum d'effort en se basant sur un ordre logique pour effectuer le suivi de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé.

Pour chaque indicateur, les informations suivantes sont fournies :

- Un tableau présentant les informations au sujet des indicateurs relatifs au gouvernement et aux partenaires au développement (ou Development Partners – notés DP). Veuillez noter que la description des indicateurs relatifs aux partenaires au développement montre que IHP+R va analyser les données des DP d'un point de vue institutionnel – i.e. le dénominateur est le nombre de pays dans lequel le DP fournit une aide dans le domaine de la santé, et le numérateur est, par exemple, le nombre de ces pays dans lequel un cadre national de résultat est utilisé. Il est important de noter que IHP+R analyse aussi les données relatives aux DP au niveau du pays, avec un dénominateur recensant le nombre de DP qui offrent une aide au secteur de la santé, et comme numérateur le nombre de ces DP qui utilisent un cadre national de résultats (par exemple).
- **Définitions générales** : termes qui sont importants pour interpréter l'indicateur de manière cohérente.
- **Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement** : termes spécifiques à l'indicateur du gouvernement et importants pour assurer une interprétation cohérente.
- **Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement** : termes qui sont spécifiques à l'indicateur des DP et importants pour assurer une interprétation cohérente.
- **Information additionnelle** : information non traitée ci-dessus et que les participants doivent connaître pour remplir correctement l'outil de collecte des données ou pour comprendre le fonctionnement de chaque indicateur.

Les documents tels que ce guide, les outils de collecte des données et les autres documents constituant la boîte à outils sont disponibles sur www.ihplusresults.org.

Pour plus d'information vous pouvez contacter un expert de l'IHP+R qui peut répondre à vos questions relatives à la collecte de données (voir Annexe 4): helpdesk@ihplusresults.org

Élément-clé 3 : La coopération au développement dans le secteur de la santé doit être plus prévisible

3a	3Ga	3DPa
	Gouvernements	Partenaires au Développement
Mesure proposée	Proportion du financement du secteur de la santé déboursé selon le budget annuel approuvé	Pourcentage de l'aide destinée à la coopération au développement dans le secteur de la santé décaissée au cours de l'année où elle était prévue par les partenaires au développement.
Construction de l'indicateur	Numérateur: Montant total du financement déboursé en fonction du budget annuel approuvé dans le secteur de la santé Dénominateur: Montant total du budget annuel ayant été approuvé pour le secteur de la santé	Numérateur: Flux de coopération au développement dans le secteur de la santé déclarés par le DP comme décaissés au cours de l'année n Dénominateur: Flux de coopération au développement du secteur santé prévus pour décaissement par le DP au cours de l'année n, tels que communiqués au gouvernement du pays en développement
Source des données	Données au niveau du pays (appréciation du gouvernement)	Données au niveau du pays (déclaration du DP)
Agrégation	Mondiale	Afin d'éviter que les décaissements insuffisants ou excessifs se neutralisent, le rapport est inversé lorsque le numérateur est supérieur au dénominateur. Cela est tout à fait cohérent avec l'approche adoptée par l'OCDE (2011). ¹ Noter toutefois que lors de l'agrégation (mondiale, par pays ou DP), une moyenne pondérée est désormais utilisée. Autrement dit, la somme de toutes les valeurs du numérateur divisée par la somme de toutes les valeurs du dénominateur.
Cible	Réduire de moitié la proportion du financement du secteur de la santé qui n'est pas déboursé selon le budget annuel approuvé.	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la proportion des flux de coopération non décaissés au cours de l'année budgétaire où ils étaient prévus.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (3Ga) :

L'intention que poursuit cet indicateur est de suivre les déboursements des ressources disponibles (ou l'exécution du budget) comme indiqué par le montant du budget total de la santé qui est dépensé (ressources nationales et extérieures).

Budget annuel ayant été approuvé pour le secteur de la santé : Le budget annuel est-il tel qu'il a été approuvé par l'assemblée législative? Afin de soutenir la discipline et la crédibilité du processus de préparation du budget, les modifications qui ont été apportées au budget annuel original, même si elles ont été approuvées par l'assemblée législative, *NE doivent PAS* être consignées ici. Cela s'explique par le fait que c'est la crédibilité du budget original approuvé qu'il est important de mesurer,

¹ OCDE (2011), Efficacité de l'aide 2011: Progrès dans la mise en oeuvre de la Déclaration de Paris, OCDE, Paris, disponible en ligne: <http://www.oecd-ilibrary.org/development/aid-effectiveness-20119789264084780-fr>

alors que des modifications rétroactives sont souvent apportées au budget annuel.

Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (3DPa) :

Cet indicateur se concentre sur la prévisibilité intra-annuelle de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Il mesure l'écart entre le volume de l'aide que les DP avaient prévu de verser et le volume effectivement décaissé.

Coopération au développement dans le secteur de la santé : Dans le contexte du cadre de suivi du Partenariat mondial, le financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé réfère avant tout à l'Aide Publique au Développement (APD). Cela inclut toutes les transactions officielles telles que définies dans les directives statistiques du CAD/OCDE (OCDE 2007), ce qui inclut les aides et les prêts aux pays en développement pour lesquels :

- L'objectif principal est la promotion du développement économique et l'amélioration du bien-être des populations ;
- Les conditions sont avantageuses (s'il s'agit d'un prêt, il doit intégrer une aide d'un montant de 25% minimum).

En plus de cela, les pays en développement qui sont intéressés par le suivi de l'efficacité d'une gamme plus large de sources de financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé (par ex. des prêts non concessionnels) sont invités à le faire, pourvu que les critères suivants soient réunis :

- La source doit être officielle (bilatérale ou multilatérale) ;
- La promotion du développement économique doit constituer le principal objectif ;
- La partie aide est trop faible pour que le financement soit qualifié d'APD.

Flux de coopération au développement dans le secteur de la santé prévu pour décaissement. Le financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé est considéré comme « prévu pour décaissement » lorsque celui-ci est notifié au gouvernement l'année précédant l'année de référence du suivi (n-1) ; cela inclut les financements prévus pour décaissement compris dans les accords qui ont débuté au cours de l'année n.

Élément clé 3 : La coopération au développement dans le secteur de la santé doit être plus prévisible (suite)

3b	3Gb	3DPb
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	Dépenses prévues par le gouvernement pour les 3 prochaines années.	Part estimée de la coopération au développement dans le secteur de la santé couverte par les plans indicatifs prévisionnels de dépenses et/ou opérationnels pour les trois années suivantes.
Construction de l'indicateur	<p>Numérateur:</p> <p>Preuve que le gouvernement dispose soit d'un budget glissant sur trois ans ou d'un cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) d'une qualité suffisante.</p> <p>Dénominateur:</p> <p>Dans le pays</p>	<p>Le gouvernement du pays en développement détermine si, sur la base de ses dossiers, un plan prévisionnel de dépenses est disponible pour chaque partenaire au développement couvrant chacun des trois prochaines années. Le plan doit répondre à l'ensemble des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mis à disposition par le partenaire au développement, sous forme écrite ou électronique ; • Indique clairement les <i>informations indicatives</i> pour les dépenses prévisionnelles ou les activités futures • Les sommes sont présentées au moins par année selon l'année budgétaire du pays en développement (l'année fiscale de ce dernier) <p>En outre, pour chaque année, l'information fournie doit remplir les deux critères supplémentaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La couverture est complète quant aux types et modalités d'appui communs ; et • Les montants et les devises des fonds de coopération sont clairement indiqués.
Source des données	Données au niveau du pays (appréciation du gouvernement)	Données rassemblées à l'échelon national (rapports établis par les gouvernements des pays en développement sur la disponibilité des plans prévisionnels de chaque DP).
Agrégation	Mondiale	Les valeurs de l'indicateur pour chaque DP individuel et chacun des pays servira de base pour l'agrégation mondiale.
Cible	Un budget glissant sur trois ans ou un cadre des dépenses à moyen terme en place.	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la proportion des flux de coopération non couverts par les plans indicatifs prévisionnels de dépenses au niveau national.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (3Gb) :

CDMT. Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) – ensemble de principes pour une gestion budgétaire saine qui sont mis en œuvre de différentes manières dans différents contextes institutionnels. Cette

approche permet de relier les dépenses allouées aux priorités du gouvernement en utilisant une budgétisation et un processus de préparation à moyen terme (horizon de trois à cinq ans), ainsi que les éléments typiques suivants²:

- **Approche intégrée applicable à l'échelle du gouvernement**
- **Contrainte budgétaire forte « du haut vers le bas »** cohérente avec la soutenabilité macro-économique qui limite les niveaux de dépenses sur le moyen terme, ce qui implique une projection des ressources financières crédible et réaliste qui sont elles-mêmes basées sur des hypothèses macro-économiques explicites et prudentes.
- **Ensemble de priorités politiques stratégiques énoncées « du haut vers le bas ».**
- **Des estimations prévisionnelles « du bas vers le haut »** du coût des politiques, des programmes et des activités existants sur le moyen terme, supportées par une revue des dépenses publiques.
- **Un processus politique unique au niveau national** au centre du gouvernement qui réconcilie les éléments « descente » et « remontée », ce qui pousse à établir les priorités politiques en tenant compte du cadre des ressources restreintes lors du processus d'allocation des ressources.
- **Un lien fort et clair entre les projections du CDMT et la procédure budgétaire annuelle** afin que les objectifs mis en place sur plusieurs années (dûment mis à jour en fonction de l'évolution de la situation macro-économique) forment la base à partir de laquelle le budget est élaboré.
- **Une orientation vers les résultats** (càd produits et résultats) plutôt que sur les apports financiers à la fois dans la structure du budget et en termes de responsabilité.

Qualité suffisante. Qui prend en compte toutes les dépenses du gouvernement.

En place. A été finalisé et adopté par le gouvernement – càd qui n'est pas en cours de développement.

Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (3DPb) :

NB: Les données mesurant la performance des DP pour l'indicateur 3DPb sont communiquées par le gouvernement.

Cet indicateur se concentre sur la prévisibilité à moyen terme de la coopération au développement. Il évalue dans quelle mesure les gouvernements des pays en développement disposent de plans indicatifs prévisionnels de dépenses et/ou opérationnels pour chaque DP sur la période des trois prochaines années. Ces plans doivent couvrir toutes les composantes connues du programme national des DP. Par exemple, ils doivent couvrir les modalités de coopération au développement utilisées par chaque DP (ex. l'appui budgétaire, les projets, la coopération technique, l'aide en nature) et inclure les estimations des flux futurs qui doivent encore être alloués à des activités spécifiques ou dont les accords de coopération doivent encore être signés (c'est à dire des enveloppes de ressources non encore allouées qui seront allouées au pays en développement, mais pour lesquelles les modalités/secteurs/activités n'ont pas encore été décidés).

Dans l'analyse de cet indicateur, nous allons utiliser des moyennes pondérées pour fournir une estimation de l'ampleur des ressources couvertes par les plans indicatifs prévisionnels de dépenses et/ou opérationnels. Cela reflète l'importance relative qu'un pays en développement accorde à l'obtention d'informations sur les dépenses prévisionnelles émanant d'un DP important vis-à-vis d'un DP moins important (informations supplémentaires concernant notre approche sur demande).

² <http://www.oecd.org/env/outreach/42942138.pdf>

Coopération au développement dans le secteur de la santé : Dans le contexte du cadre de suivi du Partenariat mondial, le financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé réfère avant tout à l'Aide Publique au Développement (APD). Cela inclut toutes les transactions officielles telles que définies dans les directives statistiques du CAD/OCDE (OCDE 2007), ce qui inclut les aides et les prêts aux pays en développement pour lesquels :

- L'objectif principal est la promotion du développement économique et l'amélioration du bien-être des populations ;
- Les conditions sont avantageuses (s'il s'agit d'un prêt, il doit intégrer une aide d'un montant de 25% minimum).

En plus de cela, les pays en développement qui sont intéressés par le suivi de l'efficacité d'une gamme plus large de sources de financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé (par ex. des prêts non concessionnels) sont invités à le faire, pourvu que les critères suivants soient réunis :

- La source doit être officielle (bilatérale ou multilatérale) ;
- La promotion du développement économique doit constituer le principal objectif ;
- La partie aide est trop faible pour que le financement soit qualifié d'APD.

Plan indicatif prévisionnel de dépenses et/ou opérationnel. Le gouvernement du pays en développement devrait, pour chaque DP participant au processus de suivi, établir s'il détient des informations concernant le plan indicatif prévisionnel de dépenses et/ou opérationnel du DP pour le pays.

Le point focal IHP+/l'entité qui centralise les données doit s'assurer que les informations adéquates lui ont été communiquées par chaque DP.

Un plan indicatif prévisionnel de dépenses et/ou opérationnel doit **remplir les trois critères suivants** :

1. Être mis à disposition par le DP sous forme écrite ou électronique (ex. un document unique ou – si des systèmes appropriés sont disponibles dans le pays – renseigné convenablement dans un système d'information de gestion de l'aide au développement).
2. Donne des informations précises sur les dépenses futures et/ou les activités opérationnelles dans le pays, ce qui inclut :
 - a. Les ressources programmées ou pour lesquelles des engagements ont été pris, quand l'activité et la modalité sont connues ; et
 - b. D'autres ressources qui n'ont pas encore été allouées à des activités spécifiques dans le pays.
3. Les montants sont présentés par année (ou par trimestre ou mois si les informations détaillées existent) en utilisant l'année fiscale du pays comme référence.

Flux de coopération au développement pour les années fiscales finissant en 2015, 2016 et 2017.

Un plan qui remplit les critères ci-dessus peut être disponible, mais les informations disponibles peuvent varier d'une année à l'autre. En répondant à la question 7 de l'outil de collecte de données du gouvernement, le point focal IHP+ doit examiner les données pour chaque année. (La raison est qu'un plan indicatif prévisionnel de dépenses et/ou opérationnel peut fournir des informations détaillées pour l'année suivante, mais pas forcément pour celles d'après).

Pour chaque année, répondre 1 (« Oui ») si les informations fournies remplissent **les deux** critères additionnels suivants :

1. Couverture complète des informations quant aux types et modalités d'appui (par exemple, un DP utilisant à la fois les modalités projet et appui budgétaire doit inclure les montants prévus selon les deux modalités) ; et

2. Le montant et la devise du financement de la coopération au développement est clairement indiqué (lorsque l'appui prend la forme d'une coopération technique ou de la fourniture de biens et services en nature, le coût de ces activités doit être fourni).

Lorsque les critères additionnels ci-dessus NE SONT PAS REMPLIS pour une année donnée, ou lorsque les trois critères qui définissent un Plan indicatif prévisionnel de dépenses et/ou opérationnel (voir définition plus haut) NE SONT PAS REMPLIS, répondre 0 (« Non »).

NB : Dans l'esprit de cet indicateur, il est demandé aux répondants de fournir des données basées sur la disponibilité des informations relatives aux dépenses prévisionnelles au moment du remplissage de l'outil de collecte des données (ce moment ne coïncide pas forcément avec l'année fiscale de référence).

Élément-clé 4 : L'aide au secteur santé est inscrite dans les budgets nationaux

4	4G	4DP
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	Des stratégies / plans nationaux du secteur de la santé mis en place, avec des objectifs cibles et des budgets actuels , et qui ont été évalués conjointement .	Pourcentage de la coopération au développement dans le secteur de la santé prévue pour décaissement qui est comptabilisée dans les budgets annuels approuvés par les assemblées législatives des pays en développement.
Construction de l'indicateur	<p>Numérateur : Preuve de l'existence de plans et stratégies nationaux du secteur de la santé, comprenant des objectifs cibles et des budgets actuels et qui ont été évalués conjointement.</p> <p>Dénominateur : Dans ce pays</p>	<p>Numérateur : Flux de coopération au développement dans le secteur de la santé comptabilisés dans le budget annuel de l'année n.</p> <p>Dénominateur : Flux de coopération au développement dans le secteur de la santé prévus pour décaissement par le DP au cours de l'année n, tels que communiqués au gouvernement partenaire au début de l'année n.</p> <p>Notez que le dénominateur utilisé dans cet indicateur est le même que celui utilisé pour le calcul de l'indicateur 3a (prévisibilité intra-annuelle).</p>
Source des données	Données au niveau du pays (appréciation du gouvernement)	Données rassemblées au niveau national (données extraites des budgets publics existants et de la déclaration des DP).
Agrégation	Mondiale	<p>Afin d'éviter que les estimations insuffisantes ou excessives se neutralisent, le rapport est inversé lorsque le numérateur est supérieur au dénominateur. Cela est tout à fait cohérent avec l'approche adoptée par l'OCDE (2011).</p> <p>Noter toutefois que lors de l'agrégation (mondiale, par pays ou DP), une moyenne pondérée est désormais utilisée. Autrement dit, la somme de toutes les valeurs du numérateur divisée par la somme de toutes les valeurs du dénominateur.</p>
Cible	Un plan / une stratégie national(e) du secteur de la santé est en place dont les objectifs cibles et les budgets sont actuels, et qui ont été évalués conjointement	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la proportion de la coopération au secteur public de la santé qui n'est pas comptabilisée dans le(s) budget(s) de l'État (avec au moins 85% des flux d'aide comptabilisés dans le budget).

Définitions générales :

NB: Il convient de souligner que, comme un certain nombre d'indicateurs, la performance de cet indicateur peut être attribuée aux efforts des gouvernements des pays en développement et de leurs partenaires au développement. L'objectif de l'indicateur est d'offrir un aperçu de la façon dont – ensemble – ils facilitent le suivi de l'aide au niveau domestique. Il s'agit là davantage d'offrir un point de départ pour un dialogue plus large sur le contrôle de l'aide au niveau parlementaire, plutôt que d'une « fiche de performance » au sens propre du terme, des efforts soit des gouvernements des pays en développement, soit des DP.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (4G) :

Preuve : Confirmation écrite en remplissant le questionnaire IHP+Results, une copie électronique du plan est disponible, de préférence dans le domaine public (veuillez fournir un lien Web vers ce document ou une copie électronique). De plus, des documents sur le processus d'évaluation conjointe sont accessibles.

Cibles actuelles : Objectifs cibles liés à une période de mise en œuvre en cours (i.e. non expirée).

Budgets actuels : Budgets liés au budget annuel ou pluriannuel actuel (ex. CDMT).

Évalués conjointement : L'évaluation conjointe est une approche commune permettant d'évaluer les points forts et les points faibles d'une stratégie nationale. Les partenaires IHP+ ont élaboré un processus d'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux avec l'objectif qu'une telle évaluation soit acceptée par de nombreuses parties prenantes et qu'elle puisse être utilisée comme base pour l'appui technique et financier. Selon cette définition, un plan est évalué conjointement si le processus JANS³ (Joint Assessment of National Strategies), ou une évaluation conjointe similaire, a été mis en œuvre. Veuillez fournir des détails dans la colonne « réponses et informations complémentaires » de l'outil de collecte des données.

Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (4DP) :

Cet indicateur tente de saisir dans quelle mesure les budgets couvrent les ressources attendues au moment de leur formulation. Cet engagement est une responsabilité partagée entre les pays et les partenaires au développement, puisque la couverture incomplète des budgets de la coopération au développement dans le secteur de la santé peut refléter un manque d'informations sur les ressources des DP et/ou l'utilisation insuffisante de ces informations par les autorités budgétaires.

Les apports de soutien budgétaire sont toujours comptabilisés dans le budget mais les autres formes de coopération, notamment l'aide-projet, peuvent aussi, et devraient, être également recensées dans le budget – même lorsque les fonds ne transitent pas par le Trésor public du pays considéré.

Le dénominateur correspond au montant de l'aide prévue pour décaissement au début de l'année n, plutôt qu'aux décaissements *ex post*. Ceci marque ainsi la différence entre la mesure du degré d'intégration des estimations d'aide *ex ante* dans des budgets publics (indicateur 4) de la mesure de prévisibilité, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les prévisions de versements sont en fait décaissées ou le réalisme des estimations (comptabilisées par l'indicateur 3a).

Coopération au développement dans le secteur de la santé : Dans le cadre du cadre de suivi du Partenariat mondial, le financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé réfère avant tout à l'Aide Publique au Développement (APD). Cela inclut toutes les transactions officielles telles que définies dans les directives statistiques du CAD/OCDE (OCDE 2007), ce qui inclut les aides et les prêts aux pays en développement pour lesquels :

- L'objectif principal est la promotion du développement économique et l'amélioration du bien-être des populations ;
- Les conditions sont avantageuses (s'il s'agit d'un prêt, il doit intégrer une aide d'un montant de 25% minimum).

En plus de cela, les pays en développement qui sont intéressés par le suivi de l'efficacité d'une gamme plus large de sources de financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé (par ex. des prêts non concessionnels) sont invités à le faire, pourvu que les critères suivants soient réunis ::

- La source doit être officielle (bilatérale ou multilatérale) ;
- La promotion du développement économique doit constituer le principal objectif ;
- La partie aide est trop faible pour que le financement soit qualifié d'APD.

³ <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/jans-tool-and-guidelines/>

Budget annuel : Le budget annuel tel qu'il a été approuvé par l'assemblée législative. Afin de soutenir la discipline et la crédibilité du processus de préparation du budget, les modifications qui ont été apportées au budget annuel original, même si elles ont été approuvées par l'assemblée législative, **NE doivent PAS** être consignées dans la question Q6 dans l'outil de collecte des données des DP. Cela s'explique par le fait que c'est la crédibilité du budget original approuvé qu'il est important de mesurer, alors que des modifications rétroactives sont souvent apportées au budget annuel.

Élément-clé 6 : Des institutions efficaces : les systèmes des pays en développement sont renforcés et utilisés.

(Note : la robustesse et l'utilisation des systèmes de passation des marchés ne sont pas mesurées dans le présent document)

6	6G	6DP
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	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.	Pourcentage de la coopération au développement pour le secteur de la santé déboursé pour le secteur gouvernemental qui utilise des systèmes nationaux de gestion des finances publiques dans les pays où les systèmes de gestion des finances publiques sont considérés comme adhérant à de bonnes pratiques généralement acceptées ou disposant d'un système de réforme
Construction de l'indicateur	Cet indicateur se présente sous la forme d'un score entre 1.0 (plus faible) et 6.0 (plus fort), avec une incrémentation par demi-point (0.5).	<p>Numérateur : Flux financiers de la coopération au développement dans le secteur de la santé qui utilisent les systèmes du pays (moyenne de a, b, c)</p> <p><i>Avec :</i> a = Financements de la coopération au développement dans le secteur de la santé déboursés pour le secteur gouvernemental qui utilisent les procédures nationales d'exécution du budget b = Financements de la coopération au développement dans le secteur de la santé déboursés pour le secteur gouvernemental qui utilisent les procédures nationales de rapportage financier c = Financements de la coopération au développement dans le secteur de la santé déboursés pour le secteur gouvernemental qui utilisent les procédures nationales d'audit</p> <p>Dénominateur : Total du financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé destinés au secteur gouvernemental</p>
Source des données	Banque mondiale (base de données existante, publiée sur base annuelle et disponible pour les pays IDA).	Données au niveau du pays (déclaration des DP)
Agrégation	L'unité d'observation est le pays en développement concerné. Lors de l'agrégation au niveau mondial, la mesure utilisée est le pourcentage de pays en développement qui progressent d'au moins une unité (0.5 point) depuis l'année de référence.	Pays en développement, DP, mondiale : total des numérateurs divisé par le total des dénominateurs.
Cible	Progression d'au moins une unité (0.5 point) sur l'échelle de performance PFM/CPIA	Réduire [de deux tiers lorsque le score CPIA est ≥ 5 ; ou de un tiers lorsqu'il est compris entre 3.5 et 4.5] le % de la coopération au développement dans le secteur public de la santé qui n'utilise pas les systèmes de gestion des finances publiques des pays partenaires (avec au moins 80% de cette aide qui utilise les systèmes nationaux de gestion des finances publiques).

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (6G) :

Les trois dimensions suivantes sont évaluées par la Banque mondiale en utilisant des critères établis :

- un budget complet et crédible, lié aux priorités des politiques publiques ;
- des systèmes de gestion financière efficaces pour veiller à ce que le budget soit exécuté comme prévu et d'une manière contrôlée et prévisible ; et
- une comptabilité exacte et en temps voulu, un reporting fiscal incluant des comptes publics à jour et audités et des mesures de suivi effectives.

Les trois dimensions sont pondérées de la même manière. Voir Banque mondiale (2010) pour les critères détaillés qui sous-tendent chaque dimension. Plus le score est élevé, plus la gestion budgétaire et financière des systèmes des pays est fiable.

Bonnes pratiques généralement acceptées : L'indicateur objectif utilisé par IHP+R est directement tiré de l'objectif de l'indicateur 9a du GPECD qui se réfère à l'échelle de performance PFM/CPIA⁴. Les évaluations du CPIA effectuées chaque année, et les données sont disponibles par pays sur le site de la Banque mondiale (depuis 2005).

Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (6DP) :

Coopération au développement dans le secteur de la santé : Dans le contexte du cadre de suivi du Partenariat mondial, le financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé réfère avant tout à l'Aide Publique au Développement (APD). Cela inclut toutes les transactions officielles telles que définies dans les directives statistiques du CAD/OCDE (OCDE 2007), ce qui inclut les aides et les prêts aux pays en développement pour lesquels :

- L'objectif principal est la promotion du développement économique et l'amélioration du bien-être des populations ;
- Les conditions sont avantageuses (s'il s'agit d'un prêt, il doit intégrer une aide d'un montant de 25% minimum).

En plus de cela, les pays en développement qui sont intéressés par le suivi de l'efficacité d'une gamme plus large de sources de financement de la coopération au développement dans le secteur de la santé (par ex. des prêts non concessionnels) sont invités à le faire, pourvu que les critères suivants soient réunis :

- La source doit être officielle (bilatérale ou multilatérale) ;
- La promotion du développement économique doit constituer le principal objectif ;
- La partie aide est trop faible pour que le financement soit qualifié d'APD.

Déboursée pour le secteur gouvernemental : Aide au secteur de la santé déboursée dans le cadre d'une entente avec les administrations (ministères, départements, agences ou municipalités) habilitées à recevoir des ressources ou à entreprendre des dépenses pour le compte du gouvernement central. Cela inclut les travaux, les biens ou les services délégués pas ces administrations à d'autres entités telles que :

- les organisations non gouvernementales (ONG) ;
- les organismes publics semi-autonomes ;
- des entreprises privées.

Systèmes de gestion des finances publiques : L'indicateur porte sur la mesure dans laquelle les DP décaissent leurs financements à travers quatre composantes des systèmes des pays en développement, les trois premiers étant axées sur la gestion des finances publiques (le quatrième n'étant pas évalué dans l'édition 2014 du suivi IHP+) :

⁴ http://effectivecooperation.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/08/20130701-Busan-Global-Monitoring-Guidance_ENG_FINAL.pdf

1. les procédures nationales d'exécution du budget
2. les procédures nationales de rapportage financier
3. les procédures nationales d'audit, et
4. les systèmes nationaux de passation des marchés.

Utilisation des les procédures nationales d'exécution du budget : Les DP ou la coopération au développement utilisent les procédures nationales d'exécution du budget lorsque les fonds qu'ils fournissent sont gérés selon les procédures budgétaires nationales établies selon la législation générale et mis en œuvre par le gouvernement. Cela signifie que les programmes de coopération au développement soutenus par les DP sont soumis aux procédures normales d'exécution budgétaire des pays, à savoir les procédures d'autorisation, d'approbation et de paiement. Les DP sont invités à examiner toutes leurs activités de coopération au développement dans le secteur de la santé en vue de déterminer dans quelle mesure le financement du secteur gouvernemental répond à **au moins trois des quatre critères** ci-dessous (si moins de trois critères sont respectés, l'activité est disqualifiée) :

1. Est-ce que vos fonds sont **inclus dans le budget annuel** approuvé par l'assemblée législative du pays ? (O/N)
2. Vos fonds sont-ils soumis à des **procédures d'exécution du budget** du pays concerné ? (O/N)
3. Est-ce que vos fonds sont traités (ex. déposés et déboursés) par l'intermédiaire du **système de trésorerie du pays concerné** ? (O/N)
4. Vous N'AVEZ PAS BESOIN d'ouvrir des **comptes bancaires séparés** pour vos fonds ? (O/N).⁵

Utilisation des procédures nationales de rapportage financier. Les cadres législatifs spécifient généralement quels types précis de rapports financiers doivent être produits et selon quelle périodicité. L'utilisation de rapports financiers nationaux signifie que les partenaires au développement n'imposent pas d'exigences supplémentaires aux gouvernements pour ce qui a trait aux rapports financiers. En particulier, les partenaires au développement n'exigent pas : (i) le maintien d'un système de comptabilité distinct pour satisfaire les exigences en matière de production de rapports des bailleurs de fonds et (ii) la création d'un plan comptable distinct pour consigner l'utilisation des fonds venant des partenaires au développement. Les DP sont invités à examiner l'ensemble des activités qu'ils mènent dans le secteur de la santé en vue de déterminer combien d'aide pour le secteur de la santé allouée au secteur gouvernemental respecte les DEUX critères présentés ci-dessous (si ces deux critères ne sont pas respectés simultanément, l'activité est disqualifiée) :

1. Vous n'avez PAS besoin de maintenir un **système de comptabilité distinct** pour répondre à vos propres exigences en matière de production de rapports ? (O/N)⁶
2. Vous avez SEULEMENT besoin des rapports financiers préparés selon les **dispositions de rapportage financier prévues par le pays** ? (O/N).

Utilisation des procédures nationales d'audit. Les DP se reposent sur les avis d'audit émis par l'institution supérieure de contrôle du pays, sur les rapports financiers normaux et les déclarations du gouvernement, tels que définis ci-dessus. L'utilisation des procédures nationales d'audit signifie que les DP n'ont pas besoin de demander aux gouvernements d'effectuer des audits supplémentaires. Les DP sont invités à examiner l'ensemble des activités qu'ils mènent dans le secteur de la santé en vue de déterminer combien d'aide dans le secteur de la santé allouée au secteur gouvernemental respecte les **DEUX critères** présentés ci-dessous⁷ :

⁵ Exécution du budget — **Oui** : pas besoin d'ouvrir des comptes séparés. **Non** : besoin d'ouvrir des comptes séparés.

⁶ Rapportage financier — **Oui** : pas besoin de maintenir un système de comptabilité distinct. **Non** : besoin de maintenir un système de comptabilité distinct.

⁷ Note : dans le cas où le financement de la coopération au développement concerne des entités parapubliques (ex. entreprises publiques) et que ces entités ne sont pas sujettes à un audit de l'Institution supérieure de contrôle, les critères suivants doivent être considérés : les DP sont invités à examiner toutes leurs activités de développement en vue de déterminer quel volume financier de la coopération au développement dans le secteur gouvernemental répond aux DEUX critères suivants : 1. Est-ce que vos fonds sont sujets à un audit effectué selon les procédures régulières de vérification établis pour la vérification des entités parapubliques ? (O/N) 2. Dans des circonstances normales, vous n'avez PAS demandé d'audits

1. Vos fonds sont-ils soumis à un audit effectué sous la responsabilité de l'**Institution supérieure de contrôle** du pays ? (O/N)
2. En temps normal, vous **n'avez pas besoin** de recourir à des **procédures d'audit additionnels**⁸? (O/N)⁹

ET au moins un des deux critères ci-dessous :

3. Vous n'avez PAS besoin de demander des **standards d'audit différents** de ceux adoptés par l'Institution supérieure de contrôle du pays ? (O/N)¹⁰
4. Vous n'avez PAS besoin de demander à l'Institution supérieure de contrôle de changer son cycle d'audit pour auditer vos fonds ? (O/N)¹¹

supplémentaires ? (O/N) ET au moins un des deux critères suivants : 3. Vous n'avez PAS besoin de demander des standards d'audit différents de ceux adoptés par le pays partenaire pour l'audit des entités parapubliques ? (O/N) 4. Vous n'avez PAS besoin de demander un changement du cycle d'audit des entités parapubliques pour auditer vos fonds ? (O/N)

⁸ Se réserver le droit de réaliser un audit exceptionnel (ex. découverte de cas de fraude ou de corruption) n'est pas pris en compte dans ce critère.

⁹ **Oui** : Le DP ne demande pas d'audits additionnels. **Non** : Le DP demande des audits additionnels.

¹⁰ **Oui** : Le DP ne demande pas de standards d'audit différents. **Non** : Le DP demande des standards d'audit différents.

¹¹ **Oui** : Le DP ne demande pas de changer le cycle d'audit. **Non** : Le DP demande de changer le cycle d'audit.

Élément-clé 1 : La coopération au développement dans le secteur de la santé est orientée vers les résultats, répondant aux priorités des pays en développement.

1	1G	1DP
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	Un cadre national de résultats, concerté, transparent et contrôlable est utilisé pour évaluer les progrès dans le secteur de la santé.	Proportion de pays dans lesquels le cadre national de résultats dans le secteur de la santé est utilisé. NB : Dans le cas où un tel cadre n'existe pas, les DP seront évalués sur base de comment ils offrent un appui pour en développer un, et du degré de mise en œuvre du processus pour délivrer un tel cadre de résultat.
Construction de l'indicateur	Numérateur : Preuve qu'un cadre national de résultats, concerté, transparent et contrôlable est en place dans le secteur de la santé. Dénominateur : Pour ce pays	Numérateur : Nombre de pays dans lesquels le signataire utilise le cadre national de résultats dans le secteur de la santé . Dénominateur : Nombre de pays participants à l'IHP+ dans lequel le signataire opère. L'utilisation par les DP du cadre national de résultats dans le secteur de la santé sera évaluée sur la base de l'utilisation des objectifs et des cibles de la stratégie de développement du secteur de la santé comme référence pour la mise en œuvre et l'évaluation de la performance, ainsi que de l'utilisation des indicateurs propres au pays, des systèmes statistiques nationaux et des systèmes de suivi et d'évaluation du pays.
Source des données	Données au niveau du pays (appréciation du gouvernement)	Données au niveau des pays – évaluation du gouvernement du pays partenaire u regard de trois dimensions. Périodicité à déterminer au niveau des pays en fonction des besoins et des priorités ainsi que des processus existants de revue de la redevabilité mutuelle.
Agrégation	Mondiale	Mondiale, pays en développement et DP. Agrégation par pays en développement et DP (en pourcentages respectifs). L'unité d'observation est le DP dans un pays en développement donné.
Cible	Un cadre national de résultats, concerté, transparent et contrôlable est en place pour évaluer les progrès dans le secteur de la santé.	Tous les DP utilisent le cadre national de résultats.

Définition générale :

Cadres nationaux de résultats dans le secteur de la santé. Les cadres de résultats nationaux définissent l'approche d'un pays quant aux résultats et aux systèmes de suivi et d'évaluation y afférant, en soulignant l'importance des performances et de l'obtention de résultats en matière de développement. Ils comprennent des objectifs et des indicateurs d'extrants/résultats convenus, assortis de données de référence et de cibles pour mesurer les progrès accomplis dans leur mise en œuvre, comme indiqué dans les stratégies nationales de développement, les plans sectoriels et autres cadres (comme les matrices de performance des appuis budgétaires (sectoriels), par exemple). De tels cadres devraient être développés par le biais de processus participatifs, intégrant un dialogue inclusif avec les parties prenantes concernées au niveau national.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (1G) :

Preuve : Une confirmation écrite en remplissant le questionnaire IHP+Results et une copie électronique des documents pertinents sont accessibles au public (veuillez fournir un lien Web vers ce document ou une copie électronique).

Transparent : Communément décidé et publié, de préférence avec une bonne connaissance de la part des parties prenantes, y compris la société civile.

Contrôlable : Incluant un nombre limité d'indicateurs ayant été convenus qui sont suivis par le biais du système de gestion de l'information sanitaire.

En place : A été finalisé et adopté par le gouvernement (càd n'est plus en phase de développement).

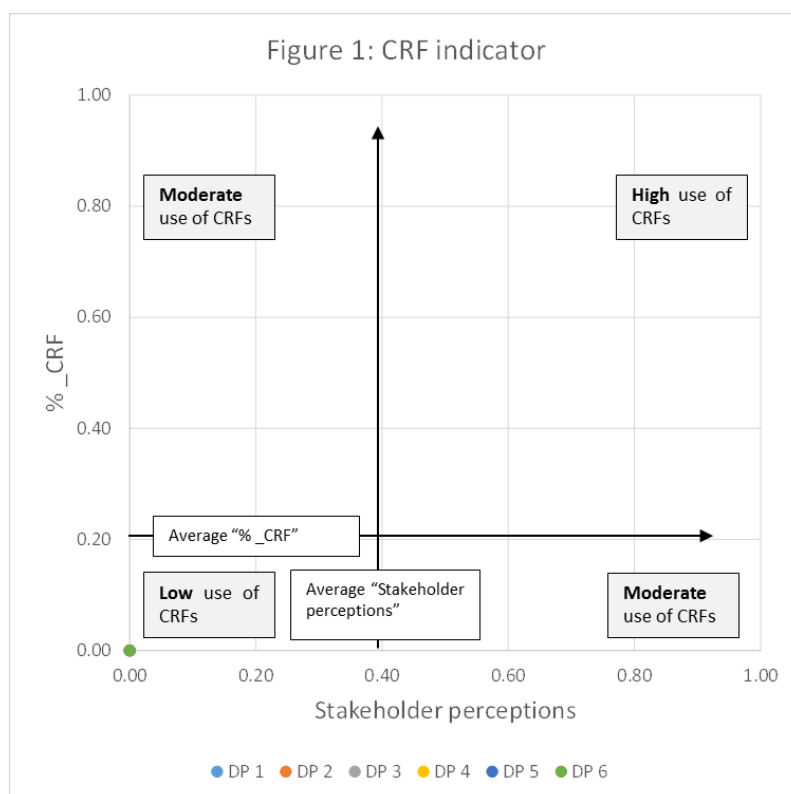
Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (1DP) :

NB : Les données relatives à la performance des partenaires au développement pour l'indicateur 1 doivent être fournies par la partie gouvernementale.

L'indicateur vise à appréhender la relation entre la proportion des fonds alloués pour soutenir les priorités et les programmes nationaux de dépenses du secteur de la santé, la manière dont ce financement est déboursé, et ses liens avec le cadre national de résultats du secteur de la santé. Pour tenir compte de ces aspects importants, l'indicateur a été conçu pour s'appuyer sur une combinaison de données quantitatives et qualitatives pour évaluer :

- (i) La capacité des DP à délivrer une coopération au développement dans le secteur de la santé au travers de modalités étroitement reliées au cadre national de résultats du secteur de la santé ;
- et
- (ii) La perception des gouvernement de la capacité du DP à le faire de manière efficiente.

L'indicateur est construit selon de deux axe : 1) l'axe vertical, %_CRF, mesure la tendance du DP à utiliser et renforcer les cadres nationaux de résultats dans le secteur de la santé en utilisant la proportion des fonds de coopération au développement qui sont déboursés par le biais de modalités qui sont typiquement reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé (ex. l'appui budgétaire, l'appui budgétaire à des secteurs spécifiques, un fonds commun géré par le gouvernement, et les projets qui sont aligné sur les cycles de programmation, de mise en œuvre et de rapportage annuel du gouvernement) ; et 2) l'axe horizontal reflète les perceptions du gouvernement quant à la mesure dans laquelle la fourniture de coopération au développement par les DP renforce les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé à travers (i) leur utilisation directe, ou (ii) l'implication directe des DP dans le processus de développement et de renforcement de ces systèmes.



Cet indicateur vise à fournir un cadre général pour réaliser une analyse croisée des différents types de données et approches à l'égard de la capacité des partenaires au développement à soutenir et à adopter les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé. Dans l'intérêt de quantifier et qualifier l'utilisation des cadres de résultats nationaux du secteur de la santé par les donateurs, le tableau ci-dessus (figure 1) est divisé en 4 quadrants qui utilisent le %_CRF moyen et la moyenne des perceptions des parties prenantes comme référence pour l'évaluation. Ce cadre offre le classement suivant des DP.

Tableau 2 : Utilisation de l'indicateur du cadre national de résultats

Classification DP	Comportements
Utilisation élevée du cadre national de résultats dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Les DP dédient une proportion relativement élevée (soit plus que la moyenne) de leurs financements à travers des modalités reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ; et Ils sont perçus comme utilisant et renforçant efficacement les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé (en comparaison avec d'autres DP).
Utilisation modérée du cadre national de résultats dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Les DP dédient une proportion relativement élevée (soit plus que la moyenne) de leurs financements à travers des modalités reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ; et Ils sont perçus comme utilisant et renforçant insuffisamment les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé (en comparaison avec d'autres DP). <p><i>OU</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Les DP dédient une proportion relativement faible (soit moins

	<p>que la moyenne) de leurs financements à travers des modalités reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ; et</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils sont perçus comme utilisant et renforçant efficacement les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé (en comparaison avec d'autres DP).
Utilisation faible du cadre national de résultats dans le secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les DP dédient une proportion relativement faible (soit moins que la moyenne) de leurs financements à travers des modalités reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ; et • Ils sont perçus comme utilisant et renforçant insuffisamment les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé (en comparaison avec d'autres DP).

L'appréciation des DP au regard des trois catégories mentionnées ci-dessus est faite en utilisant un tableau Excel (voir les feuilles Excel de l'outil de collecte des données nommées – "Axe-Xs", "Axe-Y" et "Indicateur") qui rassemble et traite une combinaison de données sur la coopération au développement *et* l'appréciation par le gouvernement (càd les perceptions des acteurs concernés) de la mesure dans laquelle chaque DP a réussi (ou pas) à adopter et/ou renforcer les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé.

Les feuilles de calcul qui se rapportent à cet indicateur s'expliquent d'elles-mêmes dans une large mesure – des instructions spécifiques sont incluses directement dans les trois feuilles de calcul suivantes :

- (i) **Axe-Y** est conçue pour capturer la classification de la coopération au développement fournie selon les modalités étroitement reliées aux cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ;
- (ii) **Axe-X** est centrée sur la perception du gouvernement de la capacité des DP à utiliser et renforcer les cadres nationaux de résultats du secteur de la santé ; et
- (iii) **Indicateur** : Une fois que les données nécessaires ont été entrées dans les feuilles Axe-Y et Axe-X, la feuille « Indicateur » génère automatiquement un graphique pour faciliter la construction de l'indicateur de l'utilisation des cadres nationaux de résultats du secteur de la santé comme énoncé dans la section 2.3.

Veillez noter que chaque pays participant est prié de remplir tous les champs marqués en **bleu** dans les deux premières feuilles (Axe-Y et Axe-X) sans modifier la conception de la feuille de calcul, ses formules de calcul automatisées, et / ou les diagrammes. En outre, les points focaux de l'IHP+ sont priés de remplir la feuille de calcul dans un ordre séquentiel – en commençant par l'axe Y et puis en passant à l'axe X.

Définitions

Stratégies de développement du secteur de la santé. Stratégies nationales de développement généralement élaborées pour couvrir une période de temps spécifique qui s'étend sur plusieurs années. La qualité opérationnelle de ces stratégies nationales de développement dépend de la mesure dans laquelle elles constituent un cadre stratégique commun pour guider les politiques de développement du pays et incluent des priorités stratégiques reliées à un cadre de dépenses à moyen terme et reflétées dans les

budgets annuels. Elles sont censées avoir été élaborées à travers un processus consultatif inclusif intégrant tous les acteurs du développement concernés au niveau national.

Systèmes statistiques nationaux. Les systèmes statistiques nationaux englobent toutes les organisations et unités statistiques d'un pays qui recueillent, traitent et diffusent conjointement les statistiques officielles pour le compte du gouvernement national.

NB : Les données relatives à la performance des partenaires au développement dans l'indicateur 1 doivent être fournies par les gouvernements.

Pour apporter des réponses pour l'indicateur 1DP, les gouvernements sont invités à remplir des feuilles de calcul distinctes intitulées : "Axe-Y" et "Axe-X". Des instructions séparées sont prévues dans l'outil de collecte des données. Par exemple, il est important de compléter la feuille "Axe-Y" en premier lieu, suivie par la feuille "Axe-X" ; les réponses doivent être fournies dans les cellules en bleu ; et là où des réponses Oui/Non sont attendues dans la feuille "Axe-X", merci d'utiliser les valeurs numériques : [Oui = 1 ; Non = 0].

Élément-clé 5 : La redevabilité mutuelle entre les acteurs de la coopération au développement dans le secteur de la santé est renforcée par le biais de mécanismes de revue inclusifs

5	5G	5DP
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	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.	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.
Construction de l'indicateur	<p>Numérateur : Un pays est considéré comme ayant mis en place une évaluation mutuelle quand <i>au moins quatre</i> des cinq critères ci-dessous sont réunis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existence d'une politique d'aide ou de partenariat qui définit les priorités de la coopération au développement dans le secteur de la santé dans votre pays 2. Existence d'objectifs spécifiques au niveau des pays visant à garantir une coopération au développement dans le secteur de la santé qui soit efficace, à la fois pour les pays et les DP 3. L'évaluation de ces objectifs a été entreprise conjointement par les gouvernements et les DP au niveau exécutif (de décision) au cours des deux dernières années 4. Participation active des gouvernements locaux et des parties prenantes non-exécutives dans ces évaluations. 5. Les résultats complets de ces revues sont rendus publics <p>Dénominateur : Cinq</p>	<p>Numérateur : Nombre de pays IHP + où le DP signataire prendra part au cours de l'année en cours aux évaluations mutuelles des progrès accomplis dans la mise en œuvre de leurs engagements et des accords dans le secteur de la santé (comme le Compact national IHP+), y compris sur l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé</p> <p>Dénominateur : Nombre de pays membres de l'IHP+ dans lesquels le DP signataire opère.</p>
Source des données	Données au niveau du pays. Appréciation des critères établis.	Données au niveau du pays (déclaration du DP)
Agrégation	L'unité d'observation est le pays en développement (score sur les cinq dimensions). Agrégation mondiale basée sur le % des pays qui réunissent au moins quatre des cinq critères.	Mondiale ; par pays en développement ; par DP. Agrégation par pays en développement et DP (en pourcentages respectifs). Pour une agrégation mondiale, une moyenne pondérée est utilisée : c'est-à-dire la somme de toutes les valeurs des numérateurs divisée par la somme de toutes les valeurs des dénominateurs. L'unité d'observation est le DP dans un pays en développement donné.
Cible	Une évaluation mutuelle mondiale des progrès dans la mise en œuvre des engagements du secteur de la santé qui atteste qu'au moins quatre des cinq critères proposés sont en place.	Une évaluation mutuelle annuelle des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements et des accords dans le secteur de la santé (comme le compact national IHP+), y compris sur l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé est réalisée dans tous les pays où le signataire opère.

Définition générale :

NB : Il convient de souligner que, comme pour un certain nombre d'indicateurs, la performance au regard de cet indicateur peut être attribuée aux efforts des gouvernements des pays en développement et de leurs partenaires au développement. L'objectif de l'indicateur est d'offrir un aperçu de la façon dont – ensemble – ils facilitent le suivi de l'aide au niveau domestique. Il s'agit là plus d'offrir un point de départ pour un dialogue plus large sur le contrôle de l'aide au niveau parlementaire, plutôt que d'une « fiche de performance » au sens propre du terme, des efforts soit des gouvernements des pays en développement, soit des DP.

Évaluations mutuelles des progrès : Les évaluations mutuelles sont un exercice au niveau d'un pays, associant les autorités nationales et les partenaires au développement à un niveau exécutif (de décision), afin de procéder à l'examen de la performance des différentes parties. Celles-ci doivent être conduites au travers d'un dialogue de nature inclusive associant un large éventail d'instances gouvernementales (notamment les ministères sectoriels et les services compétents, au niveau national et local), les partenaires au développement (organismes bilatéraux, institutions multilatérales et fonds mondiaux) ainsi que les acteurs en dehors du niveau exécutif, notamment des membres du parlement, des organisations de la société civile et des représentants du secteur privé.

Cette évaluation a lieu à intervalles réguliers (un ou deux ans, par exemple), et peut être complétée par des revues indépendantes/impartiales. Les résultats complets de ces évaluations sont rendus publics rapidement par des moyens appropriés afin de garantir la transparence.

Afin de mesurer les progrès réalisés dans le cadre de l'indicateur 5, on considérera qu'un pays dispose effectivement d'un mécanisme d'évaluation mutuelle lorsque au moins quatre des cinq critères ci-dessous sont réunis :

1. Existence d'une politique d'aide ou de partenariat qui définit les priorités de la coopération au développement dans le secteur de la santé dans votre pays
2. Existence d'objectifs spécifiques au niveau des pays visant à garantir une coopération au développement dans le secteur de la santé qui soit efficace, à la fois pour les pays et les DP
3. L'évaluation de ces objectifs a été entreprise conjointement par les gouvernements et les DP au niveau exécutif (de décision) au cours des deux dernières années
4. Participation active des gouvernements locaux et des parties prenantes non-exécutives dans ces évaluations.
5. Les résultats complets de ces revues sont rendus publics.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (5G) :

Politique d'aide ou de partenariat. Expose l'approche devant sous-tendre l'acheminement de la coopération au développement dans le pays compte tenu des principes, processus et/ou objectifs convenus en vue d'améliorer son efficacité. Elle peut faire l'objet d'un document spécifique ou être présentée dans un autre document (par exemple la stratégie nationale de développement, un protocole d'entente ou un Compact, ou un autre processus similaire). Son élaboration doit avoir donné lieu à des consultations inclusives entre les autorités nationales, les partenaires au développement et les autres parties prenantes du développement intéressées.

Objectifs spécifiques au niveau des pays visant à garantir l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Des objectifs-cibles pour l'amélioration de la coopération au développement et de son efficacité ont été établis, s'inscrivant dans le droit fil des engagements convenus dans la Déclaration de Paris, du Programme d'action d'Accra et du Partenariat de Busan. Ceux-ci peuvent toutefois aller au-delà de ce que prévoit le Partenariat de Busan, dès lors que les autorités nationales et les partenaires au développement en ont convenu. Des objectifs-cibles existent à la fois pour les gouvernements des pays en développement et les DP. Ceux-ci sont utilisés pour évaluer la performance du pays en développement dans

la mise en œuvre de la stratégie de développement et la performance des DP au vu de leurs engagements en termes de volume de ressources ainsi que de la qualité et de l'efficacité de leur appui.

Définition relative à l'indicateur lié aux partenaires au développement (5DP) :

Évaluation mutuelle des progrès. Voir la définition générale ci-dessus. La performance du DP ne sera évaluée que lorsque les réponses du gouvernement (5G) indiquent qu'un mécanisme d'évaluation mutuelle est en place. Les DP sont encouragés à discuter avec le correspondant IHP+ du ministère de la santé et les autres DP au moment de décider comment répondre à ce sujet.

Élément-clé 2 : La société civile opère dans un environnement qui maximise son engagement et sa contribution au développement

2	2G	2DP
	Gouvernements	Partenaires au développement
Mesure proposée	Preuves que la société civile est engagée de manière significative dans les processus relatifs aux politiques du secteur de la santé – y compris les mécanismes de planification, de coordination et de revue du secteur de la santé.	Preuves documentées de l'aide à la société civile pour lui permettre de s'engager de manière significative dans les processus relatifs aux politiques du secteur de la santé – y compris les mécanismes de planification, de coordination et de revue du secteur de la santé.
Construction de l'indicateur	<p>Numérateur : Nombre d'étapes dans le processus politique et de planification dans lesquelles les OSC sont représentées : revues annuelles conjointes ; réunions de coordination mensuelles ou trimestrielles ; groupes de travail thématiques ; conception du budget / allocation des ressources ; élaboration du plan à moyen terme du secteur de la santé.</p> <p>Dénominateur : Présence aux cinq étapes du processus politique et de planification : revues annuelles conjointes, réunions de coordination mensuelles ou trimestrielles ; groupes de travail thématiques ; conception du budget / allocation des ressources ; élaboration du plan à moyen terme du secteur de la santé.</p>	<p>Numérateur : Nombre de pays IHP+ dans lesquels le signataire peut fournir une preuve documentée de son aide aux organisations de la société civile en leur permettant de participer au processus d'élaboration des politiques publiques dans le secteur de la santé</p> <p>Dénominateur : Nombre de pays IHP+ dans lesquels le signataire opère.</p>
Source des données	Données au niveau du pays (appréciation du gouvernement)	Données au niveau du pays (déclaration DP)
Agrégation	Mondiale	Mondiale ; par pays en développement ; par DP. Agrégation par pays en développement et DP (en pourcentages respectifs).
Cible	Les organisations de la société civile sont engagées de manière significative dans les cinq étapes du processus politique et de planification.	Tous les signataires peuvent apporter des preuves documentées de leur support actif à la société civile dans les pays où ils opèrent.

Définition générale :

Engagement significatif. Il s'agit d'un domaine complexe à suivre à travers un seul indicateur. Après de longues délibérations, l'indicateur convenu ne reflète qu'un seul facteur qui contribuera à l'engagement significatif de la société civile. Il est clair qu'il s'agit d'une évaluation incomplète de l'engagement significatif. Ainsi, afin d'aller vers une mesure plus complète de l'engagement de la société civile, l'IHP+R pilotera une enquête qualitative dans trois pays cibles qui donnera des pistes sur la façon dont l'engagement de la société civile pourra être plus efficacement suivi après 2014. Voir la section suivante « Informations complémentaires » pour plus de détails sur l'enquête sur la société civile.

Définitions relatives à l'indicateur lié au gouvernement (2G) :

L'outil de collecte des données propose des cases à cocher pour mesurer la représentation des OSC aux étapes-clés du processus politique et de planification (voir ci-dessous les cinq éléments retenus). Les représentants du gouvernement sont invités à cocher chaque catégorie où la représentation des OSC est effective à partir de la liste suivante :

- Revues annuelles conjointes,
- Réunions de coordination mensuelles ou trimestrielles ;
- Groupes de travail thématiques ;
- Conception du budget / allocation des ressources ;
- Elaboration du plan à moyen terme du secteur de la santé.

Définitions relatives à l'indicateur lié aux partenaires au développement (2DP) :

Aide : Moyens techniques ou financiers fournis à la société civile afin de renforcer son engagement dans le dialogue politique dans le secteur de la santé (ne concerne pas la prestation de services).

L'outil de collecte des données propose trois catégories d'« aides » à cocher qui sont conçues pour détailler la nature de l'appui que les OSC reçoivent. Des exemples concrets de chaque catégorie cochée doivent être fournis :

- **Aide financière :** Financement des OSC pour appuyer la mise en œuvre d'activités, les fonds sont transférés du DP à l'OSC.
- **Assistance technique (non financière) :** Ce peut être par le biais de formations, informations, conseils techniques mais sans transfert fonds pour mettre en œuvre l'activité.
- **Lobbying/défense d'intérêts (non-financier) :** Ceci peut inclure des engagements ou des requêtes relatives à l'implication des OSC dans la conception des programmes, leur mise en œuvre, leur suivi, etc. dans la documentation des projets. Cela peut également concerner l'existence de preuves documentées que la question de leur engagement significatif dans les mécanismes politiques, de planification, de coordination et de revues a été discutée. L'accent est mis sur des activités spécifiques n'impliquant pas un transfert de fonds.

Preuves documentées : Il peut s'agir de copies électroniques de documentation sur les subventions qui sont partagées, signées par le DP et le destinataire de l'OSC en détaillant les objectifs de l'appui et le calendrier.

Information additionnelle :

IHP+R va également lancer une étude qualitative sur l'Élément-clé n°2 avec les objectifs suivants : 1) compléter les données transmises par les signataires de l'IHP+ par le biais de l'outil de collecte des données conçu sur Excel ; 2) tester une méthodologie qui pourra être utilisée dans les futures éditions du suivi de l'IHP+.

La conception de l'enquête s'appuiera sur les discussions précédentes quant à la façon de mesurer l'engagement significatif, les leçons tirées du suivi de cette question par le GPEDC (y compris l'indice d'environnement favorable CIVICUS), et sur la consultation avec le groupe consultatif avec la société civile de l'IHP+ (Civil Society Consultative Group – CSCG) et le Global Health South network.

Il s'agira principalement d'une enquête auprès des OSC dans les pays participants, utilisant une enquête en ligne. Nous tenons également à explorer dans trois pays pilotes les vues du gouvernement et des partenaires au développement.

Annexe 3. Récapitulatif des objectifs

#	Enjeu	Indicateurs du gouvernement Cible	Indicateurs des partenaires au développement Cible
1	La coopération au développement dans le secteur de la santé est orientée vers les résultats, répondant aux priorités des pays en développement	Un cadre national de résultats, transparent et contrôlable est utilisé pour évaluer les progrès dans le secteur de la santé.	Tous les DP utilisent le cadre national de résultats.
2	L'implication de la société civile	Les organisations de la société civile sont engagées de manière significative dans les cinq étapes du processus politique et de planification.	Tous les signataires apportent des preuves documentées de leur support actif auprès de la société civile dans les pays où ils opèrent.
3 a	La coopération au développement dans le secteur de la santé est plus prévisible	Réduire de moitié la proportion du financement du secteur de la santé qui n'est pas déboursée selon le budget annuel approuvé.	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la part des fonds de coopération non décaissée au cours de l'année budgétaire où elle était prévue.
3 b		Un budget glissant sur trois ans ou un cadre des dépenses à moyen terme est en place.	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la part des fonds de coopération non couverte par les plans indicatifs prévisionnels de dépenses au niveau national.
4	L'aide au secteur de la santé est inscrite dans les budgets nationaux	Des stratégies / plans nationaux du secteur de la santé sont en place, avec des objectifs-cibles et les budgets actuels, et qui ont été évalués conjointement	Réduire de moitié l'écart – réduire de moitié la part des apports d'aide au secteur public qui n'est pas comptabilisée dans le(s) budget(s) de l'État (au moins 85% des apports d'aide étant comptabilisés dans le budget).
5	La redevabilité mutuelle est renforcée	Une évaluation mutuelle inclusive des progrès dans la mise en œuvre des engagements du secteur de la santé, qui atteste qu'au moins quatre des cinq critères proposés sont en place.	Une évaluation mutuelle annuelle des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements et des accords dans le secteur de la santé (comme le compact national IHP+), y compris sur l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé, est réalisée dans tous les pays où le signataire opère.
6 a	Les systèmes de gestion des finances publiques des pays en développement sont renforcés et utilisés	Progression d'au moins une unité (0.5 point) sur l'échelle de performance PFM/CPIA	Réduire [de deux tiers lorsque le score CPIA est ≥ 5 ; ou d'un tiers lorsqu'il est compris entre 3.5 et 4.5] le % de la coopération au développement dans le secteur public de la santé qui n'utilise pas les systèmes de gestion des finances publiques des pays partenaires (avec au moins 80% de cette aide qui utilise les systèmes nationaux de gestion des finances publiques).

NB : La description ci-dessus des indicateurs relatifs aux partenaires au développement et leurs cibles montre que IHP+R analyse les données des DP d'un point de vue institutionnel – c'est-à-dire le dénominateur représente le nombre de pays dans lesquels le DP fournit de l'aide au secteur de la santé, et le numérateur est, par exemple, le nombre de ces pays dans lesquels des cadres nationaux de résultats sont utilisés. Il est important de noter que IHP+R analyse également les données des DP au niveau national, le dénominateur représentera alors le nombre de DP qui fournissent une aide au secteur de la santé, et le numérateur sera, par exemple, le nombre de ces DP qui utilisent des cadres nationaux de résultats.

Annexe 4. Liste des points focaux IHP+ et GPEDC dans les pays participants

Pays (date d'adhésion)	Contact du signataire IHP+	Point focal GPEDC	Correspondant IHP+R
Bénin (2009)	Mathias Finoundé; Raymond Amoussou	Mohamed GADO, M. Thierry Somakpo, Cherifath Ali YERIMA	Elisabeth Sandor
Burkina Faso (2009)	Abdoulaye Nitiéma	Amadou Yaya DIALLO, Mrs. Alimatou ZONGO/KABORE	Elisabeth Paul
Burundi (2007)	Sublime Nkindiyabarimakurinda	M. Pamphile Muderega	Kenneth Okwaroh
Cambodge (2007)	Vandine Or	M. Salin Ros, M. Chhieng Yanara	Alice Schmidt
Cameroun (2010)	Emmanuel Maina Djoulde	M. Bate Moses Ayuk, Mr. Edith Strafort PEDIE, Mr. Dieudonné Takouo	Jason Braganza
Cap Vert (2012)	Antonio Pedro Delgado, Tomas Valdes	Mme Miryam VIEIRA	Anna Cirera
Cote d'Ivoire (2012)	Samba Mamadou	Mme Alice Viviana Dodo, Ibrahim Lokpo	Olivier Weill
RDC (2009)	Hyppolite Kalambay	Theo KANENE MUKWANGA	Sandro Colombo
El Salvador (2011)	Maria Elena Marroquin Dr. Patricia Figueroa	Claudia Aguilar	Anna Cirera
Ethiopie (2007)	Mekdim Enkossa	M. Admasu Gedamu	Anna Cirera
Guinée (2012)	Lamine Yansane	..	Elisabeth Paul
Guinée Bissau (2013)	Alpha Oumar	M. Alfredo Mendes, M. Aymar RAMOS DA SILVA	René Dubbeldam
Mali (2007)	Aboubacrine Maiga	M. Mamadou Amadou DEMBELE, M. Sidiki TRAORE	René Dubbeldam
Mauritanie (2010)	Ould Majoub Isselmou	Papa Abdoulaye BOCOUM, M. MEJDOUB houssein	Fru Angwuafor
Mozambique (2007)	Célia Gonçalves	Sérgio HELE, Mrs. Hanifa IBRAHIMO, Alfredo MUTOMBENE	Sandro Colombo
Népal (2007)	Baburam Marasini	Tilakman Singh BHANDARI, M. Narayan Dhakal	Alice Schmidt
Niger (2009)	Ranao Abaché, DEP	M. Mamadou DANKARAMI, Zouladaini MALAM GATA	François Boillot
Nigeria (2008)	Ngozi Azodoh	Bassey AKPANYUNG	Ann Phoya
Rwanda (2009)	Regis Hitimana	M. Ronald NKUSI	TBC
Sénégal (2009)	Amadou Djibril Ba	M. Mayacine CAMARA, M. Aboubékrine SAKHO	Elisabeth Sandor
Sierra Leone	Brima Kargbo	Ms. Abie Elizabeth KAMARA, M. Kawusu KEBBAY	Josef Decosas
Soudan (2011)	Mohammed Ali Yahya Elabassi	Faisal ABDELRAHMAN, Mariam HAIDER	Jason Braganza
Togo (2010)	Romain Tchamdja	M. Pierre Awade, M. Baly Ouattara	Olivier Weill
Uganda (2009)	Sarah Byakika	M. Katekyeza Lawrence Kiza, M. Fred Twesiime	Kenneth Okwaroh

