

CSU 2030 : mettre en place une alliance pour renforcer les systèmes de santé

Projet de note de synthèse – 17 juin 2016

Une occasion opportune

Les objectifs de développement durable (ODD) démontrent un engagement international renouvelé en faveur de la santé, étayé par la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle (CSU), grâce à laquelle toutes les personnes et les communautés ont accès aux services de santé essentiels de qualité dont elles ont besoin, sans risque de difficultés financières¹. L'inclusion de la CSU dans les ODD représente une occasion de promouvoir une approche globale et cohérente de la santé, au-delà de la lutte contre des maladies spécifiques, et de se demander comment le système de santé peut assurer des services de santé intégrés et axés sur les personnes. L'accent placé sur la CSU est conforme à l'universalisme des ODD, de leurs objectifs et cibles qui s'appliquent à tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique. Néanmoins, comme les récentes crises sanitaires, dues notamment aux maladies à virus Ebola et Zika, l'ont clairement montré, pour être utile, la CSU ne saurait ignorer les préoccupations croissantes relatives à la sécurité sanitaire. Ainsi que les initiatives des Gouvernements allemand et japonais l'ont reconnu^{2 3}, l'accélération des progrès vers une CSU incluant la sécurité sanitaire dépend de systèmes de santé robustes et résilients. La récente Déclaration des dirigeants du G7 réunis à Ise-Shima s'est fait l'écho de cette conviction.

Pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la nécessité impérieuse de trouver des indicateurs d'une amélioration du fonctionnement des systèmes de santé et d'innovations a été clairement exposée à maintes reprises. Des précisions sur les dimensions plurielles des systèmes de santé et des mesures spécifiques requises pour les consolider, que ce soit dans le domaine de la gouvernance, des finances, des médicaments et des technologies, de l'information, de la main-d'œuvre ou de la prestation des services, ont aidé à étoffer l'offre et la demande de connaissances et de savoir-faire pour renforcer les systèmes de santé. Pourtant, en dépit des progrès enregistrés sur beaucoup de fronts, on considère généralement que les investissements en faveur du renforcement des systèmes de santé ont été nettement en-deçà des besoins. De plus, la fragmentation excessive de la structure mondiale de la santé semble avoir ralenti plutôt qu'accélééré les efforts consentis par les pays pour fortifier leur système de santé⁴ avec des appels exhortant à améliorer la coordination et la redevabilité. Les leçons tirées de cet héritage, positif et négatif, jointes au caractère mondial plus inclusif des ODD et aux fortes exigences d'action, donnent une occasion opportune de revoir et de redynamiser nos efforts collectifs pour soutenir le développement de systèmes de santé robustes et résistants, capables de guider les voies et le rythme des progrès menant à la CSU.

Beaucoup considèrent que l'instauration d'une CSU 2030 pluripartite qui reposerait sur les fondations d'un partenariat existant tel que l'IHP+ (voir encadré ci-dessous) est une bonne manière d'aller de l'avant. Les pays partenaires sont particulièrement positifs quant à la transformation de l'IHP+, avec 87%

¹ Assemblée générale des Nations Unies. 2015. *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Résolution A/RES/70/1, point 26.

² Warnken, H. 2015. *Health Systems – Healthy Lives: A Global Initiative to Strengthen Health Systems. Présentation du Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement et de l'OMS*, Genève : 18 novembre 2015.

³ Agenda for the *International Conference on Universal Health Coverage in the New Development Era: Toward Building Resilient and Sustainable Health Systems*, December 16, 2015.

⁴ Hoffman, S.J., Cole, C.B., Pearcey, M. 2015. *Mapping Global Health Architecture to Inform the Future. Research Paper*. Chatham House Centre on Global Health Security, London: 2015.

des répondants favorables à un élargissement du mandat de l'IHP+ pour couvrir également les questions de coordination, de plaidoyer et de redevabilité en rapport avec le renforcement des systèmes de santé (RSS) et la CSU⁵. S'agissant de la qualité de membre, la transformation de l'IHP+ en CSU 2030 appelle l'inclusion d'un éventail élargi de pays, compte tenu de l'universalité des ODD, et un dosage plus diversifié de groupes d'intérêt, notamment la société civile, le secteur privé et les parlements.

Acceptant ces motivations, la présente note identifie les objectifs, les fonctions et la structure d'un effort mondial plus concerté et collectif, afin d'accélérer les progrès vers la CSU par la construction d'une alliance et d'un partenariat autour de la CSU à l'horizon 2030 (que nous appellerons ci-après « CSU 2030 » comme titre provisoire).

Encadré 1. Le Partenariat international pour la santé : ce qu'il est et ce qu'il fait

Le Partenariat international pour la santé a été créé en 2007 pour promouvoir une coopération au développement plus efficace dans le secteur de la santé. Les signataires de l'IHP+ s'engagent à soutenir une stratégie nationale de santé unique et s'efforcent d'utiliser de plus en plus les systèmes nationaux en vue d'obtenir de meilleurs résultats dans les réformes de santé.

Voici quelques avantages de l'IHP+ :

- Plaidoyer autour des normes/principes : codifier les bonnes pratiques avec les sept comportements
- Une plateforme ouverte pour un dialogue et des échanges inclusifs, avec une participation accrue de la société civile aux processus des politiques de santé au niveau national
- Forte priorité accordée aux pays :
 - Redevabilité quant aux résultats : accent placé sur les résultats, en utilisant des mécanismes communs pour analyser les performances, et redevabilité mutuelle accrue en surveillant les progrès relatifs aux engagements des partenaires
 - Outils pratiques pour soutenir l'alignement dans la planification, la gestion et le suivi, notamment des conseils pour : les pactes nationaux ; les évaluations conjointes des stratégies nationales de santé (JANS) ; le suivi, l'évaluation et l'examen conjoints des stratégies nationales de santé ; l'évaluation conjointe de la gestion financière
- Forte appropriation et solide leadership des gouvernements, aboutissant à une plus grande confiance dans les stratégies nationales de santé, une amélioration du dialogue politique et des partenariats
- Impact des principes/sept comportements de l'IHP+ au-delà de la gestion de l'aide : systèmes nationaux plus solides autour de la planification, la gestion et la redevabilité quant aux résultats, même si l'utilisation des systèmes nationaux de la part des partenaires du développement a peu progressé
- Informations en retour des pays : un apport utile au dialogue politique multipartite et une contribution qui relève le profil/la qualité du suivi des performances

L'IHP+ en chiffres :

- 37 pays signataires et 29 partenaires du développement dans le secteur de la santé, avec la participation active d'OSC
- 50% des pays ont élaboré des pactes nationaux après avoir rejoint l'IHP+, alors que 20% d'autres pays ont des accords de partenariat existants ou des mémorandums d'accord autour d'approches sectorielles (SWAp) qui peuvent faire office de pacte national et 14% des pays préparent actuellement un pacte
- Participation accrue au suivi : 31 pays en 2016, contre 24 pays en 2014, 19 pays en 2012 et dix pays en 2010
- Le processus de suivi de l'IHP+ en 2014 montre que :
 - 94% des pays de l'IHP+ ont évalué conjointement les stratégies nationales (ils étaient 59% en 2005/2007)
 - 71% des pays de l'IHP+ associent les OSC aux revues annuelles conjointes (contre 8% en 2005/2007)
 - 80% des pays de l'IHP+ ont un cadre des dépenses à moyen terme ou un budget/plan triennal renouvelable pour le secteur de la santé

Passer de la parole aux actes en Éthiopie – S'aligner sur la stratégie nationale de santé et les systèmes nationaux

La ferme volonté politique du Gouvernement a permis d'appliquer les principes de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé en Éthiopie, premier pays à signer un pacte national en 2008. Cet événement a été suivi d'un accord conjoint de financement en 2009, qui a inclus par la suite 12 partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, afin de soutenir le Fonds de performance sur les OMD (FP-OMD). En tant que mécanisme de financement commun de fonds non réservés, géré par le Ministère de la Santé, le FP-OMD a accru le volume et amélioré la qualité des ressources allouées à des programmes de santé sous-financés.

L'Éthiopie a mis en œuvre les outils de l'IHP+, notamment l'évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) pour étayer le

⁵ En mars, l'Équipe de base de l'IHP+ a réalisé une enquête pour recueillir les avis des pays signataires sur l'élargissement du mandat de l'IHP+. Les groupes de la société civile ont été tout aussi favorables à la proposition de transformer l'IHP+.

Plan de développement des systèmes de santé IV (2010-2015) et le Plan actuel de transformation du secteur de la santé, et une plateforme collective pour la revue annuelle conjointe.

Sierra Leone : mettre en place un dispositif de gestion financière harmonisée pour le secteur de la santé

À la demande du Ministère de la Santé et de l'Assainissement de la Sierra Leone, l'IHP+ a organisé une série de missions conjointes en 2010, pour évaluer les forces et les faiblesses des dispositions de gestion financière du secteur de la santé. Ces missions étaient composées de la Banque mondiale, de Gavi Alliance, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de l'OMS, en collaboration avec une équipe nationale.

Sur la base des recommandations de l'évaluation, une nouvelle unité d'administration intégrée des projets de santé a été créée au sein du Ministère de la Santé et de l'Assainissement. L'unité est désormais opérationnelle, avec un financement initial apporté par la Banque mondiale et le Fonds mondial, dans le cadre du plan d'action commun de renforcement des capacités. Un autre résultat a été l'accord fiduciaire conjoint au titre duquel tous les partenaires du développement signataires s'engagent à consolider le système de gestion financière du Gouvernement et à utiliser les dispositifs communs d'exécution fiduciaire avec les autres partenaires.

Le leadership du Ministère de la Santé et de l'Assainissement a été capital, avec un engagement actif du Ministère des Finances. Ensemble, avec les partenaires du développement et sous la coordination de l'IHP+, le Gouvernement donne un bon exemple d'harmonisation et d'alignement de la gestion financière qui promet de ramener au niveau le plus bas possible la fragmentation, réduire les frais de transaction, aussi bien pour le Gouvernement que pour les partenaires du développement, et renforcer la transparence et la redevabilité pour l'utilisation des fonds. Cela va bien dans le sens de la priorité nationale qui est d'améliorer les systèmes financiers, conformément au « Programme pour le changement » du Gouvernement.

But et objectifs de la CSU 2030

Le but d'ensemble de la CSU 2030 serait de soutenir un mouvement pour des progrès accélérés, équitables et durables vers la CSU ainsi que les autres cibles de santé dans le cadre des ODD, notamment la sécurité sanitaire et l'équité⁶.

Les principaux objectifs de la CSU 2030 seraient les suivants :

- 1) améliorer la coordination des activités de RSS pour la CSU au niveau international, y compris les synergies avec des partenariats et réseaux techniques apparentés⁷ ;
- 2) renforcer le dialogue politique multipartite et la coordination des activités de RSS dans les pays, notamment le respect des principes et comportements de l'IHP+ dans les pays qui reçoivent une aide extérieure ;
- 3) faciliter la redevabilité⁸ en matière de progrès vers le RSS et la CSU, de façon à contribuer à une approche plus intégrée de la redevabilité au titre de l'ODD3 ;
- 4) consolider l'impulsion politique autour d'une vision globale partagée du RSS pour la CSU et plaider pour une allocation de ressources suffisantes, adaptées et bien coordonnées au RSS ;

Pour diminuer la possibilité de chevauchements dans le secteur encombré des partenariats pour la santé dans le monde, il est important de préciser ce que la CSU 2030 proposée ne cherche *pas* à faire. La CSU 2030 ne reproduira pas les fonctions que ses institutions ou pays membres peuvent réaliser par les mécanismes actuels. Elle n'assumera pas les fonctions d'un organisme de collecte de fonds ou de financement pour le renforcement des systèmes de santé, pas plus qu'elle ne réalisera les fonctions d'un organisme de mise en œuvre ou d'une institution d'assistance technique. De surcroît, continuer à promouvoir le respect des principes de l'IHP+, notamment les sept comportements, demeure important

⁶ Le nom doit encore être décidé sur la base de futures consultations. Lors de sa réunion du 8 avril, le Comité directeur a décidé de recommander aux signataires de l'IHP+ d'élargir le mandat du Partenariat pour y inclure les activités destinées à faciliter une meilleure coordination du RSS pour la CSU et d'offrir la participation à un éventail plus vaste de partenaires.

⁷ Cela comprend des réseaux, alliances et partenariats (voir annexe 2 et figure 1).

⁸ La CSU 2030 devra définir les paramètres de son travail sur la redevabilité et compléter le paysage actuel, en prenant garde de ne pas faire double emploi. Ce processus devrait s'inspirer de l'expérience de mécanismes de redevabilité pendant l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement, soutenir les processus de suivi et d'examen des ODD et promouvoir une approche plus intégrée de la redevabilité pour la santé dans les ODD.

pour améliorer l'efficacité, la coordination et l'alignement du soutien aux systèmes de santé dans les pays qui reçoivent une aide extérieure.

Fonctions de la CSU 2030

La CSU 2030 sera une plateforme multipartite qui facilitera la mise en œuvre des objectifs énoncés ci-dessus. C'est là que l'on pourra formuler une vision mondiale partagée des systèmes de santé et de la CSU et encadrer les priorités émergentes, identifier les goulets d'étranglement et proposer collectivement des recommandations pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. La CSU 2030 mobilisera les partenariats, alliances et réseaux existants (voir annexe 2) qui se concentrent sur le renforcement de domaines précis des systèmes de santé, des maladies ou des groupes de population, et elle servira d'intermédiaire pour approfondir l'alignement et la coordination dans les questions communes relatives aux systèmes de santé.

Cette section met en évidence les fonctions proposées pour la CSU 2030⁹ :

1) Renforcer et compléter les principes pour la coordination

S'appuyant sur la plateforme de l'IHP+, la CSU 2030 examinera et renforcera les principes de l'IHP+, et elle étudiera la possibilité d'adopter des principes complémentaires pour un soutien plus efficace au RSS dans la perspective de la CSU. Ce processus sera fondé sur les enseignements de l'IHP+, sur les méthodes ayant ou n'ayant pas fonctionné, notamment sur la manière de mieux promouvoir l'observance. Ces principes seront rattachés à l'appropriation des pays et guideront les activités de tous les partenaires pour parvenir à des efforts plus opérants et mieux alignés vers la CSU. Ils serviront aussi de référence pour l'application propre aux pays.

La CSU 2030 continuera d'accorder une attention particulière aux contextes nationaux où l'alignement et la coordination des partenaires internationaux autour du leadership du pays sont essentiels, mais ne sont pas acquis, particulièrement dans les contextes fragiles et d'après-guerre. Elle tirera parti de l'expérience acquise avec les pactes nationaux ou les accords de partenariat que les signataires de l'IHP+ ont mis en place.

2) Renforcer le suivi, l'examen et les activités correctrices

La CSU réunira les parties prenantes afin de faire le bilan des progrès sur les systèmes de santé et la CSU. Elle rassemblera des dispositifs internationaux de suivi existants¹⁰ pour décrire le rythme et la distribution des progrès sur le RSS et la CSU. L'objet de cet inventaire et de ce bilan est d'obtenir une évaluation plus générale de la situation qui aiderait à partager les leçons relatives aux succès et aux échecs, mettre en évidence les défis communs et identifier les possibilités d'amélioration parmi différents acteurs. Ce processus d'évaluation devrait guider les programmes intergouvernementaux et multipartites, notamment le Forum politique de haut niveau, l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que les plateformes régionales concernées.

En collaboration avec le Projet de collaboration sur les données sanitaires, la CSU 2030 aidera les pays à affermir un examen multipartite et multisectoriel qui influencera les processus politiques et de

⁹ Elles seront affinées après la consultation et l'examen indépendant (voir annexe 3) qui se dérouleront entre juin et octobre 2016 et guideront le plan de travail 2017 actualisé.

¹⁰ Notamment le cadre de suivi sur la CSU de l'OMS et de la Banque mondiale, le rapport de suivi sur les ODD, les fiches d'évaluation de l'Union africaine et du Fonds mondial sur le financement de la santé, ainsi que des activités de suivi sous-sectorielles.

planification. Elle étudiera comment maintenir et institutionnaliser le suivi des principes et des comportements de l’IHP+ dans les pays qui reçoivent une aide au développement.

Le mécanisme de participation de la société civile à la CSU 2030 complétera ces efforts pour améliorer la redevabilité en matière de systèmes de santé et de CSU, en mobilisant les citoyens et le plaidoyer pour stimuler les changements politiques et pratiques.

3) Gestion des connaissances

La CSU 2030 améliorera la gestion des connaissances sur les systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle puisqu’elle aidera les partenaires à partager leurs expériences et à promouvoir l’apprentissage dans le but d’étayer les politiques. Elle étudiera comment rationaliser au mieux l’accès aux produits de la connaissance, aux mécanismes d’échange et aux outils de communication pour améliorer la cohérence des politiques et réduire les inefficacités associées à la fragmentation. Cela complétera les activités menées par les institutions techniques nationales et internationales, les universités et d’autres acteurs, et aura un effet multiplicateur sur les initiatives pertinentes¹¹.

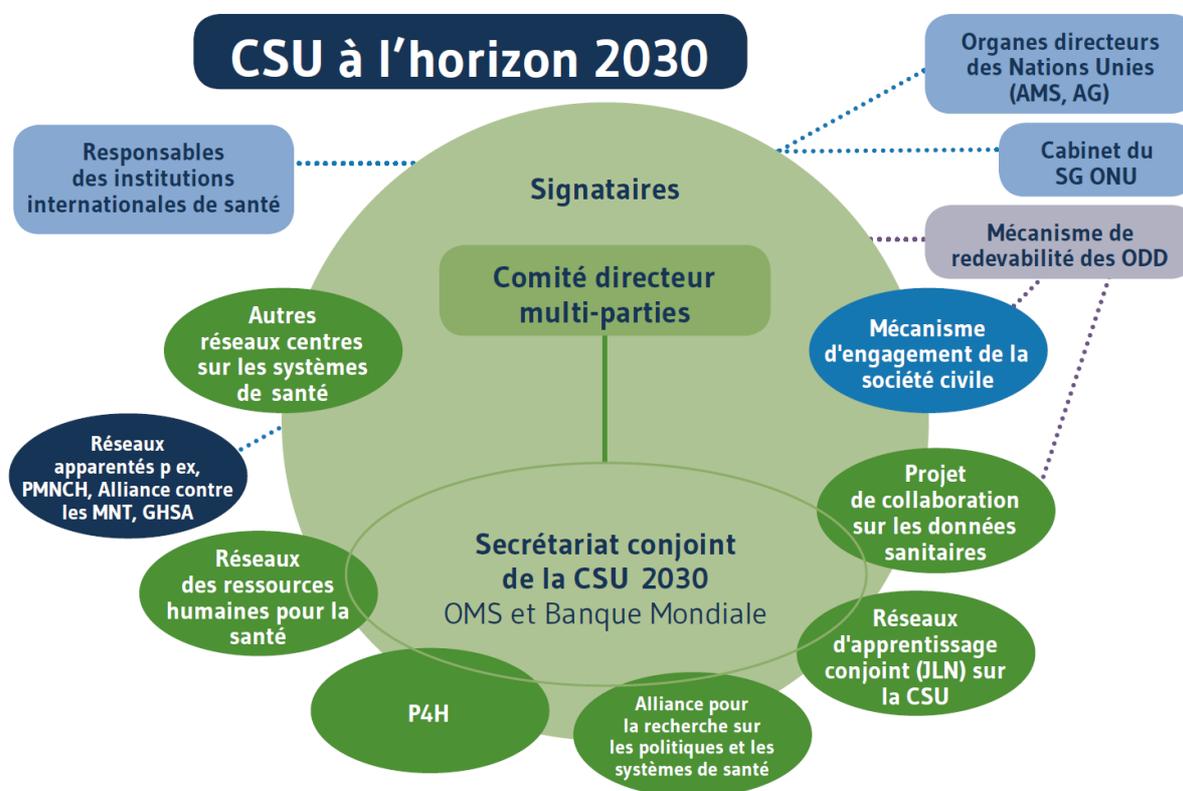
4) Fournir des outils

La CSU 2030 continuera de mettre à jour les outils existants (comme les évaluations conjointes des stratégies nationales de santé/JANS et les revues annuelles conjointes) et envisagera la mise au point de nouveaux outils pour aider les pays à traduire dans la pratique les principes du renforcement des systèmes de santé dans l’optique de la CSU. Les outils pourraient inclure une approche commune du renforcement des systèmes de santé dans les environnements fragiles, une approche commune de l’évaluation de la performance des systèmes de santé et une méthode conjointe de travail sur la planification de la transition (voir liste possible à l’annexe 1).

¹¹ Par exemple le Réseau d’apprentissage conjoint, l’Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé, Heath Systems Global, Providing for Health.

Structure de la CSU 2030

Figure 1 : CSU 2030 - la nouvelle structure de l'IHP+



Le **comité directeur** de la CSU 2030 devrait avoir une représentation d'un rang élevé, issue des principaux groupes concernés. Cet organe imprimerait l'orientation de la CSU 2030 et conviendrait de sa stratégie, son plan de travail et son budget. À l'instar du Comité directeur de l'IHP+, le comité directeur de la CSU 2030 se réunirait deux fois par an.

De plus, la CSU 2030 maintiendra une communication active avec les dirigeants mondiaux et les organes directeurs des États membres tels que l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Assemblée générale des Nations Unies et, en particulier, le Forum politique de haut niveau sur le développement durable, qui est la plateforme centrale des Nations Unies pour le suivi et l'examen du programme de développement durable à l'horizon 2030. La CSU 2030 continuerait de s'appuyer sur les réunions des dirigeants des institutions internationales de santé.

Un **secrétariat** sera chargé des activités opérationnelles quotidiennes de la CSU 2030. Il suivra les instructions du futur comité directeur auquel il rendra compte. Le secrétariat de la CSU 2030 serait, comme l'Équipe de base de l'IHP+, dirigée conjointement par l'OMS et la Banque mondiale, et ses bureaux seraient situés dans ces deux institutions. L'Équipe de base de l'IHP+ deviendrait le secrétariat de la CSU 2030, avec des effectifs étoffés.

Compte tenu des nombreux autres « secrétariats » soutenant des réseaux en rapport avec la santé, des mécanismes spécifiques, tels que le partage de personnel et des réunions coordonnées du comité directeur, seront envisagés pour aligner les programmes de travail et éviter une prolifération superflue des réunions et des coûts.

À quoi ressemblerait le succès de la CSU 2030 ?

Un succès à long terme de la CSU 2030 comporterait :

- une vision partagée du RSS pour la CSU, avec des principes largement reconnus pour une allocation de ressources suffisantes, adaptées et bien coordonnées au RSS ;
- une meilleure coordination sous l'égide des pays des activités de renforcement des systèmes de santé à l'appui de la CSU et une approche intégrée des partenaires du développement ;
- une priorité accrue aux résultats et à la mesure des progrès pour étayer les examens pluripartites organisés par les pays et des mesures correctrices pour accélérer les progrès vers la CSU ;
- une convergence vers un mécanisme unique et consolidé de redevabilité en matière de progrès vers la CSU, articulé sur le processus établi par les Nations Unies pour les ODD.

Il sera capital de jauger la valeur ajoutée de la CSU 2030 en tant qu'organe offrant une plateforme pour une coordination améliorée du renforcement des systèmes de santé, la mise en commun des connaissances et la redevabilité dans la perspective de la CSU. À cet effet, un cadre de résultats sera inclus dans le plan de travail actualisé pour 2017. À titre indicatif, les **étapes pour 2017** pourraient être les suivantes :

- le pacte mondial de la CSU 2030 est accepté ; il reflète les comportements de l'IHP+ et les principes de la CSU 2030 pour guider l'obligation de rendre des comptes sur les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes de santé en vue de réaliser la CSU ;
- les signataires du pacte mondial de la CSU 2030 comprennent des pays à revenu intermédiaire, des organisations de la société civile et le secteur privé ;
- une approche conjointe de l'évaluation de la performance des systèmes de santé est mise au point et elle est prête à l'utilisation par les pays ;
- la documentation sur les leçons pour l'harmonisation et les coûts de la fragmentation dans la planification de la transition est produite et une méthode de travail conjointe sur la planification de la transition est acceptée ;
- des directives sur un RSS harmonisé dans des contextes fragiles et touchés par le conflit sont préparées pour aborder la résilience dans les situations où elle est le plus nécessaire ;
- une approche du renforcement des capacités pour la société civile et d'autres acteurs majeurs est mise au point afin d'étoffer le plaidoyer en faveur des systèmes de santé et de la CSU ;
- un forum annuel est organisé pour analyser et partager les expériences sur les progrès vers la CSU et les goulets d'étranglement rencontrés, identifier les priorités communes et proposer des mesures correctives pour hâter les avancées.

ANNEXES

Annexe 1. Aperçu des activités possibles de la CSU 2030

Le Comité directeur de l'IHP+ a adopté un programme de travail pour 2016-2017 qui devra être mis à jour pour refléter le mandat élargi de l'IHP+ qui deviendra la CSU 2030. Il est proposé de présenter un programme de travail actualisé pour 2016-2017 au comité directeur de transition vers la fin 2016/début 2017.

Voici quelques produits possibles que la CSU 2030 pourrait envisager d'élaborer pour prodiguer des conseils pratiques aux pays et les aider à resserrer la coordination autour du renforcement des systèmes de santé. Certains des produits qui figurent sur la liste ci-dessous sont déjà présents dans le plan de travail actuel de l'IHP+, alors que ceux qui sont en caractères gras et italique sont indicatifs du passage de l'IHP+ à la CSU 2030 :

- une approche commune du RSS dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, notamment des principes sur les bonnes pratiques pour un engagement cohérent et responsable en vue d'affermir la résilience ;
- un rapport de suivi mondial sur l'efficacité de la coopération au développement et un suivi national institutionnalisé des comportements de l'IHP+ ;
- l'adaptation des évaluations conjointes des stratégies nationales de santé/JANS et des revues annuelles conjointes ;
- des études /leçons sur la coopération Sud-Sud ;
- ***une approche commune pour évaluer la performance des systèmes nationaux de santé ;***
- ***une approche commune de la planification de la transition pour les pays qui passent du statut de pays à faible revenu à pays à revenu intermédiaire, notamment des orientations sur les bonnes pratiques se fondant sur les méthodes actuelles en cas de retrait progressif de l'aide extérieure ;***
- ***gestion des finances publiques : étendre l'évaluation à un éventail différent de pays (au-delà des signataires actuels de l'IHP+) ;***
- ***une approche du renforcement des capacités de multiples acteurs sur la redevabilité en matière de RSS et de CSU (notamment la société civile, les médias et les parlementaires) ;***
- ***un forum annuel sur les progrès vers la CSU ;***
- ***d'autres produits qui seront identifiés dans le programme de travail de la CSU 2030 pour 2017, en collaboration avec d'autres partenariats/réseaux, par exemple des conseils sur la participation multisectorielle, des lignes directrices sur les investissements de la coopération au développement en faveur des infrastructures sanitaires.***

L'équilibre entre les priorités de l'IHP+ et celles de la CSU 2030 évoluera au fil du temps, selon la demande des pays et le rythme auquel on passera du programme de l'IHP+ à celui de la CSU 2030. Il est prévu que ce processus commence en mettant un accent particulier sur les pays qui reçoivent une aide au développement, pour passer progressivement à une répartition plus équilibrée du travail dans les pays à revenu intermédiaire.

Annexe 2. Liste de partenariats/réseaux techniques possibles pour la coordination avec la CSU 2030

- Réseaux conjoint d'apprentissage
- Initiative *Providing for Health* (P4H)
- Projet de collaboration sur les données sanitaires
- Réseau des ressources humaines pour la santé (Réseau HRH)
- Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
- Initiative Chaque femme, chaque enfant
- Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA)

Annexe 3. Approche proposée pour un examen indépendant rapide de l'IHP+

Objet :

En réponse aux discussions menées lors de la dernière réunion du Comité directeur du 8 avril et des questions émergentes sur la meilleure manière de rendre opérationnelle la CSU 2030, l'Équipe de base de l'IHP+ va commander un examen indépendant concis qui permettra de tirer les leçons de l'expérience de l'IHP+. Ce travail se fondera sur les évaluations précédentes pour analyser ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas marché et pourquoi, avec une analyse succincte d'un nombre choisi d'autres partenariats similaires et initiatives apparentées, et il formulera des recommandations.

Les résultats de l'étude guideront la planification de la CSU 2030 que l'on se propose de créer, en apportant des contributions qui aideront à articuler la valeur ajoutée de sa création.

Méthodologie :

Cet examen utilisera une approche à méthodes mixtes avec les domaines suivants d'enquête :

1. Quels ont été les principales réalisations de l'IHP+ depuis son lancement en 2007 et pourquoi ? Quelle est l'expérience comparative de partenariats similaires et d'initiatives apparentées ?
2. Dans quels domaines les progrès ont-ils été le plus difficiles et pourquoi ?
3. Comment les structures et opérations de l'IHP+, et d'autres facteurs contextuels ont-ils permis/entravé les réalisations de l'IHP+ ? Quelle est l'expérience comparative d'autres partenariats similaires et d'initiatives apparentées ?
4. Quelles leçons peut-on tirer pour les futures opérations de la CSU 2030 ?

Le plan de travail et la méthodologie détaillée seront approuvés par l'Équipe de base avant le début de l'examen.

Résultats escomptés :

Produit	Date de remise
1. Plan de travail et méthodologie détaillée de l'examen, y compris une liste des principaux documents pour l'étude préliminaire, les informateurs clés à interroger, les partenariats et initiatives comparables qui seront couverts, et les questions clés	Mi-juillet 2016
2. Rapport comprenant un résumé analytique, des observations, une conclusion et des recommandations (maximum 20 pages)	Fin octobre 2016
3. Exposé au comité directeur de la CSU 2030	Décembre 2016