

Évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux

Évaluation conjointe combinée: Outil et guide

Version 3, août 2013

Pour de plus amples informations et d'autres documents concernant les évaluations conjointes,
veuillez vous rendre sur:

<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>

Table des matières

<i>1ère partie: l'outil d'évaluation conjointe</i>	3
Introduction à l'évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux	3
L'outil d'évaluation conjointe	5
2e partie: le guide des JANS	9
Glossaire des définitions, sigles, acronymes et abréviations	9
Introduction au guide	11
1. ANALYSE DE SITUATION ET PROGRAMMATION	15
2. GUIDE CONCERNANT LA SECTION "PROCESSUS"	29
3. COÛTS ET CADRE BUDGETAIRE DE LA STRATEGIE	37
4. MISE EN ŒUVRE ET GESTION	43
5. SUIVI, EVALUATION ET REVISION	68
Remerciements	81

1ère partie: l'outil d'évaluation conjointe

Introduction à l'évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux

L'évaluation conjointe est une approche partagée visant à évaluer les forces et les faiblesses d'une stratégie nationale¹ donnée ; reconnue par toutes les parties prenantes, elle peut servir de base aux appuis techniques et financiers. L'évaluation conjointe n'est pas un concept nouveau, mais cette démarche fait l'objet d'un regain d'intérêt pour plusieurs raisons. L'idée que le développement, pour être durable, nécessite des appuis harmonisés à des processus nationaux fait désormais l'objet d'un solide consensus. Dans le domaine de la santé, du fait d'un nombre croissant d'acteurs internationaux ces dernières années, les efforts ont repris pour coordonner l'utilisation des ressources et pour encourager davantage de partenaires à soutenir une unique stratégie nationale de santé. Les bénéfices présumés des évaluations conjointes incluent notamment une qualité renforcée des stratégies nationales et une plus grande confiance des partenaires en celles-ci, permettant ainsi d'obtenir des financements plus prévisibles et mieux alignés. Inclure de multiples partenaires dans une évaluation conjointe devrait également permettre de réduire les coûts de transaction associés à des processus d'évaluation réalisés séparément les uns des autres.

Le présent outil d'évaluation conjointe et le guide qui lui est associé ont été élaborés par un groupe de travail interagence dans le cadre du Partenariat IHP+.² Ces documents ont été revus par sept pays³ puis ont été validés en 2009 par les membres du Partenariat IHP+, à l'occasion d'une réunion de son groupe de direction (SuRG⁴) ; ils ont alors été jugés prêts à être mis à l'essai. L'outil a également été appliqué dans plusieurs pays dans le cadre du processus national de planification en matière de santé⁵ et pour l'évaluation de stratégies dans le cadre de programmes spécifiques, et pour d'autres examens de plans nationaux.⁶ Sur la base des enseignements tirés de ces premières utilisations, la présente version a été mise au point sous la supervision d'un groupe réunissant plusieurs agences.

Comment utiliser cet outil et le guide qui l'accompagne

L'outil d'évaluation conjointe est délibérément générique – il définit les « ingrédients » essentiels à toute stratégie nationale de qualité, mais, compte tenu de la diversité des contextes nationaux, il ne prescrit pas ce que ces éléments doivent contenir. Il peut être utilisé pour évaluer une stratégie nationale de santé dans son ensemble ou des stratégies spécifiques sous- ou plurisectorielles. Il examine les points forts et les points faibles de cinq groupes d'attributs considérés comme fondamentaux pour toute stratégie nationale solide et exhaustive.

- **Analyse de la situation et programmation** : clarté et pertinence des stratégies, sur la base d'une solide analyse de la situation
- **Processus** d'élaboration des stratégies et des plans nationaux
- **Coûts et cadre de financement de la stratégie**

¹ Le terme « stratégie nationale » utilisé ici recouvre les divers types de plans de santé et les différentes terminologies utilisées dans les pays, notamment les plans stratégiques du secteur de la santé, les plans sanitaires nationaux, etc.

² La liste complète des membres du groupe de travail se trouve à la page 79 du présent document.

³ Des consultations multipartites ont eu lieu dans les pays suivants : Burundi, Éthiopie, Ghana, Mali, Tadjikistan, Viet Nam et Zambie.

⁴ De l'anglais « Scaling up Reference Group » « Group de référence pour le passage à l'échelle supérieure ».

⁵ Les pays qui ont utilisé l'outil d'évaluation JANS en 2010 sont le Bangladesh, l'Éthiopie, le Ghana, le Népal, l'Ouganda, le Viet Nam et la Zambie.

⁶ Le Fonds mondial a utilisé cet outil dans une optique d'« apprentissage », pour la première série de demandes de financement concernant des stratégies nationales en matière de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. L'Alliance GAVI a commandé, pour 26 pays, des études sur dossier des stratégies nationales et les documents apparentés; en utilisant l'outil d'évaluation conjointe (JANS).

- **Mise en œuvre et dispositions de gestion**
- **Mécanismes d'évaluation, de suivi et d'examen**

Tous les attributs ne sont pas censés être décrits en détail dans le document relatif à la stratégie ou au plan – certains aspects peuvent être abordés dans d'autres documents de politique, de stratégie ou opérationnels. L'évaluation d'une stratégie nationale de santé comprend l'examen de la stratégie dans son ensemble et de son alignement sur les cadres nationaux de développement, l'examen des stratégies plurisectorielles, sous-sectorielles ou axées sur les maladies spécifiques concernées, ainsi que l'analyse du plan de suivi et d'évaluation et des processus budgétaires. Autrement dit, une telle évaluation doit prendre en considération toute une série de documents et non un unique document.

La façon de mener une évaluation conjointe sera différente d'un pays à l'autre, mais elle reposera sur quelques principes clés : répondre à la demande du pays et être menée par lui, s'appuyer sur les processus existants, inclure un élément indépendant et associer la société civile et les autres parties prenantes concernées. Son résultat ne se résumera pas à une recommandation de financement en termes de « oui » ou « non » mais donnera une analyse des points forts et des points faibles de la stratégie nationale et formulera des recommandations. Les conclusions feront l'objet de discussions entre les acteurs nationaux et les partenaires et pourront être utilisées pour réviser la stratégie.

L'outil d'évaluation conjointe

ÉVALUATION CONJOINTE : ATTRIBUTS ET CRITERES		
Attributs	N°	Caractéristiques
1. ANALYSE DE LA SITUATION ET PROGRAMMATION : clarté et pertinence des priorités et des stratégies choisies, basées sur une solide analyse de la situation		
Attribut 1 : La stratégie nationale s'appuie sur une solide analyse de la situation et de la réponse dans le contexte y compris les questions politiques, sociales, culturelles, relative au genre, épidémiologiques, juridiques et institutionnelles, et les questions de gouvernance).	1.1	L'analyse de la situation s'appuie sur une revue participative approfondie des tendances relatives aux déterminants et aux résultats de santé dans le contexte épidémiologique, politique, socio-économique et organisationnel qui prévaut dans le pays.
	1.2	L'analyse utilise des données désagrégées pour décrire les progrès en vue d'atteindre les objectifs de la politique sectorielle de santé conformément aux soins de santé primaires : - une couverture universelle, pour améliorer l'équité en matière de santé - des services de santé qui placent la personne au cœur du système de santé - des politiques publiques pour promouvoir et protéger la santé des communautés - un leadership pour améliorer la compétence et la redevabilité des autorités de la santé.
	1.3	Une analyse des réponses passées et présentes du secteur de la santé et des dispositions en matière de financement permettent d'identifier les problèmes prioritaires et les domaines à améliorer.
Attribut 2 : La stratégie nationale fixe clairement des priorités, buts, politiques, objectifs, interventions et résultats attendus qui contribuent à l'amélioration des résultats de santé et de l'équité, ainsi qu'au respect des engagements pris aux niveaux national et international.	1.4	Les objectifs sont clairement définis, y compris dans le temps, mesurables et réalistes.
	1.5	Les buts, objectifs et interventions traitent des priorités en matière de santé, de l'accès, de l'équité et de la qualité et des résultats sanitaires pour tous les sous-groupes de population, en particulier les groupes vulnérables. Il s'agit notamment de plans de financement des services de santé qui recensent les moyens de collecter des fonds, se préoccupent des obstacles financiers à l'accès, et réduisent au minimum les risques d'appauvrissement dus aux soins.
Attribut 3 : Les interventions planifiées sont réalisables, adaptées au contexte local, équitables ; elles reposent sur des bases factuelles et des bonnes pratiques qui tiennent compte des questions d'efficacité, d'efficience et de viabilité.	1.6	Les approches et les interventions planifiées s'appuient sur une analyse d'efficacité et d'efficience, et correspondent aux besoins prioritaires identifiés. Les approches en vue d'un élargissement des interventions – et le rythme choisi – semblent réalisables compte tenu de l'expérience acquise en matière de capacités de mise en œuvre, et elles recensent les moyens d'augmenter l'efficience.
	1.7	Le plan identifie et traite les questions systémiques principales ayant un impact sur l'équité, l'efficience et la viabilité; cela inclut les finances, les ressources humaines, et les contraintes en termes de viabilité technique.
	1.8	Des plans pour faire face aux imprévus en cas de besoins sanitaires d'urgence (catastrophes naturelles et maladies émergentes/réémergentes), conformes au Règlement sanitaire international (RSI), sont inclus dans les plans, à tous les niveaux.
Attribut 4 : Il existe une évaluation crédible des risques ainsi que des propositions stratégiques pour limiter ces risques	1.9	Les analyses des risques portent aussi sur les obstacles potentiels à une mise en œuvre réussie. Les stratégies visant à réduire les risques identifient les moyens de faire face à ces risques.
2. PROCESSUS : solidité et caractère inclusif des processus d'élaboration et d'approbation de la stratégie nationale		
Attribut 5 : Implication des diverses parties prenantes dans l'élaboration de la stratégie et des plans opérationnels nationale, et approbation par les parties prenantes de la version finale de la stratégie nationale.	2.1	Il existe un mécanisme transparent qui garantit le rôle directeur du gouvernement et la participation de toutes les parties prenantes, de manière à ce que ces dernières puissent apporter systématiquement leur contribution à l'élaboration du plan stratégique et à la planification opérationnelle annuelle. Les parties prenantes sont notamment les institutions gouvernementales nationales et locales, les représentants du secteur public, la société civile, les prestataires de soins privés et les partenaires de développement.
	2.2	Les législations et les politiques sectorielles et multisectorielles requises sont en place pour assurer le succès de la mise en œuvre, dans l'esprit du principe « la santé dans toutes les politiques ».
Attribut 6 : Il y a des indications d'un engagement politique de haut niveau envers la stratégie nationale.	2.3	La stratégie fait état des problèmes particuliers que pose l'application du cadre

ÉVALUATION CONJOINTE : ATTRIBUTS ET CRITERES

Attributs	N°	Caractéristiques
		réglementaire et législatif requis ; et prévoit des moyens de surmonter les problèmes d'exécution.
	2.4	Les dispositions prises pour maintenir ou, de préférence, accroître le financement de la stratégie nationale attestent d'un engagement politique.
	2.5	La stratégie sanitaire nationale et le budget font l'objet d'un débat politique à un haut niveau (Assemblée nationale par exemple) et d'une approbation officielle, conformément au contexte national.
Attribut 7 : La stratégie nationale est compatible avec les stratégies pertinentes (au niveau supérieur et/ou inférieur), les cadres de financement et les plans.	2.6	La stratégie nationale de santé, les programmes concernant des maladies spécifiques et les autres stratégies qui en dépendent sont cohérents les uns avec les autres, et avec les objectifs généraux en matière de développement national.
	2.7	Dans les systèmes de santé fédéraux et décentralisés, un mécanisme efficace permet aux plans infranationaux d'atteindre les principaux objectifs et cibles fixés à l'échelle nationale.
3. COÛT ET CADRE BUDGETAIRE DE LA STRATÉGIE : solidité et faisabilité		
Attribut 8 : La stratégie nationale prévoit un cadre de dépenses, qui comprend un budget et une prévision des coûts exhaustifs des éléments du programme couverts par la stratégie nationale.	3.1	La stratégie s'accompagne d'un cadre de dépenses solide avec un plan chiffré qui établit des liens avec le budget. Ce cadre prévoit un financement adéquat des charges récurrentes et des investissements nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie, notamment les coûts des ressources humaines, les médicaments, la gestion décentralisée, les infrastructures et les mécanismes de protection sociale. Il inclut également, le cas échéant, les coûts des activités et des parties prenantes extérieures au secteur public.
	3.2	Les estimations de coût sont expliquées clairement, justifiées et réalistes, et reposent sur des méthodes solides d'un point de vue économique.
Attribut 9 : La stratégie prévoit un cadre budgétaire et des projections de financement réalistes. Si la stratégie n'est pas pleinement financée, il existe des mécanismes pour veiller à l'établissement de priorités conformément aux objectifs généraux de la stratégie.	3.3	Les projections de financement incluent toutes les sources de financement, précisent les engagements financiers venant des principales sources, nationales ou internationales (y compris les prêts), et prennent en compte les incertitudes et les risques.
	3.4	Les projections de financement sont réalistes compte tenu des conditions économiques, des plans de dépenses à moyen terme et des contraintes de l'espace budgétaire.
	3.5	Si le niveau de financement est imprécis ou qu'il existe un déficit de financement, les priorités de financement sont précisées, ainsi que les conséquences au niveau des résultats (soit en indiquant les plans et les cibles en fonction des scénarios de financement – important, faible, et le plus probable – ou en expliquant le processus suivi pour déterminer les priorités de dépenses).
4. MISE EN ŒUVRE ET GESTION : solidité des dispositions et des systèmes de mise en œuvre et de gestion des programmes contenus dans la stratégie nationale		
Attribut 10 : Les plans opérationnels sont élaborés de façon régulière à travers un processus participatif ; ils décrivent en détail comment les objectifs du plan stratégique seront atteints.	4.1	Les rôles et les responsabilités des partenaires chargés de la mise en œuvre sont décrits. Si de nouvelles politiques ou approches sont planifiées, l'attribution des responsabilités jusqu'à leur mise en œuvre est définie.
	4.2	Il existe des mécanismes pour garantir que les plans opérationnels infrasectoriels – tels que les plans de district, les plans relatifs aux programmes spécifiques aux maladies et les plans pour les organismes et institutions autonomes – sont liés entre eux et reliés aux priorités stratégiques figurant dans la stratégie sanitaire nationale.
Attribut 11 : La stratégie nationale décrit comment les ressources seront déployées pour atteindre les résultats et améliorer l'équité, y compris comment les ressources seront attribuées à l'échelon infranational et aux acteurs non gouvernementaux.	4.3	La prestation des soins fait l'objet d'une organisation définie et la stratégie identifie les rôles et les responsabilités des prestataires, et les ressources dont ils ont besoin.
	4.4	Les plans disposent de critères transparents pour l'attribution des ressources (ressources humaines, produits de base, financement) entre les programmes, aux niveaux infranationaux et entre les acteurs non gouvernementaux (le cas échéant), qui permettront d'améliorer l'équité et l'efficacité.
	4.5	Les contraintes actuelles en matière de logistique, d'information et du système de gestion sont décrites et des mesures crédibles sont proposées pour y faire face.
Attribut 12 : L'adéquation des capacités	4.6	Les besoins en ressources humaines (gestion et capacités) sont

ÉVALUATION CONJOINTE : ATTRIBUTS ET CRITERES

Attributs	N°	Caractéristiques
institutionnelles existantes à la mise en œuvre de la stratégie a été évaluée et il existe des plans pour améliorer les capacités requises.		établis ; cela recouvre notamment les effectifs, l'éventail des qualifications, la répartition, la formation, l'encadrement, les salaires et les mesures d'incitation.
	4.7	Les systèmes essentiels sont en place et disposent des ressources appropriées, ou des plans prévoient les améliorations nécessaires. Il s'agit notamment des systèmes et des capacités de planification et de budgétisation, de la supervision technique et de l'encadrement, et de l'entretien.
	4.8	La stratégie décrit les approches prévues pour faire face aux besoins d'assistance technique en vue de sa mise en œuvre.
Attribut 13 La gestion financière et les dispositions de passation des marchés sont appropriées, conformes aux règles, et permettent de rendre des comptes. Les plans d'action visant à améliorer la gestion financière publique et la passation des marchés remédient aux faiblesses identifiées dans la stratégie et dans les autres travaux analytiques.	4.9	Le système de gestion financière est conforme aux normes nationales et internationales, et produit des rapports appropriés pour la prise de décisions, la supervision et l'analyse. Les points forts et les points faibles des systèmes de gestion financière, des capacités et des pratiques du secteur sont recensés, en tirant parti d'autres études. Les plans d'action visant à renforcer la gestion des finances publiques tiennent compte des risques budgétaires et financiers, sont réalisables dans un délai raisonnable et leur coût est pleinement établi.
	4.10	Les systèmes de passation des marchés sont conformes aux normes nationales et internationales. Les domaines à renforcer ont été identifiés, en tirant parti d'autres études, et un plan réaliste a été élaboré à cette fin.
	4.11	Des audits indépendants – internes et externes – et une supervision parlementaire apportent des garanties raisonnables. Les audits incluent une évaluation de la bonne utilisation des fonds. Les mécanismes pour garantir qu'une suite est donnée aux conclusions des audits sont en place et fonctionnent.
	4-12	La manière dont les fonds et les autres ressources atteindront les bénéficiaires prévus est clairement établie, y compris les modalités d'acheminement et d'établissement de rapports concernant les fonds extérieurs. Des mécanismes systématiques sont en place pour, garantir que les fonds soient déboursés en temps voulu, identifier les goulots d'étranglement dans les flux financiers et y remédier. Dans les systèmes de santé décentralisés, cela inclut des processus efficaces de transfert des fonds au niveau infranational et de supervision financière.
Attribut 14 : Les mécanismes de gouvernance, de redevabilité, de gestion et de coordination en vue de la mise en œuvre sont précisés.	4.13	Des dispositions de gouvernance interne et externe impliquant de multiples parties prenantes sont en place et spécifient les mécanismes de gestion, de surveillance, de coordination et d'élaboration des rapports dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale.
	4.14	Les politiques nationales en matière de gouvernance, de redevabilité, de surveillance, de mise en application et de compte-rendu sont décrites au sein du ministère et des services concernés. Des plans démontrent comment les problèmes de redevabilité et de gouvernance rencontrés dans le passé seront résolus, afin de se conformer pleinement à la réglementation nationale et aux bonnes pratiques internationales.
5. SUIVI, ÉVALUATION ET REVISION : solidité des mécanismes de révision et d'évaluation et modalités d'utilisation des résultats		
Attribut 15 : Le plan de suivi et d'évaluation est solide, reflète la stratégie et comporte des indicateurs clés ; il précise les sources d'information, les méthodes et les responsabilités pour la collecte, la gestion, l'analyse et l'assurance de la qualité des données.	5.1	Il existe un cadre détaillé pour les travaux de suivi et d'évaluation, qui reflète les buts et objectifs de la stratégie nationale.
	5.2	Il existe un ensemble équilibré de cibles et d'indicateurs essentiels pour évaluer les progrès, l'équité et les résultats obtenus.
	5.3	Le plan de suivi et d'évaluation comprend une description des sources des données et des méthodes de collecte ; il recense les lacunes et y remédie, et définit les flux d'information.
	5.4	L'analyse et la synthèse des données sont effectuées et les questions de qualité des données sont anticipées et résolues
	5.5	La communication et la diffusion des données sont efficaces et régulières, notamment sous la forme de rapports analytiques pour la revue des résultats et le partage des données.
	5.6	Le plan décrit en détail les rôles et les responsabilités pour le suivi et l'évaluation des données, et un mécanisme de coordination ainsi que des plans de renforcement des capacités sont prévus.

ÉVALUATION CONJOINTE : ATTRIBUTS ET CRITERES

Attributs	N°	Caractéristiques
Attribut 16 : Il existe un plan conjoint d'examen périodique des performances ainsi que des processus par lesquels les conclusions alimenteront la prise de décisions et les actions.	5.7	Un mécanisme multipartite de revue contribue de façon systématique à l'évaluation des résultats du secteur ou du programme par rapport aux objectifs annuels et à long terme.
	5.8	Des évaluations régulières des progrès et des résultats servent de base au dialogue politique et à la revue des performances.
	5.9	Il existe des processus pour identifier les mesures correctives et les mettre en pratique, notamment des mécanismes pour transmettre des informations en retour aux niveaux infranationaux et pour adapter les allocations financières en conséquence.

2e partie: le guide des JANS

Glossaire des définitions, sigles, acronymes et abréviations

Charge de morbidité	Mesure de la mauvaise santé prenant en compte les informations relatives aux taux de mortalité précoce, de morbidité et d'incapacité
Evolution des maladies	Mesure de l'évolution au cours du temps des taux de mortalité, de morbidité et d'incapacité relatifs aux différentes maladies
Déterminants de la santé	De nombreux facteurs se combinent et affectent la santé des individus et des communautés: le revenu et le statut social, l'éducation, l'environnement physique (nutrition, eau potable, air salubre, lieux de travail sains, habitations, communautés et routes sûres), conditions d'emploi et de travail, réseaux de soutien social, culture, génétique, comportement personnel et capacités d'adaptation (habitudes alimentaires équilibrées, activité physique, habitudes tabagiques et de boisson, comportement sexuel), services de santé et genre. (http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/ , en anglais uniquement)
Résultats en matière de santé	Modifications du statut sanitaire (mortalité et morbidité) résultant de la prestation de services de santé ou d'autres services (OCDE 1992)
RSS	Renforcement des systèmes de santé
Multiples parties prenantes	Un large éventail de parties prenantes ayant un intérêt pour le secteur de la santé, pour les programmes relatifs à une maladie spécifique ou pour les programmes plurisectoriels de lutte contre le SIDA. Il s'agit notamment des gouvernements (Ministère de la Santé ou autres ministères impliqués tels que les Ministères des Finances, des Collectivités locales ou de l'Education, Commission d'Audit ou instances élues), bailleurs de fonds, acteurs du secteur privé, société civile, organisations confessionnelles, associations professionnelles, institutions académiques, etc.
MinSanté	Ministère de la Santé
CDMT	Cadre des dépenses à moyen terme
ANCS	Agence nationale de coordination de la lutte contre le SIDA
Plan	Document ou corpus de documents fournissant les détails de la manière dont les objectifs seront atteints, du calendrier de mise en œuvre, de l'attribution des responsabilités et des coûts envisagés. Cela peut prendre la forme d'un plan pluriannuel appuyé par des plans opérationnels annuels.
GFP	Gestion des finances publiques

Stratégie

Document ou corpus de documents décrivant le contexte, la vision, les priorités et les objectifs du secteur de la santé, ainsi que les interventions clés prévues, les programmes plurisectoriels ou les programmes de lutte contre les maladies, ainsi que des directives permettant de produire des documents plus détaillés. Une stratégie doit fournir une vision générale ainsi qu'une feuille de route sur la manière d'atteindre les buts et les objectifs fixés.

Introduction au guide

Ce guide est destiné à aider les individus et les groupes qui utilisent “l’outil d’évaluation conjointe” des stratégies et plans de santé nationaux à des fins d’auto-évaluation ou dans le cadre d’une évaluation conjointe.

DEFINITION D’UNE STRATEGIE NATIONALE

Différents pays utilisent les termes “plan” et “stratégie” de manière légèrement différente; les documents produits peuvent donc intégrer des aspects appartenant à la fois aux stratégies et aux plans. C’est pourquoi nous utilisons ici le terme “stratégie nationale” afin d’inclure à la fois des documents stratégiques de plus haut niveau et des documents de planification de niveau plus opérationnel.

Le terme “stratégie ou plan national” a pour but d’inclure la stratégie du secteur de la santé dans son ensemble, ou la stratégie relative à un sous-secteur ou à un programme, comme par exemple la stratégie nationale de lutte contre le paludisme ou le plan stratégique national de lutte contre le SIDA.

Il est important de noter que le terme “stratégie ou plan national” se réfère à une stratégie dans son ensemble et non pas seulement à un document stratégique ou de planification. Un document de stratégie nationale se base habituellement sur une série d’autres documents et de processus et est élaborée en fonction de ceux-ci, notamment le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), les directives relatives à la passation des marchés, le plan relatif aux ressources humaines de la santé, la stratégie de lutte contre la tuberculose, la feuille de route relative à la santé maternelle, les stratégies de développement au niveau provincial, ou les plans de suivi et d’évaluation. En conséquence, les personnes conduisant une évaluation conjointe d’une stratégie ou d’un plan doivent obtenir et étudier les documents et procédures connexes. Les attributs et les caractéristiques développés dans l’outil d’évaluation conjointe peuvent en effet se trouver dans le document stratégique national OU dans l’un des documents qui l’accompagnent. Le présent guide présente, sous la mention “Où rechercher les informations ? » dans les tableaux ci-dessous, les types de documents complémentaires pertinents.

DESCRIPTIF DE L’OUTIL D’EVALUATION CONJOINTE

Le **but de l’outil d’évaluation conjointe** est d’aider à l’élaboration des stratégies nationales (et des documents connexes) et à l’évaluation de celles-ci en énonçant une série d’attributs établis de manière commune et décrits de manière détaillée dans les “caractéristiques de l’attribut”. Ces éléments constitueront la base des évaluations conjointes. Les attributs se réfèrent à des **éléments essentiels** qu’une stratégie doit idéalement contenir pour être considérée comme techniquement solide, et pour permettre aux bailleurs de fonds de décider de l’octroi d’une subvention sur la base d’une stratégie nationale et des documents complémentaires pertinents. Les caractéristiques des attributs expliquent de manière plus détaillée ce que les attributs doivent inclure.

Dans de nombreux cas, les stratégies du secteur de la santé ou relatives à un programme sont encore loin d’atteindre cet idéal. Dans ces cas-là, les stratégies nationales et les documents connexes peuvent indiquer quels sont les plans qui ont été mis en place pour faire des progrès envers ces attributs ou caractéristiques ; les personnes en charge d’examiner ces stratégies peuvent prendre ces éléments en compte.

L'outil d'évaluation conjointe distribue les attributs nécessaires à une robuste stratégie nationale en cinq grandes catégories couvrant à la fois les processus et le contenu d'une stratégie nationale. Ces catégories sont les suivantes:

1. **Analyse de la situation et programmation** : clarté et pertinence des priorités et des stratégies sélectionnées, sur la base d'une solide analyse de la situation
2. **Processus** : solidité et caractère inclusif des processus d'élaboration et d'approbation de la stratégie nationale
3. **Coûts et cadre budgétaire de la stratégie** : solidité et faisabilité du cadre financier
4. **Mise en œuvre et gestion** : solidité des dispositions et des systèmes de mise en œuvre et de gestion des programmes constituant la stratégie nationale
5. **Suivi, évaluation et examen** : solidité des mécanismes d'examen et d'évaluation et manière dont leurs résultats sont utilisés

CONTENU DU GUIDE

Le présent guide est divisé en cinq chapitres, correspondant aux cinq catégories de l'outil d'évaluation conjointe (cf. ci-dessus). Chaque chapitre traite des attributs qu'il est recommandé d'inclure dans une stratégie nationale (ou dans ses documents connexes), et fournit une brève explication des raisons pour lesquelles ces éléments sont importants et pertinents. Viennent ensuite les caractéristiques de l'attribut; pour chacune d'entre elles, une description et un tableau sont fournis, présentant les éléments à rechercher quand on évalue une stratégie nationale, où rechercher ces informations et quels sont les signaux d'alerte qui peuvent signaler des faiblesses dans la manière dont cette caractéristique est abordée dans la stratégie. Ces signaux d'alerte doivent nourrir l'évaluation de la stratégie.

RESULTATS DE L'EVALUATION CONJOINTE

L'évaluation conjointe ne vise pas à dire si la stratégie est un succès ou un échec, ni à donner une note. L'évaluation a au contraire pour but de donner un avis descriptif et détaillé ainsi que des recommandations, sur la base des directives fournies dans ce document et ailleurs⁷. Les personnes en charge de l'évaluation sont priées de fournir un profil d'évaluation commentant les sujets suivants :

- a. Les points forts et les points faibles de la stratégie nationale en relation à chacun des attributs, notamment en reconnaissant la présence de tout plan visant à atteindre chaque caractéristique où des points faibles existent.
- b. Les répercussions possibles des points faibles identifiés, en termes de risques pouvant empêcher une mise en œuvre couronnée de succès de la stratégie nationale.
- c. Des suggestions d'ordre général sur comment les parties prenantes nationales peuvent encore améliorer la qualité de leur stratégie nationales

⁷ Voir par exemple le site internet du Partenariat international pour la Santé:

<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>

Les séries de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé: <http://www.who.int/management/mhswork/en/index.html>

L'outil d'auto-évaluation stratégique pour le VIH/SIDA

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHIVAIDS/0,,contentMDK:20974844~menuPK:4268789~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:376471,00.html>

Le guide de l'ONUSIDA sur la planification stratégique: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf

Les conclusions des évaluations peuvent être résumées sous le format d'un tableau, en utilisant un tableau pour chaque catégorie de l'évaluation. A l'issue de l'évaluation, si on utilise l'outil d'évaluation conjointe et son guide, on doit obtenir cinq tableaux d'évaluation de la stratégie nationale. La plupart des personnes ayant conduit des JANS ont jusqu'ici trouvé utile d'écrire également une synthèse mettant en exergue les questions les plus importantes et les plus stratégiques identifiées lors de l'évaluation.

Le format pour présenter les conclusions d'une JANS pour chaque catégorie est le suivant :

Catégorie	Conclusions de l'évaluation conjointe
1. <i>Analyse de situation et programmation (etc.)</i>	Points forts
	Points faibles
	Répercussions sur une mise en œuvre couronnée de succès
	Actions suggérées

L'évaluation conjointe a pour but de fournir aux parties prenantes, y compris à de potentiels bailleurs de fonds, l'assurance de la qualité de la stratégie, ses points forts et ceux devant être améliorés. L'évaluation conjointe ne suffit généralement pas à répondre aux besoins des potentiels bailleurs de fonds sur les aspects fiduciaires et de redevabilité. Chaque partenaire de financement a ses propres exigences en matière de gestion financière et d'évaluation de la passation des marchés, et peut également demander d'autres types d'évaluations, comme par exemple des évaluations des risques, des évaluations des capacités institutionnelles, des audits environnementaux ou des évaluations de l'impact social ou sur la pauvreté. Le processus d'évaluation conjointe ne remplacera pas toutes ces exigences. Cependant, la planification de l'évaluation conjointe offre une opportunité de réfléchir à la façon dont ces autres évaluations peuvent être menées de manière efficace, par exemple en partageant les évaluations plutôt qu'en laissant chaque agence mener les siennes. Des efforts sont faits au niveau mondial pour développer des accords concernant les évaluations conjointes des systèmes de gestion financière et de passation des marchés, et le développement de comptes rendus et d'audit uniques.

REMARQUES GENERALES AUX EXAMINATEURS

L'outil et son guide ont été conçus pour être le plus générique possible; ils se concentrent donc sur l'idée de vérifier que tous les éléments d'une stratégie solide sont couverts, mais ils ne prescrivent pas de manière normative ce que ces éléments doivent contenir. Il faut en effet reconnaître que les problèmes de santé varient d'un pays à un autre, et que le secteur de la santé et les programmes relatifs à la santé se sont développés et ont évolué de différentes manières en réponse au contexte spécifique du pays.

Les pays ont cependant signé un certain nombre d'accords internationaux et de cibles qui contribuent à façonner et à définir l'étendue des stratégies nationales. Il s'agit notamment d'accords mondiaux sur les objectifs tels que les Objectifs de développement du Millénaire ou l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que les résolutions clés de l'Assemblée mondiale de la Santé⁸. Les examinateurs doivent prendre ces accords en compte afin de parvenir à un consensus sur les points forts et les points faibles des stratégies nationales considérées par l'évaluation conjointe.

⁸Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé, ainsi que sur la couverture universelle

1. ANALYSE DE SITUATION ET PROGRAMMATION

Cette catégorie d'attributs évalue la **clarté et la pertinence des priorités et de stratégies sélectionnées, et si elles sont basées sur une solide analyse de la situation.**

Attribut 1

La stratégie nationale s'appuie sur une solide analyse de la situation et de la réponse dans le contexte y compris les questions politiques, sociales, culturelles, relative au genre, épidémiologiques, juridiques et institutionnelles, et les questions de gouvernance).

L'analyse de la situation doit comprendre des données quantitatives et épidémiologiques ainsi que des informations qualitatives sur les besoins ressentis. Elle doit permettre une analyse participative de la situation sanitaire, des principaux risques, déterminants et évolutions. Les informations mentionnées doivent inclure une distribution de la charge de morbidité par cause de mauvaise santé ainsi que l'impact des maladies sur différents groupes à l'intérieur du pays (par genre, âge, statut socio-économique, zone géographique, groupe ethnique, etc.). Une certaine attention doit également être accordée aux raisons pour lesquelles certains groupes difficiles à atteindre ne bénéficient peut-être pas des programmes et des services de santé. Ces informations constituent la base pour planifier une réponse pertinente, appropriée et exhaustive du secteur de la santé, notamment concernant les programmes de lutte contre les principales maladies.

Il est également important de tirer les enseignements de la mise en œuvre des stratégies précédentes et de rassembler un ensemble de preuves sur ce qui fonctionne dans le contexte particulier à un pays. Les caractéristiques d'attribut décrites ici reflètent les questions clés qui doivent être examinées afin de déterminer si l'analyse a été suffisante avant de concevoir, élaborer ou réviser les stratégies nationales.

Caractéristique d'attribut 1.1

L'analyse de la situation s'appuie sur une revue participative approfondie des tendances relatives aux déterminants et aux résultats de santé dans le contexte épidémiologique, politique, socio-économique et organisationnel qui prévaut dans le pays.

Une analyse exhaustive signifie que toutes les sources potentielles d'informations ont été utilisées pour comprendre le profil sanitaire d'un pays, à la fois en ce qui concerne la population en général et les groupes de population clés (femmes, enfants, personnes âgées, habitants des zones urbaines et rurales, populations paupérisées, zones géographiques particulières, groupes ethniques, populations réfugiées et déplacées, etc.)

Une "analyse participative" signifie que l'analyse a été menée avec la contribution significative de la communauté, y compris des utilisateurs des services de santé ou d'autres services, des structures de gouvernance démocratiquement élues (p.ex. Parlement, Conseils de district, etc.) , des prestataires de services gouvernementaux ou non, ainsi que d'autres organisations de la société civile menant des activités de santé ou liées à la santé. Idéalement, cette analyse doit inclure des preuves des besoins en matière de santé ainsi que des éléments concernant la perception qu'a les communautés de ces besoins.

Les stratégies sectorielles ou de programme qui reposent sur une analyse de l'impact social⁹, environnemental, ou sur le genre doivent fournir des données de base et faciliter l'évaluation de l'impact de la stratégie nationale proposée.

En ce qui concerne le contexte socio-économique, l'analyse doit considérer le niveau et la répartition des revenus et de la pauvreté, l'étendue de la main d'œuvre officielle, etc. Elle doit également analyser le niveau des dépenses et des revenus publics en proportion du PIB (ce qui donne une indication de ce que le gouvernement peut dépenser pour le secteur de la santé). Le contexte organisationnel doit inclure la structure gouvernementale, le niveau de décentralisation, et en quoi cela influe sur l'allocation des ressources et sur la capacité de prestation de services.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Une description des déterminants de la santé dans le pays ainsi que de la charge de morbidité sur la base des données disponibles les plus récentes, désagrégées, au minimum par âge et par genre ; • Une analyse de la variation des indicateurs de santé et de la charge de morbidité par âge, genre, groupe socio-économique et zone géographique (p.ex. zones rurales et urbaines, ou par province) ; • Un classement des problèmes sanitaires les plus importants dans le pays, par rapport à la charge de morbidité et à la couverture des programmes; • Une analyse de l'évolution des maladies, en particulier en ce qui concerne les maladies constituant la plus grande charge de morbidité, y compris l'identification des groupes et zones les plus touchés; • Des preuves que l'analyse de la situation et des réponses apportées a été effectuée en utilisant les contributions d'un éventail de parties prenantes dont les organisations de la société civile et les utilisateurs des services. Ces contributions auront été collectées à travers des entretiens, des discussions de groupe ou d'autres preuves de leur contribution; • Evaluations de l'impact environnemental, social ou par genre • Analyse du contexte fiscal et de l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> • Sections concernant l'analyse de situation des documents stratégiques • Etudes de fond commandées en préparation des stratégies nationales • Rapports épidémiologiques, y compris les études spécifiques (p.ex. enquêtes sur la démographie et la santé, ou enquêtes en grappe à indicateurs multiples • Rapports de données de routine, p.ex. données du système de gestion des informations sur la santé (SGIS) • Diagnostic de la santé communautaire mené au niveau périphérique • Evaluation et examens des programmes • Rapports des parties prenantes nationales, études d'impact et examens sectoriels ou des programmes • Enquêtes parmi les utilisateurs • Entretiens avec les parties prenantes clés, en particulier ceux venant de la société civile • Notes et listes de présence des divers ateliers et consultations • Examens des dépenses publiques, consultations nationales du FMI, cadres des dépenses à moyen terme, stratégie pour la réduction 	<ul style="list-style-type: none"> • Les informations sur les indicateurs clés de la santé ou sur la charge de morbidité ne sont pas disponibles ou datent de plus de cinq ans • Il n'y a que très peu d'informations sous forme désagrégée, et aucune concernant la charge de morbidité pour des sous-groupes de populations spécifiques (p.ex. les femmes, les enfants de moins de cinq ans, personnes déplacées, populations clés affectées par des maladies spécifiques), manque d'analyse par zone géographique ou groupe socio-économique) • Il n'y a que peu de comptes rendus concernant les indicateurs de santé dans les rapports périodiques et il est difficile de vérifier d'où proviennent les informations sur la charge de morbidité et sur les indicateurs de santé • Preuves limitées ou non existantes d'analyses régulières des données afin d'appuyer le processus de décision relatif au secteur de la santé ou des programmes de lutte contre les maladies • Références limitées ou non existantes à la situation fiscale générale dans le pays et aux

⁹ Le terme « social » se réfère ici aux différentes façons qu'a la société de regrouper les individus. Une analyse sociale peut donc évaluer l'impact sur les enfants, les femmes, les hommes, les personnes âgées, les groupes ethniques ou les classes économiques.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
fiscal	de la pauvreté (DSRP) <ul style="list-style-type: none"> Données de recensement 	perspectives à court, moyen et long termes des niveaux de dépenses publiques

Caractéristiques d'attribut 1.2

L'analyse utilise des données désagrégées pour décrire les progrès en vue d'atteindre les objectifs de la politique sectorielle de santé conformément aux soins de santé primaires¹⁰ :

- **une couverture universelle, pour améliorer l'équité en matière de santé**
- **des services de santé qui placent la personne au cœur du système de santé**
- **des politiques publiques pour promouvoir et protéger la santé des communautés**
- **un leadership, pour améliorer la compétence et la redevabilité des autorités de la santé.**

Il faut s'assurer que les stratégies de santé et celles liées à la santé reflètent les engagements nationaux et internationaux pris par le pays. Cela comprend les engagements pris dans le but de faire des progrès en vue d'établir une couverture universelle des services répondant aux besoins de la population. Une couverture universelle signifie que la population dans son ensemble a accès aux services dont elle a besoin sans risquer une faillite personnelle due au fait que ces services sont payants. Si la définition des « besoins » dépend du contexte spécifique au pays, le but général est de tendre vers un accès aux services de santé préventive et curative pour tous les résidents d'un pays. Afin de progresser vers une couverture universelle dans les limites des ressources disponibles, la plupart des pays développent des mécanismes financiers permettant de payer une enveloppe de services de santé de base (ou des niveaux de services communément décidés) qui incluent des programmes de promotion de la santé, de prévention et d'interventions relevant de traitements médicaux, et visant à rendre l'enveloppe de services de santé de base accessible à toute la population.

L'accès aux services de santé doit être analysé afin d'identifier les problèmes d'équité – notamment concernant les facteurs géographiques, économiques, culturels et de genre qui peuvent affecter l'accès aux services de santé. Les examinateurs doivent observer si le gouvernement et leurs parties prenantes ont analysé les obstacles liés au système de santé¹¹ à une couverture universelle fournissant des services d'une qualité raisonnable, afin d'élaborer des stratégies permettant de surmonter les contraintes identifiées.

Il est également important de comprendre le leadership et l'environnement politique lorsqu'on analyse le contexte d'une stratégie nationale. Une analyse de situation doit examiner dans quelle mesure les politiques gouvernementales sont traduites en pratique, et qui a la responsabilité de mener cette transition.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Lignes politiques déclarant l'importance d'assurer une couverture des services pour toutes les communautés Une évaluation critique de la réponse du 	<ul style="list-style-type: none"> DSRP ou analyse de la stratégie de développement Stratégies visant des groupes 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune définition de l'enveloppe de base / des standards minimum de services et/ou des

¹⁰ Résolution de l'Assemblée mondiale 2009 62.12 sur les soins de santé primaires, et Résolution de l'Assemblée mondiale 2011 64.9 sur les structures de financement d'une santé durable et sur la couverture universelle

¹¹ On considère généralement que les caractéristiques du système de santé se composent de six éléments: les ressources humaines, les systèmes d'information, les infrastructures, les médicaments et les équipements ainsi que le financement et la gouvernance. Cf. <http://www.who.int/healthsystems/en/index.html>

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<p>secteur de la santé ou des programmes de lutte contre les maladies, et adhésion aux directions politiques jusqu'à présent, p.ex. une évaluation ou un examen périodique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une analyse de l'impact des facteurs culturels et politiques sur la santé, ou une analyse des programmes plurisectoriels et de leurs résultats • Une analyse de l'accès aux services et de leur couverture, y compris une évaluation des dimensions géographiques, économiques, de genre ou autre de l'accès aux services de santé et des obstacles à son amélioration • Une analyse du contexte organisationnel, du leadership et des mécanismes de redevabilité, tant sur les plans administratifs que politiques • Une analyse de la manière dont le système¹² de financement de la santé influence les objectifs de couverture universelle • Une analyse de l'environnement réglementaire et de quelle manière il permet ou empêche l'amélioration des systèmes de santé et l'exécution des programmes 	<p>spécifiques, p.ex. stratégie selon le genre, stratégie des services en milieu rural ou en milieu péri-urbain, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données sur les performances des services • Sections des documents stratégiques concernant l'analyse des problèmes • Etudes approfondies commandées en préparation des stratégies nationale • Enquêtes auprès des ménages, p.ex. EDS, enquêtes en grappe à indicateurs multiples montrant combien de personnes utilisent les services par genre, région et groupe socio-économique, de même que le niveau et la distribution de la charge financière des soins qui pèse sur les individus et sur les ménages • Données de recensement • Evaluations et examens des programmes, notamment ceux menés par les partenaires de développement 	<p>objectifs visant une couverture équitable et universelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune discussion sur la manière dont les différents groupes ont accès ou utilisent les services, p.ex. comment l'environnement politique ou les différentes valeurs culturelles à l'intérieur d'un pays peuvent influencer sur l'accès et l'utilisation des services de santé • Aucun examen de l'équité dans l'accès et les obstacles à celui-ci conduit avant ou pendant le processus de planification stratégique • Aucune analyse de l'efficacité du système de santé, et aucune identification des sources principales d'inefficacité de celui-ci

Caractéristique d'attribut 1.3

Une analyse des réponses passées et présentes du secteur de la santé et des dispositions en matière de financement permettent d'identifier les problèmes prioritaires et les domaines à améliorer.

Les stratégies et les plans du secteur de la santé et des programmes de lutte contre les maladies doivent démontrer que des ressources limitées vont soutenir les stratégies et les interventions là où les besoins sont les plus aigus.

L'analyse de la situation doit inclure les résultats du suivi, de l'évaluation et de l'examen des programmes, qui font l'inventaire des résultats planifiés dans les plans de travail annuels et les plans de santé en général par rapport aux résultats effectifs. On doit également disposer d'informations sur les lacunes dans la prestation de services, spécialement en ce qui concerne les problèmes sanitaires prioritaires. Cette analyse peut ensuite contribuer à façonner les stratégies de programmes et les interventions les plus appropriées.

¹² En incorporant les sources de financement, de quelle manière elles sont groupées, les avantages créés par les mécanismes de paiement, ainsi que les droits et les obligations de la population précisés dans l'enveloppe de bénéfices.

Les dispositions de financement concernent les sources de financement, la manière dont elles sont mises en commun dans l'intérêt de la population (ou de groupes spécifiques), les mécanismes utilisés pour transférer les ressources aux services et aux institutions prestataires, les droits et les obligations de la population, et la gouvernance du système dans son ensemble. Les dispositions de financement constituent un élément critique du système de santé qui a une influence sur ses objectifs, tels qu'un accès équitable, l'utilisation des soins, la protection financière, la transparence et la qualité des soins. Le financement a une influence sur ces objectifs et détermine le montant des fonds disponibles, à quel point les dispositions de mise en commun sont fragmentées (p.ex. dans quelle mesure les risques sont partagés parmi les communautés et les groupes de revenu), comment les mécanismes d'allocation des ressources aux différentes interventions affectent la combinaison des services et comment les mécanismes de paiement affectent le comportement des prestataires.

L'analyse de la situation actuelle de financement doit donc évaluer de quelle manière les fonds sont levés, mis en commun et alloués, et où il y a une possibilité d'améliorer l'accès, l'efficacité, la qualité et la protection financière. «Pour améliorer la couverture de santé universelle, les pays ont besoin de systèmes de financement qui permettent aux populations d'utiliser tous types de services de santé – promotion, prévention, traitement et rééducation – sans souffrir de difficultés financières »¹³.

La manière dont les prestataires de services de santé sont payés peut les encourager à fournir des services non nécessaires (p.ex. s'ils sont payés par traitement ou par opération effectuée). La question de savoir si les prestataires ont la bonne motivation pour fournir des soins de santé efficaces et appropriés peut également être abordée lors de l'analyse de situation. Cela est pertinent tant en ce qui concerne les prestataires privés que ceux du secteur public.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Une justification des différentes stratégies et interventions se référant aux résultats de l'analyse de la situation • Participation pluripartite dans le processus de définition des priorités • Une analyse des lacunes dans la disponibilité et/ou dans l'accessibilité des services, ainsi que des variations des résultats au sein de tous les groupes de population • Un examen des obstacles à l'amélioration des services de santé des secteurs public et privé et de quelle manière les surmonter • Une analyse de la manière dont les systèmes de financement de la santé affectent l'équité, l'efficacité et les objectifs apparentés, notamment la dépendance du système aux paiements directs, les droits liés aux mécanismes de financement prépayé et l'étendue et les conséquences de la fragmentation dans les dispositions de mise en commun ; les 	<ul style="list-style-type: none"> • Les sections des documents stratégiques concernant la stratégie et les interventions • Les sections des documents stratégiques concernant l'analyse des problèmes • Etudes de fond commandées en préparation des stratégies nationales • Evaluation et examen des programmes • Rapports des parties prenantes nationales et évaluation du secteur de la santé ou des programmes • Document stratégique sur le financement de la santé (si disponible) • Etudes sur le financement de la santé (si disponibles), dont par exemple: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comptes nationaux de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise définition des priorités des principaux défis, les documents stratégiques sont rédigés à la manière d'une "liste de souhaits" • Les stratégies et les interventions apparaissent génériques et non déterminées en fonction du profil épidémiologique du pays • Peu ou pas de références aux lacunes et aux défis • Aucune attention portée sur la manière de lever les obstacles financiers à l'accès aux services de santé et de réduire les risques d'appauvrissement dus à une mauvaise santé • Pas d'évaluation de

¹³ Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. http://www.who.int/whr/2010/10_chap01_fr.pdf. Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<p>motivations associées aux mécanismes existants de paiement des prestataires ; l'envergure et l'étendue des prestations offertes, et les dispositions de gouvernance des institutions de financement de la santé telles que les fonds d'assurance ou les centrales d'achat distinctes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de la manière dont les dispositions de financement affectent l'accès aux services, p.ex. si les frais dissuadent les femmes des zones rurales d'utiliser les services de haute priorité, ou si les méthodes de paiement des prestataires provoquent la prestation insuffisante ou excessive de certains services • Conclusions découlant de certaines innovations, comme les mesures mises en œuvre afin d'augmenter les prestations institutionnelles, et si ces mesures furent couronnées de succès 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analyses des enquêtes auprès des ménages des dépenses liées à la santé, y compris une estimation de la proportion des personnes tombant dans la pauvreté à cause des coûts des soins de santé ○ Les enquêtes sur les dépenses des ménages montrant combien les gens dépensent en soins de santé et où ils se rendent pour bénéficier des services de santé, par groupe socio-économique ○ Etudes d'efficacité ○ Evaluations des schémas pilotes du financement de la santé ○ Etudes d'incidence sur les bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> • Examens des dépenses publiques 	<p>l'efficacité du système de financement actuel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les analyses de financement se concentrent uniquement sur les soins curatifs sans aucune référence à la prévention, à la promotion, ou aux services fournis à travers les programmes de lutte contre certaines maladies comme le VIH, la tuberculose ou autre • Les analyses de financement ignorent le secteur privé

Attribut 2:

La stratégie nationale fixe clairement des priorités, buts, politiques, objectifs, interventions et résultats attendus qui contribuent à l'amélioration des résultats de santé et de l'équité, ainsi qu'au respect des engagements pris aux niveaux national et international.

Une fois qu'une bonne analyse de la situation comprenant une analyse des obstacles et des lacunes a été effectuée, il faut traduire celle-ci en des objectifs, des stratégies et des activités appropriées qui établissent les priorités et traitent des besoins et des défis identifiés comme étant les plus importants. Il y a trop souvent un décalage entre les questions identifiées dans l'analyse de la situation et les objectifs, les indicateurs, les stratégies et les interventions développés dans la stratégie nationale.

Il est vital d'établir des buts et de objectifs clairs afin de permettre aux pays et à leurs partenaires d'évaluer les progrès en vue d'atteindre ceux-ci. Les objectifs doivent être à la fois ambitieux et atteignables, mais souvent l'accent n'est que très peu mis sur les résultats que les pays espèrent atteindre. La plupart des pays ont adhéré aux Objectifs de développement du Millénaire (ODM) et ont déjà adopté les cibles des ODM. D'autres initiatives mondiales (partenariat Halte à la tuberculose, Faire reculer le paludisme, l'Accès universel au traitement contre le VIH/SIDA, etc.) participent également à définir les objectifs nationaux et les ont influencé lorsque ces initiatives sont applicables au contexte national.

Caractéristique d'attribut 1.4

Les objectifs sont clairement définis, y compris dans le temps, mesurables et réalistes.

Tant les gouvernements que leurs partenaires de développement sont intéressés à voir des progrès vers de meilleurs résultats de santé. Les indicateurs choisis doivent être spécifiques, mesurables, appropriés, ainsi que liés aux ressources et au calendrier¹⁴.

Des outils variés ont été développés pour aider les pays à produire des objectifs et des cadres de travail basés sur les résultats, afin de leur permettre de décrire plus précisément ce qu'ils espèrent atteindre à travers leurs stratégies et programmes nationaux à moyen et long termes. Pour de plus amples informations sur les cadres basés sur les résultats, voir le guide de la Banque mondiale intitulé *Designing a Results Framework for Achieving Results: A How-To Guide, 2012*

http://siteresources.worldbank.org/EXTEVACAPDEV/Resources/designing_results_framework.pdf.

La décision des cibles spécifiques à atteindre doit être basée sur les ressources disponibles. Il peut être nécessaire de traduire un niveau de financement incertain (comme c'est souvent le cas) par le biais d'objectifs différents selon les divers scénarios de financement.

Souvent les pays ont une liste d'indicateurs trop longue (souvent imposée par les partenaires du développement). Certains partenaires du développement ont prescrit des indicateurs standard qu'ils s'attendent à voir dans les plans stratégiques ou les demandes de subvention, ou ils demandent un cadre de travail détaillant les mesures choisies pour évaluer la performance pour chaque aspect d'un programme. Les gestionnaires de programme ont également besoin d'un éventail d'indicateurs et d'analyses. Alors que certains des objectifs et indicateurs liés à la lutte contre les maladies ou à des programmes spécifiques peuvent être incorporés dans les ensembles d'indicateurs de haut-niveau marquant les progrès au niveau sectoriel, certains peuvent être incorporés dans les programmes liés aux maladies ou dans d'autres plans sous-sectoriels, de façon à n'inclure qu'une liste abrégée dans la stratégie sectorielle complète¹⁵. Le nombre d'indicateurs et le temps passé par les professionnels de la santé à les collecter doivent être limités, pertinents et décidés selon les actions menées. Voir les lignes directrices concernant la caractéristique 5.2 pour plus d'informations sur l'évaluation des indicateurs.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Une déclaration claire des objectifs stratégiques• Les objectifs spécifiques aux secteurs et aux programmes comprenant des mesures de résultats différencient, de manière appropriée, les résultats liés au produit et à l'impact• Les objectifs et les indicateurs des secteurs et des programmes respectent les critères SMART• Les cibles sont réalistes par	<ul style="list-style-type: none">• Document stratégique sectoriel et relatif aux programmes, cadres logiques ou cadres basés sur les résultats• Cadres de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Les objectifs sont peu clairs et mal reflétés dans les cibles et les indicateurs• Les indicateurs ne sont pas mesurables et/ou sont incomplets, et certaines cibles manquent• Il n'y a pas de cibles claires ou les cibles sont déterminées sans référence au financement probablement disponible• Les documents reflètent une confusion sur ce que sont les

¹⁴ Soit, selon l'acronyme anglais, SMART - Specific, Measurable, Appropriate, Resourced and Time-bound

¹⁵ Par exemple, un plan pour le secteur de la santé inclut généralement un ou deux indicateurs concernant la couverture vaccinale ainsi qu'un indicateur concernant l'utilisation des moustiquaires et un autre concernant l'accès au traitement pour les enfants. Les plans consacrés à la vaccination et au paludisme tendent à inclure d'autres indicateurs plus ventilés.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
rapport aux ressources probablement disponibles et au calendrier de mise en œuvre Les objectifs sectoriels ont les mêmes objectifs et cibles cohérents que ceux définis pour les différents programmes		produits par rapports aux résultats ou aux indicateurs d'impact L'accent est mis sur les activités plutôt que sur les indicateurs de résultat ou de produit

Caractéristique d'attribut 1.5

Les buts, objectifs et interventions traitent des priorités en matière de santé, de l'accès, de l'équité, de la qualité et des résultats sanitaires pour tous les sous-groupes de population, en particulier les groupes vulnérables. Il s'agit notamment de plans de financement des services de santé qui recensent les moyens de collecter des fonds, se préoccupent des obstacles financiers à l'accès, et réduisent au minimum les risques d'appauvrissement dus aux soins.

Il faut clairement indiquer dans le but, les objectifs et les interventions que, selon l'analyse de la situation, des efforts sont menés en vue d'améliorer la couverture universelle, l'équité de l'accès, la qualité, l'efficacité ainsi que les résultats sanitaires et sociaux. Comme mentionné ci-dessus, les pays ont adhéré à un certain nombre de cibles et d'engagements internationaux tels que les ODM ou l'accès universel aux services de soin du VIH. Ceux-ci peuvent aider à élaborer les priorités et les objectifs. Les indicateurs utilisés et les cibles déterminées vont ensuite fournir un baromètre utile pour évaluer si les pays se consacrent à faire des progrès visant à améliorer la santé des groupes vulnérables identifiés lors de l'analyse de situation.

Dans le même temps, un accès accru aux services doit être modéré par l'assurance que la qualité des interventions et des services n'est pas compromise. Les pays devront démontrer à travers les stratégies qu'ils proposent comment ils peuvent trouver l'équilibre le plus judicieux entre la quantité et la qualité en tenant compte des ressources à leur disposition.

Les objectifs et les stratégies relatifs au financement des systèmes de santé sont des éléments importants d'une stratégie nationale; il se peut que les pays aient déjà élaboré une stratégie visant à améliorer leurs mécanismes de financement, ou que ceux-ci doivent faire l'objet de davantage de travail. Le financement de la santé comprend trois fonctions importantes : levée ou collecte de fonds pour la santé, mise en commun des fonds afin que le risque soit partagé au sein de la population, et méthodes d'allocation et de paiement des services de santé encourageant leur efficacité et leur pertinence. Le rapport sur la santé dans le monde de 2010 sur le financement de la santé en vue d'une couverture universelle fournit des directives et des preuves utiles.

Dans de nombreux pays, les dépenses individuelles privées représentent encore une source substantielle du financement du secteur de la santé et peuvent représenter un obstacle à l'utilisation des services, en particulier pour les familles les plus pauvres. Lorsque ces dépenses sont très élevées, elles sont considérées comme « catastrophiques » ; et lorsqu'elles poussent effectivement des familles dans la pauvreté (ou encore plus dans la pauvreté), on considère que l'appauvrissement est dû au fait de solliciter des soins (dans ces cas-là, le système de santé est en lui-même cause de pauvreté).

Il est donc important que les pays s'assurent que leurs systèmes de financement de la santé évitent ou minimisent ces risques. Plusieurs options leurs sont offertes afin d'aider les individus et les familles à

éviter cette chute dans la pauvreté, notamment un recours accru à la mise en commun des risques liés aux soins de santé. Même s'il existe de fortes preuves que les mécanismes obligatoires de mise en commun (p.ex. les régimes d'assurance de santé sociaux, financés à travers un prélèvement sur les salaires ou le financement par le gouvernement des services de santé¹⁶) sont un élément essentiel pour parvenir à une couverture universelle (aucun des pays dépendant de manière prédominante de contributions volontaires n'a de système universel), la capacité des pays à faible ou à moyen revenu à imposer la collecte de recettes suffisantes à travers de tels mécanismes est souvent très limitée. Dans de tels contextes, les contraintes fiscales ont tendance à forcer les pays à compter de manière accrue sur les dépenses individuelles privées. Afin de réduire leur impact dommageable, des alternatives peuvent être envisagées, comme des fonds de santé communautaires ou d'autres formes de versement volontaire anticipé, dans le but de réduire les obstacles d'ordre financier et réduire l'impact de maladies sérieuses sur les finances des familles.

Pour de plus amples informations sur les stratégies de financement, veuillez vous référer au rapport sur la santé dans le monde de 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>) et à la documentation complémentaire suivante : http://www.who.int/topics/health_economics/fr/index.html

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Les buts et les objectifs, ainsi que les indicateurs pertinents, font référence à l'objectif visant à s'acheminer vers une couverture universelle comprenant une protection financière et un accès équitable pour tous les groupes de population Les buts et les objectifs, ainsi que les indicateurs pertinents, font référence au fait de traiter les principales sources d'inefficacité du système de santé et par là-même permettre de plus grands progrès en direction d'une couverture universelle à partir d'un niveau donné de financement Les buts et les objectifs se réfèrent au fait de parvenir à un équilibre entre un meilleur accès (par une quantité plus grande de services) et une meilleure qualité des services Les buts, les objectifs et les interventions abordent spécifiquement les besoins 	<ul style="list-style-type: none"> Documents relatifs aux stratégies sectorielles ou de programmes Cadres de suivi et d'évaluation Examens de la qualité des services Stratégies spécifiques élaborées afin d'aborder les principaux défis (p.ex. stratégie relative aux ressources humaines ou à la gestion de la chaîne d'approvisionnement Stratégie et/ou politique relatives au financement de la santé Descriptif des dispositions de mise en commun, comme les schémas d'assurance ou autres mécanismes de protection sociale Plans et critères visant à réduire la nécessité d'effectuer des dépenses privées individuelles pour les soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Les stratégies sectorielles ou de programmes donnent une liste indifférenciée de souhaits, d'indicateurs et d'interventions sans référence aux contraintes fiscales Peu ou pas de références sur la manière dont les groupes vulnérables spécifiques seront soutenus, ou comment les inégalités relatives à la santé seront traitées Les stratégies visant à améliorer la qualité des services ne sont pas mentionnées et les évaluations de la qualité des services et des interventions indiquent de graves problèmes de qualité Aucune référence aux problèmes d'efficacité et à la manière de les résoudre Aucune référence à la manière dont les interventions choisies seront financées, ou cette question n'est pas suffisamment creusée Aucune stratégie établie afin de protéger les individus et les familles

¹⁶ Des dénominations telles que "régimes sociaux d'assurance de santé" et "soins de santé financés par l'impôt" peuvent être trompeurs. A l'échelle internationale, les différences entre les dispositions de financement au sein de chacune de ces catégories sont aussi importantes qu'entre ces mêmes catégories. Si le choix d'une terminologie dans un pays dépend essentiellement de ce qui est politiquement acceptable, il est important de reconnaître que la source du financement (p.ex. des prélèvements obligatoires sur les salaires payés par les employeurs et les employés ou revenu de l'impôt général versé aux budgets de l'Etat) ne doit déterminer ni de la manière de mettre en commun ces fonds, ni de la manière de payer les prestataires ni de la manière de spécifier les droits aux bénéficiaires.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
particuliers des groupes vulnérables ainsi que ceux n'ayant qu'un accès limité aux services de santé <ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies de mise en commun des finances garantissent l'intégration des pauvres et de ceux ne faisant pas partie de la main d'œuvre formelle 		de dépenses de santé catastrophiques

Attribut 3:

Les interventions planifiées sont réalisables, adaptées au contexte local, équitables ; elles reposent sur des bases factuelles et des bonnes pratiques qui tiennent compte des questions d'efficacité, d'efficience et de viabilité.

L'une des principales critiques faites à propos des documents stratégiques est qu'ils sont trop généraux et donnent une longue liste d'interventions "standard" qui peuvent être ou ne pas être appropriées à la situation locale. Il se peut qu'il n'y ait que peu de références aux coûts et à la faisabilité de la mise en œuvre de certaines interventions planifiées sans prendre en considération l'impact que peuvent avoir certains goulets d'étranglement sur la mise en œuvre. Il n'y a souvent que peu d'attention portée sur la manière dont l'équité sera affectée par ces interventions, si celles-ci constituent des choix appropriés pour améliorer la santé des plus vulnérables et de quelle manière assurer que ceux qui en ont le plus besoin auront accès aux services concernés.

Cet attribut non seulement réaffirme le besoin de définir les priorités au sein d'une stratégie nationale, mais souligne également l'importance de comprendre les preuves à la base d'interventions particulières et de penser à leur impact en termes d'équité et de durabilité. Il est donc crucial de tirer les enseignements des bonnes pratiques identifiées dans le pays afin de contribuer à améliorer l'efficacité des stratégies et des activités. En d'autres termes, les meilleures interventions possibles sont planifiées afin de s'attaquer aux besoins prioritaires identifiés dans un secteur ou un programme.

Caractéristique d'attribut 1.6

Les approches et les interventions planifiées s'appuient sur une analyse de l'efficacité et de l'efficience, et correspondent aux besoins prioritaires identifiés. Les approches en vue d'un élargissement des interventions – et le rythme choisi – semblent réalisables compte tenu de l'expérience acquise en matière de capacités de mise en œuvre, et elles recensent les moyens d'augmenter l'efficience.

Les stratégies doivent d'abord et avant tout être basées sur les résultats d'une analyse de la situation, et sur les résultats des examens et des évaluations conduits au niveau national; il s'agit en effet d'une source importante et crédible de preuves de ce qui doit être effectué et à quelle rapidité des changements peuvent être introduits et amplifiés. Les choix peuvent être façonnés plus encore par les résultats de recherches internationales.

Lorsque l'on pense à l'efficacité, il est utile de considérer l'allocation efficace des ressources (faisons-nous ce qu'il faut?) et l'efficacité technique (le faisons-nous de la bonne manière?).

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Les approches stratégiques sont justifiées sur la base de preuves générées localement • Les choix stratégiques concernant les standards et les protocoles de prévention et de traitement sont conformes aux interventions les plus efficaces selon les directives internationales pertinentes • Les stratégies sectorielles et de programme fournissent une analyse de l'efficacité des différentes interventions proposées et de l'impact prévu, sur la base d'une analyse de l'efficacité des programmes actuels • Lorsque les choix dévient des preuves acceptées, une discussion des facteurs liés au contexte national explique ces choix. • Une discussion des bonnes pratiques actuelles et une revue des preuves générées au niveau national existent • L'efficacité, la faisabilité et le caractère abordable des différentes approches ont été discutés lorsque les stratégies et les interventions ont été décidées • Une analyse du système de santé existant identifiant les principales sources d'inefficacité qui pourraient éventuellement être éliminées par une réforme de la politique de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Document de la stratégie sectorielle ou de programme et plans d'intervention • Etudes de pré-planification examinant le corpus de preuves • Evaluation des programmes • Cadres de suivi et d'évaluation • Examens techniques menés par les agences techniques appropriées • Etudes des coûts et des rapports coût-bénéfice des différentes approches visant à intensifier les services • Etudes d'efficacité, p.ex. des prix d'achat des médicaments • Données des services ou de la couverture afin d'identifier le rythme d'intensification des programmes précédents • Plans d'introduction ou d'élargissement pour des mesures ou des stratégies spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas de références à quelque forme de preuves ayant contribué à sélectionner certaines interventions • Aucune référence à la question de l'efficacité des interventions planifiées • Les interventions décrites sont une continuation d'activités historiques sans considérer les nouvelles données internationales ou les données générées au niveau du pays • Les examens menés par les agences techniques épinglent des problèmes significatifs liés aux approches proposées et ces préoccupations ne sont pas abordées dans les documents stratégiques • Les principales sources d'inefficacité dans le système existant ne sont pas identifiées, ou il n'y a pas de stratégie pour y remédier • Les exigences relatives à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie sont sous-estimées

Caractéristique d'attribut 1.7

Le plan identifie et traite les questions systémiques principales ayant un impact sur l'équité, l'efficacité et la viabilité; cela inclut les finances, les ressources humaines, et les contraintes en termes de viabilité technique.

La notion de viabilité comprend un certain nombre de dimensions différentes, notamment la viabilité financière. A long terme, les gouvernements et leurs partenaires de développement sont intéressés à assurer la viabilité financière des services fournissant des améliorations de la santé, ayant pour but que les ressources financières nationales puissent financer l'ensemble de la stratégie nationale. A court et à moyen termes, il n'est peut-être pas possible d'atteindre les résultats escomptés avec un financement entièrement national, mais un plan visant cet objectif peut être mis en place graduellement.

L'identification d'opportunités permettant de fournir des services de manière plus efficace est un aspect

central d'un tel plan, de sorte que l'intensification des services devienne plus abordable, et qu'il soit donc plus facile de maintenir une couverture plus étendue.

De la même manière qu'en ce qui concerne la viabilité financière, les pays peuvent mettre en place les éléments permettant d'assurer une viabilité des programmes qui favoriserait une couverture plus équitable des services et des programmes. Ces éléments comprennent le renforcement des composantes de base du système de santé, et des systèmes plus larges du secteur public, comme par exemple une capacité et une expertise suffisantes des ressources humaines, des systèmes d'information exhaustifs, des institutions solides, une bonne gestion financière et des systèmes fiables de passation des marchés et de logistique. Lorsque des facteurs systémiques ont été identifiés comme faisant obstacle à une couverture complète, les stratégies nationales doivent indiquer de quelle manière ces questions seront abordées afin d'améliorer la viabilité des programmes, des services et, plus généralement, des interventions.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Les documents stratégiques fournissent une analyse des obstacles à la viabilité du niveau proposé des interventions • La stratégie nationale inclut des actions abordant les obstacles à la viabilité des interventions planifiées • Des mentions spéciales existent concernant les stratégies de renforcement du système et de quelle manière ces stratégies vont contribuer à renforcer l'équité, l'efficacité et la viabilité • Des références existent concernant les politiques nationales visant à soulager les goulets d'étranglements du secteur public (p.ex. concernant les ressources humaines, la passation des marchés ou la gestion financière) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans nationaux de développement ou DSRP • Documents relatifs à la politique nationale • Plans d'intervention sectoriels ou de programme • Documents stratégiques relatifs à des systèmes spécifiques, comme la stratégie relative aux ressources humaines ou le plan de viabilité financière • Cadres de dépenses à moyen terme et cadres financiers à plus long terme • Etudes des coûts d'augmentation de l'accès et manières de réduire les coûts unitaires de prestation de services ou d'achat • Evaluation des dépenses publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de référence au problème de viabilité ou de renforcement des systèmes • Les plans de programmes se basent sur de multiples prestations de services et systèmes de soutien (p.ex. pour la logistique) plutôt que sur l'intégration des services et des fonctions de manière à partager les coûts et les ressources humaines dans différents services

Caractéristique d'attribut 1.8

Des plans pour faire face aux imprévus en cas de besoins sanitaires d'urgence (catastrophes naturelles et maladies émergentes/réémergentes), conformes au Règlement sanitaire international (RSI), sont inclus dans les plans, à tous les niveaux.

Aucun plan pluriannuel ne peut prévoir tous les événements futurs possibles qui peuvent influencer sur la santé de la population. Les pays peuvent cependant mettre en place des mécanismes de planification des urgences et des mesures pouvant prévoir, détecter et répondre aux éventuelles catastrophes ou aux situations pouvant compromettre la santé humaine. Certains pays ont créé des "unités de protection de la santé", alors que d'autres ont des stratégies spécifiques visant à traiter les causes les plus probables de flambées épidémiques de maladies émergentes ou réémergentes, comme le choléra, la méningite, la rougeole ou la grippe pandémique, et des stratégies de sécurité alimentaire en cas de sécheresse

prolongée ou d'inondations. La préparation aux situations d'urgence doit être intégrée à tous les niveaux du système administratif national, et doit comprendre une description de la manière dont le secteur de la santé répondra en cas d'augmentation de l'incidence d'une maladie.

Veillez vous référer au document suivant (en anglais) pour de plus amples informations sur la préparation aux situations d'urgence et à la planification, voir le document de l'OMS intitulé *Risk Reduction and Emergency Preparedness* :

http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Analyse des urgences potentielles liées à la santé Elément de la stratégie ou des stratégies visant à prévoir, détecter et répondre aux urgences potentielles 	<ul style="list-style-type: none"> Plan (ou stratégie) plurisectoriel de réponse aux situations d'urgence Plan de préparation et de réponse aux situations d'urgence Entretiens avec les personnes désignées pour être en charge de la planification des urgences ou avec les directeurs d'unités responsables de la réponse aux situations d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune analyse des éventuelles urgences sanitaires Aucune stratégie relative à la détection précoce et à la réponse aux flambées épidémiques ou aux catastrophes naturelles ou dues à l'homme qui peuvent avoir un impact sur la santé humaine Le plan du secteur de la santé n'est pas cohérent par rapport au plan national plurisectoriel de réponse aux situations d'urgence

Attribut 4:

Il existe une évaluation crédible des risques ainsi que des propositions stratégiques pour limiter ces risques

L'«évaluation des risques» consiste en un processus d'identification des obstacles possibles ou des contraintes qui peuvent survenir pendant la mise en œuvre d'un programme et avoir un impact négatif sur les résultats attendus. Une fois les principaux goulets d'étranglement et les risques analysés, il est possible d'identifier des moyens de les circonvenir et de réduire les risques. Il s'agit de ce qu'on nomme l'«atténuation des risques».

Caractéristique d'attribut 1.9

Les analyses des risques portent aussi sur les obstacles potentiels à une mise en œuvre réussie. Les stratégies visant à réduire les risques identifient les moyens de faire face à ces risques.

Une stratégie nationale doit inclure une description des risques potentiels qui peuvent ébranler le succès de la mise en œuvre ainsi que les mesures éventuelles d'atténuation. Dans de nombreux pays, les obstacles potentiels à une mise en œuvre des stratégies qui serait couronnée de succès comprennent le nombre limité de travailleurs qualifiés, des flux de financement non fiables, de mauvaises infrastructures et des systèmes de soutien à la mise en œuvre de faible qualité. Le manque d'engagement politique et les intérêts spécifiques des parties prenantes peuvent également constituer une menace.

L'évaluation des risques doit reconnaître les problèmes et les risques de manière ouverte et honnête; les stratégies nationales doivent également inclure des éléments décrivant de quelle manière les pays ont l'intention d'aborder ces questions.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Les documents stratégiques fournissent une analyse des obstacles à la mise en œuvre des interventions planifiées • Les documents stratégiques décrivent les risques potentiels et la probabilité qu'ils surviennent • Pour chaque obstacle ou risque majeur identifié on indique son probable impact sur le fait d'atteindre les cibles et les objectifs • Les plans incluent des stratégies d'atténuation des risques et des interventions qui aideront à contourner les obstacles identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents stratégiques relatifs au secteur ou au programme • Documents stratégiques relatifs aux systèmes spécifiques, comme la stratégie relative aux ressources humaines ou le plan de viabilité financière • Les évaluations des risques entreprises par les partenaires de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a que peu de reconnaissance des obstacles à la mise en œuvre dans quelque document que ce soit • Les risques ou les obstacles à la mise en œuvre sont identifiés mais il n'y a pas de plan en place pour traiter cette question

2. GUIDE CONCERNANT LA SECTION “PROCESSUS”

Cette catégorie d’attributs a pour but d’évaluer **la solidité et le caractère inclusif des processus d’élaboration et d’approbation des stratégies nationales.**

Attribut 5:

Implication des diverses parties prenantes dans l’élaboration de la stratégie et des plans opérationnels nationale, et approbation par les parties prenantes de la version finale de la stratégie nationale.

Dans le cadre du présent document traitant des outils et des lignes directrices des évaluations conjointes, le terme “pluripartite” se réfère aux entités suivantes:

- tous les niveaux des institutions gouvernementales, y compris les ministères non liés à la santé mais concernés par les évaluations conjointes, dont le Ministère des Finances, des Collectivités locales ou de l’Education
- organes élus démocratiquement
- associations de gouvernance locale
- partenaires de développement
- organisations de la société civile
- groupes affectés par une maladie (p.ex. personnes vivant avec le VIH)
- organisations du secteur privé y compris les prestataires de soins à but lucratif ou à but non lucratif
- syndicats
- organisations ou associations professionnelles
- institutions académiques

Une participation complète et significative de toutes ces parties prenantes dans le processus d’élaboration, de mise en œuvre et d’examen des stratégies et des programmes nationaux constitue un élément de base de bonne gouvernance. Un aspect important de la participation réside dans le fait de s’assurer que les voix des groupes représentant les utilisateurs des services de santé ou de soins, ou celles de personnes représentant ceux qui sont affectés par une politique de santé spécifique, soient entendues et que leurs préoccupations soient prises en compte. La représentation purement symbolique de ces groupes, sans qu’ils n’aient le pouvoir d’influencer le discours, ou la consultation de ceux-ci alors que toutes les décisions ont déjà été prises, ne répond pas aux exigences d’une participation significative.

Le fait de permettre la participation de groupes vulnérables spécifiques, en particulier quand les stratégies concernent des questions sensibles sur les plans sociaux et politiques, constitue un élément essentiel du processus de planification. L’utilisation de l’expérience et des données apportées par ces groupes peut renforcer les politiques visant à répondre aux besoins des populations vulnérables.

Le degré d’engagement des différentes parties prenantes permis par les mécanismes existants dépend du contexte national. Afin d’en comprendre les processus, il peut être utile d’analyser les parties prenantes et les mécanismes leur permettant de participer aux processus de planification, d’évaluation et de prise de décision.

Caractéristique d’attribut 2.1

Il existe un mécanisme transparent qui garantit le rôle directeur du gouvernement et la participation de toutes les parties prenantes, de manière à ce que ces dernières puissent apporter systématiquement leur contribution à l'élaboration du plan stratégique et à la planification opérationnelle annuelle. Les parties prenantes sont notamment les institutions gouvernementales nationales et locales, les représentants du secteur public, la société civile, les prestataires de soins privés et les partenaires de développement.

Il existe un éventail de possibilité pour engager différents groupes et organisations dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et programmes nationaux. Ces mécanismes prennent souvent la forme de comités, de forums de partenariat, de réunions d'évaluation de routine ou de groupes de travail techniques. Il est particulièrement important que le processus remporte une adhésion suffisante des politiques afin d'assurer la mise en œuvre de la stratégie, à commencer par l'allocation des ressources que celle-ci implique.

De tels mécanismes doivent engager un large éventail de membres, et il faut porter une attention particulière à la participation des femmes et des représentants des groupes vulnérables. Il est également important que les niveaux de gouvernement décentralisés aient un rôle à jouer lors des exercices de planification, à la fois en ce qui concerne la planification stratégique pluriannuelle et la planification opérationnelle faite sur une base annuelle. En ce qui concerne le secteur non-étatique, il est important que les parties prenantes à but lucratif et à but non lucratif soient incluses dans ce processus. Il s'agit entre autres des organisations confessionnelles fournissant des services de santé, les organisations de la société civile suivant les questions sanitaires, les organisations non-gouvernementales prestataires de services, les associations médicales professionnelles, etc.

Il est non seulement important que de tels mécanismes existent, mais également que ceux représentés dans ces mécanismes aient été activement engagés dans la planification, l'examen et la révision des stratégies nationales, et que cette participation continue tout au long des cycles annuels d'évaluation et de révision. Comme mentionné ci-dessus, l'un des défis consiste à faire la différence entre la participation purement symbolique et l'engagement significatif, où les opinions des différentes parties prenantes pèsent de manière égale dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation de la stratégie. Ce dernier aspect ne peut être évalué qu'en s'entretenant avec différents groupes dans le pays et en étant familier du contexte national et de la qualité de l'engagement pluripartite.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des structures démocratiques clés, y compris le Parlement et les conseils locaux • Description d'un forum représentatif pluripartite ou d'un groupe de coordination, y compris de son rôle et de ses responsabilités • Quelles organisations et quels groupes sont représentés dans le forum pluripartite, en portant une attention particulière à la représentation féminine et aux défenseurs des groupes affectés par des maladies, au secteur privé et aux niveaux décentralisés • Description d'une planification transparente et 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents stratégiques de fond • Description du cadre institutionnel et des mécanismes de gouvernance • Débats des organes démocratiquement élus • Mandat d'un forum pluripartite • Liste des représentants et 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus technocratique sans engagement suffisant du niveau politique • Aucun mécanisme formel permettant d'assurer la participation de toutes les parties prenantes • Manque de clarté sur qui est représenté lors des différents forums pluripartites • Manque de clarté sur le rôle et les fonctions des forums

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<p>participative, des mécanismes de prise de décision et des personnes impliquées dans l'élaboration des stratégies nationales et des plans opérationnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des discussions ont abordé certaines stratégies ou interventions, y compris en décrivant la raison pour laquelle certaines options ont été choisies (les procès-verbaux de réunions ou les registres de scrutin peuvent servir de référence). • Accord sur le fait que tous les groupes importants ont participé à la planification et à l'approbation des stratégies • Sélection transparente et démocratique des représentants des différentes parties prenantes (p.ex. ONG, secteur privé, société civile, etc.) participant à l'élaboration des stratégies 	<p>des organisations qu'ils représentent lors de réunions de routine et de groupes de travail techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports sur la politique et la stratégie de planification participative • Procès-verbaux ou rapports des réunions de planification et listes de participants • Entretiens avec les parties prenantes clés • Observations sur la planification ou réunions d'examen 	<p>pluripartites ou de partenariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de participation régulière et significative, ou preuve d'une participation à une unique occasion des groupes de la société civile • Non participation de certaines des principales parties prenantes • Indications lors d'entretiens ou observations effectuées lors de réunions d'examen qu'il n'y a eu que peu d'opportunités d'engagement significatif, ou que les consultations ne furent que symboliques

Attribut 6:

Il y a des indications d'un engagement politique de haut niveau envers la stratégie nationale.

Même dans des environnements pauvres en ressources, des preuves existent que lorsque l'autorité politique s'engage à réduire la mauvaise santé (p.ex. en stimulant les taux de vaccination, en finançant des programmes pour une maternité sans risque ou en renforçant les programmes de traitement universel), on observe que les objectifs du programme sont atteints.

Toutes les parties prenantes doivent recevoir l'assurance que les gouvernements nationaux comptent l'investissement dans les services de base parmi les aspects de leurs stratégies nationales de développement, et que lorsque les apports financiers sont limités, des efforts visent à augmenter la contribution nationale.

Caractéristique d'attribut 2.2

Les législations et les politiques sectorielles et multisectorielles requises sont en place pour assurer le succès de la mise en œuvre, dans l'esprit du principe « la santé dans toutes les politiques ».

L'engagement politique doit être traduit en politiques et en pratiques créant un environnement favorable à une mise en œuvre couronnée de succès de la stratégie nationale. En ce qui concerne le secteur de la santé ou les programmes plurisectoriels de lutte contre le SIDA, cela peut inclure des mesures visant à:

- limiter la corruption
- aborder le problème de la stigmatisation et de la discrimination des patients ou des groupes vulnérables
- défendre les droits humains et les droits des patients, et
- faciliter un accès équitable aux services pour toute la population, en particulier pour les personnes paupérisées et ceux vivant dans des zones reculées

L'une de ces mesures peut prendre la forme d'une législation anti-corruption protégeant les groupes vulnérables et marginalisés.

Une stratégie nationale a également plus de chance d'être couronnée de succès si le gouvernement et ses partenaires reconnaissent l'impact des autres secteurs sur le secteur de la santé ou sur le programme de lutte contre le VIH/SIDA. La documentation stratégique doit démontrer que des discussions interministérielles ont eu lieu afin de déterminer de quelle manière chaque secteur peut contribuer à résoudre les problèmes de santé les plus urgents du pays (p.ex. par l'éducation, les services sociaux, le développement urbain ou l'approvisionnement en eau et en assainissement).

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Politiques national promouvant un accès équitable aux services de santé pour tous les groupes de population • Législation nationale en vigueur interdisant et sanctionnant les pratiques de corruption et/ou discriminatoires • Examen des programmes et des services, en observant spécifiquement la disponibilité, l'acceptabilité, l'équité et la qualité des services • Documents de politique, comme les politiques nationales de développement, détaillant la contribution des différents secteurs à la santé et au bien-être de la population, y compris des groupes vulnérables et marginalisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de politique nationale et sectorielle • Législation nationale • Evaluations ou examens du secteur ou des programmes • Entretiens avec des représentants des groupes vulnérables ou marginalisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques ne font que peu référence à un accès équitable aux services • Aucune législation anti-discrimination

Caractéristique d'attribut 2.3

La stratégie fait état des problèmes particuliers que pose l'application du cadre réglementaire et législatif requis ; et prévoit des moyens de surmonter les problèmes d'exécution.

Il ne suffit pas que des politiques et une législation soit en place afin de promouvoir l'amélioration de la santé et une couverture universelle et de protéger les groupes marginalisés et vulnérables. Il faut également qu'elles soient réellement mises en œuvre et exécutées pour assurer qu'elles engendrent un maximum de bénéfiques. L'existence de systèmes permettant de suivre l'adhésion à ces politiques, ces lois et ces réglementations peut contribuer à attirer l'attention sur ces questions. La documentation stratégique doit faire mention de tels systèmes, mettre en évidence les problèmes connus et décrire les stratégies en vue d'y remédier.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Examens de l'adhésion à la législation nationale anti-corruption, anti-discrimination et relative aux droits humains et de l'application de celle-ci • Description de quelle manière la pratique dévie de la législation et des mesures visant à replacer la pratique dans la ligne des politiques et des lois nationales 	<ul style="list-style-type: none"> • Législation et politiques nationales • Evaluations ou examens du secteur ou des programmes • Entretiens avec des représentants des groupes vulnérables ou marginalisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune preuve démontrant que la législation en vigueur est respectée et appliquée

Caractéristique d'attribut 2.4

Les dispositions prises pour maintenir ou, de préférence, accroître le financement de la stratégie nationale attestent d'un engagement politique.

Les gouvernements reconnaissent de plus en plus le besoin d'augmenter leur part de financement du secteur social en général, et du secteur de la santé en particulier, comme partie de leur politique générale de développement économique. Un exemple significatif en est la Déclaration d'Abuja de 2001, par laquelle les gouvernements africains se sont engagés à allouer "au moins 15% de leur budget national au secteur de la santé, notamment en vue du développement de leur système de santé ».

Parmi d'autres initiatives, les gouvernements se sont engagés à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH/SIDA à travers la « Déclaration politique sur le VIH et le SIDA » de l'UNGASS en 2006. De nombreux pays se sont engagés à augmenter le financement du secteur de la santé, ou des programmes plurisectoriels de lutte contre le SIDA, à travers des protocoles d'accord signés en vue de la mise en commun des financements ou des dispositions de soutien budgétaire.

Ces éléments peuvent être évalués en examinant les dépenses publiques nationales¹⁷ pour la santé et si le montant ou la part des dépenses publiques totales a augmenté au cours des dernières années en examinant les dépenses récurrentes effectives en matière de santé et quelle proportion du total des dépenses récurrentes effectives ces dépenses représentent.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Le budget gouvernemental et les rapports des dépenses indiquent que les ressources financières allouées au secteur de la santé ou aux programmes sont maintenues au même niveau au cours des ans ou augmentées selon les besoins (en termes réels par habitant et/ou en pourcentage du total des dépenses publiques)• Plans stratégiques de développement national visant à augmenter le niveau des ressources allouées au secteur de la santé selon les besoins• Les engagements financiers en faveur des populations défavorisées constituent une priorité dans les documents politiques nationaux et sectoriels• Les programmes prioritaires sont protégés en cas de déficit de financement	<ul style="list-style-type: none">• Stratégies nationales de développement ou DSRP• Cadres de dépenses à moyen ou long termes• Comptes nationaux relatifs à la santé• Budget du Ministère des Finances et données présentant l'évolution des dépenses• Documents stratégiques relatifs au budget et dispositions de déblocage du budget• Examen des dépenses publiques• Etats financiers de l'agence d'assurance de santé	<ul style="list-style-type: none">• Il n'existe aucune preuve de l'engagement national visant à augmenter la part du budget national allouée au financement du secteur de la santé ou des mécanismes visant à améliorer l'équité de l'accès aux services de santé, en dépit d'une stratégie mise en place dans cette optique• Les données sur l'évolution du financement montrent une stagnation ou un déclin réel du financement public du secteur social en général, et du secteur de la santé en particulier

¹⁷ La terminologie "dépenses publiques" comprend à la fois les fonds venant des budgets gouvernementaux (aux niveaux central, régional et local) et les dépenses utilisant d'autres "sources obligatoires" de financement, comme par exemple les agences d'assurance maladie à régime social / obligatoire.

Caractéristique d'attribut 2.5

La stratégie sanitaire nationale et le budget font l'objet d'un débat politique à un haut niveau (Assemblée nationale par exemple) et d'une approbation officielle, conformément au contexte national.

L'engagement politique est aussi démontré à travers un processus suivant lequel les stratégies nationales sont examinées, débattues et acceptées aux plus hauts niveaux de l'Etat, notamment par les organismes démocratiquement élus. De nombreux pays possèdent des mécanismes par lesquels le Ministère de la Santé présente pour approbation une stratégie nationale et un budget, ou des plans de travail annuels et des budgets au chef de l'Etat, à l'assemblée nationale et/ou aux organes de haut niveau. Parfois il existe un Comité parlementaire sur la santé en charge d'examiner les stratégies nationales de santé et d'y contribuer. Les mécanismes varient selon les processus propres aux pays concernés.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un processus formel de présentation, de débat et d'approbation des stratégies sectorielles ou plurisectorielles au sein d'un organe de décision de haut niveau• Discussion des stratégies nationales au sein d'un sous-comité parlementaire (p.ex. comité parlementaire sur la santé ou comité sur les services sociaux)• Plans de discussion et d'approbation des stratégies nationales au sein du Parlement, et/ou du Conseil des ministres	<ul style="list-style-type: none">• Site internet du gouvernement ou documents décrivant les processus d'approbation sectoriel• Minutes des réunions du Parlement ou du Conseil des ministres en rapport avec la santé• Entretiens avec les ministres, les hauts fonctionnaires et/ou les commissaires de la planification à propose des processus d'approbation gouvernementaux	<ul style="list-style-type: none">• Il n'y a pas de processus formel d'approbation ni au Parlement ni parmi les ministres• Il n'y a pas de preuves de discussions au niveau parlementaire ou une surveillance des stratégies sectorielles

Attribut 7:

La stratégie nationale est compatible avec les stratégies pertinentes (au niveau supérieur et/ou inférieur), les cadres de financement et les plans.

Les politiques et les stratégies nationales de développement doivent refléter les priorités clés du secteur de la santé ou des stratégies de lutte contre des maladies spécifiques en cours d'évaluation. De même, la stratégie du secteur de la santé doit faire référence à sa contribution aux objectifs généraux de développement national. Il est important que les pays s'assurent que les stratégies sectorielles soient alignées sur les stratégies de développement à grande échelle afin de maximiser leur efficacité tout en restant réalistes face à la situation économique du pays. Les stratégies en-dessous du niveau sectoriel – stratégies de lutte contre les maladies, concernant une partie du système de la santé ou une zone géographique particulière – doivent pareillement refléter les priorités sectorielles ou plurisectorielles, de sorte que les objectifs et les cibles des stratégies de programmes restent cohérents vis-à-vis des stratégies de plus haut niveau.

Caractéristique d'attribut 2.6

La stratégie nationale de santé, les programmes concernant des maladies spécifiques et les autres stratégies qui en dépendent sont cohérents les uns avec les autres, et avec les objectifs généraux en matière de développement national.

Dans les pays à faible revenu, il se peut qu'une stratégie visant à réduire la pauvreté (ou un programme équivalent) détaille les principaux objectifs et cibles que le gouvernement vise à atteindre sur une

période de plusieurs années. Il peut également y avoir des documents décrivant quelles sont les cibles et les stratégies mises en place dans le but d'atteindre les objectifs de développement du millénaire (ODM). D'autres pays utilisent des instruments de planification centralisée à travers lesquels ils communiquent leurs aspirations d'une croissance soutenue et de développement social. Lorsque ces stratégies de haut niveau décidées au niveau central existent, il est important que ces stratégies contribuent aux stratégies de niveau sectoriel, et inversement, afin d'assurer la cohérence et la logique des activités de développement.

Dans le même temps, les objectifs et les plans de lutte contre des maladies spécifiques, ou relatifs à des sous-programmes, doivent être façonnés par les stratégies sectorielles de plus haut niveau ou les stratégies plurisectorielles, et refléter celles-ci.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie évaluée possède des buts et des objectifs alignés sur les objectifs nationaux de développement • Alignement entre les stratégies sectorielles et les plans de niveau inférieur, y compris les plans dédiés à des maladies spécifiques et ceux concernant les éléments du système de santé comme les ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> • DRSP et stratégies nationales de développement • Stratégie nationale de santé • Stratégies sous-sectorielles • Stratégies de réforme du secteur public et de décentralisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs nationaux de développement pour le secteur de la santé et concernant la lutte contre le VIH/SIDA diffèrent significativement des objectifs et des cibles stratégiques • Il n'y a que peu de cohérence entre les objectifs sous-sectoriels ou les objectifs des programmes et ceux de la stratégie nationale

Caractéristique d'attribut 2.7

Dans les systèmes de santé fédéraux et décentralisés, un mécanisme efficace permet aux plans infranationaux d'atteindre les principaux objectifs et cibles fixés à l'échelle nationale.

De même que les ministères ou les programmes de niveau central doivent avoir pleinement connaissance des besoins, des objectifs et des stratégies des niveaux décentralisés, les niveaux décentralisés doivent recevoir des directives concernant les priorités et les objectifs de la stratégie nationale de santé et des programmes auxquels ils contribuent, ainsi que concernant les limitations financières avec lesquelles ils doivent travailler.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Documents de planification au niveau sous-national (p.ex. plan de santé de district, plan de santé provincial, etc.) comprenant des objectifs et des cibles alignés sur la stratégie de niveau national et reflétant celle-ci • Les processus de planification et de budgétisation au niveau sous-national adhèrent aux priorités clés de niveau national • La description des processus montre de quelle manière la planification de niveau sous-national façonne le développement des stratégies et des plans nationaux, et vice-versa 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie du secteur de la santé ou stratégie plurisectorielle de lutte contre le VIH • Directives de planification et processus de planification aux niveaux provincial ou de district • Plans sous-nationaux • Politique et stratégie de décentralisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs et les cibles sous-nationaux diffèrent significativement des objectifs et des cibles de la stratégie nationale, p.ex. en utilisant une série différente d'indicateurs aux niveaux national et sous-national • Il semble qu'il n'y ait que peu de relations entre le processus de planification aux niveaux sous-national et national

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Description des responsabilités et de la redevabilité concernant les décisions d'allocation des ressources aux différents niveaux 		

3. COÛTS ET CADRE BUDGETAIRE DE LA STRATEGIE

Cette catégorie d'attributs vise à démontrer **la solidité et la faisabilité des cadres budgétaires** de la stratégie nationale.

Attribut 8:

La stratégie nationale prévoit un cadre de dépenses, qui comprend un budget et une prévision des coûts exhaustifs des éléments du programme couverts par la stratégie nationale.

Il est important pour les gouvernements et leurs partenaires d'avoir un bon aperçu des coûts à engager pour obtenir les résultats prévus par une stratégie du secteur de la santé, un programme plurisectoriel de lutte contre le SIDA ou un programme de lutte contre une maladie spécifique. Les partenaires de développement peuvent également se servir d'un budget national correctement chiffré pour plaider pour de plus amples ressources auprès de leur propre direction, vu qu'ils sont plus à même de justifier les montants demandés.

Les documents relatifs à la stratégie nationale sont habituellement accompagnés d'un budget pluriannuel (d'une durée de trois à cinq ans) estimant les coûts totaux de la stratégie. Des budgets annuels en donnent le détail opérationnel.

Dans certains contextes, il est peut-être impossible de fournir un budget pluriannuel significatif en accompagnement de la stratégie nationale (p.ex. en situation de post-conflit ou dans des pays dépendant fortement de l'aide). Dans ces cas-là, les pays et les partenaires peuvent étudier différents scénarios budgétaires.

Caractéristique d'attribut 3.1

La stratégie s'accompagne d'un cadre de dépenses solide avec un plan chiffré qui établit des liens avec le budget. Ce cadre prévoit un financement adéquat des charges récurrentes et des investissements nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie, notamment les coûts des ressources humaines, les médicaments, la gestion décentralisée, les infrastructures et les mécanismes de protection sociale. Il inclut également, le cas échéant, les coûts des activités et des parties prenantes extérieures au secteur public.

Un cadre de dépense est un cadre – souvent pluriannuel, comme par exemple le cadre des dépenses à moyen terme – qui alloue les ressources financières à chacune des catégories budgétaires définies dans la stratégie nationale. Chaque pays disposera d'instructions différentes pour construire leur budget national. Une bonne pratique de gestion financière consiste, pour le gouvernement central, à avoir un cadre unique du budget et des dépenses qui puisse servir de guide à l'élaboration des autres cadres de financement de la stratégie nationale. Lorsque de telles directives n'existent pas, chaque ministère ou programme peut avoir développé son propre cadre budgétaire. Dans les pays dépendant fortement de l'aide, il faudra peut-être présenter différents scénarios budgétaires afin de refléter de quelle manière l'argent serait dépensé selon que les contributions sont basses, moyennes ou élevées.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">Un budget pluriannuel (3 à 5 ans) ou un cadre des dépenses à moyen terme qui couvre les principaux domaines du secteur /du programme	<ul style="list-style-type: none">Budgétisation de la stratégie nationale/du plan	<ul style="list-style-type: none">Il n'y a pas de directives budgétaires

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Le budget pluriannuel ou le cadre inclut les coûts de tous les éléments pertinents, tels que les ressources humaines, les infrastructures, les médicaments et les équipements, la logistique, les mesures de gestion de la demande et les mécanismes de protection sociale. • Le budget ou le cadre pluriannuel fournit les budgets détaillés des structures décentralisées lorsque cela est approprié • Les estimations des coûts comprennent les dépenses liées aux services au-delà du secteur public, spécialement lorsqu'un financement public ou extérieur soutient ces services • Le budget est basé sur des directives sectorielles et/ou programmatiques • Le budget utilise des formats de rapport et de budget ainsi que des directives permettant son intégration dans les comptes nationaux. • Les budgets sectoriels et les lignes spécifiques s'accordent raisonnablement aux plans financiers centraux pluriannuels liés au secteur de la santé ou aux budgets plurisectoriels liés à la lutte contre le SIDA • Lorsque le degré d'imprévisibilité est élevé, différents scénarios budgétaires sont proposés afin de montrer les coûts liés aux différents niveaux de couverture 	<ul style="list-style-type: none"> national ou projections budgétaires • Politiques et directives relatives à la budgétisation • CDMT ou autres documents liés au budget national 	<ul style="list-style-type: none"> • Les budgets des différentes parties des sous-secteurs sont préparés selon différents modèles, ce qui complique l'élaboration d'un budget intégré • Des éléments de coûts importants sont absents des cadres de dépenses: le budget est donc partiel • Il semble qu'il n'y ait que peu de relations entre les exercices de budgétisation au niveau central et aux niveaux sectoriel ou sous-sectoriel

Caractéristique d'attribut 3.2

Les estimations de coût sont expliquées clairement, justifiées et réalistes, et reposent sur des méthodes solides d'un point de vue économique.

Les pays doivent avoir effectué une analyse économique raisonnablement bonne pour avoir une compréhension réaliste du taux auquel ils peuvent se permettre d'intensifier leurs activités afin d'atteindre les objectifs et d'introduire de nouveaux services. Cette analyse doit inclure une estimation des coûts engendrés par une augmentation de la couverture sur la base des coûts actuels et prévus pour les enveloppes de soin de base, pour les standards de niveau de services ou pour les régimes de test et de traitement. L'estimation des coûts doit ensuite être examinée selon l'environnement macro-économique du pays et les évolutions du financement sectoriel et sous-sectoriel.

L'estimation des coûts doit être basée sur des chiffres réalistes dans le contexte national – p.ex. en ce qui concerne les coûts salariaux ou logistiques. Les tendances passées des coûts peuvent donner une indication de ce que coûte la prestation d'une enveloppe de services essentiels par le système de santé existant, même si l'évaluation des coûts doit aussi envisager la possibilité de changer les coûts unitaires – par exemple si on peut s'attendre à ce que le coût des médicaments baisse dans le cadre de processus améliorés de passation des marchés, ou si des économies d'échelle peuvent être effectuées si les services sont fournis de manière plus intégrée. Des activités supplémentaires mises sur pied afin d'atteindre des

groupes vulnérables ou des populations vivant en zones reculées peuvent par contre avoir un prix unitaire plus élevé.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Discussion autour de l'analyse économique et de tout modèle des coûts concernant les programmes prioritaires décrits dans la stratégie • Les estimations des coûts sont basées sur l'expérience récente du pays concernant la prestation de services et de produits de qualité raisonnable, et prennent en compte les modifications probables des coûts unitaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de situation • Evaluations économiques ou financières des partenaires de développement • Etudes économiques ou études de modélisation des coûts • Examens des dépenses publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie propose une intensification significative des activités mais ne mentionne que peu ou pas du tout les conséquences budgétaires • Les coûts liés aux divers programmes de lutte contre les maladies sont estimés mais pas ceux liés au partage des systèmes, y compris les coûts des hôpitaux ou du ministère de la santé

Attribut 9:

La stratégie prévoit un cadre budgétaire et des projections de financement réalistes. Si la stratégie n'est pas pleinement financée, il existe des mécanismes pour veiller à l'établissement de priorités conformément aux objectifs généraux de la stratégie.

Les gouvernements doivent élaborer des projections réalistes des revenus escomptés en provenance des services de santé à moyen terme, incluant notamment les allocations de fonds publics nationaux et des engagements des partenaires de développement. En estimant le coût total d'une stratégie particulière et en le comparant aux revenus escomptés, les gouvernements peuvent estimer combien ils risquent de devoir demander à des sources extérieures. Ce processus permet aussi au Ministère des Finances d'établir le montant des ressources disponibles et de fixer les plafonds des stratégies sectorielles ou plurisectorielles de lutte contre le SIDA.

Un cadre financier exhaustif doit également appréhender l'étendue des ressources du secteur non-étatique qui contribuent au financement de la stratégie nationale – comme les dépenses individuelles privées, les contributions volontaires à l'assurance maladie, les fonds subsidiaires annexes des partenaires de développement, etc.

Il n'est cependant pas aisé d'obtenir des projections de financement fiables, spécialement de la part de certains partenaires de développement. Il peut donc être difficile de faire correspondre les cibles et les coûts de la stratégie nationale aux niveaux de financement probablement disponibles. De plus, de nombreux pays se sont rendu compte que les ambitions de la stratégie dépasseraient de beaucoup le niveau de financement qu'ils avaient eu par le passé.

Les stratégies nationales doivent faire face à une certaine incertitude et de probables lacunes dans le financement. Pour y remédier, une approche consiste à proposer différents scénarios de financement. Une autre approche consiste à différer la définition des priorités jusqu'au moment où le budget annuel est concrétisé, quand le volume de ressources est connu. Il faut par contre expliquer clairement dans la stratégie de quelle manière le processus de prise de décision définira les priorités stratégiques.

Caractéristique d'attribut 3.3

Les projections de financement incluent toutes les sources de financement, précisent les engagements financiers venant des principales sources, nationales ou internationales (y compris les prêts), et prennent en compte les incertitudes et les risques.

Il est important pour les ministères ou les programmes de prévoir le montant de revenu probable qui financera les stratégies, ainsi que d'estimer combien leurs stratégies vont probablement coûter. Ils doivent pouvoir savoir quel financement ils peuvent attendre des différentes sources. Il est cependant difficile d'obtenir des engagements de financement pluriannuels ou même des projections indicatives, car les bailleurs de fonds sont parfois incapables ou peu enclins à fournir ces informations aux ministères concernés ou au Ministère des Finances. En conséquence, les pays devront souvent estimer quel financement sera probablement disponible.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Des estimations des revenus provenant de différentes sources, y compris des budgets gouvernementaux pour la santé et des collectivités locales, ainsi que des mécanismes d'assurance et de prêt.• Projections relatives aux fonds escomptés des bailleurs de fonds, y compris les prêts et les subventions, ainsi que les donations privées (à la fois les promesses fermes et les possibles soutiens).• Processus visant à tenter de collecter les données concernant les revenus possibles en provenance des différentes sources de financement• Lorsque les revenus sont générés au niveau sous-national (p.ex. à travers les coûts d'utilisation), cela est reflété dans les projections générales de revenus.	<ul style="list-style-type: none">• Plans financiers• Documents de prévision des revenus au niveau central ou sectoriel• Cadre de dépenses à moyen terme de niveau central et/ou sectoriel, examens des dépenses publiques• Rapports concernant les revenus de niveau sous-national et les tendances concernant la génération de revenus• Projections de financement des partenaires de développement• Entretiens avec les employés du secteur financier, avec les fonctionnaires du Ministère des Finances, et avec les bailleurs de fonds sur la question du dialogue autour du financement• Comptes nationaux relatifs à la santé	<ul style="list-style-type: none">• Aucune projection de revenus n'a été réalisée• Les revenus de niveau sous-national sont mal intégrés dans l'analyse générale du financement de niveau sectoriel ou programmatique

Caractéristique d'attribut 3.4

Les projections de financement sont réalistes compte tenu des conditions économiques, des plans de dépenses à moyen terme et des contraintes de l'espace budgétaire.

Des exemples de bonnes pratiques venant des pays indiquent que dans les cas où les gouvernements mettent en place un solide cadre macro-économique¹⁸ pour étayer les budgets sectoriels et essayent d'élaborer des projections de revenus robustes sur la base d'un financement interne et externe, tous les

¹⁸ Un cadre macro-économique est préparé lors de la phase de planification stratégique afin de prévoir quelle sera l'enveloppe globale des ressources du budget à venir. Un cadre macro-économique à moyen terme inclut généralement une projection de la balance des paiements, du secteur réel (ou secteur de production), des comptes fiscaux et du secteur monétaire. Il s'agit d'un instrument permettant de vérifier la cohérence des hypothèses et des projections sur la croissance économique, l'excédent fiscal ou le déficit, la balance des paiements, le taux de change, l'inflation, la croissance des crédits et sa distribution entre les secteurs privé et public, les politiques concernant les emprunts externes, etc.

partenaires de développement peuvent alors s'engager dans un débat bien informé portant sur l'identification des besoins, sur ce qui peut être mis à disposition à court, moyen et long termes, sur la définition des priorités en matière de financement et sur la faisabilité de la mise en œuvre.

L'espace fiscal pour la santé peut être défini comme étant la capacité des gouvernements à rendre des ressources disponibles pour financer le secteur de la santé (ou les programmes de lutte contre les maladies). Dans certains pays, le gouvernement central peut préférer favoriser une politique macro-économique plutôt que les besoins sectoriels ou des programmes. Dans ces cas-là, le Ministère des Finances peut vouloir imposer des contrôles fiscaux couvrant différents secteurs et fixer des plafonds budgétaires rigides parmi les mesures de contrôle. Vis-à-vis du secteur de la santé, ou de la réponse plurisectorielle contre le VIH/SIDA, cela peut créer des problèmes si le ministère ou l'Agence nationale de lutte contre le SIDA et les partenaires de développement travaillent à intensifier fortement les activités. S'il est important de respecter la nécessité d'une discipline macro-économique, il est également important de voir de quelle manière le gouvernement et ses partenaires de développement négocient une solution malgré les limitations imposées en matière macro-économique.

Pour plus de détails sur cette discussion, veuillez vous référer au document suivant :

- Forum de haut niveau sur les OMD : l'espace fiscal et la durabilité: perspective du secteur de la santé, 2005 (en anglais). <http://www.hlfhealthmdgs.org/Documents/FiscalSpacePerspective.pdf>
- Banque mondiale (Tandon et Cashin): Evaluer les dépenses publiques pour la santé d'une perspective d'espace fiscal, février 2010 (en anglais) <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/AssesingPublicExpenditureFiscalSpace.pdf>

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Les projections de financement du gouvernement sont compatibles avec les politiques macro-économiques et les prévisions nationales dans leur ensemble ainsi que les cadres budgétaires • Lorsque les contraintes de l'espace fiscal mettent des limites significatives à l'intensification des programmes, le gouvernement et les partenaires de développement se mettent d'accord sur des approches alternatives de financement ne risquant pas de perturber les efforts du gouvernement en matière de discipline fiscale 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents et rapports de politique macro-économique • Entretiens avec les responsables sectoriels et du Ministère des finances • Entretiens avec les partenaires de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Le financement public prévu pour la santé n'est pas compatible avec le cadre macro-économique • Le gouvernement et les partenaires de développement ne peuvent pas trouver un accord sur la manière de gérer les exigences financières dans le cadre des politiques fiscales actuelles. • Les évolutions passées ne sont pas conformes avec les intentions de la stratégie

Caractéristique d'attribut 3.5

Si le niveau de financement est imprécis ou qu'il existe un déficit de financement, les priorités de financement sont précisées, ainsi que les conséquences au niveau des résultats (soit en indiquant les

plans et les cibles en fonction des scénarios de financement – important, faible, et le plus probable – ou en expliquant le processus suivi pour déterminer les priorités de dépenses).

Comme il est souvent difficile de prévoir quels seront les revenus, il peut être plus pratique pour les pays de développer différents scénarios de revenus: un scénario sera par exemple plus conservateur et sera basé sur un financement identique à l'année précédente, un autre, plus optimiste, sera basé sur une augmentation modeste des contributions du gouvernement, enfin un autre, le scénario idéal, permettant au pays d'augmenter sa couverture afin d'atteindre les ODM ainsi que d'autres cibles similaires.

Les scénarios financiers plus bas devront être mis en équilibre avec les cibles plus basses de la stratégie. Cela peut prendre la forme, par exemple, d'une couverture plus faible de certaines interventions, moins d'installations construites dans des zones moins bien desservies, la réduction des enveloppes de base – par exemple reporter l'introduction de nouveaux vaccins - ou des approches moins chères de la prestation de services. La combinaison de différents scénarios concernant la budgétisation et les projections de revenus doivent stimuler la discussion entre les différents partenaires sur quelles parties des programmes doivent être protégées en cas de déficit de revenus.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Calcul des projections de revenus, y compris scénarios de financement bas/haut ou bas/moyen/haut • La stratégie identifie ce qui peut être financé selon chaque scénario, comme par exemple de quelle manière les niveaux cibles de couverture ou les éléments de l'enveloppe essentielle de soins seront modifiés si le financement disponible est finalement moindre. • Les interventions critiques et les systèmes qui traitent des plus grandes priorités (notamment améliorer l'équité) sont financés en priorité lorsque les ressources sont limitées. • S'il n'y a pas de scénarios prédéfinis, un processus bien défini permet de s'accorder sur les priorités une fois le niveau de financement connu, et les mécanismes assurant les priorités stratégiques sont pris en compte dans ce processus 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans financiers sous-tendant la stratégie nationale • Modèles ou calculs du financement et des coûts • Documentation des processus budgétaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Les scénarios de revenus n'ont pas été réalisés et il n'y a pas de processus défini permettant d'assurer que les priorités les plus aigües reçoivent prioritairement le financement nécessaire • Les cibles liées à la prestation de services et à la couverture ne sont pas ajustées en fonction du financement disponible

4. MISE EN ŒUVRE ET GESTION

Cette catégorie d'attributs vise à démontrer **la solidité des dispositions et des systèmes de mise en œuvre et de gestion des programmes constituant la stratégie nationale, en vérifiant que la capacité de mise en œuvre a bien été examinée et que les plans sont en place pour faire face à toutes les faiblesses qui ont été identifiées.**

Attribut 10:

Les plans opérationnels sont élaborés de façon régulière à travers un processus participatif ; ils décrivent en détail comment les objectifs du plan stratégique seront atteints.

Les stratégies ou les plans stratégiques sont en général des documents de haut niveau fixant les objectifs stratégiques pour un secteur ou un programme et des repères de ce que les priorités doivent couvrir ; ils incluent également des cibles et un budget global. Ils ne visent pas à fournir des informations détaillées sur la manière d'atteindre ces objectifs autre que des descriptions générales des domaines concernés et des structures de soutien. Les programmes sont habituellement décrits dans tous leurs détails dans des plans opérationnels annuels ou bisannuels. Les plans opérationnels de qualité comprennent en général une description détaillée des activités qui seront entreprises, leur coût, le niveau auquel elles auront lieu et qui sera en charge de la mise en œuvre. Ces activités sont souvent groupées afin de montrer à quels objectifs stratégiques elles sont liées ; les responsables et les bailleurs de fonds ont donc une idée plus claire de la manière dont le soutien à des activités spécifiques peut favoriser le succès des objectifs généraux et des objectifs des programmes.

Des plans opérationnels doivent être élaborés en utilisant un processus participatif similaire à celui utilisé lors de l'élaboration de la stratégie nationale. La participation de multiples parties prenantes à la planification stratégique et opérationnelle est abordée dans la caractéristique d'attribut 2.1.

Un plan opérationnel de qualité doit aussi comprendre une analyse des performances passées qui indique quels domaines doivent être renforcés et de quelle manière ils peuvent l'être.

Les plans opérationnels peuvent également inclure des exemples de cahier des charges ou d'accord de niveau de services pour les différentes entités chargées de la mise en œuvre, spécialement lorsqu'un élément substantiel de la mise en œuvre du programme a lieu hors du secteur public, mais est financé sur fonds publics. Dans le même ordre d'idée, les plans opérationnels doivent aussi inclure les contributions venant d'acteurs non-étatiques à la mise en œuvre des stratégies nationales.

Caractéristique d'attribut 4.1

Les rôles et les responsabilités des partenaires chargés de la mise en œuvre sont décrits. Si de nouvelles politiques ou approches sont planifiées, l'attribution des responsabilités jusqu'à leur mise en œuvre est définie.

Les plans opérationnels ont pour but de traduire en actions les objectifs et les stratégies de haut niveau. En plus de spécifier quelles actions doivent être menées afin d'atteindre des objectifs particuliers, les plans doivent également décrire les rôles et les responsabilités à activer pour réaliser ces actions. Il faut clairement décrire quels acteurs du secteur public auront la responsabilité de quel domaine de travail ainsi que les rôles et les responsabilités des acteurs non-étatiques tels que les ONG ou les prestataires de services du secteur privé.

Lorsque les plans stratégiques et opérationnels sont élaborés en prenant en compte les contributions de toutes les principales parties prenantes, et lorsqu'un accord est trouvé sur les responsabilités de chacun, ces parties prenantes seront plus engagées dans le travail pour lequel elles seront tenues responsables. Lorsque les responsabilités de chacun sont clairement décrites, cela permet d'examiner, lors des examens périodiques des progrès relatifs à la mise en œuvre, de quelle manière chaque acteur entreprend les activités qui lui ont été assignées, et fournit un moyen de construire une redevabilité mutuelle dans le but de réaliser les objectifs fixés.

Lorsqu'une nouvelle politique ou une nouvelle approche est définie dans la stratégie nationale, des travaux peuvent encore être nécessaires afin de planifier la manière de les introduire et qui sera responsable des différentes activités à conduire dans la phase de mise en œuvre. La stratégie nationale doit identifier qui fera avancer ce projet et le stade de planification.

Les plans opérationnels liés à la nouvelle stratégie ne sont en général pas prêts à temps pour la JANS. L'équipe d'évaluation pourra évaluer les plans opérationnels passés et identifier si les responsabilités sont clairement établies pour chaque aspect de la stratégie nationale.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de plans opérationnels périodiques • Description claire des objectifs clés des activités essentielles à mettre en œuvre, de qui est redevable pour ces activités et de qui est responsable de leur mise en œuvre, notamment en ce qui concerne les agences de mise en œuvre non gouvernementales (ONG et prestataires) • Responsabilités claires dans le but de faire avancer les nouvelles politiques et les nouvelles approches • Les cadres et cibles budgétaires sont précisées à chaque niveau du système 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans opérationnels passés • Description du cadre institutionnel et de l'organigramme détaillant les lignes de compte-rendu et de redevabilité • Cadre logique et plans de travail annuels de chaque programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans opérationnels sont de trop haut niveau et ne fournissent pas suffisamment de détails sur la mise en œuvre des programmes ou sur le suivi des progrès • Les plans opérationnels ne reconnaissent pas le rôle et les responsabilités des multiples partenaires de mise en œuvre dans les pays où d'autres ministères et des acteurs non-étatiques ont d'importantes responsabilités dans la mise en œuvre. • Les plans opérationnels incluent seulement les activités et les interventions menées par les agences de mise en œuvre gouvernementales • Les plans opérationnels n'analysent pas les défis rencontrés lors des phases de mise en œuvre précédentes, et ne détaillent pas de stratégie afin d'y remédier

Caractéristique d'attribut 4.2

Il existe des mécanismes pour garantir que les plans opérationnels infrasectoriels – tels que les plans de district, les plans relatifs aux programmes spécifiques aux maladies et les plans pour les organismes et institutions autonomes – sont liés entre eux et reliés aux priorités stratégiques figurant dans la stratégie sanitaire nationale.

De même que pour la caractéristique d'attribut 2.7, qui décrit de quelle manière les *stratégies* sous-sectorielles doivent refléter la stratégie de santé de niveau national, leurs *plans opérationnels* respectifs doivent se refléter de manière similaire afin d'assurer que la stratégie nationale soit mise en œuvre par les diverses organismes d'exécution. Cela signifie que les plans opérationnels concernant des zones

géographiques, des types de maladies ou une organisation particulière doivent refléter les priorités et les cibles détaillées dans le plan opérationnel de niveau national. Cela peut être reflété dans les activités proposées, dans les rôles et les responsabilités assignés et dans les indicateurs de suivi des progrès. Il est important de noter que certains pays adoptent une approche bas-haut plutôt que haut-bas d'établissement des cibles annuelles concernant les entités décentralisées, reflétant ce qui peut être atteint de manière réaliste, plutôt que des cibles décidées au niveau national.

Même si les plans opérationnels peuvent ne pas être disponibles au moment de l'évaluation conjointe, on peut cependant évaluer si des mécanismes bien conçus sont en place pour assurer que les plans opérationnels sont liés entre eux.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Des liens clairs entre les différentes priorités sont démontrés dans la stratégie nationale, et des plans opérationnels de niveau sous-sectoriel existent Un mécanisme clair et cohérent permet d'évaluer l'existence de ces liens et de corriger tout mauvais alignement 	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie nationale et ses plans opérationnels Plans opérationnels pertinents de niveau sous-sectoriel Lignes directrices en matière de planification et de budgétisation fournies aux districts, aux agences ou aux programmes Procès-verbal des réunions des comités concernés 	<ul style="list-style-type: none"> Les plans opérationnels de niveau sous-sectoriel ne comportent que peu ou pas du tout de liens avec la stratégie nationale Manque de clarté dans les mécanismes permettant d'assurer des liens entre la stratégie nationale et les plans opérationnels de niveau sous-sectoriel

Attribut 11:

La stratégie nationale décrit comment les ressources seront déployées pour atteindre les résultats et améliorer l'équité, y compris comment les ressources seront attribuées à l'échelon infranational et aux acteurs non gouvernementaux.

Une stratégie nationale doit être complétée par d'autres types de documents de planification qui décrivent de quelle manière les ressources doivent être déployées afin de mener à bien les activités prévues. Il s'agit p.ex. des plans de personnel, de la gestion de la passation des marchés et de l'approvisionnement, de la logistique ainsi que de l'allocation des budgets. Cet attribut se réfère à la manière dont les ressources seront allouées en soutien à la stratégie nationale. Les ressources humaines constituent souvent un défi pour les pays. Il est essentiel, pour fournir des services, d'avoir du personnel qualifié en médecine clinique et en promotion de la santé ainsi que du personnel de soutien et d'encadrement. Cependant, les services de santé rencontrent trop souvent des difficultés à pourvoir leurs postes avec du personnel qualifié. Comme pour d'autres attributs, l'évaluation doit se concentrer sur la question de savoir si des lacunes concernant la capacité ou la distribution des ressources humaines ont été analysées et si des stratégies ont été mises en place afin d'essayer de remédier aux plus importants goulets d'étranglement.

Dans la plupart des pays, il est important de prendre en compte les zones rurales et les régions les plus défavorisées en allouant tous les types de ressources, et surtout les ressources humaines. Il faut que l'apport en personnel, en fonds et en médicaments de base soit une préoccupation essentielle lorsque les ressources sont déployées.

Caractéristique d'attribut 4.3

La prestation des soins fait l'objet d'une organisation définie et la stratégie identifie les rôles et les responsabilités des prestataires, et les ressources dont ils ont besoin.

La stratégie nationale (ou les documents connexes) doit fournir un aperçu ou une cartographie de tous les niveaux et de tous les types de prestataires impliqués dans la prestation de services de santé et dans les interventions permettant d'atteindre les objectifs de la stratégie. Un aperçu exhaustif doit inclure les prestataires des secteurs privé et public, ainsi que les prestataires de services d'autres secteurs. L'aperçu doit inclure une description des relations entre les différents acteurs, des lignes de redevabilité et des lignes hiérarchiques. Un système de prestation bien organisé doit avoir un mécanisme d'aiguillage clair et correspondant à une sophistication croissante de la capacité à fournir des services à chaque niveau supérieur du système. Des informations détaillant les ressources minimales requises à chaque niveau de prestation de services doivent être disponibles.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Une description de l'organisation de la prestation des services comprenant le rôle de tous les prestataires• Une description des niveaux d'aiguillage, notamment du minimum de services qui doivent être disponibles à chaque niveau d'aiguillage	<ul style="list-style-type: none">• Cadre de prestation de services et définition détaillée de l'enveloppe de soins essentiels ou des niveaux de standard de services à chaque niveau• Plan d'aiguillage ou plan de gestion	<ul style="list-style-type: none">• Aucun aperçu n'est fourni du système de prestation de services• Les niveaux d'aiguillage et le minimum de services disponibles à chaque niveau sont mal définis

Caractéristique d'attribut 4.4

Les plans disposent de critères transparents pour l'attribution des ressources (ressources humaines, produits de base, financement) entre les programmes, aux niveaux infranationaux et entre les acteurs non gouvernementaux (le cas échéant), qui permettront d'améliorer l'équité et l'efficacité.

Des systèmes doivent être mis en place afin d'assurer que suffisamment de ressources soient disponibles pour les interventions prioritaires aux niveaux central et local. Ces systèmes peuvent être opérationnalisés à travers, par exemple, des critères d'allocation et/ou des standards pour les niveaux minimaux de services. Les critères d'allocation doivent inclure une indication de leur récurrence et quelles dépenses seront faites au titre de l'investissement en ressources humaines et en marchandises, telles que les médicaments, les équipements et les moyens de transport, par niveaux de services et zones géographiques. Il faut également que des critères transparents soient en place concernant les allocations du gouvernement aux acteurs non-étatiques. Le versement de fonds récurrents – que ce soit à travers les services, les régions, les contributions, le mélange de prestataires publics et privés, etc. – fait partie des dispositions en matière de financement de la santé, même si cela n'est pas toujours reconnu de manière explicite. Les investissements en capital doivent être basés sur une évaluation des besoins qui comprenne à la fois la capacité des secteurs public et privé.

Il est important de prendre en considération le fait que les pays peuvent choisir différentes manières d'allouer les budgets, p.ex. en les liant à des contributions ou à des activités et des objectifs spécifiques ou en choisissant des cadres budgétaires généraux. Cette deuxième solution laisse aux responsables une

plus grande flexibilité budgétaire. Dans certains systèmes décentralisés, les décisions d'allocation des fonds sont prises à un niveau plus bas.

Il est important de comprendre comment la stratégie et les mécanismes d'allocation vont affecter les ressources financières et humaines ainsi que les marchandises disponibles pour les prestataires de services. Les prestataires publics sont-ils les seuls à recevoir des fonds ? Si c'est le cas, cela crée-t-il une lacune de couverture dans les zones où il n'y a pas de prestataire public ? Y a-t-il des contrats en place pour la prestation de services à travers des prestataires non-étatiques (ONG ou privés) ? Ces contrats incluent-ils le paiement de services préventifs (p.ex. vaccination, soins prénataux, etc.) aussi bien que de traitements ? Y a-t-il des mécanismes de paiement spécifiés dans ces contrats et quels sont-ils ?

Une distribution équitable est également importante. Les districts et les régions défavorisés reçoivent-ils une part juste des ressources qui prenne en compte la taille de la population, les besoins en matière de santé et les coûts opérationnels ? L'allocation budgétaire du niveau central prend-elle également en considération la capacité fiscale au niveau local ? Ces mécanismes d'allocation contribuent-ils à résoudre les problèmes générés par le manque de compétences dans les services ruraux ?

Enfin, la stratégie d'allocation est-elle efficace et équilibrée envers les différents types de services? Ou y a-t-il des types de services ou des niveaux de services qui reçoivent un montant disproportionné de financement, comparé aux besoins identifiés dans l'analyse de situation?

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Des principes clairs d'allocation des ressources financières et humaines ainsi que des marchandises aux différents programmes et niveaux du système de santé • Une analyse afin de savoir si l'allocation des fonds est faite de manière équitable, p.ex. les régions les plus défavorisées reçoivent une part plus importante de fonds du niveau central par habitant • Une analyse de la distribution des ressources (financières, en personnel, en médicaments, en investissement de capitaux, etc.) parmi tous les niveaux (p.ex. districts, régions ou central), type de soins (p.ex. préventif et curatif) et zones géographiques • Des mécanismes clairs d'allocation budgétaire aux autres secteurs publics et acteurs non étatiques, là où la stratégie doit financer ces partenaires • Des stratégies relatives aux ressources humaines visant à améliorer la répartition des travailleurs du secteur de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de gestion financière et plans annuels de financement • Evaluation financière ou rapports d'examens des dépenses publics • Politique nationale de financement de la santé • Rapports concernant les dépenses au titre du budget • Comptes nationaux relatifs à la santé • Standards concernant le personnel et plans relatifs aux ressources humaines • Formules d'allocation des budgets dans les systèmes décentralisés 	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution des dépenses montre une allocation chroniquement inéquitable entre les zones géographiques ou entre les différents partenaires de mise en œuvre • L'allocation budgétaire se concentre sur le niveau central ou sur des éléments au coût élevé et ne reflètent pas les priorités stratégiques • La stratégie indique qu'il y a des dispositions visant à financer d'autres organisations mais sans que celles-ci soient appuyées par des mécanismes budgétaires clairs

Caractéristique d'attribut 4.5

Les contraintes actuelles en matière de logistique, d'information et du système de gestion sont décrites et des mesures crédibles sont proposées pour y faire face.

Pour de nombreux pays, un autre défi important réside dans le fait de s'assurer que le flux des médicaments, du matériel et des équipements soit fluide du niveau central jusqu'aux prestataires de services et aux utilisateurs. Des systèmes logistiques et de gestion fluides assurent que la rupture des stocks de médicaments ou de matériels essentiels n'arrive que rarement ou jamais, de manière à maintenir la qualité des services et des interventions.

Les programmes du secteur de la santé ont des exigences logistiques hautement complexes, qui exigent de comprendre les dynamiques d'approvisionnement et la demande en de multiples articles, de manière que les responsables puissent planifier le transport et le stockage du matériel. De bons logiciels pour les systèmes d'information sont maintenant disponibles qui aident les pays à renforcer leur gestion logistique.

Ressources concernant la gestion logistique :

Documents et rapports sur la gestion logistique relative au secteur de la santé en général (en anglais uniquement) : <http://deliver.jsi.com/dhome/resources>;

Information concernant la gestion logistique des antirétroviraux et autres marchandises liées aux programmes de lutte contre le VIH (en anglais uniquement) : <http://www.who.int/hiv/amds/lmis/en/index.html> ;

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Une analyse des systèmes de gestion logistique actuels qui en examine les points forts et les points faibles, y compris toute évaluation institutionnelle menée par le gouvernement et/ou par d'autres agences de développement partenaires• Les stratégies et les interventions décrites ayant pour but de renforcer la logistique et les systèmes de gestion logistique sont pertinentes et réalisables• Utilisation d'un unique logiciel de gestion des informations logistiques• Des critères sont fournis concernant la distribution des moyens de transports, des équipements et (s'ils ne font pas partie du budget ordinaire) des médicaments et des fournitures médicales ; ces critères respectent les priorités stratégiques, p.ex. la priorité concernant la prestation de services aux niveaux de district ou de sous-district• Critères, plans et budgets permettant de remplacer les équipements et les moyens de transport, notamment les coûts estimés de maintenance et de remplacement	<ul style="list-style-type: none">• Stratégie de renforcement de la logistique et/ou de gestion, ou section du document stratégique concernant la logistique• Plans relatifs à l'approvisionnement et à la passation des marchés concernant les programmes ou examens des stocks nationaux et provinciaux• Plans relatifs à l'approvisionnement et à la passation des marchés concernant les programmes de lutte contre des maladies spécifiques• Etudes concernant les points forts et les points faibles de la gestion logistique ainsi que les risques associés• Systèmes d'information logistique	<ul style="list-style-type: none">• Il n'y a eu que peu ou pas d'efforts pour analyser les points faibles du système de gestion logistique• Il n'y a pas de processus d'évaluation régulière de la logistique et/ou des performances en matière de gestion• Système d'information faible, ou multiples systèmes d'information utilisés dans la gestion logistique• La maintenance et les coûts de fonctionnement des moyens de transport et des équipements ne sont pas inclus dans le budget

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Les coûts de maintenance et de fonctionnement sont inclus dans le budget de la stratégie 		

Attribut 12:

L'adéquation des capacités institutionnelles existantes à la mise en œuvre de la stratégie a été évaluée et il existe des plans pour améliorer les capacités requises.

L'analyse de situation aura mis en lumière les points forts et les points faibles des capacités et des compétences des ressources humaines ainsi que ceux des systèmes de soutien et des institutions nécessaires au bon fonctionnement du système de santé. La stratégie doit inclure des mesures permettant de remédier aux principaux sujets de préoccupation. Cela peut comprendre des mesures permettant d'augmenter la capacité des ressources humaines existantes en élargissant leurs compétences et leur rôle, ainsi que des mesures permettant d'améliorer la capacité des institutions en renforçant les systèmes de gestion, en améliorant la supervision et en utilisant une assistance technique. Ces plans de renforcement des capacités doivent être budgétés et le financement de leur mise en œuvre doit être assuré, sinon la stratégie ne constitue qu'une liste de souhaits ou une déclaration d'intention sans les ressources ni la capacité de soutenir sa mise en œuvre.

Caractéristique d'attribut 4.6

Les besoins en ressources humaines (gestion et capacités) sont établis ; cela recouvre notamment les effectifs, l'éventail des qualifications, la répartition, la formation, l'encadrement, les salaires et les mesures d'incitation.

Une capacité adéquate de ressources humaines, en termes de nombre, formation et expérience, constitue un élément critique permettant d'assurer une répartition équitable de services de bonne qualité et d'interventions. De nombreux gouvernements ne collectent pas d'information de routine sur le nombre d'employés du secteur public et sur l'éventail de leurs compétences, et gardent encore moins une trace des formations reçues par le personnel de santé afin de mettre à jour leurs compétences ou de les renforcer. Il y a maintenant un effort plus grand au sein des systèmes d'information de gestion de santé afin de soutenir la collecte de routine d'informations plus utiles sur les employés du secteur public afin de rendre la planification de la main d'œuvre plus aisée.

Un autre défi réside dans le suivi des niveaux d'effectifs et de l'éventail de compétences au sein du secteur non-étatique, en particulier concernant les prestataires du secteur privé ; il faut également analyser si les effectifs des secteurs public et non-étatique sont suffisants dans chaque région. Si le rôle des ONG (et en particulier des organisations confessionnelles) est à présent bien reconnu dans la plupart des pays, l'échange d'information entre les deux secteurs reste souvent insuffisant. Il est donc difficile de juger combien il faut former de main d'œuvre pour remplacer celle qui s'en va. Les prestataires privés ne sont souvent pas comptabilisés même s'ils couvrent un pourcentage peut-être important de la population vivant dans les zones où ils opèrent. Mieux ces dynamiques sont comprises, mieux les gouvernements et leurs partenaires peuvent aborder la question des besoins en planification et en développement du personnel de santé.

Il faut prêter attention à ce qui motive le personnel à rester en poste et à continuer à fournir des services de qualité. Si le salaire entre en compte, de nombreuses études ont montré que le personnel de santé est également motivé par des centres de soins améliorés, des superviseurs leur apportant leur soutien,

des structures de carrière et salariales bien définies, de meilleures conditions d'hébergement ainsi que l'accès à des écoles, la culture de gestion de l'organisation (autoritaire ou responsabilisante) ainsi que la reconnaissance du travail bien fait. La stratégie peut inclure un mélange de ces motivations non financières, selon le contexte.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Efforts visant à organiser le planning de la main d'œuvre essentielle à tous les niveaux afin de comprendre la demande en personnel actuelle et future ainsi que les besoins en fournitures • Analyse des capacités et des limitations en matière de ressources humaines tout au long du système de soins de santé, y compris l'analyse des politiques, la gestion financière et logistique et la prestation de services de santé • Analyse des facteurs contribuant au recrutement et au maintien des employés, comme la formation, la progression professionnelle, les systèmes de surveillance et les stratégies visant, entre autres, à encourager le personnel à travailler dans des zones difficiles d'accès • Existence et utilisation d'un système de suivi du personnel collectant de manière routinière des données concernant la disponibilité en ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie ou plan concernant les ressources humaines ou section de stratégie relative aux ressources humaines • Etudes des capacités et des compétences des RH ayant contribué à l'élaboration d'une stratégie relative aux ressources humaines • Données de suivi des RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas d'efforts faits pour analyser les besoins en RH et les potentiels goulets d'étranglement • Accent mis sur la formation mais aucune attention portée aux autres facteurs permettant d'augmenter la motivation et d'améliorer la capacité institutionnelle • Aucun détail concernant la budgétisation de l'amélioration des ressources humaines, ou aucun budget visant à remédier aux limitations en ressources humaines

Caractéristique d'attribut 4.7

Les systèmes essentiels sont en place et disposent des ressources appropriées, ou des plans prévoient les améliorations nécessaires. Il s'agit notamment des systèmes et des capacités de planification et de budgétisation, de la supervision technique et de l'encadrement, et de l'entretien.

Cette caractéristique étudie si la capacité des systèmes de base a été évaluée et si des plans ont été élaborés afin de remédier aux faiblesses critiques qui pourraient perturber une mise en œuvre fluide de la stratégie. Le but est d'observer à la fois les compétences des employés à remplir leur rôle et la capacité du système à permettre que les fonctions soient menées à bien (p.ex. en ayant accès aux informations, aux ressources et aux structures permettant une mise en œuvre efficace).

Lors du processus de développement de la stratégie, il est possible que des évaluations systématiques d'institutions et de systèmes essentiels à la mise en œuvre aient été menées, lesquelles peuvent alors servir de base à des plans de renforcement des compétences et des performances. Elles peuvent avoir des intitulés différents, comme « évaluation des compétences de gestion et des capacités organisationnelles » ou « analyse institutionnelle ». Elles examinent généralement les questions liées aux rôles et aux responsabilités, aux effectifs et à leurs compétences, aux structures, aux outils, à la culture interne de l'organisation et aux incitatifs à la mise en place de services de meilleure qualité et plus nombreux, ou au contraire, aux obstacles qui entravent cette mise en place. Voir une note en anglais de USAID sur l'évaluation institutionnelle

(http://www.classtoolkit.org/sites/default/files/documents/Recent_Practices_in_Monitoring__Evaluation.pdf).

La planification et la budgétisation constituent un rôle essentiel des unités responsables de la mise en œuvre des activités. Certaines compétences et capacités sont donc nécessaires à des niveaux variés; selon les dispositions de gestion du secteur, il peut y avoir un besoin de plans et de budgets séparés pour les départements de santé des districts, des hôpitaux de district, des programmes de lutte contre les maladies, ainsi que pour des institutions et services de niveau central.

La supervision couvre souvent à la fois la manière dont les systèmes de gestion fonctionnent, ainsi que la supervision clinique comme partie du mécanisme d'assurance qualité. Dans les pays où certains ou tous les aspects de gestion sont décentralisés, une bonne partie de la charge de supervision reste au niveau sous-national, avec un soutien occasionnel de supervision venant du niveau central. Certains programmes de lutte contre des maladies spécifiques peuvent comporter des structures de supervision plus centralisées, qui peuvent ainsi compléter la supervision décentralisée, ou, occasionnellement, rentrer en conflit avec d'autres structures de supervision. Il est donc essentiel que les rôles et les responsabilités en matière de supervision soient clairement définis et que les personnes désignées comme superviseurs soient bien formées dans leur domaine de responsabilité. Il est important que la supervision soit menée dans un esprit de soutien et non de punition.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Des plans de renforcement institutionnel qui abordent les faiblesses identifiées en matière de qualité des performances institutionnelles et de capacités et d'incitatifs pour la réalisation du plan stratégique • Stratégies et budgets visant à renforcer les systèmes de soutien, y compris en ce qui concerne la gestion du district, la gestion de l'information, ainsi que la maintenance des équipements médicaux et des bâtiments • Système de planification et de budgétisation à tous les niveaux du système de santé • Une description des procédures de surveillance, des rôles et des responsabilités à tous les niveaux, y compris des détails sur ce que chaque niveau supervise et ce sur quoi il rend compte • Une analyse des points forts et des points faibles des fonctions de supervision et de surveillance, et plans visant à renforcer la supervision • Boucle de retour d'information concernant les résultats des visites de supervision auprès des individus concernées et auprès des niveaux plus élevés • Procédures, capacités et budgets concernant la maintenance préventive des équipements et des 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans pour l'évaluation institutionnelle et le renforcement des compétences pour les institutions essentielles à la mise en œuvre (institutions gouvernementales et non gouvernementales) • Évaluation des compétences des systèmes de gestion des districts de santé et plans pour les renforcer • Examens précédents de la planification et de la budgétisation menés par les districts et les institutions • Manuel ou lignes directrices pour les superviseurs • Etudes ayant examiné la surveillance • Entretiens avec des employés à tous les niveaux du système de surveillance et rapports de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune évaluation approfondie des forces et des faiblesses des systèmes de gestion, y compris en ce qui concerne les compétences en matière de planification, budgétisation, supervision et gestion de l'information, tant au niveau central que parmi les responsables de district • Il n'existe pas de lignes directrices claires concernant les éléments à surveiller et à rapporter, ou concernant qui est responsable de la supervision • Aucune évaluation des systèmes de gestion qui inclue les capacités de gestion des district en matière de planification, de budgétisation, de supervision et de systèmes d'information • La supervision adopte un style autoritaire et punitif, mais n'apporte pas de soutien • Certaines des principales

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
bâtiments		faiblesses en termes de compétences ou d'incitatifs n'ont pas été abordées

Caractéristique d'attribut 4.8

La stratégie décrit les approches prévues pour faire face aux besoins d'assistance technique en vue de sa mise en œuvre.

L'assistance technique, à la fois à court et à long termes, peut contribuer à combler les lacunes lorsque les ressources locales ne sont pas disponibles, tout en renforçant la capacité nationale. Afin de s'assurer que l'assistance technique fournisse ce qui est nécessaire, il est important de définir clairement les besoins et quel type d'assistance est requis et de quelle manière toute assistance technique contribue à renforcer la capacité locale à mener les mêmes activités à long terme. L'assistance technique peut provenir d'institutions locales non-étatiques ainsi que de sources extérieures au pays.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Une analyse des besoins en renforcement des compétences et en assistance technique (AT) spécifiant les demandes en AT pour la prochaine période de planification • Un plan relatif à l'assistance technique incluant des liens avec le renforcement des compétences afin de développer les compétences locales requises et abordant les faiblesses et les lacunes identifiées en termes de compétences nécessaires pour réaliser la stratégie 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans relatifs à l'assistance technique • Plans relatifs au renforcement des compétences et des capacités 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune analyse n'a été faite des besoins en matière de compétences nationales afin de définir l'assistance technique • La planification de l'assistance technique n'est pas basée sur une analyse des lacunes • Les plans relatifs à l'assistance technique ne sont pas liés de façon claire au renforcement des compétences

Attribut 13:

La gestion financière et les dispositions de passation des marchés sont appropriées, conformes aux règles, et permettent de rendre des comptes. Les plans d'action visant à améliorer la gestion financière publique et la passation des marchés remédient aux faiblesses identifiées dans la stratégie et dans les autres travaux analytiques¹⁹.

La gestion financière et les dispositions de passation des marchés comprennent une série de dispositions qu'une organisation doit avoir mis en place afin de gérer de manière efficace ses ressources financières et de s'acquitter de sa redevabilité et de ses responsabilités financières vis-à-vis du public et des

¹⁹ Les JANS ne vont pas au-delà d'une évaluation des capacités de gestion financière et de passation des marchés et n'entreprend pas d'évaluation fiduciaire. Une évaluation détaillée de la gestion financière et de la passation des marchés sera probablement menée séparément par de nombreux partenaires de développement comme base de leur décision de financement. Ces évaluations seront si possible menées de manière conjointe afin d'en réduire la charge.

institutions financières. Conformément au cadre légal et institutionnel en vigueur ainsi que des standards et lignes directrices internationaux, ces dispositions incluent notamment les éléments suivants:

- Planification et budgétisation
- Contrôles internes budgétaires et financiers régulant l'utilisation du budget
- Processus relatifs aux contrats, aux transactions financières et aux décisions
- Dispositions relatives aux fonds et aux flux des ressources
- Standards et exigences relatifs aux comptes rendus comptables et financiers
- Surveillance interne et externe et gestion du risque

Les ministères et les agences ont des directions dédiées à la gestion du secteur des finances, et la plupart des programmes de santé gérés par le secteur public auront leurs comptes gérés par la direction des finances. Dans les cas où une Autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA (ANCS) existe, elle comporte un département financier pour gérer les finances de L'ANCS. Des mesures alternatives et des dispositions peuvent être en place dans les pays où les systèmes et l'environnement sont encore faibles et peu performants. De plus, suivant le contexte du pays, les niveaux sous-nationaux peuvent avoir leurs propres exigences en matière de gestion financière et obligations de compte rendu.

Il faut considérer différentes dimensions en relation avec la Caractéristique d'attribut relative à la gestion financière et à la passation des marchés. Ces dimensions et aspects fondamentaux d'un système efficace de passation des marchés et de gestion financière, du point de vue des JANS, comprend les éléments suivants :

- Des réglementations financières approuvées, à jour et documentées sont en vigueur, sont claires, disponibles et bien comprises par les officiels ;
- Il existe des règles permettant que les transactions financières et la passation des marchés soient menées de manière efficace, dans les temps et de manière transparente afin d'assurer la meilleure qualité-prix pour le public et la disponibilité de données historiques aux fins d'estimations futures et de planification ;
- Des écritures comptables appropriées et des journaux d'audit sont maintenus tout au long de l'année et les rapports financiers sont produits directement par les systèmes de gestion financière, sont pertinents, précis et d'utilisation conviviale ; les cycles réguliers de compte rendu sont respectés et des rapports sont fournis aux autorités compétentes et aux partenaires ; et
- Il existe des preuves d'un contrôle effectif des revenus, du paiement des salaires et des autres dépenses, de la passation des marchés, des actifs, ainsi que d'une gestion efficace et de comptes rendus complets. Il existe également des mécanismes permettant d'identifier les points faibles et de prendre des mesures correctives.

Les ministères et les ANSC ont également besoin de démontrer qu'ils sont tenus responsables de leur gestion financière de la même manière qu'ils doivent démontrer qu'ils tiennent responsables les détenteurs des budgets.

Certains aspects des dispositions de gestion financière doivent être étroitement liés aux plans de réforme du financement de la santé (en particulier en ce qui concerne les contrats avec les prestataires et les flux de financement). Pour une description de la manière dont certains domaines clés de la politique du

financement de la santé sont liés aux systèmes de gestion financière, veuillez vous référer aux documents suivants (en anglais):

Chakraborty et al. 2010 "Aligning public expenditure and financial management with health financing reforms." Chapitre 10 dans Kutzin et al., eds. Implementing Health Financing Reform
http://globalhealth.stanford.edu/news/documents/WHO_health_financing_publication.pdf

"Increasing the efficiency of government spending" dans "Health Financing Revisited":

<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRChap6.pdf>

<http://www.who.int/management/Finances7InYearManagement.pdf> est un guide expliquant comment gérer les ressources financières de manière plus générale. Il a été rédigé à l'attention des responsables de niveau de district mais fournit des directives utiles à tous les responsables de la gestion financière.

Caractéristique d'attribut 4.9:

Le système de gestion financière est conforme aux normes nationales et internationales, et produit des rapports appropriés pour la prise de décisions, la supervision et l'analyse. Les points forts et les points faibles des systèmes de gestion financière, des capacités et des pratiques du secteur sont recensés, en tirant parti d'autres études. Les plans d'action visant à renforcer la gestion des finances publiques tiennent compte des risques budgétaires et financiers, sont réalisables dans un délai raisonnable et leur coût est pleinement établi.

Là où les standards internationaux et les bonnes pratiques sont respectés, ou s'il existe des plans visant à atteindre ce niveau de développement concernant la gestion financière et la passation des marchés, le degré de confiance sera augmenté.

Les pays auront leurs propres standards nationaux visant à respecter les exigences nationales de compte rendu aux autorités de niveau central et les exigences d'audit imposées par l'Institution supérieure de contrôle du pays, comme l'Auditeur général, la Cour des Comptes ou le Bureau national d'Audit. Dans des régimes décentralisés, les systèmes de gestion financière doivent être suffisamment flexibles pour pouvoir fournir des rapports utiles à la fois aux autorités décentralisées et centrales. Il est important de vérifier que les procédures et les systèmes de gestion financière tels que décrits dans les documents de la stratégie nationale peuvent remplir les obligations nationales en matière de compte rendu et que les ressources humaines aient l'expertise suffisante pour les appliquer. Il est également essentiel de comparer le plan comptable à la stratégie et à la classification budgétaire afin de vérifier qu'un budget comparatif et des rapports effectifs peuvent être produits.

Un mécanisme doit être en place selon lequel la personne détenant le plus d'autorité parmi les détenteurs du budget à chaque niveau puisse régulièrement examiner les dépenses liées à ce budget, de manière que tout problème apparaisse lors du suivi de routine, et qu'il ne faille pas attendre que les audits soient faits plusieurs mois plus tard.

Il faut que la capacité en personnel et les compétences de base soient suffisantes pour assurer un déboursement efficace au bénéfice de tous les niveaux, et, quand cela est approprié à celui des partenaires de mise en œuvre. Il est important que des systèmes soient en place, avec suffisamment de personnel, pour assurer que les fonds soient déboursés régulièrement, habituellement selon un plan de dépenses annuel. Cela permet aux détenteurs des budgets de dépenser leurs fonds selon leurs propres plans budgétaires. Le fait que les déboursements aient lieu dans les temps constitue un élément essentiel du succès de la mise en œuvre de tout plan ou stratégie. Des activités sont en effet trop

souvent reportées ou différées jusqu'aux années fiscales suivantes à cause de retard dans les déboursements. Si cela se produit souvent, il devient difficile si ce n'est impossible de respecter les objectifs prévus dans le programme général.

En accord avec le programme relatif à l'efficacité de l'aide, de nombreux partenaires de développement ont harmonisé leur manière d'évaluer les points forts de la gestion financière nationale selon le cadre de mesure des performances de la gestion des finances publiques utilisé par le programme de Dépenses publiques et redevabilité financière. Les pays qui se sont engagés à utiliser le cadre de mesure des performances de la gestion des finances publiques pourront rendre disponible des rapports d'évaluation des performances qui donneront un aperçu utile de l'état de la gestion financière aux niveaux central et parfois sectoriel et sous-national.

Pour de plus amples informations veuillez vous référer au document suivant (en anglais):

<http://www.pefa.org/en/content/pefa-framework>

Les pays n'utilisant pas encore ces cadres de mesure des performances auront généralement subi d'autres formes d'évaluation des systèmes financiers, à la fois en ce qui concerne la capacité de gestion financière du gouvernement central et en ce qui concerne des secteurs spécifiques ou des programmes plurisectoriels. Là où de telles évaluations ont été conduites par la Banque mondiale (p.ex. Revue des dépenses publiques, Evaluation de la redevabilité financière nationale, Rapport national d'évaluation de la passation des marchés) ou par des bailleurs de fonds bilatéraux, elles fournissent une analyse utile des points forts et des points faibles de la GFP.

Evaluation de la gestion financière

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Les procédures et les exigences financières décrites dans la stratégie nationale sont conformes aux standards nationaux de gestion financière, de compte-rendu et de redevabilité Une évaluation de la gestion des finances publiques, ou processus équivalent, a été menée et les recommandations sont mises en œuvre, ou les plans d'action sont en phase de mise en œuvre Les règles de gestion financière sont à jour, approuvées et faciles d'accès et de compréhension Existence d'un Comité de gestion financière pluripartite examinant régulièrement le budget, les revenus et les dépenses du secteur Existence d'une séparation adéquate des tâches et des compétences permettant de fournir un contrôle ainsi que des mécanismes de compte rendu et de correction Description des détenteurs du budget et 	<ul style="list-style-type: none"> La Constitution, les décrets, les lois d'audit et de finance, les règles financières établies par le Ministère des Finances, les Institutions supérieures de Contrôle (ISC) ainsi que la Commission anti-corruption (ou institution équivalente) Les directives ou guides des ISC, les rapports d'audit ainsi que les actes du Comité parlementaire des Comptes publics ou entité équivalente Rapports d'évaluation des performances de la gestion des finances publiques, ou équivalent, examen des dépenses publiques, Revue des performances nationales et institutionnelles, si disponibles Procès-verbaux des réunions de routine du Comité de gestion financière 	<ul style="list-style-type: none"> Les règles de gestion financière appliquées dans la stratégie sectorielle ou de programme ne se réfèrent pas aux règles financières nationales, ou n'ont aucun rapport avec celles-ci Le rapport de l'évaluation des performances de la gestion des finances publiques indique de sérieux manquements dans le secteur de la santé, et aucune mesure de correction n'a apparemment été prise Les règles de gestion financière ne sont pas disponibles, ne sont plus à jour ou sont toujours sous forme d'ébauche Le Comité des comptes publics ne se réunit pas ou n'a qu'une capacité et un pouvoir limités et le Comité de gestion financière n'existe pas ou ne

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<p>des niveaux de redevabilité financière à tous les niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le bureau des audits internes comporte un personnel qualifié d'auditeurs internes qui disposent de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> Schémas organisationnels et cahiers des charges du département des finances ainsi que la liste des postes vacants Echantillon des déclarations mensuelles / trimestrielles, des exécutions budgétaires, des réconciliations et des analyses des écarts ainsi que des livres de vote 	<p>se réunit que très irrégulièrement</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Département des Finances est de taille réduite, a des responsabilités peu claires et ne possède pas de mandat écrit Les comptes ne sont pas maintenus de manière régulière, et les rapports ne sont pas produits dans les temps impartis par les règlements nationaux Les audits sont retardés ou ne sont pas suivi d'effets

Evaluation des capacités et des systèmes de déboursement

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> Des plans annuels de déboursement détaillant les flux de financement du Ministère des Finances et des bailleurs de fonds au secteur ou au programme, et du niveau central à la périphérie Le nombre d'employés et leurs responsabilités concernant le déboursement et le compte rendu des fonds dans leur domaine sont décrits pour tous les niveaux Des lignes claires d'autorité relatives à la détention des budgets et au compte rendu à tous les niveaux du système Des évolutions concernant les flux de déboursement aux différents niveaux et aux différents partenaires de mise en œuvre au sein du système sur les deux dernières années 	<ul style="list-style-type: none"> Plans de gestion financière et plans annuels de financement Dispositions relatives au personnel de gestion financière à tous les niveaux Evaluations financières ou rapports de révision Rapports de déboursement du Ministère et de l'ANCS Rapports de niveau sous-national et des partenaires de mise en œuvre concernant les revenus Relevés de compte 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun plan annuel de déboursement n'est fourni, ou des éléments essentiels sont omis (p.ex. déboursement du Ministère des Finances ou des bailleurs de fonds) Il n'y a pas de lignes claires de responsabilité indiquées pour déboursier les fonds et en rendre compte Les évolutions des déboursements montrent que les fonds sont déboursés en retard de manière chronique dans tout le système (du Ministère des Finances au Ministère de la Santé, du Ministère de la Santé au niveau sous-national, du Ministère de la Santé aux partenaires de mise en œuvre)

Caractéristique d'attribut 4.10:

Les systèmes de passation des marchés sont conformes aux normes nationales et internationales. Les domaines à renforcer ont été identifiés, en tirant parti d'autres études, et un plan réaliste a été élaboré à cette fin.

Les systèmes de passation des marchés et de gestion de l'approvisionnement examinent le continuum d'activités, de l'évaluation de la demande (p.ex. en médicaments et fournitures, à travers des exercices de quantification) à la fourniture d'articles dans les temps selon des politiques bien définies, transparentes et régulées, à la réception des médicaments et des fournitures, à une capacité de stockage suffisante et à une gestion de la chaîne d'approvisionnement en vue de la distribution des médicaments et des fournitures grâce à un système de soins de santé ou autre système pertinent. Un bon indicateur du bon fonctionnement de ces politiques, systèmes et stratégies réside dans le fait que les ruptures de stock sont minimales à n'importe quel point du système de distribution, et qu'il n'y a que peu de déchets (p.ex. si les médicaments ont dépassé leur date de péremption).

Mettre sur pieds et gérer un système de passation des marchés et une chaîne d'approvisionnement demande de grands efforts. Dans certains pays, les exigences de multiples partenaires de développement peut ajouter un fardeau supplémentaire sur un responsable de la passation des marchés déjà débordé, en particulier lorsque différents partenaires insistent sur le fait d'acheter et/ou de distribuer des médicaments et des fournitures payés sur leurs fonds. Afin de réduire les duplications et les surcharges, il est très important que les gouvernements aient en place des politiques crédibles et démontrent d'une bonne capacité de gestion et de maintien des systèmes et des stratégies tout au long de la chaîne de passation des marchés et d'approvisionnement.

Les politiques et les systèmes de passation des marchés doivent être évalués afin de s'assurer qu'ils se conforment aux directives internationales et peuvent démontrer leur pertinence, leur redevabilité et leur transparence tout en ayant la capacité d'atteindre les populations cibles. Les politiques et les pratiques de passation des marchés constituent souvent des sujets de vives discussions entre les différents départements gouvernementaux et entre les gouvernements et leurs partenaires. La passation des marchés, surtout d'articles de grande valeur, peut être considérée comme potentiellement à haut risque; les procédures de passation des marchés sont donc examinées de particulièrement près par les bailleurs de fonds.

Heureusement, comme en ce qui concerne la gestion financière, des lignes directrices internationales solides sont en place et sont utilisées par la plupart des pays afin de guider l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de passation des marchés. Il se peut que le gouvernement central ait mis en place des départements en charge spécifiquement de la passation des marchés pour surveiller toutes les passations des marchés publics dans un effort d'amener toutes les passations de marchés financées par l'Etat au niveau des exigences internationales. La stratégie nationale doit faire référence à la manière dont la passation des marchés relative au secteur ou au programme se conforme aux politiques et aux procédures nationales en la matière.

Dans certains cas, il se peut que les lois et les politiques relatives à la passation des marchés soient postérieures à l'élaboration des politiques et des procédures relatives spécifiquement au secteur ou à l'ANCS. Il faut alors évaluer de manière sensible si le secteur ou l'ANCS sont en train de s'aligner sur les politiques et les accords nationaux là où, pour diverses raisons liées à la mise en œuvre, des écarts peuvent exister. Par exemple, l'ANCS ou le Ministère de la Santé peuvent autoriser des plafonds plus

élevés que ceux mentionnés dans la loi nationale afin de pouvoir signer des contrats de passation des marchés. Mais si l'ANCS ou le Ministère de la Santé a des employés dédiés, qualifiés et bien rôdés, l'autorité centrale donne son accord afin que l'organisation maintienne son plafond actuel.

Les examens de diagnostic – comme les Rapports nationaux d'évaluation de la passation des marchés - sont habituellement menées par la Banque mondiale et sont disponibles pour tous les pays.

Pour une "boîte à outils" sur la gestion de la passation des marchés et des approvisionnements, veuillez vous référer au site internet suivant: <http://www.psmtoolbox.org/fr/index.php?language=2>

Le Fonds mondial a publié un guide pour rédiger des plans de gestion de la passation des marchés et des approvisionnements, disponible en anglais uniquement:

<http://www.theglobalfund.org/en/procurement/guide/>

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Des plans annuels de passation des marchés existent et détaillent non seulement ce qui doit être acheté mais également toute mesure de renforcement du système qui doit être mise en place • Une description des médicaments et de la gestion des achats de fournitures médicales et de la chaîne d'approvisionnement qui soient conformes aux standards de bonnes pratiques • Une analyse des points forts et des points faibles des systèmes actuels de passation des marchés et de chaînes d'approvisionnement, qui comprenne un débat sur les mesures à prendre afin de renforcer les systèmes actuels, p.ex. évaluations menées par le gouvernement ou les bailleurs de fonds des systèmes actuels de passation des marchés • Les fonctions de surveillance spécifiques à la passation des marchés sont bien décrites, y compris les rôles et les responsabilités à tous les niveaux • La fonction de surveillance du gouvernement central est en place et des employés ont la tâche d'assurer le suivi la passation des marchés • Un bon suivi des procédures de passation des marchés, des capacités et des résultats d'audits à travers un comité de passation des marchés qui se réunit régulièrement et qui inclut une représentation externe. • Les procédures d'audit de la passation des marchés sont bien décrites et respectées • La qualité des audits de passation des marchés et les actions prises pour améliorer les 	<ul style="list-style-type: none"> • Loi nationale sur la passation des marchés publics et documents de politique, de même que les infrastructures et l'architecture • Politique de passation des marchés et directives applicables au Secteur, à l'ANCS et au district • Plans de gestion de la passation des marchés et d'approvisionnement pour des maladies spécifiques • Mandat des départements de passation des marchés et agences de passation des marchés sous contrat • Mandat de l'audit de la passation des marchés • Etudes ayant analysé ou évalué les fonctions de passation des marchés du secteur, de l'ANCS ou des médicaments • Rapports nationaux d'évaluation de la passation des marchés • Entretiens avec les employés du dépôt médical central ou équivalent • Audits de passation des marchés 	<ul style="list-style-type: none"> • Les lignes directrices relatives à la passation des marchés ne sont pas conformes aux règles de bonnes pratiques internationales • Il n'y a qu'une description médiocre ou une mauvaise définition des rôles et des responsabilités des positions clés du processus de passation des marchés • La fonction d'audit de la passation des marchés n'est pas décrite • Les liens entre le contrôle de la passation des marchés au niveau central et les départements en charge de la passation des marchés du secteur ou de l'ANCS sont faibles dans les pays où les départements centraux sont bien établis • Performances passées de faible qualité dues à une mauvaise gestion de la passation des marchés et de la chaîne d'approvisionnement (p.ex. audit de passation des marchés, rapports de progrès relatifs aux subventions du Fonds mondial) • De multiples chaînes d'approvisionnement et de passation des marchés sont en activité

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
politiques de gestion de la passation des marchés et d'approvisionnement là où les analyses ont indiqué des points faibles particuliers	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes d'information et de gestion, leur mission et leurs fonctions essentielles • Plans d'investissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune analyse des politiques de gestion de la passation des marchés et d'approvisionnement

Caractéristique d'attribut 4.11:

Des audits indépendants – internes et externes –et une supervision parlementaire apportent des garanties raisonnables. Les audits incluent une évaluation de la bonne utilisation des fonds. Les mécanismes pour garantir qu'une suite est donnée aux conclusions des audits sont en place et fonctionnent.

Un "processus fiduciaire" consiste en un processus où quelque chose est gardé en fidéicommiss pour quelqu'un d'autre. Une assurance acceptable peut être fournie par des audits indépendants internes et externes, sous le contrôle du Parlement. Le rôle d'un exercice JANS est de vérifier que:

- a) Un processus effectif d'exécution des obligations de redevabilité est en place, et est démontré par des audits de routine internes et externes du financement, de la passation des marchés et de la gestion des ressources à tous les niveaux administratifs ;
- b) Les auditeurs sont qualifiés et indépendants;
- c) Les audits comportent une évaluation du rapport qualité/prix, et ;
- d) Des mécanismes permettant d'assurer le suivi des conclusions des audits sont en place et fonctionnent.

L'audit constitue une fonction essentielle d'un cadre de bonne redevabilité, et la crédibilité des systèmes d'audit peut aider les organisations à convaincre les investisseurs que leur gestion financière ne comporte qu'un risque faible. La plupart des grandes institutions, comme les ministères gouvernementaux et les ANCS, ont au sein de leurs équipes financières des auditeurs internes, ainsi que des procédures relatives aux audits externes. La fonction d'audit interne assiste une organisation à s'auto-évaluer à travers un contrôle régulier de sa pratique financière. Les audits externes fournissent une assurance qualité neutre et indépendante des systèmes de gestion financière. Les audits internes et externes ont tous deux un rôle important à jouer au sein de l'organisation.

Les modèles de bonne pratique des processus fiduciaires incluent un système rigoureux et à valeur ajoutée d'audit interne permettant d'identifier les problèmes relativement tôt, accompagné d'un audit externe rigoureux, qui doit valider les conclusions de l'audit interne et, plus généralement, la qualité des systèmes de gestion financière. Des audits réguliers des finances et de la passation des marchés doivent généralement avoir lieu.

Les audits doivent aussi évaluer le rapport qualité/prix– souvent défini comme l'examen des caractères d'économie, d'efficacité et d'efficacité des dépenses. La Déclaration de Lima de L'Organisation Internationale des Institutions (INTOSAI) sur les lignes directrices du contrôle des finances publiques (octobre 1977)²⁰ comprend la section suivante sur les audits financiers et les audits de performances:

²⁰ <http://www.intosai.org/fr/documents/intosai/documents-de-nature-generale/declarations-de-lima-et-mexico/declaration-de-lima.html>

- *Traditionnellement, les Institutions supérieures de contrôle des finances publiques ont pour tâche de contrôler la conformité aux lois et la régularité de la gestion financière et la comptabilité.*
- *En plus de ce genre de contrôle, dont la signification demeure intacte, il existe un autre genre de contrôle d'égale importance visant à mesurer la performance, l'efficacité, le souci d'économie, l'efficience et l'efficacité de l'administration publique. Le contrôle du rendement porte non seulement sur des opérations financières spécifiques mais également sur l'ensemble des activités du secteur public, y compris les systèmes d'organisation et d'administration*

Un Comité - parlementaire ou autre - des Comptes publics doit enquêter de manière crédible sur les irrégularités rapportées et appliquer les sanctions appropriées. Afin que les audits soient réellement efficaces, et en particulier dans le contexte du secteur public, les rapports d'audit doivent également être examinés attentivement par un comité d'audit sectoriel et par le Comité des comptes publics ou par le Comité financier d'institutions démocratiquement élues qui doivent avoir une fonction de surveillance de l'utilisation des fonds publics, pour le compte de leurs électeurs.

Les rapports d'audit mettent en lumière de possibles irrégularités financières et font des recommandations aux responsables sur la manière de renforcer toute faiblesse apparente des systèmes de gestion financière. Il doit y avoir des preuves que les responsables ont pris acte, en s'assurant à la fois que les personnes responsables de toute irrégularité ont été tenus redevables et que des mesures ont été prises pour mettre en œuvre plus généralement les recommandations de l'audit.

Les audits comportent deux caractéristiques importantes. La première est que des procédures et des systèmes conformes aux règles internationales de bonne pratique soient en place. La seconde est que les cadres de niveau supérieur répondent aux rapports d'audit et prennent des mesures correctives appropriées là où de mauvaises pratiques financières sont identifiées. Lors d'un exercice JANS, il est donc important d'évaluer la solidité des mécanismes en place afin d'assurer que les procédures d'audit et les réponses à ceux-ci sont appropriées.

De nombreux pays se sont inquiétés du fait que, si un contrôle national existe, l'examen des rapports d'audit n'a lieu que trois ou quatre ans après un audit spécifique. Dans ces cas-là, il est difficile pour les représentants élus de demander des comptes à des ministères ou des programmes particuliers concernant des problèmes indiqués il y a plusieurs années.

Veillez aussi vous référer au document suivant (en anglais):

<http://www1.worldbank.org/harmonization/romehlf/Background/Audit%20Policies%20and%20Practices.pdf>

L'indépendance, l'autorité, les qualifications et les compétences des auditeurs doivent respecter les standards nationaux et internationaux. Les auditeurs internes et externes doivent posséder le bon mélange de compétences et d'autorité leur permettant de mener leur mission à bien. La question de l'autorité peut se révéler particulièrement difficile pour les auditeurs internes qui doivent travailler au sein de l'organisation qu'ils auditent de manière routinière. Rédiger des rapports critiques sur le travail de ses collègues n'est jamais facile; il est donc nécessaire que les personnes en charge des audits internes aient un niveau suffisant d'autorité pour que leurs dires soient crédibles et qu'ils aient accès à toutes les sources d'information dont ils auraient besoin. Si les auditeurs externes ne font pas face aux mêmes difficultés au quotidien, ils doivent néanmoins faire preuve, dans les résultats de leurs audits, de crédibilité et d'indépendance vis-à-vis de tout intérêt.

Afin de comprendre les standards internationaux relatifs aux compétences des auditeurs, veuillez vous référer aux lignes directrices de l'INTOSAI, disponible en anglais uniquement:

<http://www.intosai.org/issai-executive-summaries/4-auditing-guidelines/general-auditing-guidelines.html> ainsi qu'aux orientations du Institute of Internal Auditors, également en anglais :

<http://www.iaa.org.uk/resources/global-guidance/international-standards/>

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Procédures d'audit rédigées, à jour et conformes aux standards internationaux d'audit (lignes directrices INTOSAI ou normes comptables internationales publiées par la Fédération internationale des Experts Comptables) • Des procédures d'audit distinctes existent pour les audits internes qui se conforment pour une part substantielle aux lignes directrices et aux recommandations de l'Institut des Auditeurs internes (IAI) • Audits de routine et basés sur les risques concernant les aspects financiers, la passation des marchés et les performances, menés à tous les niveaux du système de gestion et de prestation • Des audits externes complets ont lieu au moins une fois par an • Des lignes de communication claires existent entre le Ministère ou l'ANCS et les ISC • Un comité d'audit existe, ou il y a un plan crédible visant à en établir un • L'étendue de l'audit fait référence à l'examen du rapport coût/efficacité et de l'efficacité du programme à produire des résultats • Capacités et compétences des auditeurs en charge de l'évaluation du rapport qualité/prix 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de performances de la gestion des finances publiques ou document de diagnostic similaire, si disponible • Site internet AI, procédures d'audit ou manuel sur les lignes directrices • Mandat des auditeurs internes et externes • Archives relatives aux rapports d'audit • Correspondance entre l'organisation concernée et le bureau du Contrôleur général • Rapports des mesures prises suite aux conclusions des audits • Mandat des audits, procédures ou manuel sur les lignes directrices incluant des évaluations du rapport qualité/prix • Rapports analytiques du rapport qualité/prix 	<ul style="list-style-type: none"> • Les procédures d'audit ne se conforment pas aux exigences nationales en matière d'audit (comme exposées par les ISC) et/ou aux standards internationaux en matière d'audit • Les mandats des auditeurs sont dépassés et/ou ne sont pas alignés sur les lignes directrices en matière d'audit • Les rapports d'audit manquent ou semblent n'être produits que de manière irrégulière • Les audits externes sont souvent retardés • Aucune discussion interne n'a lieu et aucune mesure corrective n'est prise suite aux conclusions des audits • Le Parlement ne débat pas du rapport des ISC • Les comptes rendus d'audit ne font pas référence au rapport coût/efficacité, à l'efficacité ou au rapport qualité/prix dans leurs documents de compte rendu réguliers • Les auditeurs n'ont jamais conduit d'évaluation du rapport qualité/prix

Surveillance et suivi des audits

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Preuves que les rapports d'audit sont examinés par le comité d'audit sectoriel et par une entité nationale comme la Cour des Comptes, puis publiquement 	<ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux des réunions du Comité consultatif financier • Commentaires de la commission 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas d'examen national des rapports d'audit

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<p>commentées et débattues par le Parlement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opportunité des examens des rapports d'audit au niveau national • Preuves que l'équipe dirigeante évalue régulièrement les rapports d'audit interne et discute les mesures à prendre • Preuves que quand les rapports d'audit mettent en lumière des problèmes significatifs de respect des procédures fiduciaires normalement suivies, des mesures appropriées sont rapidement prises et documentées • Les audits suivants indiquent les améliorations des performances sur la base des mesures correctives prises par la direction 	<p>d'audit et/ou du Parlement ou d'un autre organe élu sur les rapports d'audit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux des réunions de l'équipe dirigeante • Entretiens avec les cadres dirigeants, le personnel en charge des audits et les employés de la direction des finances sur les résultats des rapports d'audit et sur les mesures prises • Rapports d'audit des cinq années précédentes • Lettre d'observations en réponse aux audits • Documents publics comme le Journal officiel 	<ul style="list-style-type: none"> • L'examen et les commentaires sont fournis plus de 12 mois après la soumission du rapport d'audit • Les rapports d'audits internes et externes signalent des problèmes spécifiques de gestion fiduciaire, mais aucune mesure n'a apparemment été prise • Les rapports d'audit n'indiquent aucun changement ou des performances qui s'empirent

Procédures d'audit et qualifications du personnel en charge des audits

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Des procédures d'audit existent, qui spécifient l'étendue du travail des auditeurs internes et externes, qui incluent les mandats des équipes en charge des audits et des profils de poste • Les personnes travaillant comme auditeurs et les responsables financiers possèdent les qualités et les compétences décrites dans les profils de poste • Les éléments ci-dessus sont cohérents avec les lignes directrices de l'IAI pour ce qui concerne les audits internes, et les lignes directrices et des standards de l'INTOSAI ou des normes comptables internationales en ce qui concerne les audits externes 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures d'audit ou manuel sur les lignes directrices • Mandats des auditeurs internes et externes 	<ul style="list-style-type: none"> • Les procédures d'audit sont mal élaborées et ne donnent pas suffisamment de détails sur l'étendue et l'échelle de ce qui doit être audité • Les profils de poste des auditeurs manquent ou sont mal définis • Les personnes travaillant dans des postes d'audit n'ont pas les qualifications, les qualités et les compétences exposées dans les profils de poste

Caractéristique d'attribut 4.12:

La manière dont les fonds et les autres ressources atteindront les bénéficiaires prévus est clairement établie, y compris les modalités d'acheminement et d'établissement de rapports concernant les fonds extérieurs. Des mécanismes systématiques sont en place pour, garantir que les fonds soient déboursés en temps voulu, identifier les goulots d'étranglement dans les flux financiers et y remédier. Dans les systèmes de santé décentralisés, cela inclut des processus efficaces de transfert des fonds au niveau infranational et de supervision financière.

Les détenteurs des budgets et les cadres financiers doivent être capables d'assurer le suivi des sommes dépensées au regard des lignes budgétaires adéquates. Le système national de contrôle budgétaire assure normalement ce service. Une indication de la manière dont les rapports financiers sont rédigés constitue un élément essentiel du plan de gestion financière, ainsi que la forme de ces rapports et leur fréquence. Le plan doit également établir de manière claire qui est responsable des rapports financiers à tous les niveaux, et si les rapports financiers engendrent d'autres déboursements de fonds.

La gestion budgétaire et l'assurance que seules les sommes budgétées sont engagées et dépensées ne constitue qu'un aspect; l'autre est le flux des fonds et des paiements, qui relève de la responsabilité du Trésor national. Même avec les meilleurs systèmes en place, des problèmes peuvent survenir dans l'ensemble du système au niveau du flux financiers. Il est important d'analyser les raisons des retards dans les flux financiers, quand ils surviennent, et de chercher des solutions afin d'y remédier. En ce qui concerne les goulets d'étranglement qui se situent à l'extérieur du système de santé, des stratégies permettant d'en réduire les conséquences négatives doivent être élaborées afin de s'assurer que la mise en œuvre des activités et de services soient perturbées le moins possible.

Dans le contexte d'une stratégie nationale et de l'exercice JANS, les éléments suivants sont nécessaires:

- Une explication de la manière dont les ressources extérieures seront acheminées et gérées et de quelle manière on en rendra compte ;
- Une description des politiques nationales en matière de financement concernant les différentes approches de la mise en commun des ressources

On peut comprendre que les bailleurs de fonds des secteurs et des programmes soient intéressés par la manière dont les fonds transitent par le système gouvernemental lorsqu'ils financent directement le secteur public. Le flux financier est largement déterminé par les politiques des finances du gouvernement central, et est régulé par le Ministère des Finances (ou entité équivalente).

Il est important que les gouvernements puissent démontrer que tous les fonds sont acheminés de manière transparente, y compris leurs propres fonds, au-delà des comptes de la Banque centrale. En ce qui concerne les ressources nationales, les modes de financements doivent être décrits dans les directives du Trésor national et d'autres directives. En ce qui concerne les fonds des partenaires de développement, cela peut être décrit dans les protocoles du Ministère des Finances et/ou dans les procédures de gestion financière de la stratégie du secteur ou du programme qui est examiné. L'un des principaux domaines examinés par les bailleurs de fonds est la rapidité de déboursement des fonds des comptes de la Banque centrale aux comptes du secteur ou du programme, une fois que la demande de déboursement a été passée. Dans les systèmes centralisés de paiement, d'autres dispositions s'appliquent (p.ex. le système napoléonien de « Comptable du Trésor »).

La stratégie nationale ou les documents qui l'accompagnent doivent **décrire les dispositions internes financières ainsi que les modalités de financement, et de quelle manière les fonds internes et externes seront acheminés et gérés, et quels rapports seront élaborés**. Les documents de la stratégie nationale doivent fournir un aperçu des flux de financement, à partir des comptes du Ministère des finance de niveau central (quand cela est approprié), aux comptes sectoriels et sous-sectoriels ou sous-nationaux. Cela doit comporter un calendrier annuel de déboursement, comme indiqué sous l'attribut 9. Lorsque le financement du secteur ou du programme est fourni à travers un certain nombre de différentes modalités, cela doit être indiqué et une explication de la manière dont ces différentes modalités se complètent doit être ajoutée. Par exemple, si le secteur de la santé est financé par différentes sources –

revenus du gouvernement national, dépenses privées individuelles, soutien au budget sectoriel et aide aux projets - une analyse acceptable doit être menée concernant quels sont les domaines spécifiques couverts par l'aide au projet, quelles sont les lacunes, et de quelle manière les ressources nationales et le soutien au budget sectoriel peuvent contribuer à assurer une répartition équitable des ressources pour le programme ou le secteur dans son ensemble.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Description des responsabilités relatives au suivi financier et au compte rendu • Les rapports financiers de routine sont disponibles et donnent une bonne indication des flux financiers, des données réelles de dépenses vis-à-vis des fonds reçus, et des estimations pour la période suivante par centre de coûts • Les rapports financiers de routine sont rédigés dans les temps, sont présentés et sont discutés avec les intervenants concernés • Les variations au-dessus d'un pourcentage convenu sont suivies avec le détenteur du budget concerné • Une analyse des goulets d'étranglement possibles et effectifs • Des mécanismes sont en place pour détecter et limiter les goulets d'étranglement lorsqu'ils se produisent • Une description détaillée existe sur où et de quelle manière les fonds sont saisis sur les comptes de la banque centrale, de quelle manière les demandes de déboursements sont faites et quelles sont les procédures de déboursement depuis et vers tous les niveaux • Des sections spécifiques des rapports financiers de routine documentent les flux et la gestion des fonds • Des modalités alternatives de financement mises en place pour un programme sectoriel ou plurisectoriel sont bien décrites 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de gestion financière – section concernant la planification et le compte rendu • Lignes directrices pour la rédaction de rapports budgétaires et financiers • Rapports financiers de routine et ad hoc fournis par les employés en charge des finances du secteur et du programme • Correspondance entre les responsables financiers et les détenteurs de budgets ainsi qu'avec le Trésor national et la Direction du Budget du Ministère des Finances • Evaluations financières ou rapports d'examen • Rapports de déboursements et projections mises à jour du Ministère et de l'ANCS • Rapports de recettes des partenaires sous-nationaux et de mise en œuvre • Plan stratégique de gestion financière • Plans sectoriels ou plurisectoriels de gestion financière • Enquêtes de suivi des dépenses publiques • Documents de politique du gouvernement central (Ministère des Finances) • Protocole d'entente, surtout dans le cas de dispositions de mise en commun des fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Projections des flux de trésorerie incomplètes et peu opportunes, mauvaise communication avec le Ministère des Finances, la Direction du Budget et le Trésor national/provincial • Les rapports financiers ne donnent ni un résumé ni des informations détaillées vis-à-vis des budgets convenus et des centres de coûts • Les rapports financiers sont incomplets et ne rendent compte que de certains centres de coûts • Les comptes rendus de routine sont souvent en retard, ce qui a pour conséquence de retarder les déboursements • Les tendances de déboursement montrent que dans tout le système les déboursements sont en retard de manière chronique (du Ministère des Finances au Ministère de la Santé, et de celui-ci aux niveaux sous-nationaux et aux partenaires de développement) • Les principaux goulets d'étranglement ne sont que mal analysés et mal compris, et il n'y a que peu ou pas du tout de mesures mises en place pour améliorer les systèmes de déboursement dans son ensemble • Les plans de gestion financière ne décrivent pas de quelle manière les fonds sont acheminés, ou ces plans ne sont plus à jour vis-à-vis des pratiques actuelles • Les rapports de déboursement sont indisponibles, ou indiquent clairement que les déboursements entre les différents niveaux du système sont retardés de manière

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
		<p>importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des arriérés sont accumulés au niveau national ou sectoriel • Manque de rapports des institutions clés comme par exemple les fonds national d'assurance maladie

Attribut 14:

Les mécanismes de gouvernance, de redevabilité, de gestion et de coordination en vue de la mise en œuvre sont précisés.

Les systèmes et les structures de gouvernance sont souvent constitués de différents niveaux de comités. Il y a souvent un comité cadre ou un comité exécutif de gestion au sommet du système de gouvernance à qui tous les autres comités rendent compte. Dans des pays dépendant fortement de l'aide, les structures de gouvernance au-dessous du comité cadre de gestion comprend souvent des représentants des bailleurs de fonds et des partenaires de mise en œuvre. Certaines ANCS ont établi un forum de partenariat séparé dans le but de faciliter une large participation dans les discussions stratégiques et opérationnelles. Les mécanismes de coordination nationale (MCC) du Fonds mondial constituent un autre type de structure de gouvernance que des pays peuvent avoir mis en place pour surveiller la mise en œuvre des programmes de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose. Les systèmes de gouvernance varient suivant le contexte du pays, et selon qui sont les intervenants aux différents niveaux des structures de gouvernance. L'élément clé réside dans le fait qu'un mécanisme de gouvernance existe et fonctionne bien.

Une composante importante est constituée par la surveillance démocratique, par exemple le Parlement, le Conseil local, les conseils d'administration des hôpitaux et les comités d'administration des services. Un autre élément important réside dans le fait que les informations concernant les budgets, les standards de niveau de services, les frais d'utilisation et les droits généraux des patients sont accessibles au public.

Des systèmes de gestion financière et de passation des marchés efficaces constituent des éléments essentiels de bonne gouvernance, comme le sont les mesures anti-corruption.

La coordination avec les partenaires de mise en œuvre non étatique constitue un élément important, et elle est plus facile lorsqu'une partie du financement public est utilisé pour financer les activités des partenaires de mise en œuvre. De plus en plus, les pays s'engagent dans des dispositions contractuelles avec les partenaires de mise en œuvre non étatiques, à travers des accords de niveau de services ou des accords de subvention détaillant à nouveau le rôle et les responsabilités de chaque partie.

Pour des ressources générales concernant la gouvernance et le secteur de la santé, veuillez consulter le document suivant (en anglais): <http://www.eldis.org/go/topics/resource-guides/health-systems/governance-and-health>

Pour un rapport de l'OMS sur la Gouvernance dans le secteur de la santé, veuillez consulter le document suivant (en anglais): <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Publications/Reports%20of%20Workshops%20and%20Meetings/PHP043healthsystemgovernancefinal.pdf>

Caractéristique d'attribut 4.13:

Des dispositions de gouvernance interne et externe impliquant de multiples parties prenantes sont en place, spécifiant les mécanismes de gestion, de surveillance, de coordination et d'élaboration des rapports dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale.

Les stratégies nationales doivent décrire les différents types de structures de gouvernance et de quelle manière elles sont reliées les unes aux autres. Cela doit inclure les processus nationaux de gouvernance relatifs à la surveillance parlementaire et des gouvernements locaux.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none">• Une description de la politique de gouvernance accompagnée par des détails sur les structures de gouvernance, les responsabilités et les liens entre les différents intervenants• Une description des dispositions relatives à la gouvernance incluant de multiples parties prenantes, dont le secteur privé, la société civile, les partenaires de développement ou les ONG en charge de la mise en œuvre• Rôle de surveillance des institutions démocratiques• Description claire des niveaux de la structure de gouvernance ayant un rôle de conseil et des niveaux ayant l'autorité nécessaire pour prendre des décisions• La politique décrit également quelles sanctions sont imposées si les procédures de bonne gouvernance ne sont pas respectées• Le rôle des parties prenantes (y compris des bailleurs de fonds) et leurs exigences en matière de compte rendu sont clairement expliquées dans le plan opérationnel• Les mécanismes de résolution des conflits entre les parties prenantes sont détaillés, au cas où des disputes devaient éclater• Des mécanismes de traitement des plaintes relatives à la prestation de services, à la passation des marchés et à la gestion des contrats sont en place• Code de conduite pour les fonctionnaires et une obligation de déclaration du patrimoine pour les hauts fonctionnaires• Règles de redevabilité pour les ONG	<ul style="list-style-type: none">• La stratégie nationale comprend une section relative à la politique et aux structures de gouvernance• Protocole d'entente entre le gouvernement et les différentes parties prenantes• Entretiens avec les principales parties prenantes ayant un rôle dans les structures de gouvernance• Procès-verbaux des réunions des comités de gouvernance• Règles de traitement des plaintes relatives à la prestation de services• Règles et mécanismes relatifs au traitement des plaintes des personnes ayant fait des offres et de celles ayant signé un contrat• Documents relatifs au code de conduite des fonctionnaires nationaux et obligations légales des hauts fonctionnaires de déclarer leur patrimoine et celui de leur famille proche• Règles concernant l'audit des comptes des ONG comme étant d'intérêt public	<ul style="list-style-type: none">• La politique et les structures de gouvernance ne sont pas décrites• Les procédures de gouvernance existent mais ne sont pas respectées, mais aucune mesure n'est prise pour rectifier la situation• Aucun code de conduite écrit, ni mécanisme de suivi• Pas de règles concernant les déclarations de patrimoine des hauts fonctionnaires• Obligations des ONG peu claires en terme de redevabilité vis-à-vis du public, notamment la redevabilité sociale comme la publication volontaire des déclarations financières auditées

Caractéristique d’attribut 4.14:

Les politiques nationales en matière de gouvernance, de redevabilité, de surveillance, de mise en application et de compte-rendu sont décrites au sein du ministère et des services concernés. Des plans démontrent comment les problèmes de redevabilité et de gouvernance rencontrés dans le passé seront résolus, afin de se conformer pleinement à la réglementation nationale et aux bonnes pratiques internationales.

Cette caractéristique étudie si les structures de gouvernance sont efficaces. S’il y a des lacunes ou des faiblesses, des stratégies visant à améliorer ces structures doivent être décrites dans la stratégie ou dans les documents qui l’accompagnent.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d’alerte
<ul style="list-style-type: none">• Une analyse de la qualité du fonctionnement des mécanismes de gouvernance, et mesures éventuelles pour réduire les chevauchements ou les structures et les systèmes contradictoires, ainsi que les mesures visant à renforcer la gouvernance• La politique précise quelles sanctions doivent être imposées si les procédures de bonne gouvernance ne sont pas suivies• Le Parlement et ses comités fournissent une surveillance et légitiment les opérations financières et les résultats	<ul style="list-style-type: none">• Section de la stratégie nationale sur les politiques et les structures de gouvernance• Entretiens avec les parties prenantes clés ayant un rôle dans les structures de gouvernance• Procès-verbaux des réunions des comités de gouvernance• Examen des structures de gouvernance et de redevabilité• Conclusions des comités parlementaires (p.ex. comité de la santé, comité des comptes publics, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Des procédures de gouvernance existent mais ne sont pas respectées et aucune mesure corrective n’a été prise• Aucune réelle influence des organes démocratiquement élus• Les mécanismes de traitement des plaintes n’existent pas ou ne fonctionnent pas bien• Les ONG ne suivent pas les règles de compte rendu

5. SUIVI, EVALUATION ET REVISION

Cette catégorie d'attributs évalue la **solidité des mécanismes d'examen et d'évaluation et de quelle manière leurs résultats sont utilisés.**

Attribut 15:

Le plan de suivi et d'évaluation est solide, reflète la stratégie et comporte des indicateurs clés ; il précise les sources d'information, les méthodes et les responsabilités pour la collecte, la gestion, l'analyse et l'assurance de la qualité des données.

Les gouvernements et leurs partenaires se concentrent sur le renforcement d'une planification basée sur des résultats. La pression s'est accrue, spécialement sur les pays qui ne sont pas en voie d'atteindre leur objectifs de santé à long terme, ni les cibles à plus court terme des OMD. Les ministres, les cadres de haut niveau et leurs partenaires désirent tous que les performances s'améliorent et que les plans soient plus efficaces. Les gouvernements et leurs partenaires reconnaissent également de plus en plus qu'ils peuvent et doivent mieux utiliser leurs systèmes de contrôle afin de fournir un retour d'information aux prestataires de services et aux partenaires sur leurs performances et sur leur contribution aux objectifs du programme ou du secteur et aux résultats.

L'existence d'un système exhaustif de suivi et d'évaluation²¹, qui fournit des mises à jour régulières des progrès, constitue un élément vital pour améliorer les performances et contribuer à résultats. Le système de suivi et d'évaluation doit être aligné sur les objectifs stratégiques nationaux, et doit pouvoir coordonner et aligner des processus et des mécanismes de suivi et d'évaluation disparates qui se sont développés au sein de divers équipes et programmes. Toutes les stratégies nationales doivent avoir un plan de suivi et d'évaluation dans le but de fournir une information opportune et précise au gouvernement et aux partenaires, information qui apportera une contribution aux revues de performance, aux discussions de politique et aux révisions périodiques des stratégies nationales et des plans opérationnels.

Il est peut-être de la plus grande importance, au début, de s'assurer que les contributions, processus, produits et résultats soient solides et fiables; un travail plus avancé visant à évaluer l'impact des différentes interventions peut être graduellement introduit, alors que les compétences des systèmes sous-jacents de suivi et d'évaluation et du personnel sont améliorées.

Documents de référence (en anglais) :

Directives élaborées conjointement par l'OMS et d'autres agences : Suivi, évaluation et revue des stratégies nationales de santé : une plateforme menée par les pays sur l'information et la redevabilité . Partenariat IHP+, 2011

²¹ Le suivi est défini comme le fait de "réunir des données venant de toutes les sources pertinentes afin d'analyser ce qui se passe, où et qui est concerné. Les activités de suivi fournissent des informations opportunes et précises au gouvernement et à ses partenaires afin de contribuer aux évaluations des progrès et des performances et au dialogue de politique ». L'évaluation est définie comme « un processus systématique et pratique d'examen de la mise en oeuvre des plans nationaux stratégiques et opérationnels et des résultats à court et à long termes visant améliorer et à continuer à façonner l'élaboration des plans ». OMS, mai 2011

http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Tools/M_E_Framework/M%26E.framework.2011.pdf

OMS, Suivi des éléments de base des systèmes de santé, un manuel d'indicateurs et stratégies de mesures, octobre 2010. <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/index.html>

Lignes directrices de l'ONUSIDA sur divers aspects du suivi et de l'évaluation de programmes consacrés au VIH :

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datacollectionandanalysisguidance/monitoringandevaluationguidelines/>

Caractéristique d'attribut 5.1:

Il existe un cadre détaillé pour les travaux de suivi et d'évaluation, qui reflète les buts et objectifs de la stratégie nationale.

L'élément de suivi et d'évaluation de la stratégie (ou plan de suivi et d'évaluation) doivent constituer une partie intégrante de la stratégie nationale afin de suivre et d'évaluer les progrès par rapport aux buts et aux objectifs fixés. Les activités de suivi, d'évaluation et d'examen doivent couvrir les domaines relatifs aux maladies concernées et aux activités de renforcement des systèmes de santé, de même que la performance du système dans son ensemble. Le cadre devrait permettre de rendre compte des résultats en termes d'effets sur la santé (tels que couverture des interventions essentielles) et impact (tel que réduction des taux de mortalité chez les enfants).

Les stratégies nationales doivent être soutenues par un plan ou un cadre de suivi et d'évaluation qui expose les indicateurs à suivre de manière routinière, de quelle manière ce suivi de routine se déroulera, quels seront les rôles et les responsabilités, les formats et systèmes de compte rendu, ainsi que le calendrier des évaluations.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de suivi et d'évaluation ou élément de la stratégie qui comprend un cadre logique ou un cadre basé sur les résultats qui reflète les objectifs et les priorités de la stratégie et comprend des mesures de résultats • Caractère exhaustif de l'analyse des performances • Récurrence de compte rendu d'une analyse des performances prévues vis-à-vis des performances effectives • Le suivi de routine est complété par des évaluations plus profondes qui visent à identifier les raisons des progrès et les obstacles dans les domaines clés de la stratégie, et à identifier ce qui fonctionne le mieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Eléments de suivi et d'évaluation de la stratégie, ou plan distinct • Politiques nationales ou suivi sectoriel • Plans de suivi et d'évaluation spécifiques aux programmes de lutte contre certaines maladies 	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans de suivi et d'évaluation ne reflètent pas les buts et les objectifs de la stratégie nationale • De multiples plans de suivi et d'évaluation existent, mais il n'y a que peu ou pas de preuves d'efforts effectués pour les aligner sur la stratégie nationale • Le cadre de suivi et d'évaluation laisse de côté des aspects importants de la stratégie nationale

Caractéristique d'attribut 5.2:

Il existe un ensemble équilibré de cibles et d'indicateurs essentiels pour évaluer les progrès, l'équité et les résultats obtenus.

De nombreux indicateurs différents sont disponibles au niveau national et dans les ensembles d'indicateurs fixés au niveau international. Les directives du Partenariat IHP+ sur le suivi et l'évaluation signalent que de nombreux indicateurs sont difficiles et coûteux à collecter, difficiles à interpréter et ne respectent pas les critères de base de qualité concernant la pertinence, la fiabilité et la viabilité. La stratégie nationale doit identifier un ensemble de base capable de suivre les progrès de manière objective et efficace par rapports aux objectifs les plus importants de la stratégie. Ces indicateurs peuvent être complétés par d'autres indicateurs et des résultats désagrégés en plus de détails à des fins de gestion programmatique et sous-nationale.

La sélection des indicateurs doit prendre en compte des considérations de solidité scientifique, de pertinence, d'utilité pour la prise de décision, de réactivité au changement et de disponibilité des données. Le défi réside dans le choix d'un nombre gérable d'indicateurs donnant un aperçu des progrès relatifs aux éléments les plus importants de la stratégie nationale tout en conservant un bon équilibre entre la chaîne de résultats et entre les principaux domaines du programme.

Il n'y a pas de nombre idéal d'indicateurs de base; suite à l'expérience menées dans les pays, les directives du Partenariat IHP+ suggèrent cependant de ne pas dépasser un nombre total de 25 indicateurs à des fins de prise de décision de niveau national, de haut niveau et de niveau stratégique.

Chaque indicateur doit être décrit, y compris la cible visée. Les stratégies nationales peuvent également guider les plans opérationnels en décrivant les jalons et les repères qui contribuent à mesurer les progrès faits en direction des objectifs ou des cibles. Par exemple, si l'objectif stratégique établit que, d'ici à la fin d'un plan stratégique de cinq ans, 75% des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans dormiront sous une moustiquaire imprégnée, avec une donnée de base d'une couverture de 10%, des jalons peuvent guider la progression annuelle désirée. Cela peut être, par exemple, une couverture de 20% à la fin de la première année, de 35% à la fin de la deuxième, jusqu'à une couverture de 75% à la fin de la cinquième année. Des revues périodiques des progrès selon ces jalons peuvent mettre en lumière les goulets d'étranglement et les difficultés, ainsi que les domaines où les jalons ne sont pas assez ambitieux et doivent donc être ajustés. Cette analyse devra donc contribuer à façonner le prochain cycle annuel de planification opérationnelle.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de suivi et d'évaluation convenu par tous les partenaires incluant un ensemble d'indicateurs qui reflètent les principaux éléments et comprend les contributions, les réalisations, les résultats et l'impact • La stratégie établit des cibles réalistes, des jalons et des cibles annuels provisoires et utilise des repères permettant d'évaluer les progrès en vue d'atteindre les cibles • Les indicateurs sont mesurables, valides et fiables. Ils peuvent être désagrégés afin d'étudier l'équité, p.ex. par genre ou par statut économique 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de suivi et d'évaluation ou section de la stratégie nationale • Listes et définition des indicateurs • Plans opérationnels ou de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs sont mal définis ou difficiles et coûteux à mesurer • Les indicateurs ne sont pas alignés sur les objectifs et les cibles stratégiques dans leur ensemble ou n'ont pas de mesures des résultats en termes d'effets et d'impact • Il n'y a pas de cibles ou de repères provisoires

<ul style="list-style-type: none"> • Là où cela est possible, les indicateurs de base reprennent des données existantes et suivent des définitions internationales • Les données de référence sont en place ou vont être collectées pour chaque indicateur • Les principaux indicateurs sont compatibles avec ceux choisis au niveau des programmes et au niveau décentralisé, tandis que ces niveaux peuvent fournir davantage des détails ainsi que des indicateurs ventilés lorsque cela est nécessaire 		<ul style="list-style-type: none"> • L'insistance persistante des partenaires de développement à collecter des données distinctes pour leurs propres indicateurs • Trop d'indicateurs concernant un quelconque domaine rend la liste déséquilibrée • Manque de données de référence ou de plans visant à les collecter
---	--	---

Caractéristique d'attribut 5.3:

Le plan de suivi et d'évaluation comprend une description des sources des données et des méthodes de collecte ; il recense les lacunes et y remédie, et définit les flux d'information.

La source des données de chaque indicateur doit être claire, de même que le processus, les responsabilités et la périodicité de la collecte des données. Les sources varient selon les indicateurs et comprennent probablement des données issues des systèmes de routine de gestion des informations de la santé, des enquêtes de population, des évaluations de la qualité des services et de l'évaluation des interventions pilotes.

Si le système de gestion des informations de la santé (SGIS) demeure une source essentielle de données, la plupart des pays ont identifié de multiples problèmes dans les systèmes de compte rendu cliniques et basés sur les programmes. L'utilisation d'instruments permettant d'évaluer le niveau de préparation des établissements de santé et les performances des districts peut combler d'importantes lacunes et fournit un mécanisme de validation des rapports de routine en provenance des établissements et des districts.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Les plans de suivi et d'évaluation donnent des détails sur les sources des informations et sur les méthodes de collecte des données pour chaque indicateur • Le plan (ou la section) de suivi et d'évaluation comporte une liste d'instruments standardisés de collecte des données (p.ex. registres des établissements de santé, formats des SGIS, autres enquêtes à mener) • Format de collecte des données SGIS assurant que les données collectées sont logiquement liées aux indicateurs de suivi et d'évaluation à tous niveaux et de manière routinière • Pour les indicateurs ne pouvant être suivis de manière routinière (p.ex. taux de mortalité infantile, espérance de vie et services utilisés par quintile de revenu), les enquêtes épidémiologiques et auprès 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de suivi et d'évaluation • Etudes relatives au suivi et à l'évaluation utilisées pour élaborer le plan le plus récent • Formats de rapport et rapports SGIS • Compte rendu sectoriel (afin d'assurer une cohérence avec le reste du système) • Plans d'enquête de populations et d'enquêtes sur les établissements, comme 	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de suivi et d'évaluation ne donne que peu ou pas de détails sur les sources d'information de chaque indicateur, comment les données sont collectées et qui est responsable de la collecte • Les données de SGIS ne sont pas alignées sur les indicateurs du plan de suivi et d'évaluation, ce qui rend impossible un suivi exhaustif et de routine des performances • Multiple collecte des données et compte rendu de la même activité, où des résultats différents sont rapportés

<p>des ménages fournissent des informations de manière périodique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires sont d'accord d'utiliser et de contribuer à un plan unique de suivi et d'évaluation et de rendre compte au programme national/Ministère de la Santé (selon ce qui est pertinent) • Une analyse des lacunes possibles au niveau des informations, y compris les problèmes de retard de compte rendu de certaines unités ou zones géographiques 	<p>concernant le niveau de préparation et les évaluations de la qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau central n'a pas accès aux données désagrégées par revenu des ménages, genre, ou autre déterminant important de la santé • Pas d'analyse des lacunes dans les informations
--	---	--

Caractéristique d'attribut 5.4:

L'analyse et la synthèse des données sont effectuées et les questions de qualité des données sont anticipées et résolues

Les activités de suivi et d'évaluation impliquent une analyse et une synthèse des données, ainsi qu'un résumé des résultants sous forme d'une évaluation cohérente de la situation et des évolutions en matière de santé en utilisant les indicateurs de base et les cibles afin d'évaluer les progrès et les performances. Les unités responsables du suivi de la mise en œuvre des stratégies et des plans rassemblent leurs données de routine (collectées à travers le système de gestion des informations de la santé), les analysent et établissent un rapport qui compare les progrès qui avaient été prévus selon les objectifs et les cibles aux résultats effectifs. Si des données épidémiologiques supplémentaires sont collectées (par exemple à travers les études sentinelles de sérosurveillance), ou si des enquêtes sont menées (p.ex. enquêtes démographiques et sanitaires, surveillance comportementale ou enquêtes du niveau de satisfaction des utilisateurs des établissements de santé), les résultats doivent être utilisés dans l'analyse globale des performances. Cela peut être complété en tirant des informations des résultats de recherches, d'études longitudinales et d'évaluations.

Les directives du Partenariat IHP+ suggèrent qu'une évaluation solide des progrès et des performances en matière de santé doit comporter une analyse des éléments suivants: (i) progrès en direction des buts de la stratégie, (ii) équité; (iii) efficacité, et (iv) analyse quantitative des variations contextuelles. Cette analyse aide à poursuivre le dialogue au sein du gouvernement et avec les parties prenantes du gouvernement sur la question de savoir si les plans sont trop ou pas assez ambitieux, si des goulets d'étranglement peuvent survenir, si les priorités doivent être réévaluées et si des ressources supplémentaires sont nécessaires.

Toutes les sources de données ont leurs points forts et leurs points faibles qui doivent être prises en compte lors de leur analyse. L'élément (ou le plan) de suivi et d'évaluation doit inclure des processus réguliers et systématiques d'assurance de la qualité des données; ces processus doivent également être transparents et conformes aux standards internationaux. Ces standards comprennent l'évaluation et l'ajustement de la qualité des données ainsi qu'un comité national de suivi et d'évaluation qui soit fonctionnel. Par exemple, l'existence d'un comité national de suivi et d'évaluation fonctionnel qui se réunit régulièrement et qui est soutenu par des contrôles inopinés et aléatoires, au niveau des établissements, de l'assurance de la qualité des données, pourrait indiquer si des systèmes de vérification de la qualité de l'analyse des données et de compte rendu étaient en place.

Pour de plus amples informations sur le développement des systèmes d'information appliqués à la santé et la gestion des données, veuillez vous référer au site internet suivant(en anglais uniquement) :

Health Metrics Network. Framework and standards for country health information systems. WHO. 2007.
<http://www.who.int/healthmetrics/tools/en/>

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de suivi et d'évaluation comprenant un plan d'analyse et de synthèse bien conçu permettant de générer des données utiles, opportunes et fiables • Le plan de suivi et d'évaluation décrit de quelle manière la validité et la fiabilité des indicateurs et des systèmes de suivi et d'évaluation seront évaluées et comment leur qualité sera assurée • Les rapports évaluent les progrès vis-à-vis des objectifs et des cibles ainsi que l'équité et l'efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> • Élément de la stratégie ou plan de suivi et d'évaluation • Documents du Comité de suivi et d'évaluation et termes de référence • Evaluation de la qualité des données et plans d'ajustement • Evaluations externes des performances, et comparaison avec les rapports internes de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans ne spécifient pas clairement qui analysera les données et à quelle récurrence • Aucun plan de validation de la qualité des données Aucun des mécanismes ne permet que les parties prenantes examinent et discutent la qualité des données • Aucun mécanisme permettant aux parties prenantes d'examiner et de discuter la qualité des données

Caractéristique d'attribut 5.5:

La communication et la diffusion des données sont efficaces et régulières, notamment sous la forme de rapports analytiques pour la revue des résultats et le partage des données.

Les données doivent être traduites en informations pertinentes à la prise de décision. Cela demande le conditionnement, la communication et la diffusion des statistiques et des rapports dans un format et dans une langue accessibles aux différents publics: les cadres, les personnes en charge de la définition des politiques et de la prise de décision, ainsi que le grand public et la société civile (pour des raisons de redevabilité).

Les plans de suivi et d'évaluation doivent définir quelles analyses seront produites. La plupart des pays planifient deux rapports d'analyse à destination des niveaux national et international : un rapport des progrès et des performances du secteur de la santé, et un rapport annuel des statistiques de santé. Il peut en plus y avoir de brefs bulletins d'information sur la santé, des cartes de rapport du statut de la santé; des briefings de politique, ou des tableaux de bord présentant les données avec des codes couleurs. Une fonction clé est que le retour d'information analytique aux niveaux de gestion sous-nationaux et de programme permet de renforcer les capacités, à ces niveaux, à prendre des décisions concernant la prestation de services.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de production des rapports de performance et des données sanitaires dont les différents publics auront besoin (général, national, sous-national) • Les rapports seront opportuns et utiles pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Composante ou plan de suivi et d'évaluation • Rapports annuels précédents et publications statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune publication régulière des données sanitaires ou des résultats des programmes disponible pour les parties prenantes

<p>soutenir le dialogue au sein du gouvernement et avec les parties prenantes concernant la question de savoir si les plans ont été trop ou pas assez ambitieux et s'il y a des goulets d'étranglement; ces informations auront une influence sur les plans futurs ainsi que pour la gestion quotidienne à tous niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données et les rapports sont disponibles au public (à des fins de redevabilité) • Des graphiques, des codes couleurs et des diagrammes de performance sont utilisées vis-à-vis des cibles afin de visualiser les progrès et les lacunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Précédentes évaluations des progrès • Retour d'informations relatives au suivi et à l'évaluation à tous niveaux 	<p>et le grand public</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le type de compte rendu qui sera soumis concernant le suivi des progrès et la gestion n'est pas clair • La direction – surtout au niveau de district – ne trouve pas le retour d'information utile
--	--	---

Caractéristique d'attribut 5.6:

Le plan décrit en détail les rôles et les responsabilités pour le suivi et l'évaluation des données, et un mécanisme de coordination ainsi que des plans de renforcement des capacités sont prévus.

Les bonnes pratiques indiquent que les rôles et les responsabilités relatifs à la collecte, à l'analyse et à la gestion des données doivent être détaillés à tous les niveaux du système. Cela va des responsabilités des personnes en charge de la collecte, de l'agrégation et du compte rendu des données au premier niveau (p.ex. données cliniques ou de soins) à ceux responsables de l'agrégation, de la synthèse, de l'examen de la qualité, de l'ajustement et du compte rendu des données au niveau central.

Il faut des capacités suffisantes, y compris les compétences et les ressources, à tous niveaux afin de prendre ces responsabilités. Une analyse des points faibles des systèmes existants doit donc être menée afin d'identifier les priorités permettant de renforcer les systèmes de suivi, d'évaluation et d'information ainsi que la capacité de rendre compte. Les plans de renforcement des capacités doivent être budgétisés et financés, soit à l'intérieur du plan de suivi et d'évaluation, ou dans un plan intégré de renforcement des capacités.

Les indications venant d'un certain nombre de pays suggèrent qu'il peut être utile de développer des compétences et des fonctions de suivi et d'évaluation dans les institutions indépendantes de la mise en œuvre des programmes afin de maximiser l'objectivité. Cela peut également contribuer à attirer et à conserver des employés ayant les compétences nécessaires (c.à.d. analyse appliquée des politiques de santé). Il est cependant important de s'assurer que le programme de suivi et d'évaluation est décidé par les personnes en charge de la prise de décision au niveau national, et qu'il répond à leurs besoin. S'il n'y a pas, de manière générale, une institution plus « correcte » qu'une autre pour abriter les activités de suivi et d'évaluation, il faut reconnaître et équilibrer les besoins d'objectivité et d'indépendance nécessaires pour mener des évaluation et des recherches avec le besoin de proximité des responsables nationaux afin d'assurer la pertinence du programme de recherche et la possibilité d'appropriation et d'utilisation des conclusions.

Il est important d'évaluer régulièrement le système de suivi et d'évaluation afin de vérifier si les progrès sont correctement suivis et si l'information générée est celle qui est nécessaire. Cet examen doit vérifier si les indicateurs mesurent ce qu'ils doivent, si l'analyse des données fournit les informations nécessaires aux responsables, et si les plans assurant la qualité des données sont mis en œuvre.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de S&E assigne les responsabilités de la gestion des données et donne un calendrier pour la collecte des données, l'enregistrement, l'agrégation, l'analyse, la synthèse et la rédaction des rapports, y compris le retour d'information aux niveaux inférieurs • Le plan de S&E décrit comment le système de S&E sera contrôlé, notamment en ce qui concerne le suivi de la qualité des données, et assigne les responsabilités à tous les niveaux • Le plan de S&E décrit les rôles et les responsabilités de l'utilisation des résultats de l'analyse des données et du retour d'information • L'analyse des points faibles de S&E, basée sur une évaluation prudentielle de routine des pratiques et des protocoles de S&E, des examens par la direction des rapports de S&E, et des études d'évaluation (s'il y en a) du système de S&E ; le plan de S&E décrit toute limitation de la capacité et la motivation à rendre compte de manière précise • Il y a un plan de développement des compétences pour mener à bien les activités de S&E, et des fonds lui sont alloués. Il y a également une analyse des contraintes institutionnelles et des opportunités de conserver les employés ayant les compétences nécessaires en analyse des politiques de santé • Des plans existent en vue d'examiner le plan de S&E et d'évaluer s'il assure un bon suivi des progrès et des performances, de la qualité et de la quantité des données récoltées et des processus d'analyse des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de S&E • Programme et calendrier de supervision de S&E • Rapports de supervision de S&E • Minutes des réunions des comités/groupes techniques de S&E • Evaluation des systèmes de performances et des fonctions de S&E • Rapports d'évaluations des performances 	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de S&E ne donne que peu ou pas de détails sur les responsabilités de collecte des données • Aucun système de supervision en place pour évaluer la capacité des employés et la qualité des données • Pas d'analyse – ou seulement une analyse très générale – des points faibles du S&E et aucun problème spécifique mentionné • Pas de reconnaissance des points forts et des points faibles des capacités de S&E • Pas de plan d'évaluation de l'étendue et de la qualité du suivi des indicateurs, de l'analyse des données et des processus de gestion, ou de l'utilité des rapports

Attribut 16:

Il existe un plan conjoint d'examen périodique des performances ainsi que des processus par lesquels les conclusions alimenteront la prise de décisions et les actions.

Un élément essentiel du suivi des progrès d'une stratégie nationale consiste à mettre sur pied des opportunités d'analyses régulières des performances. Cela a lieu en général sur une base trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Une analyse des performances exhaustive doit couvrir tous les niveaux du système afin non seulement d'avoir une image nationale des performances, mais également une idée de comment les performances varient parmi les unités décentralisées, les établissements de santé et les programmes de lutte contre des maladies spécifiques.

L'expérience tirée des approches sectorielles générales et des stratégies plurisectorielles de lutte contre le SIDA (entre autres) ont montré que des revues périodiques des performances constituent un élément

critique pour informer toutes les parties prenantes des progrès des programmes, pour discuter des problèmes et des défis et pour adopter un consensus sur les mesures correctives ou autres actions nécessaires. Les revues des performances constituent une part des mécanismes de gouvernance qui contribuent à assurer la transparence et à autoriser le débat entre les partenaires. Les parties prenantes devant être impliquées dans tout mécanisme conjoint d'examen comprend les principaux représentants et départements du Ministère de la Santé, des représentants des équipes décentralisées du Ministère de la Santé, les principaux intervenants des autres ministères (p.ex. des Finances ou de la Planification), les partenaires de développement, les partenaires de mise en œuvre non étatiques (ONG, OSC et privés), ainsi que les représentants des groupes de patients et des OSC actives dans le plaidoyer.

Les revues des performances doivent en général évaluer les performances selon les produits des services ou programmes et les indicateurs de résultat, ainsi que les performances des différents systèmes soutenant les services ou les programmes.

Un compte rendu régulier des employés en charge du suivi et de l'évaluation des performances selon les indicateurs et les cibles, avec une certaine analyse des évolutions au cours du temps, constitue l'une des principales exigences. Les rapports de performances contribuent à l'échange des enseignements et des bonnes pratiques entre les équipes de responsables au niveau sous-national, ainsi qu'à l'identification des domaines de mauvaise performance où un soutien supplémentaire est probablement nécessaire. Les analyses comparatives sur différentes régions, programmes ou équipes peut apporter un éventail important d'informations et d'expériences pour alimenter la planification. Les conclusions doivent être relayées aux responsables des services concernés, et utilisés pour la prise de décision au niveau central.

Il est important d'examiner de quelle manière les personnes en charge de la prise de décision utilisent actuellement les données disponibles. De nombreux pays trouvent utile de tenir des réunions mensuelles d'évaluation avec le personnel en charge du suivi et de l'évaluation afin d'examiner les données et évaluer les évolutions. Un des mécanismes usuels est un comité plurisectoriel de suivi et d'évaluation ou de gestion financière qui se réunit tous les trimestres afin d'examiner les progrès, discuter des problèmes et proposer des conseils sur comment réduire les goulets d'étranglements identifiés. Les réponses peuvent affecter l'allocation des ressources, vu que les responsables ajustent l'allocation des fonds, des efforts de gestion, du personnel ou des marchandises afin de traiter les problèmes identifiés.

Caractéristique d'attribut 5.7:

Un mécanisme multipartite de revue contribue de façon systématique à l'évaluation des résultats du secteur ou du programme par rapport aux objectifs annuels et à long terme.

Comme décrit sous l'attribut 16, les revues périodiques des performances sont utiles pour toutes les parties prenantes impliquées dans le processus d'évaluation. Des réunions d'évaluation qui incluent tous ceux qui financent le secteur de la santé, le programme plurisectoriel de lutte contre le SIDA ou les programmes de lutte contre des maladies spécifiques, qui incluent les principaux responsables de la mise en œuvre des stratégies (y compris les acteurs non étatiques) ainsi que les organisations de la société civile qui mènent un plaidoyer pour le compte des utilisateurs des services favorisent un plus grand degré de redevabilité mutuelle. Ces réunions peuvent même gagner en force si elles sont précédées par des missions d'évaluation structurées dans les lieux où les services et les interventions sont mis en œuvre, de manière que toutes les parties prenantes impliquées dans les réunions d'évaluation aient également contribué à l'examen préliminaire des conclusions. Deux des plus importants groupes de parties prenantes qui doivent être impliqués de manière significative sont les utilisateurs des services et les

membres de la communauté. Il est essentiel de solliciter leurs commentaires sur la qualité et de les inclure dans les mécanismes et les processus d'évaluation des performances.

Il appartient à chaque gouvernement de déterminer, avec ses partenaires, la meilleure manière d'inclure ses nombreuses parties prenantes dans l'évaluation du secteur de la santé, des performances des programmes ou des programmes plurisectoriels et à quelle régularité ces évaluations doivent avoir lieu.

L'expérience acquise dans de nombreux pays ayant adopté une approche sectorielle montre que les évaluations annuelles sont particulièrement utiles lorsqu'elles peuvent être utilisées pour alimenter le plan opérationnel annuel suivant. Une évaluation annuelle devient alors le moment de faire le point sur les progrès accomplis, analyser ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne moins bien, et si une réaffectation des priorités, un changement de direction ou une réallocation des fonds est nécessaire.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie nationale décrit comment les performances seront suivies au cours du temps, notamment quelles parties prenantes doivent être impliqués dans les processus d'évaluation des performances • Le processus de revue des performances décrit la périodicité, fait le lien à toute autre évaluation et établit de quelle manière les résultats du processus d'évaluation seront réintroduits dans le système • Les processus sous-nationaux de revue des performances sont également décrits lorsque cela est pertinent • Une description de la manière dont les performances des finances, des ressources humaines, de la passation des marchés, du S&E et des autres systèmes seront évaluées et feront l'objet d'un rapport au cours du cycle habituel d'évaluation du secteur de la santé • Exhaustivité des analyses de performances en termes de niveau du système (central et décentralisé, secteur dans son ensemble et programmes spécifiques, etc.) • A quelle récurrence une analyse des performances effectives vis-à-vis des performances planifiées fait l'objet d'un rapport 	<ul style="list-style-type: none"> • Section de la stratégie nationale sur le suivi et l'évaluation des performances • Mandat des évaluations indépendantes et de quelle manière celles-ci sont liées aux processus réguliers d'évaluation • Rapports d'évaluation des performances • Rapports d'encadrement et d'appui • Plans de gestion financière • Plans ou lignes directrices sur la gestion de la passation des marchés • Rapports annuels des programmes sectoriels ou plurisectoriels • Enquêtes ou évaluations externes des performances précédentes des systèmes de suivi et des rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune indication que des évaluations régulières des performances doivent avoir lieu • La stratégie suggère que l'évaluation des performances n'est qu'une fonction interne et ne doit pas impliquer les parties prenantes concernées • Les performances du système ne sont pas examinées comme partie du processus habituel de l'évaluation des performances, c.à.d. les évaluations verticales et basées sur des programmes dominant • Les points faibles du système ont été identifiés mais aucune stratégie n'a été élaborée afin de renforcer le système • Les rapports d'analyse des performances sont irréguliers et non systématiques • L'analyse des performances n'examine que des aspects limités du secteur ou du programme plurisectoriel (p.ex. performances des niveaux décentralisés ou celles de certains programmes clés ne sont pas analysées)

Caractéristique d'attribut 5.8:

Des évaluations régulières des progrès et des résultats servent de base au dialogue politique et à la revue des performances.

Les éléments (ou le plan) de suivi et d'évaluation doivent décrire les processus par lesquels les résultats du suivi peuvent influencer la prise de décision. Dans le contexte de leurs stratégies nationales de santé, la plupart des pays utilisent des plans opérationnels annuels afin de fixer les activités prioritaires. Le suivi des données, les rapports de progrès et les revues des performances doivent former la base des décisions concernant le plan de l'année suivante. Cela implique que les rapports de suivi et les évaluations de progrès doivent être rédigés et discutés avant l'élaboration du plan opérationnel de l'année suivante.

Certains pays entreprennent régulièrement des évaluations externes ou indépendantes dont les conclusions sont rapportées dans les évaluations annuelles ou à mi-parcours. Les résultats de ces évaluations indépendantes sont alors présentés lors des réunions d'évaluation pour nourrir la discussion. Les partenaires de développement et les autres parties prenantes sont souvent invités à prendre part aux évaluations des programmes afin d'évaluer les performances au niveau des prestations de services et aux autres niveaux, et de discuter les problèmes rencontrés par les responsables de première ligne et les employés en charge des services. Les résultats des évaluations internes contribuent aussi aux discussions lors des réunions d'évaluation des performances.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Description des mécanismes en place pour utiliser les résultats des revues des performances des programmes au niveau de la direction • Les réunions de routine de S&E à tous les niveaux administratifs et opérationnels, à des fins d'analyse et d'actions • Des évaluations externes organisées de manière à influencer sur les plans opérationnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordres du jour et minutes des réunions de direction • Ordres du jour et minutes des comités de S&E • Entretiens avec les principales personnes en charge de la prise de décisions et autres parties prenantes • Calendriers de compte rendu et de planification 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de mécanismes formels en place faisant le lien entre les informations de S&E et le processus de prise de décisions • Des mécanismes sont en place mais il apparaît clairement des réunions de l'équipe dirigeante que peu ou pas de discussions n'ont eu lieu sur les implications des évaluations des performances, des données financières ou des données de S&E

Caractéristique d'attribut 5.9

Il existe des processus pour identifier les mesures correctives et les mettre en pratique, notamment des mécanismes pour transmettre des informations en retour aux niveaux infranationaux et pour adapter les allocations financières en conséquence.

Comme il est important de faire le point et d'évaluer les performances au niveau national, il est également important de renvoyer l'information relative aux performances aux niveaux sous-nationaux et aux responsables de la mise en œuvre. La boucle de retour d'information, où le flux remonte au niveau central puis redescend vers ceux ayant fourni l'information en premier lieu, a montré un certain nombre de bénéfices. Premièrement, le retour d'information sur les performances peut aider les cadres locaux, les superviseurs et les responsables de la mise en œuvre à étudier quels sont leurs points forts et leurs points faibles, et quels sont les domaines où des efforts doivent encore être faits. Deuxièmement, pour ceux en charge de la collecte de l'information, le fait de voir comment les données sont utilisées et de quelle manière cela peut aider leur travail et celui de leurs collègues contribue à les motiver à améliorer la qualité des informations fournies.

Trop souvent, les données fournies par les établissements de santé passent par un certain nombre de phases d'agrégation afin de compiler un ensemble de données nationales, mais ces établissements ne

reçoivent pas de compte rendu sur la manière dont leurs données sont utilisées, ni de données permettant l'établissement en question (ou le district ou le prestataire de services) de comparer leurs performances à celles des autres ou à une moyenne nationale. Si les informations peuvent être transmises à tous les niveaux du secteur ou du programme le mieux possible, plus les cadres et leurs employés peuvent prendre des mesures pour améliorer leur gestion.

La stratégie nationale doit décrire les processus par lesquels les résultats du suivi peuvent influencer sur l'allocation des ressources et les déboursements de fonds. Cela peut par exemple consister à vérifier que ceux qui n'ont pas de bons résultats de performances disposent de ressources adéquates pour surmonter les goulets d'étranglement qui empêchent une bonne prestation de services, ou à fournir des ressources supplémentaires aux partenaires et aux établissements qui ont démontré leur aptitude à élargir la couverture de services de manière efficace.

Les directives du Partenariat IHP+ suggèrent que la présence de mécanismes formels constitue un élément important, comme un comité pluripartite de suivi et d'évaluation ou un comité de gestion financière se réunissant régulièrement afin d'examiner les progrès, d'identifier les limitations et les goulets d'étranglement et de donner des conseils sur les manières de réduire ceux-ci.

Que rechercher?	Où rechercher les informations?	Signaux d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> • Des mécanismes de retour d'information sont décrits, y compris les rôles et les responsabilités, à tous les niveaux du système, de suivi des performances et de retour d'information • Des processus de supervision, d'appui et d'encadrement sont développés afin de contribuer à renforcer les capacités aux niveaux national, sous-national et des établissements de santé • Les prestataires non-étatiques sont impliqués dans les visites régulières de supervision et dans les formations, et obtiennent régulièrement des retours d'information sur les performances • Description des mécanismes en place visant utiliser les informations de S&E relatives aux programmes et aux financer, ainsi que les résultats des évaluations des performances, pour façonner le processus de prise de décision au niveau directorial • Les mécanismes utilisés par le gouvernement et les bailleurs de fonds pour allouer les ressources sont basés sur les rapports de performances • Les cadres de tous niveaux reçoivent les analyses utiles et les retours d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans ou lignes directrices relatives à la supervision • Cursus des programmes de formation en supervision et appui, ainsi qu'en encadrement • Rapports de supervision et de formation • Procès-verbaux et ordres du jour des réunions des comités de S&E et de gestion financière • Retour d'information aux niveaux inférieurs (lettres, rapports, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • La boucle de retour d'information n'est pas décrite et les rapports indiquent que le flux d'information ne passe que de la périphérie au niveau central • Il n'y a pas de lien entre les mesures correctives proposées dans les précédentes évaluations des performances et l'allocation des ressources nécessaires, à la fois financières et d'autre nature

Annexe : **Références utiles (disponibles uniquement en anglais)**

Disease Control Priorities Project (2006) **Priorities in health** <http://www.dcp2.org/page/main/Home.html>

Gwatkin et al (2005) **Reaching the Poor with Health, Nutrition, and Population Services: What Works, What Doesn't, and Why**. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/7393>

Health Systems 20/20 (2012). **Health Systems Assessment Approach: A How-To Manual. Version 2.0.** USAID <http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/528/>

Inter-agency Gender Working Group (IGWG) (2010) **Gender and Health Toolkit** <http://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender>

OECD DAC (2003) **Guidelines Poverty and Health** <http://www.oecd.org/dataoecd/16/36/33965811.pdf>

Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2011) **Essential Interventions, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health** http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/201112_essential_interventions/en/index.html

Results for Development Institute (2009) **The Role of the Private Sector in Health Systems** <http://www.resultsfordevelopment.org/focus-areas/role-private-sector-health-systems>

UNAIDS (2007) **Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention** http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf

WHO (2011) **Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence** http://www.who.int/gender/documents/human_rights_tool/en/

WHO (2011) **Planning Guide for the health sector response to HIV** <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en/index.html>

WHO (2012) **Prevention and Control of Non-Communicable Diseases: Guidelines for Primary Health Care in Low Income Settings** <http://www.who.int/nmh/publications/phc2012/en/>

[Voir également en français les directives de l’OMS sur des sujets techniques](http://www.who.int/publications/guidelines/en/index.html)
<http://www.who.int/publications/guidelines/en/index.html>

Remerciements

Les groupes de travail interagence IHP+ sont constitués, pour une durée limitée, d'experts techniques faisant partie des signataires du Partenariat IHP+. Les agences, organismes et pays représentés dans le groupe de travail interagence d'origine ayant travaillé sur les JANS ainsi que dans le Groupe en charge des amendements des JANS qui lui a succédé sont :

Alliance GAVI

AusAID;

Banque mondiale

Ministère du VIH/SIDA, Burundi;

Commission européenne

Conseil africain pour le Développement de la Santé durable

Ministère des Affaires Etrangères, Espagne

Ministère de la Santé, Ethiopie

FNUAP

Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Centre pour le développement social intégré, Ghana;

Ministère de la Santé, Ghana;

Health Global Access Project;

Initiative Faire reculer le paludisme

Ministère de la Santé, Mali;

ONUSIDA

Organisation mondiale de la santé

Ministère de la Santé, Ouganda

Ministère des Affaires Etrangères, Pays-Bas

Département du Développement international, Royaume-Uni

Treatment Action Group;

UNICEF