

Rapport

Consultation pluripartite sur la CSU 2030

Mettre en place un partenariat pour renforcer les systèmes de santé

22-23 juin 2016, Genève, Suisse



Table des matières

Table des matières	1
Acronymes.....	2
Résumé analytique	3
Contexte	6
L'impératif de la CSU et de systèmes de santé renforcés	6
Le rôle du Partenariat international de santé pour la CSU 2030	6
Objet de la consultation	7
Débats	8
Séance 1 : Lancement du processus de mise en place de la CSU 2030	8
Séance 2 : Débat principal sur le rôle, le mandat et l'orientation stratégique	9
Séance 3 : Mécanisme de participation de la société civile	9
Séance 4 : Rôle de la CSU 2030 dans le renforcement du plaidoyer et de la redevabilité, au niveau international de même qu'à l'échelon local.....	10
Séance 5 : Rôle de la CSU 2030 pour relier les partenariats existants en matière de RSS et CSU, sécurité sanitaire et gestion des connaissances	12
Séminaire/cocktail : Que faire ensuite ? Vision du G7 à Ise-Shima pour la santé dans le monde.....	12
Séance 6 : Aspects multisectoriels de la CSU. Contexte plus large et rôle potentiel de la CSU 2030.....	13
Séance 7 : Harmonisation et approche commune pour évaluer les systèmes de santé nationaux – aller de l'avant.....	14
Séance 8 : Rôle de la CSU 2030 dans l'efficacité de la coopération au développement	16
Séance 9 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l'efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé I : transition du statut de pays à faible revenu à pays à revenu intermédiaire – faciliter la transition.....	16
Séance 10 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l'efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé II : approches de la coopération au développement pour un RSS efficace dans les États fragiles et les pays sous tension.....	17
Séance 11 : Conclusions et recommandations.....	18
Annexes	
Annexe 1 : Ordre du jour	21
Annexe 2 : Liste des participants.....	25
Annexe 3 : Liens vers les documents de référence	33
Annexe 4 : Personnes ayant participé à l'organisation de la consultation	34

Acronymes

ADS	Aide au développement pour la santé
CDS	Projet de collaboration sur les données sanitaires
CSU 2030	Partenariat international de santé pour la CSU 2030
CSU	Couverture sanitaire universelle
ECD	Efficacité de la coopération au développement
GHSA	Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale
IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées
IHPP	International Health Policy Program (institut en Thaïlande relevant du Ministère de la Santé publique)
JANS	Évaluation conjointe des stratégies/plans nationaux de santé (de l'anglais Joint Assessment of National Strategy & Plans)
MNT	Maladie non transmissible
ODD	Objectifs de développement durable
ODD3	Objectif de développement durable relatif à la santé
OSC	Organisation de la société civile
PEF	Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (initiative de la Banque mondiale)
PHFI	Public Health Foundation of India
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	Renforcement des systèmes de santé
TMM	Taux de mortalité maternelle
TMM5	Taux de mortalité des moins de cinq ans

Résumé analytique

La consultation pluripartite sur la CSU 2030, organisée à Genève les 22 et 23 juin 2016, a confirmé la nécessité de transformer l'IHP+ afin qu'il devienne le Partenariat international de santé pour la CSU 2030 : un mouvement pour des progrès accélérés, équitables et durables vers la CSU, ainsi que vers d'autres cibles des ODD, notamment la sécurité sanitaire mondiale et l'équité. La consultation a marqué le lancement de ce processus de transformation.

L'évolution du rôle du Partenariat a été manifeste dans la large représentation d'un ensemble diversifié d'acteurs parmi plus d'une centaine de participants. La consultation a été organisée et accueillie par l'Équipe de base de l'IHP+, épaulée par un comité réunissant un éventail de partenaires, et coparrainée par le Gouvernement japonais.

Les deux jours de discussions énergiques ont permis d'identifier plusieurs recommandations et questions qui guideront la mise au point du partenariat transformé.

Un consensus s'est dégagé sur l'importance capitale des **rôles suivants pour la CSU 2030** :

1. Établir une **plateforme de collaboration et de coordination**, qui soit flexible, s'adapte aux besoins des pays et élargisse la participation pluripartite.
2. Promouvoir l'**apprentissage et les échanges**, notamment le renforcement des capacités à l'échelon national pour la recherche sur les systèmes de santé.
3. Renforcer la **redevabilité**, en se fondant sur le Projet de collaboration sur les données sanitaires et d'autres initiatives, afin de consolider le contrat social entre les citoyens et l'État.
4. Catalyser le **plaidoyer**, sous la forme d'un mouvement partant du bas de l'échelle, qui autonomisera les citoyens en renforçant leurs capacités au plaidoyer et à une réelle participation, tout en relevant la disponibilité de données et d'informations transparentes relatives à l'état de santé et la performance du secteur.
5. Encourager un **engagement politique** ambitieux en faveur des systèmes de santé et de la CSU, puisque la CSU est en soi une question politique.
6. Promouvoir le respect des **principes de l'IHP+** dans les pays qui reçoivent une aide extérieure, en particulier les outils intégrés et les **approches conjointes** en terme d'outils et d'approches existantes de l'IHP+ ainsi que pour l'évaluation des systèmes de santé, les processus de transition et le RSS dans des contextes fragiles et complexes. Le partenariat transformé devra trouver le juste équilibre entre

Qu'on dit les participants ?

« L'équité dans la santé doit être l'aune à laquelle juger la performance du système de santé. » *Srinath Reddy, PHFI Inde*

« La CSU, ce n'est pas la routine. » *Simon Wright, Savec the Children Fund, Royaume-Uni*

« Si vos rêves ne vous font pas peur, c'est qu'ils ne sont pas assez ambitieux. » *Yah Zolia, Ministère de la Santé, Libéria*

« Le moment est venu de mettre en œuvre la CSU. » *Viroj Tangcharoensathien, IHPP Thaïlande*

« C'est une occasion politique sans précédent. » *Tim Evans, Banque mondiale*

« La CSU 2030 sera la pierre angulaire des fonctions de différents secteurs, notamment la sécurité sanitaire. » *Ezoe Satoshi, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Japon*

« Toutes les nations, riches et pauvres, rencontrent des obstacles sur la voie menant à la CSU d'ici à 2030 ; nous sommes égaux dans ce mouvement ! » *Ariel Pablos-Mendez, USAID*

le programme de l'efficacité du développement et l'importance universelle de la mobilisation des ressources nationales et de la hiérarchisation des priorités en la matière.

7. Favoriser l'engagement en faveur de l'**équité** et la réalisation de celle-ci dans les ODD.
8. Mobiliser la société civile, les parlementaires et d'autres élus, les médias, les universitaires et le secteur privé afin de devenir un mouvement véritablement **pluripartite**.
9. Mettre en lumière le besoin d'une collaboration **intersectorielle** et accorder la priorité à la santé publique, comme secteur essentiel pour parvenir à la CSU.
10. **Communiquer efficacement** avec les différents groupes cibles, notamment le grand public.
11. Enfin, mais ce n'est pas le moins important, la CSU 2030 a un rôle clé à jouer dans la coordination du **renforcement des systèmes de santé (RSS)** car le RSS revêt une importance capitale pour accélérer la CSU ainsi que pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale.

Pour tous ces domaines, il sera important de **hiérarchiser les priorités** et d'identifier **l'avantage comparé** de la CSU 2030, de même que d'**allouer des ressources appropriées** au partenariat transformé. La manière dont le partenariat peut précisément opérationnaliser ses objectifs a fait l'objet de moins de discussions et devra être examinée à nouveau au cours de la transformation.

La réunion a organisé des **séances** thématiques sur une gamme de points prioritaires pour le partenariat transformé, par exemple l'engagement de la société civile, le plaidoyer et la redevabilité, le lien entre des partenariats existants pour le RSS et la CSU, la gestion des connaissances, les aspects multisectoriels de la CSU, une approche commune à l'évaluation des systèmes de santé, l'efficacité de la coopération au développement, la transition du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire, et le RSS dans les États fragiles.

Les prochaines étapes sont les suivantes :

- Après la réunion, une **consultation en ligne** sera disponible, associée à des contacts ciblés avec des groupes qui ne participent pas habituellement à l'IHP+, notamment les pays à revenu intermédiaire.
- Une consultation spécifique sera organisée pour développer et finaliser le **mécanisme de participation des OSC**.
- Un **comité directeur de transition** se réunira en décembre pour approuver : un **pacte mondial** actualisé (c'est-à-dire qui transforme le Pacte mondial actuel de l'IPH+ en pacte mondial de l'IHP pour la CSU 2030) et des dispositions de travail ; et un **nouveau plan de travail pour 2017** assorti d'un cadre de résultats.
- Plusieurs **événements** se tiendront entre-temps, pour informer les partenaires des progrès et conserver l'élan autour de la CSU.
- Les réunions de printemps de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international ainsi que l'Assemblée mondiale de la Santé en 2017 devraient être une occasion pour les nouveaux **membres de signer le pacte mondial actualisé**.

L'énergie palpable dans la salle durant les deux jours et le niveau de participation laissent augurer des progrès dans la transformation de l'IHP+ en Partenariat international de santé pour la CSU 2030. Ainsi que l'a noté un participant : « Le concept de CSU n'est pas nouveau, mais le mouvement lui l'est bel et bien ! »¹.

¹ Dr Ariel Pablos-Mendez, Administrateur adjoint, USAID.

Contexte

L'impératif de la CSU et de systèmes de santé renforcés

Les **objectifs de développement durable** (ODD), en particulier l'ODD3, confirment l'engagement de la communauté internationale en faveur de la santé, étayé par la cible 3.8 pour la **couverture sanitaire universelle** (CSU). Toutes les cibles de santé exigeront de mettre en place des systèmes de santé résilients et de combler les inégalités.

La CSU représente une occasion de promouvoir une approche globale et cohérente de la santé, au-delà du traitement de maladies spécifiques, de se concentrer sur la manière dont le système de santé peut assurer efficacement des services intégrés et axés sur la population. La redevabilité sera capitale pour guider le rythme et la voie du progrès vers la CSU. De plus, les efforts consentis pour mettre en œuvre la CSU pour tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique, seront bien étayés par un mouvement international inclusif.

La récente épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a exposé la vulnérabilité causée par la faiblesse des systèmes de santé. Au lendemain de cette crise, l'attention mondiale a redoublé à l'égard des investissements dans le **renforcement des systèmes de santé** (RSS), notamment les capacités essentielles pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI), comme moyen d'atteindre la CSU et la **sécurité sanitaire** mondiale. C'est l'axe principal de la *Feuille de route « Systèmes sains, Vies saines »*, initiative internationale dirigée par l'Allemagne. En outre, la mise en place de systèmes de santé résilients pour la CSU et la sécurité sanitaire est aussi une priorité de la présidence japonaise du G7 en 2016.

Lors de sa réunion du 8 avril 2016, le Comité directeur de l'IHP+ a recommandé aux signataires de l'IHP+ **d'élargir le mandat du Partenariat** pour y inclure les activités destinées à mieux coordonner le RSS et se rapprocher de la CSU, et de proposer la participation d'un éventail élargi de membres. Les signataires de l'IHP+ ont par la suite accepté cette expansion du mandat. Lors de sa réunion du 21 juin 2016, le Comité directeur s'est mis d'accord sur :

- a) la définition du but d'ensemble et des objectifs de ce nouveau mouvement, tout en notant qu'il était nécessaire d'affiner les fonctions pour les aligner sur les objectifs ;
- b) la nécessité de concrétiser les fonctions dans un plan de travail actualisé pour 2017 ;
- c) la poursuite de l'étude de la façon dont la collaboration entre les différents partenariats peut fonctionner dans la pratique;
- d) le choix du nom : **Partenariat international de santé pour la CSU 2030** ;
- e) la formation d'un comité directeur de transition chargé de superviser la transformation ; et
- f) la rédaction d'un nouveau pacte mondial qui tiendra compte du mandat élargi et facilitera l'entrée de nouveaux membres.

Les activités au niveau international sont certes importantes, mais la priorité de la CSU 2030, comme c'était le cas avec l'IHP+, doit être l'échelon **national**, que ce soit dans les pays industrialisés ou dans les pays les moins avancés, et dans tout l'éventail d'États situés entre ces deux catégories.

Le rôle du Partenariat international de santé pour la CSU 2030

Le Partenariat international de santé pour la **CSU 2030** sera construit sur le Partenariat international pour la santé (IPH+), avec une composition diversifiée, au-delà de l'orientation actuelle sur les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, et un mandat élargi. Promouvoir le respect des **principes de l'efficacité de la coopération au développement (ECD)**, en particulier les [sept](#)

[comportements](#) de l'IHP+, améliorera l'efficacité, la coordination et l'alignement du soutien aux systèmes de santé dans les pays qui reçoivent une aide extérieure. De plus, la CSU 2030 servira de forum international dédié pour maintenir l'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle, mieux faire connaître et comprendre la RSS et la CSU, partager les bonnes pratiques ainsi que les leçons, plaider pour des ressources suffisantes et durables tout en améliorant la communication et renforçant la redevabilité pour des progrès accélérés vers la CSU.

Objet de la consultation

La consultation pluripartite des 22 et 23 juin 2016, organisée et accueillie par l'Équipe de base de l'IHP+ et coparrainée par le Gouvernement japonais, a lancé le processus de transformation de l'IHP+ en Partenariat international de santé pour la CSU 2030, et formulé des recommandations sur la manière de le faire progresser. La consultation de deux jours a fourni une tribune pour la discussion : 1) des activités internationales déployées pour atteindre l'ODD3, en particulier en resserrant la coordination et l'alignement sur le RSS, dans le but d'améliorer la CSU et de parvenir à la sécurité sanitaire ; et 2) des progrès accomplis vers la CSU dans les pays. Après cette réunion, de nouvelles consultations sont nécessaires avec les principales parties prenantes sur la manière de façonner ce partenariat ou cette alliance par le biais de la transformation de l'IHP+. La consultation en ligne a été lancée dans le cadre de ce processus².

La consultation a rassemblé 110 personnes, sans compter les membres de l'Équipe de base de l'IHP+. Un peu plus des deux tiers venaient de pays de l'OCDE, principalement des institutions des Nations Unies et des donateurs. Un peu moins d'un tiers venaient de pays à revenu faible ou intermédiaire (12 pays à faible revenu et 17 pays à revenu intermédiaire) ; un nombre égal d'Afrique et d'Asie et très peu d'Amérique latine. Un sixième des participants appartenaient à la société civile (dont les deux tiers de pays à revenu faible ou intermédiaire). Quelques représentants du secteur privé s'étaient aussi déplacés. La composition reflète le début de l'élargissement de l'IHP+ qui se transforme en Partenariat international de santé pour la CSU 2030.

La liste des participants figure à l'annexe 2, et celle des personnes qui ont collaboré à l'organisation de la consultation est donnée à l'annexe 4.

² <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/le-partenariat-international-de-sante-pour-la-csu-2030/>.

Débats

L'ordre du jour donnant le détail des intervenants et des membres des panels peut être consulté à l'annexe 1. Les liens vers toutes les [présentations se trouvent ici](#) et un [film vidéo enregistrant l'ensemble de la réunion est disponible ici](#), tous les deux sur le site web de l'IHP+.

Séance 1 : Lancement du processus de mise en place de la CSU 2030

La séance a commencé par un tour d'horizon des décisions prises la veille par le Comité directeur de l'IHP+³ : le changement de nom de l'IHP+ en Partenariat international de santé pour la CSU 2030, la nécessité de disposer d'un pacte mondial révisé et de former un comité directeur de transition chargé de superviser la transformation de l'IHP+ en IHP pour la CSU 2030.

Un calendrier a été présenté :

- Juillet-septembre 2016 : poursuite des consultations et contacts ciblés avec les parties prenantes, plus un examen indépendant rapide de l'IHP+
- Septembre 2016 : actualisation sur l'IHP pour la CSU 2030 à l'Assemblée générale des Nations Unies
- Décembre 2016 : réunion du comité directeur de transition pour approuver le pacte mondial actualisé, de nouvelles dispositions de travail et un plan de travail mis à jour pour 2017.

La ferme adhésion du G7 en faveur de la CSU ainsi que de la transformation de l'IHP+ en mouvement pour la CSU 2030, tel qu'exprimée dans la Vision du G7 à Ise-Shima pour la santé dans le monde, a ensuite été présentée.



Amir Hagos, Ministre d'État, Éthiopie, présente les décisions du Comité directeur de l'IHP+

« La CSU 2030 peut rassembler l'expertise et les ressources de tous pour établir une plateforme destinée à renforcer les systèmes de santé en vue de réaliser la CSU. »

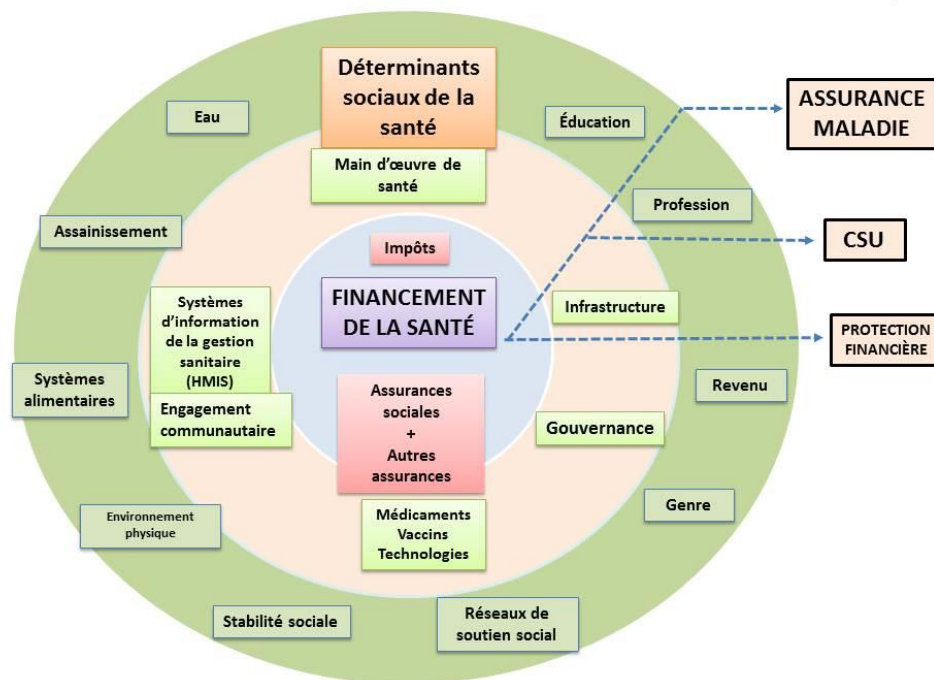
Ambassadeur Koichi Aiboshi, Directeur général pour les questions mondiales, Ministère des Affaires étrangères, Japon.

³ <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/nouvelles/nouvelles-ihp/article/steering-committee-meeting-334875/>.

Séance 2 : Débat principal sur le rôle, le mandat et l'orientation stratégique

Le débat principal a planté le décor du contexte en évolution. Il a examiné les possibilités et la valeur ajoutée potentielle de la CSU 2030. À l'ère des ODD, la CSU étaye l'objectif relatif à la santé et fournit une approche de la santé fondée sur des systèmes intégrés, dont la priorité est de ne laisser personne de côté : « L'équité dans la santé doit être l'aune à laquelle juger la performance du système de santé. » (Srinath Reddy, PHFI Inde).

Vision de l'assurance maladie – Professeur Srinath Reddy



Diapositive du discours liminaire du Professeur Srinath Reddy, PHFI

« Ebola a été notre 11 septembre » (Agnes Soucat, OMS), car il a exposé notre impuissance collective à renforcer les systèmes de santé. C'est maintenant le moment de nous attaquer à ce problème. Il a été noté que « la CSU, ce n'est pas la routine » (Simon Wright, Save the Children Fund Royaume-Uni).

« Le moment est venu de mettre en œuvre la CSU. »

Viroj Tangcharoensathien, IHPP Thaïlande dans son discours à la réunion

Les orateurs ont souligné l'universalité de la CSU ainsi que la nécessité d'accorder davantage d'attention à la mobilisation de ressources nationales et à l'autonomisation de la société civile pour nouer des dialogues politiques et demander des comptes aux pouvoirs publics, en qualité d'« empêcheur de tourner en rond » (Lola Dare, CHESTRAD). Nous avons entendu évoquer « l'occasion politique sans précédent » (Tim Evans, Banque mondiale) de faire de la CSU 2030 un mouvement qui maintiendra l'impulsion politique, renforcera la responsabilisation quant aux résultats, soutiendra l'harmonisation et l'alignement, et facilitera le partage des connaissances.

Séance 3 : Mécanisme de participation de la société civile

La présentation sur « le recrutement des OSC à la CSU 2030 » a souligné l'importance de la participation des OSC au niveau international et à l'échelon des pays où elles constituent une source de données

dignes de foi et jouent un rôle croissant dans la planification de la santé et le traitement des problèmes systémiques transversaux.

Il a aussi été noté que les OSC sont représentées dans l'IHP+ et qu'elles sont importantes pour le plaidoyer, une fonction qui devrait être davantage sollicitée pendant le processus de transformation de l'IHP+ en CSU 2030. La CSU 2030 devrait définir précisément les attributions des OSC et les institutionnaliser, avec une représentation plus diversifiée et davantage de transparence que dans l'IHP+.

Pour que les OSC s'acquittent efficacement de leur rôle, à savoir affermir l'élan politique, influencer sur les idées politiques, l'éducation et la mobilisation des citoyens, ainsi qu'assurer le suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux, elles ont besoin d'un soutien financier et du renforcement de leurs capacités. Par conséquent, il serait bon de tenir une large consultation avec les OSC sur le programme de la CSU 2030. Nous devons éviter les cloisonnements au niveau national et garantir la transparence sur les ressources qui seront disponibles pour les OSC.

La participation des OSC à tous les niveaux des soins de santé est cruciale si nous voulons obtenir quelque succès dans la CSU 2030.

La plupart des membres du panel issus du secteur public ont signalé que les OSC n'étaient pas transparentes quant à leurs ressources financières et qu'elles créaient donc des obstacles dans la communication avec leur gouvernement. Il a également été conseillé aux OSC de mieux s'organiser au niveau national et de ne pas se centrer sur leurs intérêts financiers, mais plutôt de tenir compte principalement des intérêts nationaux.



Lola Dare, l'une des nombreuses représentantes des OSC, avance un argument au cours d'une autre séance

Le représentant des OSC dans le panel a noté qu'il fallait disposer de plus de fonds pour aider à financer les OSC afin qu'elles assurent efficacement leurs fonctions. Il a également rappelé que les OSC ne devaient pas se contenter d'être des agents de surveillance, mais qu'il leur fallait aussi participer activement à la mise en œuvre de la CSU 2030.

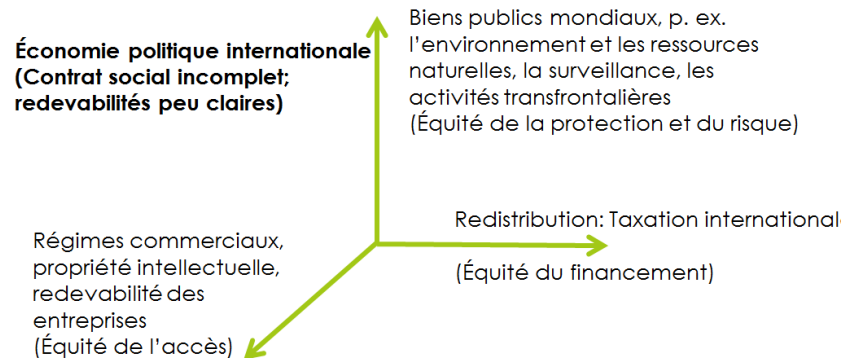
Les participants ayant pris la parole ont fait écho à la plupart des points soulevés ; ils ont en outre estimé que le rôle du secteur privé était essentiel pour la mise en œuvre de la CSU 2030.

Séance 4 : Rôle de la CSU 2030 dans le renforcement du plaidoyer et de la redevabilité, au niveau international de même qu'à l'échelon local

L'objectif de cette séance était de discuter de la valeur ajoutée potentielle de la CSU 2030 dans le renforcement du plaidoyer et de la redevabilité de la CSU aux niveaux national et mondial. La séance a commencé par un exposé sur l'économie politique de la CSU et la nécessité de ne laisser personne de

côté, rappelant que la CSU repose sur un contrat social entre les citoyens et l'État. La participation et la redevabilité sont deux conditions essentielles : c'est le processus, par lequel « les conflits et les contextes d'intérêt » (Jesse Bump) déterminent la répartition des ressources, qui compte. Le traitement équitable doit être notre critère pour analyser les progrès vers la CSU.

La CSU, version de Bump



Diapositive de la présentation de Jesse Bump, Université de Harvard

Les membres du panel ont fait valoir plusieurs perspectives et considérations pour le plaidoyer et la redevabilité, en insistant sur le mécanisme des ODD pour le suivi et l'examen. Les orateurs ont fait ressortir l'importance de données pour la redevabilité, la capacité de la société civile à demander des comptes aux gouvernements par le plaidoyer budgétaire, et la nécessité de collaborer avec les parlements qui ont un mandat pour la responsabilisation. L'Assemblée nationale de santé thaïlandaise a été citée comme exemple pour appliquer le concept du « triangle qui déplace la montagne » et qui institutionnalise la participation multipartite dans l'examen du secteur de la santé. Le Projet de collaboration sur les données sanitaires (CDS) a été présenté comme une tentative d'aborder l'élément d'information et de suivi de la CSU 2030, le principe de base étant le pilotage assuré par les pays. Les participants ont été invités à discuter et à identifier les principales priorités pour que la CSU 2030 renforce le plaidoyer et la redevabilité. Voici quelques-unes de leurs idées :

- garantir que le nom reflète la priorité élargie accordée aux ressources internes et pas seulement l'aide extérieure ;
- établir un pacte social mondial ;
- fournir une plateforme pour la coordination du RSS par le biais d'un cadre commun ;
- faciliter la science de la mise en œuvre, l'apprentissage, les échanges et l'examen par les pairs ;
- soutenir la participation des communautés et de multiples parties prenantes pour la redevabilité, notamment les organisations communautaires fondées sur la participation de leurs membres ;
- renforcer les groupes indépendants au niveau national ;
- améliorer le suivi, l'accès aux données et l'utilisation de celles-ci pour l'examen et l'action, y compris des outils tels que les fiches d'évaluation ;
- plaider pour mobiliser un engagement politique ;
- harmoniser les processus de transition ;
- intégrer les plateformes de la société civile dans les systèmes de santé et la CSU au niveau national ;
- se centrer sur les contextes fragiles et en transition.

Séance 5 : Rôle de la CSU 2030 pour relier les partenariats existants en matière de RSS et CSU, sécurité sanitaire et gestion des connaissances



Julia Watson, du Département du développement international, Royaume-Uni, informe les participants des travaux d'un sous-groupe

La réunion a examiné le paysage de réseaux et partenariats pertinents en matière de RSS et de CSU ainsi que la nécessité de les classer par catégories afin d'établir des liens appropriés avec la CSU 2030. L'OMS a remarqué qu'il convenait de jeter les fondements des systèmes de santé, renforcer les institutions et soutenir la transformation en mettant l'accent sur chacun des trois éléments qui s'adaptent au contexte national.

Puisque les différents réseaux et partenariats tendent ensemble vers l'objectif commun, ils devraient optimiser leurs avantages comparés, en donnant la priorité à leur mandat propre.

Réunir les différents réseaux éviterait de créer des cloisonnements au sein du RSS ; il conviendra d'examiner plus avant comment y parvenir dans la pratique. L'IHP pour la CSU 2030 peut jouer un rôle dans l'articulation des partenariats, alliances et réseaux qui existent déjà, en formant un « réseau de réseaux ». Il a été proposé de recenser les différentes initiatives et les lieux où elles travaillent, y compris dans la perspective des pays.

Séminaire/cocktail : Que faire ensuite ? Vision du G7 à Ise-Shima pour la santé dans le monde

Cet événement, parrainé par le Gouvernement japonais, a fourni une multitude de perspectives sur le mouvement autour de la CSU 2030 présentées dans une atmosphère détendue. Il a également donné de nombreuses occasions de mener des discussions informelles et de créer des réseaux.



Valerie Traore, responsable de l'animation de la consultation, avec Shinzo Abe, super-héros de la CSU

Séance 6 : Aspects multisectoriels de la CSU. Contexte plus large et rôle potentiel de la CSU 2030

Les points suivants ont été présentés par le panel : fonctions essentielles de santé publique ; sécurité sanitaire mondiale ; maladies non transmissibles (MNT) ; santé environnementale et au travail.

Fonctions essentielles de santé publique : la question a été posée de savoir si les fonctions essentielles de santé publique cadrent avec la CSU. Pour certaines, la réponse est clairement affirmative, comme la vaccination, mais qu'en est-il de l'eau potable, la sécurité alimentaire, la qualité de l'air ?

Dix activités essentielles ont été identifiées pour la santé publique. Avec le programme de la sécurité sanitaire mondiale, le RSS et la CSU, elles forment un cadre unique de santé. Nous devons veiller à ce que ces fonctions essentielles ne soient pas négligées.

Ainsi, sur les 19 indicateurs de l'outil d'évaluation extérieure conjointe du Règlement sanitaire international (RSI), 12 se rapportent clairement à des fonctions de santé publique liées aux systèmes de santé. Nous pouvons utiliser les données que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA), la CSU 2030 et d'autres recueillent pour améliorer le RSS.

Du point de vue des pays, la santé publique sert à protéger ceux qui sont le plus exclus. Les personnes savent ce qu'elles veulent : des soins primaires gratuits près de chez elles ; une détection rapide et un dépistage en matière de santé mentale et santé au travail ; une éducation sanitaire ; des médicaments essentiels ; des soins secondaires/tertiaires avec des liens vers les prestataires ; une protection financière. Au-delà du secteur de la santé, nous avons besoin d'eau potable, de toilettes, de soins infantiles, de sécurité alimentaire, de protection sociale et de sécurité au travail, de même que d'autres déterminants sociaux de la santé. La CSU 2030 peut apporter son concours en centrant l'attention sur la CSU et en aidant à mieux la définir ; en mettant en avant les soins de santé primaire ; en dégageant les déterminants sociaux de la santé ; et en élargissant les opinions exprimées et la représentation, y compris en dehors de la société civile.

Sécurité sanitaire mondiale : le G7 a discuté de la réforme de l'OMS, du financement des urgences sanitaires comme le Fonds de réserve de l'OMS et le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF) ; la coordination ; ainsi que la prévention et la préparation, autant de thèmes inextricablement liés à la CSU. Nous pouvons nous servir de l'élan donné par le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale⁴ en vue de mettre en œuvre la CSU et maintenir la priorité sur les objectifs à long terme. Le lien passe par la prévention et la préparation. La perspective de la Sierra Leone est que la sécurité sanitaire et la CSU sont inséparables. Le récent plan de reprise conserve la préparation aux urgences, tout en tentant de s'attaquer également aux taux élevés de mortalité maternelle et des moins de cinq ans. La surveillance des données, les ressources humaines de santé et les réponses sanitaires à

Sécurité sanitaire et CSU

- Nouvelle dichotomie? (CSU contre sécurité sanitaire?)
→ Couple inséparable (la CSU pour la sécurité sanitaire et vice versa)
- Possibilité: exploiter l'attention politique/financière accordée à la sécurité pour faire avancer la CSU
- Prévention/préparation comme lien clé entre la CSU et la sécurité sanitaire



La CSU 2030 doit être la pierre angulaire de différents secteurs/fonctions, y compris la sécurité sanitaire

Diapositive de la présentation d'Ezoe Satoshi, Ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être, Japon

⁴ <https://ghsagenda.org/>

assise communautaire sont capitales. Nous devons déterminer clairement quelle peut être la contribution de la CSU 2030.

MNT : les maladies non transmissibles (MNT) sont multisectorielles par nature, puisqu'elles comportent des modes de vie choisis tels que la consommation d'alcool, le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'exercice, et qu'elles finissent comme problèmes du secteur de la santé. Même la manière dont nous faisons des affaires et nous concevons les villes peut avoir une incidence sur les MNT. La CSU devrait permettre de retarder l'apparition de maladies chroniques. La prévention et la promotion de la santé sont très importantes, y compris les impôts, la réglementation, la législation et des politiques cohérentes qui favorisent la santé. Comment la CSU 2030 encouragera-t-elle la cohérence des politiques ? La CSU est nécessaire mais non suffisante. Le défi pour la CSU 2030 est donc de savoir comment dépasser le secteur de la santé pour inclure, par exemple, l'éducation, l'agriculture et le commerce.

Santé environnementale et au travail : certains problèmes de santé sont mondiaux comme le changement climatique et la qualité de l'air, etc. Les données montrent que 23% des décès (dont 26% des décès d'enfants) sont dus à des causes environnementales. La santé au travail est un exemple de domaine où nous devons collaborer avec d'autres parties prenantes, notamment des personnes dans le secteur informel, mais il est très difficile d'y parvenir. Il pourrait être utile de disposer de davantage de procédures opérationnelles normalisées et de directives.

Contributions des participants ayant pris la parole lors de cette séance :

- Les soins de santé exigent des technologies de l'information, de l'électricité, de l'eau potable, des routes sûres vers les hôpitaux, etc. Le secteur privé peut aider ; il apporte des innovations et élargit l'échelle des soins car il assure des traitements abordables que les personnes sont prêtes à payer. Dans la CSU 2030, quel est le rôle du secteur privé ?
- La planification à travers différents ministères, comme la santé, l'éducation, l'alimentation, l'eau et l'assainissement, est possible, mais elle exige que les responsables sortent de leur domaine familial. Elle requiert un gouvernement engagé pour la diriger.

Séance 7 : Harmonisation et approche commune pour évaluer les systèmes de santé nationaux – aller de l'avant

La multiplicité des évaluations ainsi que la non-comparabilité des différentes analyses créent des difficultés aux ministères de la santé en raison de la coordination insuffisante entre les différentes évaluations ; l'utilisation des conclusions est donc sous-optimale. Il existe différents outils d'évaluation globale des systèmes de santé, notamment ceux qui ont été mis au point par l'USAID et l'OMS. Des outils plus spécifiques, portant sur un aspect des systèmes de santé (financement de la santé, personnels de santé, etc.) sont également disponibles. Il a été suggéré qu'une tentative d'harmonisation des méthodes et outils d'évaluation des systèmes de santé par un groupe de travail interinstitutions pourrait être utile.



Il faut savoir si une approche unique, un seul outil ou ensemble d'outils est requis, ou si une harmonisation et un alignement plus étroit des approches et outils existants suffiraient.

Panel de discussion présidé par Agnes Soucat, Directeur à l'OMS

Voici quelques-unes des idées exprimées :

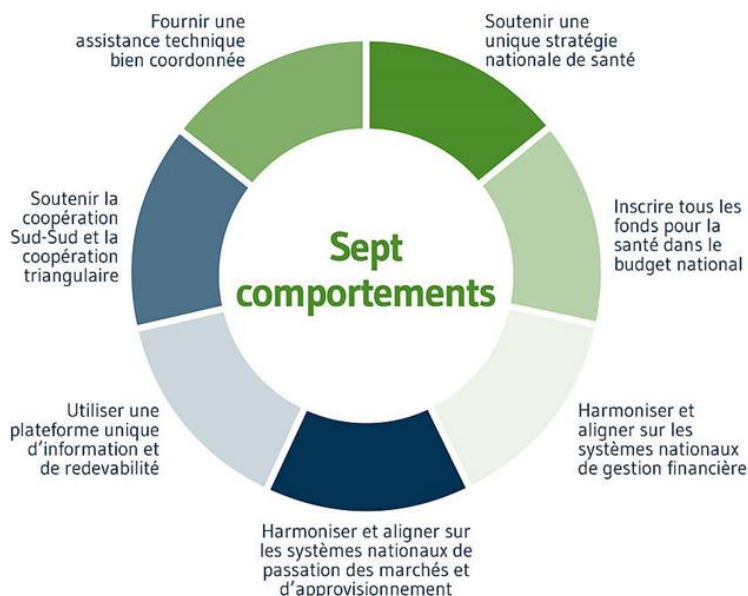
1. Un outil comme l'évaluation conjointe des plans et stratégies nationales de santé (JANS) serait précieux, puisque tous les acteurs y participent et tout le monde se met d'accord sur les résultats.
2. Néanmoins, il convient de réfléchir soigneusement à la préparation d'un outil commun puisqu'il peut être fastidieux et laborieux.
3. Une évaluation commune des systèmes de santé peut être un élément moteur permettant de débloquent d'importantes discussions politiques.
4. Il devrait être complet, rendre compte des relations et des interactions et non pas seulement des fonctions spécifiques au ministère de la santé.
5. Il risque de se révéler trop superficiel dans certains domaines précis et une analyse spécifique approfondie peut se révéler nécessaire.
6. L'accent doit être placé sur le contexte étant entendu que les systèmes de santé sont complexes.
7. Il est important de reconnaître que les institutions doivent répondre aux systèmes internes, par conséquent élaborer un outil unique peut être difficile, mais il serait possible d'harmoniser et d'aligner les outils existants.
8. Le processus devrait garantir un renforcement des procédures au niveau national et ne pas être totalement externe.
9. Les diagnostics peuvent être normalisés, mais l'application des résultats doit se faire avec une approche propre au pays concerné.
10. Les processus de dialogue politique doivent être pris en considération lors de la mise en application des diagnostics.

L'idée d'un groupe de travail interinstitutions sur la CSU 2030, chargé d'examiner les avantages et les inconvénients des différentes options d'harmonisation, et de développer ensuite les options choisies, a recueilli un large soutien.

Séance 8 : Rôle de la CSU 2030 dans l'efficacité de la coopération au développement

Le Pacte mondial de l'IHP+ a été signé par 36 pays en développement et 29 partenaires du développement qui, conjointement avec des représentants de la société civile, font avancer l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé, en particulier ce que l'on appelle les sept comportements⁵. Les principes comme le soutien d'une unique stratégie de santé nationale, l'utilisation d'un seul système de budgétisation et de comptabilité et d'un système de suivi, ainsi que la réalisation d'évaluations conjointes des systèmes sont autant de mesures que l'IHP+ a encouragées. Les approches et outils de l'IHP+⁶, comme l'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux de santé (JANS), les plateformes nationales uniques d'information et de redevabilité et les évaluations conjointes de la gestion financière ont été particulièrement réussis.

Les sept comportements : ils ne sont pas nouveaux, mais demeurent importants



L'importance que continuent de revêtir ces principes, comportements, approches et outils pour les pays qui reçoivent une aide extérieure pour faire avancer la CSU a été soulignée, tout comme la nécessité de s'ajuster à la structure de l'aide après 2015 et à l'ère des ODD.

Séance 9 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l'efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé I : transition du statut de pays à faible revenu à pays à revenu intermédiaire – faciliter la transition

À mesure que le revenu des pays progresse, leur éligibilité à l'aide au développement pour la santé (ADS) diminue, certaines institutions étant plus souples que d'autres pour appliquer le critère du RNB par habitant. Cela signifie que les pays en « transition » auront de plus en plus besoin de compter sur les sources internes de financement de la santé au fil du temps. C'est particulièrement important dans les pays qui enregistrent des flux substantiels d'ADS juste avant qu'ils ne soient plus éligibles. La solution peut être de lever davantage de ressources nationales (d'autres séances se sont concentrées sur la

⁵ <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/questions-cles/les-sept-comportements/>.

⁶ <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/outils/>.

manière d’y parvenir) ou d’accorder une priorité accrue à la santé dans les décisions budgétaires des pouvoirs publics.

Les problèmes suivants pouvant apparaître avec les approches actuelles de « sortie d’éligibilité » ont été cités :

- Manque de coordination entre les partenaires du développement lors de la transition de l’ADS vers les ressources internes, ce qui fait courir le risque aux pays de « tomber dans un précipice financier ».
- Il existe un risque que les programmes prioritaires tentent tous de convaincre les pays de développer des stratégies de mobilisation des ressources internes pour leurs propres programmes, indépendamment du tableau d’ensemble du financement de la santé.
- Les pauvres qui vivent dans les pays à revenu intermédiaire risquent d’être laissés pour compte si l’ADS n’est plus allouée aux pays à revenu intermédiaire où réside la majorité des populations démunies dans le monde.

Une discussion a porté sur les différences entre les politiques de sortie d’éligibilité des partenaires représentés dans le panel – Groupe de la Banque mondiale, Gavi Alliance, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – et les problèmes auxquels font face les pays lorsqu’ils tentent de s’adapter à la baisse de l’ADS.

Les participants ont confirmé leurs préoccupations pour les populations pauvres qui vivent dans les pays à revenu intermédiaire lorsque l’ADS diminue et ils ont convenu que les pays rencontrent plusieurs problèmes pratiques pour mobiliser des ressources internes supplémentaires pour la santé. Le programme de travail actuel de l’IHP+ 2016-2017 prévoit d’établir un groupe de travail chargé d’étudier et de promouvoir des approches conjointes de la transition dans les pays qui parviennent au statut de pays à revenu intermédiaire, et ces activités seront reconduites dans le cadre de la CSU 2030.

Séance 10 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l’efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé II : approches de la coopération au développement pour un RSS efficace dans les États fragiles et les pays sous tension

La séance a examiné les caractéristiques de la fragilité ou de « l’environnement opérationnel difficile », qui peut être un meilleur terme, et a mis en lumière combien sont différents les États et pays fragiles complexes sous tension – différents degrés, durées, critères et changements au sein des pays et sur des laps de temps divers, ainsi que les problèmes transfrontaliers/régionaux.

La nécessité de construire les fondations dans la plupart de ces pays a été soulignée, et l’approche des six lacunes proposée par l’OMS a été mise en avant. La mauvaise expérience dans les pays touchés par l’infection à virus Ebola sur la coordination des donateurs a été jugée comme un obstacle majeur empêchant la restauration de systèmes de santé opérants et résilients. Il a été rappelé qu’il est essentiel de compter sur une bonne coordination des donateurs, au moins pour le financement et le soutien technique des domaines clés requis pour jeter les bases d’un système qui pourrait assurer des services essentiels.

Stratégies en trois étapes



Approche de l'OMS pour le soutien initial aux États fragiles, dans le but de passer progressivement à la CSU

Séance 11 : Conclusions et recommandations

L'objectif de cette séance était de résumer les principaux messages évoqués pendant la consultation et de préciser les prochaines étapes.



L'Équipe de base de l'IHP+ a présenté une synthèse des débats. Elle a indiqué avoir pris note de beaucoup de commentaires et de contributions qui seraient traités pour guider le travail de planification du nouveau partenariat international de santé pour la CSU 2030. Le besoin de transformation est clair : les pays continuent de rencontrer des difficultés en rapport avec la coordination des partenaires du développement, et il faut redoubler d'efforts pour réorienter les mesures d'encouragement et les aligner sur les priorités nationales. La CSU doit être un moyen de ne laisser personne de côté, mais décider qui en bénéficie ou pas est un acte politique. La redevabilité, la transparence et la participation seront capitales pour tracer des voies équitables et elles doivent donc être renforcées. C'est le moment d'agir, avec un élan politique sans précédent, sur les systèmes de santé et la CSU.

Ariel Pablos-Mendez, USAID, conclut : « Toutes les nations, riches et pauvres, rencontrent des obstacles sur la voie menant à la CSU d'ici à 2030. Nous sommes égaux dans ce mouvement et j'en fais partie ! »

Cette réunion a permis de beaucoup progresser, et les discussions, même si elles ne sont pas décisives, ont aidé à identifier quelle pouvait être l'action collective de la CSU 2030, en mettant en lumière les problèmes et les solutions qui feront partie de la mise en place du mouvement autour de la CSU 2030. Il devrait s'appuyer sur les leçons de l'IHP+ à ce jour. Voici quelques domaines de consensus émergents :

1. Une **plateforme de collaboration et de coordination**, qui soit flexible, s'adapte aux besoins des pays et élargisse la participation pluripartite.
2. Promouvoir **l'apprentissage et les échanges**, notamment le renforcement des capacités à l'échelon national pour la recherche sur les systèmes de santé.
3. Renforcer la **redevabilité** en se fondant sur le Projet de collaboration sur les données sanitaires⁷ et d'autres initiatives, afin de consolider le contrat social entre les citoyens et l'État.
4. Le **plaidoyer** est essentiel et la CSU 2030 doit catalyser un mouvement depuis le bas de l'échelle, qui autonomisera les citoyens en renforçant leurs capacités au plaidoyer et à une véritable participation, tout en relevant la disponibilité de données et d'informations transparentes relatives à l'état de santé et à la performance du secteur.
5. Le respect des **principes de l'IHP+** dans les pays qui reçoivent un aide extérieure.
6. Le besoin d'outils intégrés et **d'approches conjointes**, comme une approche commune de l'évaluation des systèmes de santé, des processus de transition et le RSS dans des contextes fragiles et complexes.
7. Enfin, pour être vraiment **pluripartite**, le mouvement doit se demander comment il peut recruter au mieux le concours de la société civile, des parlementaires et d'autres élus, des médias, des universitaires et du secteur privé.

Il a ensuite été demandé aux participants d'ajouter ce qui leur semblait manquer. Voici quelques-unes de leurs remarques :

- Qui **financera** ce travail ?
- Comment **concilier** le programme de l'efficacité de l'aide au développement et la priorité universelle accordée à la mobilisation des ressources internes ?
- Comment s'attaquer au défi du travail **intersectoriel**, puisque le besoin de collaboration intersectorielle et de priorité aux mesures de santé publique a été mis en évidence dans de nombreuses séances ?

Les participants ont noté qu'il s'agit là d'un appel pour un **programme politique ambitieux**, qui oblige à **mobiliser une impulsion** depuis le bas de l'échelle, **communiquer sur la CSU** simplement afin qu'elle trouve un écho parmi le public et **hiérarchiser** ce que la CSU 2030 peut faire pour ajouter de la valeur à ses activités.

⁷ <http://www.healthdatacollaborative.org/>

L'Équipe de base de l'IHP+ a présenté un résumé des prochaines étapes dans le processus de transformation :

- Après la réunion, une **consultation en ligne** sera disponible, jointe à des contacts ciblés avec des groupes d'intérêt qui ne sont habituellement pas associés à l'IHP+, notamment les pays à revenu intermédiaire.
- Une consultation spécifique sera organisée sur le **mécanisme de participation des OSC**.
- Un **comité directeur de transition** se réunira en décembre 2016 pour approuver : un **pacte mondial actualisé** (c'est-à-dire transformant le Pacte mondial actuel de l'IHP+ en pacte mondial de l'IHP pour la CSU 2030) et des dispositions de travail ; et un **nouveau plan de travail pour 2017** assorti d'un cadre de résultats.
- Plusieurs **événements** se tiendront dans l'intervalle, pour informer les partenaires des progrès et maintenir l'élan.
- Les réunions de printemps de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international, ainsi que l'Assemblée mondiale de la Santé en 2017 devraient donner l'occasion aux **nouveaux membres de signer le pacte mondial actualisé**.

La réunion s'est achevée sur les remarques d'Ariel Pablos-Mendez, Administrateur adjoint à l'USAID qui a déclaré : « Le concept de la CSU n'est pas nouveau, mais le mouvement lui l'est bel et bien ! » Il a aussi noté que la CSU est un programme qui est en phase avec les gens et est ancré dans l'économie politique locale. « Toutes les nations, riches et pauvres, rencontrent des obstacles sur la voie menant à la CSU d'ici à 2030. Nous sommes égaux dans ce mouvement et j'en fais partie. »

Annexe 1 : Ordre du jour

Consultation multipartite sur la CSU 2030 Mettre en place un partenariat pour renforcer les systèmes de santé 22-23 juin 2016, Hôtel Intercontinental, Genève, Suisse

ORDRE DU JOUR final

Objectifs de la réunion

- Formuler des recommandations sur la manière de faire avancer l'alliance pour la CSU 2030, en se centrant sur l'orientation stratégique, les activités et les résultats escomptés

Première journée – Mercredi 22 juin 2016

Dès 8h	Enregistrement et inscription aux séances en petit groupe (café de bienvenue disponible) Devant la salle Ballroom A
9h – 10h15	Séance 1 : Lancement du processus de mise en place de la CSU 2030 : Modératrice : Valerie Traore <ul style="list-style-type: none">Bienvenue, introduction et logistique : Valerie Traore, Marjolaine Nicod, Max DapaahRapport sur les décisions du Comité directeur de l'IHP+ (21 juin) : Amir Hagos, Ministre d'État pour la Santé, Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie (Coprésident du Comité directeur de l'IHP+)Rapport après le Sommet du G7 à Ise-Shima : M. l'Ambassadeur Koichi Aiboshi, Directeur général des questions mondiales, Ministère des Affaires étrangères du Japon
10h15 – 10h30	Pause-café/thé et détails sur les séances en petit groupe de l'après-midi
10h30 – 12h	Séance 2 : Débat principal sur le rôle, le mandat et l'orientation stratégique Modérateur : Simon Wright, Save the Children Fund Royaume-Uni Discours liminaire : Professeur Srinath Reddy, Public Health Foundation of India Présentations : <ul style="list-style-type: none">- Agnes Soucat, Directeur, OMS- Tim Evans, Directeur principal, Banque mondiale- Viroj Tangcharoensathien, Conseiller principal, International Health Policy Program, Thaïlande (VIDÉO) Membres du panel : <ul style="list-style-type: none">- Yah Zolia, Sous-Ministre, Ministère de la Santé, Libéria- George Gotsadze, Directeur, Health Systems Global, Géorgie- Lola Dare, Présidente, CHESTRAD, Nigéria
12h – 13h	Séance 3 : Mécanisme de participation de la société civile Modératrice : Valerie Traore Présentation : Bruno Rivalan, Chef de Global Health Advocates, France Membre du panel : <ul style="list-style-type: none">- Guy Tete Benissan, Directeur régional, REPAOC- Pallavi Gupta, Coordinatrice des programmes, Oxfam Inde- Isaac Adams, Directeur, Ministère de la Santé, Ghana- Emanuele Capobianco, Conseiller principal sur les politiques, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme- Damon Bristow, Chef de l'Équipe des services de santé, Département du développement international, Royaume-Uni

13h – 14h	Déjeuner
14h – 16h	<p>Séance 4 : Rôle de la CSU 2030 dans le renforcement du plaidoyer et de la redevabilité, au niveau international de même qu'à l'échelon local</p> <p>Modérateur : Mirai Chatterjee, Directrice de SEWA Social Security, Inde Présentation : Jesse Bump, Chargé de cours à Harvard</p> <p>Membres du panel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aminu M Garba, Coordonnateur, AHBAN, Nigéria - Aleksandra Blagojevic, Administratrice chargée des programmes, Union interparlementaire - Kanitsorn Samriddetchajorn, Directeur, NHSO, Thaïlande - Isaac Adams, Directeur, Ministère de la Santé, Ghana - Brenda Killen, Directrice adjointe, OCDE <p>Présentation : Ties Boerma, Directeur, OMS</p>
16h – 16h30	Pause-café/thé et détails sur la réception en soirée
16h30 – 18h30	<p>Séance 5 : Rôle de la CSU 2030 pour relier les partenariats existants en matière de RSS et CSU, sécurité sanitaire et gestion des connaissances</p> <p>Modérateur : Claude Meyer, Coordonnateur, P4H Présentation : Agnes Soucat, Directeur, OMS</p>
18h30 – 20h30	<p>Séminaire/cocktail : Que faire ensuite ? Vision du G7 à Ise-Shima pour la santé dans le monde</p> <p><i>Offert par le Japon</i></p> <p>Modératrice : Valérie Traore</p> <p>Remarques d'ouverture : M. l'Ambassadeur Koichi Aiboshi, Vice-Ministre assistant pour les questions mondiales, Ministère des Affaires étrangères du Japon</p> <p>Orateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simon Wright, Chef de la survie de l'enfant, Save the Children Fund, Royaume-Uni - Leah Sandals, Directrice, Coalition pour la journée de la CSU - Satoshi Ezoé, Chef d'Équipe, Ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être, Japon - James Campbell, Directeur, OMS - Taraneh Shojaei, Cheffe de Pole, Ministère des Affaires étrangères et du Développement international, France - Heiko Warnken, Chef de Division, BMZ, Allemagne <p>Synthèse : Yah Zolia, Sous-Ministre, Ministère de la Santé, Libéria</p>

Deuxième journée – Jeudi 23 juin 2016

Dès 8h	Café de bienvenue
8h30 – 10h	<p>Séance 6 : Aspects multisectoriels de la CSU. Contexte plus large et rôle potentiel de la CSU 2030.</p> <p>Modérateur : Somil Nagpal, Spécialiste principal en santé, Banque mondiale Vue d'ensemble : Stefan Peterson, Chef de la Section de la santé, UNICEF</p> <p>Panels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principales fonctions de santé publique <ul style="list-style-type: none"> - Ed Kelley, Directeur, OMS - Mirai Chatterjee, Directrice SEWA Social Security, Inde • Sécurité sanitaire <ul style="list-style-type: none"> - Satoshi Ezoe, Directeur d'Équipe, Ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être, Japon - Hossinatu Kanu, Administratrice principale des soins infirmiers, Ministère de la Santé et de l'Assainissement, Sierra Leone • Maladies non transmissibles <ul style="list-style-type: none"> - Katie Dain, Directrice exécutive, Alliance sur les MNT - Somuny Sin, Directeur exécutif, MEDICAM, Cambodge • Santé environnementale <ul style="list-style-type: none"> - Kaosar Afsana, Directrice, BRAC, Bangladesh
10h – 10h30	Pause-café/thé
10h30 – 12h	<p>Séance 7 : Harmonisation et approche commune pour évaluer les systèmes de santé nationaux – aller de l'avant</p> <p>Modératrice : Agnes Soucat, Directeur, OMS Présentation : Dheepa Rajan, Administrateur technique, OMS Répondant : Bob Fryatt, Directeur, Projet de gouvernance et de financement de la santé, Abt Associates</p> <p>Membres du panel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yah M Zolia, Sous-Ministre, Ministère de la Santé, Libéria - M. L. Yansane, Conseiller en politiques de santé, Guinée - Hossinatu Kanu, Administratrice principale des soins infirmiers, Ministère de la Santé et de l'Assainissement, Sierra Leone - Jodi Charles, Conseillère principale en systèmes de santé, USAID - Magnus Lindelow, Chef de pôle, Banque mondiale - George Shakarishvili, Conseiller technique principal, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
12h – 13h	Déjeuner
13h – 14h	<p>Séance 8 : Rôle de la CSU 2030 dans l'efficacité de la coopération au développement</p> <p>Modératrice : Aida Liha-Matejicek, Cheffe de Service, DEVCO, Communauté européenne Présentation : Marjolaine Nicod (OMS) et Max Dapaa (Banque mondiale), coresponsables de l'Équipe de base de l'IHP+</p> <p>Membres du panel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lola Dare, Présidente, CHESTRAD/GHS, Nigéria - Isaac Adams, Directeur, Ministère de la Santé, Ghana - Or Vandine, Directeur général de la Santé, Ministère de la Santé, Cambodge - Heiko Warnken, Chef de Division, BMZ

14h – 15h	<p>Séance 9 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l'efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé I : transition du statut de pays à faible revenu à pays à revenu intermédiaire – faciliter la transition</p> <p>Modérateur : David Evans, Consultant, Banque mondiale Présentation : Ariel Pablos-Mendez, Administrateur adjoint, USAID</p> <p>Membres du panel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jonna Jeurlink, Directrice principale, Gavi Alliance - Michael Borowitz, Économiste en chef, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme - Magnus Lindelow, Chef de pôle, Banque mondiale - Caroline Mweni, Directrice adjointe, Secrétariat de l'efficacité de l'aide, Ministère des Finances, Kenya - Ikuo Takizawa, Directeur général adjoint, JICA - Aminu Magashi, Coordonnateur, Africa Health Budget Initiative, Nigéria
15h – 15h30	<p>Pause-café/thé</p>
15h30 – 17h	<p>Séance 10 : Domaines où nous devons développer de meilleures pratiques pour le soutien technique à l'efficacité de la coopération au développement et au renforcement des systèmes de santé II : approches de la coopération au développement pour un RSS efficace dans les États fragiles et les pays sous tension</p> <p>Modérateur : Brenda Killen, OCDE Présentation : Nigel Pearson, Consultant, Royaume-Uni</p> <p>Membres du panel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agnes Soucat, Directeur, OMS - M.L. Yansane, Conseiller en politiques de santé, Guinée - Emanuele Capobianco, Conseiller principal sur les politiques, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
17h – 18h	<p>Séance 11 : Conclusions et recommandations</p> <p>Modératrice : Valerie Traore Introduction : Marie-Paule Kieny, Sous-Directeur général de l'OMS Présentation : Max Dapaah, coresponsable de l'Équipe de base de l'IHP+ Remarques finales : Ariel Pablos-Mendez, Administrateur adjoint, USAID</p>

Toutes les séances comporteront des discussions plénières et quelques groupes de travail séparés.

Animatrice pour l'ensemble de la réunion : Valerie Traore, Directrice exécutive, NIYEL, Sénégal, secondée par Irmin Durand, animatrice, NIYEL.

Annexe 2 : Liste des participants

Consultation pluripartite sur la CSU 2030 Mettre en place un partenariat pour renforcer les systèmes de santé

22-23 juin 2016, Hôtel Intercontinental, Genève, Suisse

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr Shambu ACHARYA

Directeur de la coopération avec les pays et
collaboration avec le système des Nations Unies
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : acharyaa@who.int

Dr Isaac ADAMS

Directeur de recherche, statistique et gestion de
l'information
Ministère de la Santé
Ghana
Courriel : isaac.adams@moh-ghana.org

Dr Kaosar AFSANA

Directeur
BRAC et Programme de santé, nutrition et population
Bangladesh
Courriel : afsana.k@brac.net

M. l'Ambassadeur Koichi AIBOSHI

Vice-Ministre assistant pour les questions
mondiales, Directeur général pour les questions
mondiales
Ministère des Affaires étrangères
Japon
Courriel : koichi.aiboshi@mofa.go.jp

Dr Hidechika AKASHI

Directeur, Département des réseaux mondiaux et des
partenariats
Bureau de la coopération internationale en santé, Centre
national pour la santé et la médecine dans le monde
Japon
Courriel : hakashi@it.ncgm.go.jp

M. Mohammad Daud AZIMI

Directeur général par intérim des politiques, de la
planification et des relations internationales
Ministère de la Santé publique
Afghanistan
Courriel : drdazimi@gmail.com

M. Amadou Djibril BA

Directeur de la planification de la recherche et des
statistiques
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Sénégal
Courriel : amadoudjibril@gmail.com

M. Simeon BENNETT

Chargé des communications
Département des communications
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : bennetts@who.int

Mme Emily BIGELOW

Associée principale
Global Health Strategies, Coalition pour la couverture
sanitaire universelle
États-Unis d'Amérique
Courriel : ebigelow@globalhealthstrategies.com

Mme Aleksandra BLAGOJEVIC

Administratrice de programmes pour le développement
international
Union interparlementaire
Suisse
Courriel : ab@ipu.org

M. Guy BLOEMBERGEN

Associé principal
Global Health Strategies
États-Unis d'Amérique
Courriel : gbloembergen@ghstrat.com

Dr Ties BOERMA

Directeur
Information, bases factuelles et recherche
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : boeremat@who.int

M. Michael BOROWITZ

Économiste en chef
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et
le paludisme
Suisse
Courriel : michael.borowitz@theglobalfund.org

Dr Mountaga BOUARE

Directeur, Cellule de planification et de statistique Santé
Développement Social Promotion de la
Famille
Ministère de la Santé
Mali
Courriel : pa27mountaga12debore@yahoo.fr

Mr Damon BRISTOW

Chef de l'Équipe des services de santé
Département du développement international (DFID)
Royaume-Uni
Courriel : d-bristow@dfid.gov.uk

M. Jesse BUMP

Chargé d'enseignement sur la politique globale de santé
Directeur exécutif du Programme Takemi en santé
...internationale
T.H. Chan School of Public Health
Université de Harvard
États-Unis d'Amérique
Courriel : bump@hsph.harvard.edu

Dr James CAMPBELL

Directeur
Département des personnels de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : campbellj@who.int

Dr Emanuele CAPOBIANCO

Conseiller principal sur les politiques
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et
le paludisme
Suisse
Courriel : emanuele.capobianco@theglobalfund.org

Mme Jodi CHARLES

Conseillère principale sur les systèmes de santé
Agence des États-Unis pour le développement
international (USAID)
États-Unis d'Amérique
Courriel : jcharles@usaid.gov

Mme Mirai CHATTERJEE

Directrice, Sécurité sociale de SEWA
Self-Employed Women's Association (SEWA)
Inde
Courriel : social@sewass.org

Mme Katie DAIN

Directrice exécutive
Alliance sur les MNT
Royaume-Uni
Courriel : kdain@ncdalliance.org

Dr Lola DARE

Présidente et Directrice générale
CHESTRAD International
Nigéria
Courriel : lola.dare@chestrad-ngo.org

M. Andrew DAWE

Directeur adjoint – Financement et innovation en santé
Affaires mondiale Canada
Canada
Courriel : andrew.dawe@international.gc.ca

Mme Dessi DIMITROVA

Responsable de pratique, Santé et soins de santé dans le
monde
World Economic Forum
Suisse
Courriel : Dessislava.Dimitrova@weforum.org

Dr Tessa EDEJER

Coordonnatrice, Coûts, efficacité, dépenses et définition
des priorités
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : tantorrest@who.int

Dr David EVANS

Consultant
Groupe de la Banque mondiale
Suisse
Courriel : devans4@worldbank.org

Dr Timothy EVANS

Directeur principal
Pôle Santé, nutrition et population
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : tgevans@worldbank.org

Dr Bob FRYATT

Directeur
Projet sur le financement et la gouvernance en santé
Abt Associates
États-Unis d'Amérique
Courriel : Bob.Fryatt@abtassoc.com

Dr Florence FUCHS

Coordonnatrice, Bureau de l'OMS à Lyon
Évaluation, développement et maintien des
compétences
Département Capacités mondiales, alerte et action
Organisation mondiale de la Santé
France
Courriel : fuchsf@who.int

Dr Aminu Magashi GARBA

Coordonnateur
Africa Health Budget Network
Nigéria
Courriel : aminu.magashi@africahbn.org

Dr George GOTSADZE

Directeur exécutif
Health Systems Global
Géorgie
Courriel : G.Gotsadze@curatio.com

Mme Cécile GRIMALDI

Expert santé
Ministère des Affaires étrangères et du
Développement international
France
Courriel : cecile.grimaldi@diplomatie.gouv.fr

Mme Pallavi GUPTA

Coordonnatrice des programmes – Services de santé
essentiels
Oxfam Inde
Inde
Courriel : pallavi@oxfamindia.org

Dr Amir Aman HAGOS

Ministre d'État de la Santé
Ministère fédéral de la Santé
Éthiopie
Courriel : amire_ amane@yahoo.com

Dr Kenneth HARTIGAN-GO

Sous-Secrétaire
Ministère de la Santé
Philippines
Courriel : khgo@fda.gov.ph

Dr Bradley HERSH

Conseiller principal
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
(ONUSIDA)
Suisse
Courriel : hershb@unaids.org

Dr David HIPGRAVE

Spécialiste principal en santé (Chef de service, RSS)
Section de la santé
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
États-Unis d'Amérique
Courriel : dhipgrave@unicef.org

Dr Dirk HOREMANS

Administrateur de programmes
Prestation de services et sécurité
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : horemansd@who.int

Dr Hajime INOUE

Conseiller du Directeur général
Cabinet du Directeur général
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : inoueh@who.int

Mme Dena JAVADI

Administrateur technique
Alliance pour la recherche sur les politiques et
les systèmes de santé (HPSR)
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : javadid@who.int

Mme Annick JEANTET

Consultante
France
Courriel : annickjeantet@free.fr

Mme Jonna JEURLINK

Directrice principale, Politiques publiques
Gavi Alliance
Suisse
Courriel : jjeurlink@gavi.org

Mme Hossinatu KANU

Administratrice principale des soins infirmiers
Ministère de la Santé et de l'Assainissement
Sierra Leone
Courriel : hossinatu_kanu@yahoo.com

Mme Rania KAWAR

Administrateur technique
Département des personnels de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : kawarr@who.int

Dr Edward KELLEY

Directeur
Prestation de services et sécurité
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : kelleve@who.int

Dr Kamiar KHAJAVI

Conseiller
Agence des États-Unis pour le développement
international (USAID)
États-Unis d'Amérique
Courriel : kkhajavi@usaid.gov

Dr Marie-Paule KIENY

Sous-Directeur général
Systèmes de santé et innovation
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : kienym@who.int

Mme Brenda KILLEN

Directrice adjointe
Direction de la coopération pour le développement
Organisation de coopération et de développement
économiques (OCDE)
France
Courriel : Brenda.KILLEN@oecd.org

Mme Elesha KINGSHOTT

Administratrice sur la santé dans le monde
Fondation de l'ONU
États-Unis d'Amérique
Courriel : ekingshott@unfoundation.org

Mme Fumi KITAGAWA

Division des politiques de santé dans le monde
Ministère des Affaires étrangères
Japon
Courriel : fumi.kitagawa@mofa.go.jp

Dr Ruediger KRECH

Directeur
Systèmes de santé et innovation
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : krechr@who.int

Mr Christoph KUROWSKI

Responsable mondial – Financement de la santé
Groupe de la Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : ckurowski@worldbank.org

Dr Joseph KUTZIN

Coordonnateur, Politique de financement de la santé
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : kutzinj@who.int

Dr Laura LASKI

Cheffe, Division technique sur la santé sexuelle et
génésique
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
États-Unis d'Amérique
Courriel : laski@unfpa.org

Mme Aida LIHA-MATEJICEK

Cheffe de service, Éducation, Santé, Recherche, Culture
Direction générale Coopération internationale et
Développement (DEVCO)
Commission européenne
Belgique
Courriel : Aida.LIHA-MATEJICEK@ec.europa.eu

M. Magnus LINDELOW

Chef du Pôle Santé en Afrique orientale et australe
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : mlindelow@wroldb.org

Dr Ann LION

Directrice exécutive par intérim
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et
de l'enfant (PMNCH)
Suisse
Courriel : liona@who.int

Dr Jacques MADER

Membre du Conseil d'administration, P4H
Conseiller régional en santé
Direction du Développement et de la Coopération
Suisse
Courriel : Jacques.mader@eda.admin.ch

Dr Rozina MISTRY

Chargée de cours à temps partiel
Département de sciences en santé communautaire
Université Aga Khan
Pakistan
Courriel : rozinamistry@gmail.com

Mme Caroline MWENI

Économiste, Directrice adjointe, Secrétariat de
l'efficacité de l'aide
Ministère des Finances
Kenya
Courriel : cdzame@gmail.com

M. Claude MEYER

Conseiller principal en santé, P4H
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : meyerc@who.int

M. Jeremiah MWANGI

Directeur des politiques et du plaidoyer
Fédération mondiale du coeur
Suisse
Courriel : jeremiah.mwangi@worldheart.org

Dr Somil NAGPAL

Spécialiste principal en santé
Banque mondiale
Cambodge
Courriel : snagpal@worldbank.org

Mme Lulu NG'WANAKILALA

Directrice exécutive
UMATI
République-Unie de Tanzanie
Courriel : lulun609@gmail.com

Dr Samwel OGILLO

Président Directeur général
Association of Private Health Facilities in Tanzania
(APHFTA)
République-Unie de Tanzania
Courriel : ogillo@aphfta.org

Dr Vandine OR

Directeur général de la santé
Ministère de la Santé
Cambodge
Courriel : orvandine@gmail.com

Dr Samuel ORACH

Secrétaire exécutif
Bureau médical catholique ougandais, Conférence
épiscopale ougandaise
Ouganda
Courriel : sorach@ucmb.co.ug

Dr Ariel PABLOS-MENDEZ

Administrateur adjoint
Bureau pour la santé dans le monde
Agence des États-Unis pour le développement
international (USAID)
États-Unis d'Amérique
Courriel : apablos@usaid.gov

Mme Catherine PALMIER

Conseillère en santé
Mission permanente du Canada auprès des Nations
Unies à Genève
Suisse
Courriel : catherine.palmier@international.gc.ca

Dr Nigel PEARSON

Consultant indépendant
Royaume-Uni
Courriel : nic_pearson@yahoo.co.uk

Dr Denis PORIGNON

Expert en politiques sanitaires
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : porignond@who.int

M. Ian PETT

Conseiller – gouvernance des systèmes de santé,
politiques et efficacité de l'aide
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : petti@who.int

Dr Timothy POLETTI

Conseiller en santé
Département des affaires étrangères
Australie
Courriel : timothy.poletti@dfat.gov.au

Dr Dheepa RAJAN

Administrateur technique
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : rajand@who.int

Mme Jenny Lei RAVELO

Reporter principal
Devex
Philippines
Courriel : jennylei.ravelo@devex.com

Prof. K. Srinath REDDY

Président
Public Health Foundation of India
Inde
Courriel : ksrinath.reddy@phfi.org

Dr Matthias REINICKE

Conseiller en politiques sanitaires
Direction générale coopération internationale et
...développement
Commission européenne
Belgique
Courriel : matthias.reinicke@ec.europa.eu

Mr Bruno RIVALAN

Chef du Bureau français
Global Health Advocates
France
Courriel : brivalan@ghadvocates.org

Dr Alastair ROBB

Administrateur technique principal
Information, bases factuelles et recherche
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : robba@who.int

M. Tim ROOSEN

Coordonnateur de réseau
Action for Global Health/Plan International Royaume-Uni
Belgique
Courriel : tim.roosen@plan-international.org

Mme Leah SANDALS

Directrice
Global Health Strategies
États-Unis d'Amérique
Courriel : lsandals@ghstrat.com

Dr Ezoë SATOSHI

Chef d'Équipe
Division des affaires internationales, Cabinet du
Ministre
Ministère de la Santé, du Travail et de la
Protection sociale
Japon
Courriel : ezoe-satoshi@mhlw.go.jp

M. Jan-Willem SCHEIJGROND

Chef des partenariats internationaux
Département des affaires publiques et
gouvernementales mondiales
Philips
Pays-Bas
Courriel : jan-willem.scheijgrond@philips.com

Dr Xenia SCHEIL-ADLUNG

Coordonnatrice des politiques sanitaires
Organisation internationale du Travail, Protection sociale
Suisse
Courriel : scheil@ilo.org

M. Gérard SCHMETS

Coordonnateur, gouvernance des systèmes de santé,
politiques et efficacité de l'aide
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : schmetsg@who.int

Dr Walter SEIDEL

Conseiller principal en santé
Direction générale coopération internationale et
développement
Commission européenne
Belgique
Courriel : walter.seidel@ec.europa.eu

Dr George SHAKARISHVILI

Conseiller principal, systèmes de santé
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et
le paludisme
Suisse
Courriel : george.shakarishvili@theglobalfund.org

Dr Taraneh SHOJAEI

Cheffe de pôle
Ministère des Affaires étrangères et du Développement
international
France
Courriel : taraneh.shojaei@diplomatie.gouv.fr

Dr Zubin SHROFF

Administrateur technique
Alliance pour la recherche sur les politiques et les
systèmes de santé (HPSR)
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : shroffz@who.int

Dr Somuny SIN

Directeur exécutif
MEDiCAM
Cambodge
Courriel : ssomuny@yahoo.com

Dr Agnès SOUCAT

Directeur
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : soucata@who.int

Dr Christine SOW

Directrice exécutive
Global Health Council
États-Unis d'Amérique
Courriel : cksow@globalhealth.org

Dr Rajesh SREEDHARAN

Chef d'équipe
Évaluation, développement et maintien des capacités
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : sreedharanr@who.int

Dr Kanitsorn SUMRIDDETKAJORN

Directeur
Bureau des affaires internationales sur la couverture
sanitaire universelle
Bureau national de sécurité sanitaire
Thaïlande
Courriel : comments.for.kanitsorn@gmail.com

Prof. Stefan SWARTLING PETERSON

Directeur associé pour la santé
Section de la santé
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
États-Unis d'Amérique
Courriel : speterson@unicef.org

M. Ikuo TAKIZAWA

Directeur général adjoint, Département du
développement humain
Agence japonaise de coopération internationale
Japon
Courriel : Takizawa.Ikuo@jica.go.jp

M. Aho TETE BENISSAN

Directeur régional
Réseau des Plateformes d'ONG d'Afrique de l'Ouest et
du Centre (REPAOC)
Sénégal
Courriel : guy@repaoc.org

M. Holger THIES

Conseiller
GIZ, Division du développement économique et social
Allemagne
Courriel : holger.thies@giz.de

M. Tatsuhito TOKUBOSHI

Sous-Directeur adjoint
Département du développement humain
Agence japonaise de coopération internationale
Japon
Courriel : Tokuboshi.Tatsuhito@jica.go.jp

Dr Remco VAN DE PAS

Membre du Conseil d'administration, Medicus Mundi
International
Chercheur, Département de la santé publique
Institut de médecine tropicale
Pays-Bas
Courriel : rvandepas@itg.be

Dr Theme VIRAVANN

Directeur adjoint
Département de la coopération internationale
Cambodge
Courriel : tviravann@yahoo.com

Dr Franz VON ROENNE

Membre du Conseil d'administration, P4H
Chef de programme, Initiative de secteur P4H
GIZ, Coopération internationale allemande
Allemagne
Courriel : franz.roenne@giz.de

M. Heiko WARNKEN

Chef de Division, Politiques démographiques et
sanitaires
Ministère fédéral de la Coopération économique et du
Développement
Allemagne
Courriel : heiko.warnken@bmz.bund.de

Dr Julia WATSON

Conseillère principale en économie
Département du développement humain
Département du développement international (DFID)
Royaume-Uni
Courriel : julia-watson@dfid.gov.uk

Dr David WEAKLIAM

Membre du Conseil d'administration, GHWA
Responsable mondial de la santé
Health Service Executive
Irlande
Courriel : david.weakliam@hse.ie

M. Zhang WEI

Deuxième Secrétaire
Mission permanente de la République populaire de
Chine
Suisse
Courriel : victorzhang1980@hotmail.com

M. Simon WRIGHT

Chef de la survie de l'enfant
Save the Children
Royaume-Uni
Courriel : s.wright@savethechildren.org.uk

Mme Limatula YADEN

Directrice
Mission nationale de santé
Ministère de la Santé et de la Protection familiale
Inde
Courriel : l.yaden@nic.in

Dr Mohamed Lamine YANSANE

Conseiller politique sanitaire
Ministère de la Santé
Guinée
Courriel : yansanelamine@yahoo.fr

Mme Yah ZOLIA

Ministre adjoint pour la planification, la recherche et le développement
Ministère de la Santé
Libéria
Courriel : yzolia@yahoo.com

ANIMATEURS**Mme Irmin DURAND**

Animatrice assistante
Niyel Suarl
Kenya
Courriel : irmincdurand@gmail.com

Mme Valerie TRAORE

Animatrice
Directrice exécutive
Niyel Suarl
Sénégal
Courriel : vtraore@niyel.net

ÉQUIPE DE BASE DE L'IHP+**Mme Lara BREARLEY**

Administrateur technique, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : brearleyl@who.int

M. Maxwell DAPAAH, Coresponsable, Équipe de base de l'IHP+

Expert principal en gestion financière
Pratiques mondiales en matière de gouvernance
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : mdapaah@worldbank.org

Mme Alison DUNN

Consultante en communications de l'IHP+
Royaume-Uni
Courriel : alisonjdunn@gmail.com

Mme Marjolaine NICOD, Coresponsable, Équipe de base de l'IHP+

Coordonnateur, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : nicodm@who.int

Mme Victoria PASCUAL

Assistante d'équipe, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : pascualv@who.int

Dr Maria SKARPHEDINSDOTTIR

Administrateur technique, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : skarphedinsdottirm@who.int

Dr Finn SCHLEIMANN

Économiste en santé, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : schleimannf@who.int

Dr Akihito WATABE

Responsable du financement de la santé
Gouvernance et financement des systèmes de santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : watabea@who.int

Annexe 3 : Liens vers les documents de référence

ODD des Nations Unies, objectif 3 : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>

Vision du G7 à Ise-Shima pour la santé dans le monde : <http://www.mofa.go.jp/files/000160273.pdf>

Informations générales sur la Feuille de route : « Systèmes sains – Vies saines » :

http://health.bmz.de/what_we_do/hss/Publications/Healthy_Systems_Healthy_Lives/index.html

Questions clés de l’IHP+ : ODD et CSU : <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/questions-clés/objectifs-de-developpement-durable-et-couverture-sanitaire-universelle/>

Transformer l’IHP+ : <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/a-propos-du-ihp/transformer-l%E2%80%99ihp/>

Site web de l’IHP+/du Partenariat international de santé pour la CSU 2030, en anglais :

<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/> et en français :

<http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/accueil/>

Projet de collaboration sur les données sanitaires : <http://www.healthdatacollaborative.org/>

Annexe 4 : Personnes ayant participé à l'organisation de la consultation

Que soient remerciés tous ceux qui ont contribué à la consultation, notamment les personnes citées ci-dessous, les modérateurs, les présentateurs et les membres des panels (voir l'ordre du jour à l'annexe 1), ainsi que tous les participants.

Responsables de l'ensemble de la consultation :

Marjolaine Nicod (OMS) et Max Dapaah (Banque mondiale), coresponsables de l'Équipe de base de l'IHP+.

Responsables de la préparation de l'ordre du jour et de l'organisation de la consultation :

Finn Schleimann, IHP+, aidé de Victoria Pascual, IHP+ ;

soutenus par un Groupe de travail sur la consultation relative à la CSU 2030 : Finn Schleimann, IHP+ ; Lara Brearley, IHP+ ; Lola Dare, CHESTRAD ; Mekdin Enkossa, Ministère fédéral de la Santé Éthiopie ; David Evans, Banque mondiale ; Dirk Horemans, OMS ; Kamiar Khajavi, USAID ; Mikael Ostergren, OMS ; Denis Porignon, OMS ; Matthias Reinecke, Commission européenne ; Alastair Robb, OMS ; Ikuo Takizawa, JICA ; Holger Thies, GIZ ; Tatsuhito Tokuboshi, JICA ; Valerie Traore, Niyel ; Akihito Watabe, OMS ; et Simon Wright, Save the Children Fund Royaume-Uni.

Chefs de groupe et membres responsables de la préparation des différentes séances :

Séance 1 : Finn Schleimann, IHP+, avec Akihito Watabe, OMS, et Valerie Traore, Niyel.

Séance 2 : Lara Brearley, IHP+, avec Simon Wright, Save the Children Fund Royaume-Uni, Alastair Robb, OMS, Finn Schleimann, IHP+, et Valerie Traore, Niyel.

Séance 3 : Bruno Rivalan, GHA France, avec Lola Dare, CHESTRAD, et Lara Brearley, IHP+.

Séance 4 : Lara Brearley, IHP+, avec Lola Dare, CHESTRAD, Alastair Robb, OMS, Akihito Watabe, OMS, et Finn Schleimann, IHP+.

Séance 5 : Holger Thies, GIZ, avec Claude Meyer, P4H, Finn Schleimann, IHP+, et Lola Dare, CHESTRAD.

Séminaire/cocktail : Akihito Watabe, OMS, avec Fumi Kitagawa, Ministère des Finances Japon, Simon Wright, Save the Children Fund Royaume-Uni, Guy Bloembergen, Global Health Strategies, et Finn Schleimann, IHP+.

Séance 6 : Kamiar Khajavi, USAID, avec Alastair Robb, OMS, Dirk Horemans, OMS, et Katie Dain, Alliance sur les MNT.

Séance 7 : Gerard Schmets, OMS, avec Dheepa Rajan, OMS, Bob Fryatt, Abt ass, Jodi Charles, USAID, et Jeremy Veillard, Banque mondiale.

Séance 8 : Maria Skarphedisdottir, IHP+, avec Marjolaine Nicod, IHP+, Mekdim Enkossa, Ministère fédéral de la Santé Éthiopie, et Max Dapaah, IHP+.

Séance 9 : David Evans, Banque mondiale.

Séance 10 : Maria Skarphedinsdottir, IHP+, avec Cornelius Oepen, Commission européenne, et Denis Porignon, OMS.

Séance 11 : Marjolaine Nicod, IHP+, avec Max Dapaah, IHP+, et Valerie Traore, Niyel.

Preneurs de notes :

Séance 1 : Finn Schleimann, IHP+.

Séance 2 : Lara Brearley, IHP+.

Séance 3 : Sam Ogillo, APHFTA Tanzanie.

Séance 4 : Lara Brearley, IHP+.

Séance 5 : Ann Lion, PMNCH, Caroline Dzame Mweni, Ministère des Finances Kenya, Jacques Mader, Direction du Développement et de la Coopération Suisse.

Séminaire/cocktail : Fumi Kitagawa, Ministère des Affaires étrangères Japon.

Séance 6 : Kamiar Khajavi, USAID.

Séance 7 : Dheepa Rajan, OMS, Gerard Schmets, OMS.

Séance 8 : Maria Skarphedinsdottir, IHP+.

Séance 9 : David Evans, Banque mondiale.

Séance 10 : Maria Skarphedinsdottir, IHP+.

Séance 11 : Lara Brearley, IHP+.

Animateurs :

Valerie Traore, secondée par Irmin Durand, toutes les deux de Niyel.