

Revue annuelle conjointe du secteur de la santé :

Pourquoi et comment les organiser

Septembre 2014



Organisation
mondiale de la Santé



WORLD BANK GROUP



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Revue annuelle conjointe du secteur de la santé : pourquoi et comment les organiser.

1. Programmes nationaux de santé. 2. Partenariats entre secteurs public et privé. 3. Évaluation de programme. I. Organisation mondiale de la Santé. II. Partenariat international de la santé.

ISBN 978 92 4 250804 8

(Classification NLM : WA 540)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Remerciements

Ce document a été préparé par Veronica Walford avec des contributions et un examen par les pairs de Irene Agyepong (Ghana School of Public Health), Andreas Bjerrum (conseiller, Ministère de la Santé du Ghana), Ties Boerma (OMS), Leo Deville (hera), Carmen Dolea (OMS), Katherine Holland (UNICEF), Mayowa Joel (Communication for Development Centre, Nigéria), Imad Kayona (Ministère de la Santé du Soudan), Christophe Lemiere (Banque mondiale), Nguyen Hoang Long (Ministère de la Santé du Viet Nam), Julie McLaughlin (Banque mondiale), Cornelius Oepen (Commission européenne), Peter Okwero (Banque mondiale), Finn Schleimann (Banque mondiale), Gerard Schmets (OMS), Phyllida Travis (OMS) et Bert Voetberg (Banque mondiale).

Concept graphique par Jillian Reichenbach Ott (Genève Design).

Table des matières

Acronymes	2
Points principaux	3
Introduction	5
1. Qu'entend-on par RAC ?	6
2. En quoi une RAC diffère-t-elle d'un examen à mi-parcours, d'un examen final et d'une analyse de situation ?	8
3. Quels sont les objectifs d'une RAC ?	10
4. Quelles sont les options pour le processus de RAC ?	11
5. Démarrer une RAC : quelles sont les principales étapes de la planification ?	14
6. Comment utiliser les conclusions de la RAC et en assurer le suivi ?	17
7. Quels sont les avantages et les inconvénients, ainsi que les obstacles dont il faut tenir compte lorsqu'on planifie une RAC ?	18
Conclusion	24
Annexe 1 : Exemples d'objectifs et de processus de revue	25



Acronymes

IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées
OSC	Organisation de la société civile
ONG	Organisation non gouvernementale
RAC	Revue annuelle conjointe

Points principaux

- Ce document a pour but de proposer des options aux pays qui envisagent de définir ou de réviser leur méthode de revue annuelle conjointe (RAC) du secteur de la santé.
- Les revues annuelles conjointes sont un mécanisme utile pour analyser les progrès accomplis dans le secteur et recenser les problèmes qui doivent trouver une solution pour améliorer les résultats. Elles fournissent une base commune pour comprendre les problèmes et les priorités du secteur. Leurs conclusions et recommandations peuvent être relayées par des plans d'action et/ou un dialogue politique.
- Les revues annuelles conjointes sont habituellement utilisées dans le contexte d'un plan stratégique de santé à moyen terme et elles surveillent les progrès par rapport au plan annuel. Au-delà de ce rôle de suivi essentiel, elles sélectionnent souvent des thèmes précis qui exigent une analyse pour déterminer comment améliorer les résultats.
- Les revues annuelles conjointes sont conçues de façon à s'adapter au contexte national et à évoluer au fil du temps. En général, elles se déroulent une ou deux fois par an avec des réunions d'examen de deux ou trois jours. Certaines incluent une analyse indépendante des progrès du secteur, alors que d'autres forment une équipe d'examen composée de différents partenaires actifs dans la mise en œuvre. La RAC se fonde sur les rapports systématiques et/ou les processus d'examen des résultats sous-nationaux (par exemple provinciaux ou de district).
- Environ à mi-chemin dans la période de validité du plan, la RAC est parfois remplacée par un examen à mi-parcours, qui peut aussi constituer le fondement de la préparation du prochain plan stratégique national de santé.
- La participation d'acteurs compétents est une caractéristique importante, afin d'inclure les ministères concernés par la santé, les principaux organismes d'exécution dans le secteur de la santé, les prestataires privés, les partenaires internationaux du développement, les universitaires et la société civile. La difficulté est de parvenir à une revue inclusive dont la taille et la portée permettront néanmoins une discussion approfondie des obstacles.
- La conception d'une RAC dépend en partie de ses objectifs, qui prévoient en général de rendre compte de la performance et de trouver des moyens d'améliorer les résultats. Elle peut intégrer la redevabilité des partenaires non gouvernementaux, notamment sur les engagements qu'ils ont souscrits en faveur de l'efficacité de la coopération au développement.
- Les revues annuelles conjointes devraient aider à rationaliser les examens de la performance et diminuer les coûts de transaction de multiples analyses et rapports séparés. Dans la pratique, cela reste difficile ; réduire la demande d'examens du programme de santé, de rapports de projets et d'exercices de vérification séparés pour les partenaires du développement est une question qui doit être abordée par les bailleurs de fonds et les institutions d'exécution.
- Les conclusions des examens de programme et autres études et recherches doivent être intégrées dans la RAC.
- Il faut définir clairement à qui il incombera d'accepter comment donner suite aux conclusions d'une RAC et d'assurer le suivi du plan d'action agréé, par exemple au sein de l'organe de coordination du secteur de la santé. Un mécanisme doit garantir l'intégration des conclusions des revues annuelles conjointes dans les plans sous-nationaux.



Figure 1 : Synthèse du processus de RAC (pour comparer les progrès par rapport au plan de l'année précédente)



« Ces dernières années, la RAC de la santé est devenue une contribution de plus en plus importante à la formulation et la définition des politiques de santé, en : i) identifiant les priorités dans le secteur de la santé sur la base de l'analyse, l'évaluation des réalisations, des progrès et des difficultés et des limitations dans la performance du système de santé ; ii) assurant le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé et des plans annuels du secteur de la santé ; iii) formulant des recommandations sur des tâches additionnelles, des raffinements politiques et d'autres mesures à court et long terme. »

Rapport de la RAC de la santé au Viet Nam 2011

Introduction

Beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ont instauré un processus de revues annuelles conjointes (ou d'examen avec un titre similaire) dans le secteur de la santé. Ces revues ont pour but général d'analyser les progrès par rapport aux plans du secteur de la santé et de se mettre d'accord sur le rythme auquel le secteur avance et les mesures requises pour améliorer les résultats. Le plus souvent, les revues annuelles conjointes ont été introduites dans le cadre d'approches sectorielles ou d'activités destinées à accroître l'alignement sur un plan du secteur et rassembler les partenaires autour d'un cadre de suivi commun. Bien que ces revues aient fréquemment été instituées à la demande des partenaires internationaux du développement, dans certains pays, elles sont devenues très largement acceptées comme élément majeur du processus de suivi et d'examen du secteur de la santé.

Le Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+) s'emploie à encourager et faciliter l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé. Plus précisément, il incite les partenaires du développement à aligner leur soutien sur les plans de santé des pays et à utiliser les systèmes nationaux, notamment pour le suivi et la préparation de rapports. Il s'efforce de parvenir à une meilleure coordination et une redevabilité mutuelle accrue entre partenaires. La RAC peut contribuer à ces objectifs. En conséquence, l'IHP+ a demandé une analyse de l'expérience acquise qui a été publiée en 2013¹. Dans ce document, elle est mentionnée sous le titre d'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes.

Cette étude a révélé que les partenaires étaient tous favorables à la poursuite des revues annuelles conjointes, qui sont considérées comme un mécanisme utile susceptible d'ajouter de la valeur au dialogue sectoriel et d'aider les partenaires à s'aligner sur les priorités et les plans gouvernementaux. L'étude a également montré que quelques processus suscitaient une certaine lassitude, notamment du fait de leur organisation (par exemple la taille des équipes d'examen et les rapports en résultant). Elle a conclu qu'il était possible de relever l'efficacité du processus et de mieux exploiter son potentiel. Ces conclusions ont conduit l'IHP+ à demander le présent document pour contribuer à rationaliser les revues annuelles conjointes et à les rendre plus efficaces. Ce document est fondé sur l'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes, d'autres analyses et des contributions au projet de partenaires basés dans les pays et au siège des institutions internationales.

¹ IHP+, Joint Annual Health Sector Reviews: A review of experience. Février 2013. Cet examen, réalisé par HERA pour l'IHP+, et a examiné l'expérience dans neuf pays : Bangladesh, Cambodge, Ghana, Kirghizistan, Mozambique, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo et Viet Nam. internationalhealthpartnership.net/JAR_review_of_experience_2013.



Objet et contenu de ce document relatif aux options

L'objet du présent document est d'aider les parties prenantes dans les pays qui envisagent d'établir une RAC pour la première fois à décider comment le faire au mieux, sur la base des particularités du contexte local. Il souhaite également donner des idées aux pays qui veulent réviser leur processus de revue conjointe, en raison de changements dans leur situation ou pour répondre au sentiment que le processus doit évoluer (par exemple s'il est devenu trop lourd et nécessite d'être rationalisé).

Le document est organisé autour de sept questions principales :

1. Qu'entend-on par RAC ?
2. En quoi une RAC diffère-t-elle d'un examen à mi-parcours, d'un examen final et d'une analyse de situation ?
3. Quels peuvent être les objectifs d'une RAC ?
4. Quelles sont les options pour le processus de RAC ?
5. Démarrer une RAC : quelles sont les principales étapes de la planification ?
6. Comment utiliser les conclusions de la revue annuelle et en assurer le suivi ?
7. Quels sont les avantages et les inconvénients, ainsi que les obstacles dont il faut tenir compte lorsqu'on planifie une RAC ?

1. Qu'entend-on par RAC ?

Une RAC du secteur de la santé est un processus qui peut s'inscrire dans le suivi et la planification de la mise en œuvre du plan stratégique du secteur de la santé. Cette revue aide à déterminer si le plan est dans les temps et si les stratégies sont appropriées pour parvenir aux résultats escomptés, ou si de nouvelles mesures sont nécessaires. Elle est en général utilisée pour surveiller les progrès du plan l'année précédente et peut se pencher en détail sur des aspects précis du secteur de la santé, des obstacles aux résultats ou de nouvelles questions émergentes.

Si les revues annuelles conjointes ont une structure et un calendrier qui varient pour s'ajuster au contexte national, elles prévoient normalement une analyse de la performance au cours de l'année passée et une réunion de plusieurs parties prenantes qui dure habituellement de deux à trois jours (même si cela peut aller d'une à cinq journées). Dans certains pays, une deuxième réunion est organisée pour influencer et consulter sur le plan annuel et le budget de l'année suivante.

En général, les revues annuelles conjointes sont utilisées pour le secteur de la santé dans son ensemble, plutôt que pour des programmes spécifiques ou des stratégies sous-sectorielles, même s'il peut y avoir des examens de programmes (par exemple du programme de lutte contre le paludisme), des études commanditées pour la revue (par exemple sur le financement de la santé ou la performance des districts) ainsi que d'autres conclusions de recherche qui sont intégrés dans la RAC. La décision d'organiser une revue pour le secteur de la santé est souvent inscrite dans le pacte national ou le mémorandum d'accord signé par le gouvernement, les partenaires du développement et d'autres acteurs. La RAC est un volet du système de suivi et d'examen des progrès qui complète, mais ne devrait pas remplacer, le suivi systématique réalisé tout au long de l'année.

Le terme « conjoint » indique un ensemble d'acteurs intéressés par la performance du secteur de la santé : le gouvernement ; les partenaires du développement (ceux qui sont représentés dans le pays et d'autres comme les initiatives mondiales de santé sans bureau local) ; le secteur privé (à but lucratif ou non) ; la société civile ; les représentants politiques ; les écoles universitaires de santé publique et les associations professionnelles. Au sein du gouvernement, les organismes compétents incluent en principe les autorités de santé au niveau provincial et des districts ; des institutions autonomes telles que les dépôts médicaux nationaux ; et les ministères autres que celui de la santé, par exemple les finances, la planification, les collectivités locales, et éventuellement des secteurs en rapport avec la santé tels que l'éducation ou les affaires féminines.

L'organisation d'examen périodiques conjoints des progrès et des performances est encouragée comme élément des recommandations en vue de renforcer le suivi, l'évaluation et l'examen des stratégies nationales de santé publiées par l'OMS et l'IHP+². Ces recommandations préconisent de dresser des plans de suivi et d'évaluation, de recueillir des données et d'analyser les capacités institutionnelles pour surveiller la stratégie nationale de santé. Elles mettent également en lumière la nécessité de mécanismes d'examen et d'exploitation des conclusions afin de définir les mesures à prendre. L'encadré ci-dessous rappelle les conseils précis dans ce domaine :

Attributs et caractéristiques recommandés pour les mécanismes nationaux de revue et d'action

« Il existe un système de revue périodique conjointe des progrès et de la performance

- Il existe un système de revues régulier et transparent auquel participe un large éventail d'acteurs clés
- Il existe des liens systématiques entre les revues du secteur de la santé, les revues par maladie et par programme et l'établissement de rapports mondiaux.

Il existe des procédures pour appliquer des mesures correctives

- Les résultats des revues servent à prendre les décisions, notamment pour l'allocation des ressources et les dépenses.
- Des mécanismes multipartites sont prévus pour fournir systématiquement des informations aux parties prenantes à l'échelon local. »

Source : OMS/IHP+, 2011, *Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales*.

² OMS/IHP+, *Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales*. Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité, 2011 http://www.who.int/healthinfo/MandE_NHS_french_lowres.pdf.

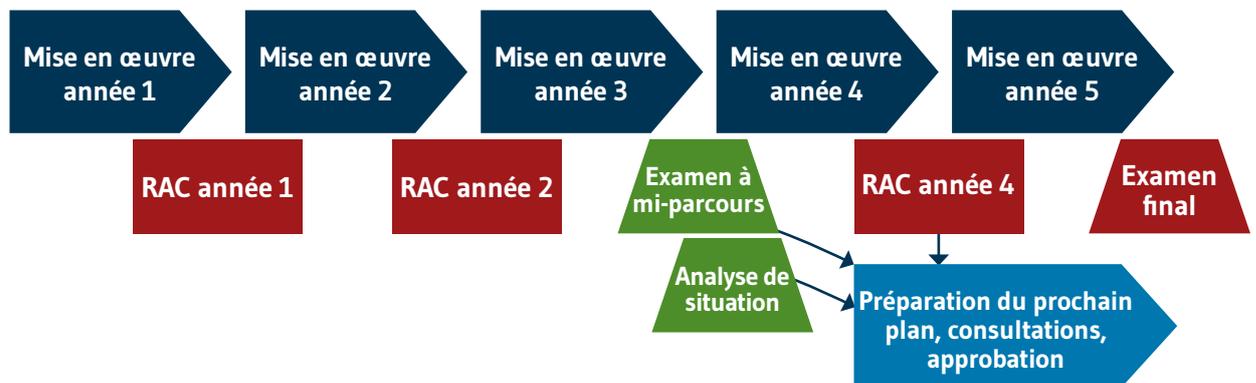


2. En quoi une RAC diffère-t-elle d'un examen à mi-parcours, d'un examen final et d'une analyse de situation ?

En général, une RAC se centre sur les résultats de la dernière année écoulée ; il s'agit d'une entreprise de suivi destinée à recenser les progrès et la performance pendant l'année, alors que dans certains cas elle analyse aussi le budget et les plans de l'année suivante. Normalement, les examens à mi-parcours et les examens finaux étudient les tendances des résultats sur une plus longue durée. L'examen à mi-parcours est habituellement une évaluation plus approfondie qui prévoit de déterminer si les stratégies ou les cibles doivent être amendées. Il peut aussi donner quelques indications sur l'impact. Dans les pays qui utilisent une période de plan quinquennal, l'examen à mi-parcours peut remplacer la RAC pour la troisième année (se déroulant au début de la quatrième année). L'examen final se penche sur la performance tout au long de la période du plan et peut remplacer la RAC à la fin de la cinquième année. L'examen final est parfois moins complet que l'examen à mi-parcours s'il se produit trop tard pour influencer sur la préparation du prochain plan.

Une analyse de situation est généralement menée pour servir de base à la préparation du prochain plan stratégique (et peut être réalisée à d'autres fins). En fonction du calendrier de l'examen à mi-parcours, il peut être judicieux d'associer l'analyse de situation à l'examen à mi-parcours (comme dans l'examen à mi-parcours 2014 de la Zambie). Si cela n'est pas possible, le pays aura parfois besoin d'une analyse complémentaire pour guider le prochain plan. Un calendrier possible est décrit à la figure 2.

Figure 2 : Calendrier potentiel pour les revues annuelles conjointes, l'examen à mi-parcours, l'examen final et l'analyse de situation dans des pays avec un cycle de plan sanitaire quinquennal



Source : sur la base d'OMS/IHP 2011

Certains pays, comme la plupart des pays de l'OCDE, n'utilisent pas de plan quinquennal, mais appliquent un processus plus itératif. Ils disposent souvent d'une stratégie globale qui est alors mise en œuvre par le biais d'un plan triennal, actualisé chaque année et reflété dans un cadre de dépenses à moyen terme. Dans ce cas, l'examen à mi-parcours et l'examen final sont moins nécessaires, mais les pays réalisent des revues périodiques de leur stratégie.

Les attributs typiques des différents types de revue et d'analyse sont présentés dans le tableau suivant

	RAC	Examen à mi-parcours	Examen final	Analyse de situation
Objet	Surveiller les progrès annuels par rapport au plan ; certaines se penchent aussi sur le prochain plan de travail et budget.	Évaluer les progrès au cours des deux ou trois premières années de la stratégie ; identifier les changements requis dans la stratégie ou les objectifs. Guider le prochain plan.	Analyser les progrès pendant toute la durée du plan ; tirer des leçons pour la mise en œuvre future.	Comprendre les tendances et le contexte afin de fournir une base solide pour la définition d'orientations stratégiques et de priorités dans le prochain plan.
Priorité	Progrès et contraintes dans la mise en œuvre du plan de travail annuel, résultats obtenus, actions correctrices pour améliorer la performance. Dans quelle mesure les prochains plans de travail et budget aborderont-ils la stratégie et les priorités ?	Se concentre sur les tendances de la performance (depuis l'année de référence ou avant). Diagnostique les causes des résultats inférieurs aux attentes et recommande des mesures correctrices.	Porte sur toute la durée du plan et se demande si les objectifs ont été atteints et l'impact réalisé.	Est axée sur les tendances dans la santé et les forces et faiblesses dans le système de santé, dans le cadre du contexte national plus large.
Portée	Identifie les obstacles à la mise en œuvre des activités planifiées et des résultats escomptés ; recommande des mesures immédiates pour traiter ou corriger ces obstacles. Est fondée sur les examens de programme et études. Assure le suivi des activités convenues lors de revues précédentes. Analyse l'ensemble du secteur de la santé.	Analyse approfondie des progrès et des performances du secteur, y compris les activités, les finances, les politiques, les performances du système, les résultats et, si possible, l'impact. Peut proposer la révision des objectifs et stratégies du plan.	Se fonde sur les précédents examens annuels et ajoute les résultats de l'année précédente pour dégager des tendances dans la performance et l'impact du secteur. Leçons tirées sur les problèmes et la capacité à mettre en œuvre les réformes.	Examine le contexte économique, démographique et politique. Analyse les tendances dans les maladies, les modes de vie et la performance du système, avec des données ventilées pour évaluer l'équité. Dans l'idéal, devrait inclure des consultations sur les attentes de la population et des prestataires.
Calendrier	Revue de l'an passé : rapidement après la fin de l'année, une fois que les informations sanitaires et les données financières sont disponibles. Revue tournée vers l'avenir : quand le plan de travail et le budget sont prêts.	Après plusieurs années de mise en œuvre effective (peut remplacer la RAC).	Après la dernière année du plan (au lieu d'une RAC).	Avant la préparation d'un nouveau plan stratégique. L'examen d'aspects du système peut être inclus dans le cadre de référence de l'examen à mi-parcours.
Résultats escomptés	Rapport annuel de résultats du gouvernement et/ou indépendant. Signature d'un aide-mémoire ou d'un autre accord sur les mesures de suivi des conclusions de la RAC.	Rapport sur l'examen à mi-parcours. Accord sur le suivi comme pour la RAC.	Évaluation finale ou évaluation des résultats, de l'impact et des leçons tirées du plan stratégique.	Rapports analytiques et matériels pour les consultations.
Participation	Gouvernement, partenaires du développement, société civile et autres parties prenantes. Il y a souvent un examen indépendant.	Comme pour la revue annuelle conjointe. Inclut habituellement un élément d'examen indépendant.	Comme pour la revue annuelle conjointe.	Dirigée par le gouvernement, avec le concours de la société civile et d'autres parties prenantes.



Il existe donc des chevauchements entre les différents types d'examen ; un examen à mi-parcours représente habituellement une évaluation plus approfondie et sommative qu'une RAC ordinaire, même s'il couvre des points similaires, alors qu'un examen final peut être semblable à une RAC, mais aborde toute la période quinquennale. Dans le reste du présent document, l'expression « RAC » inclut les examens à mi-parcours et les examens finals, tout en reconnaissant que les examens à mi-parcours sont probablement une entreprise plus ambitieuse.

Dans la pratique, beaucoup de pays connaissent des glissements dans leur cycle de planification, souvent en raison de retards dans la finalisation et l'approbation du plan stratégique ; de la non-punctualité ou des insuffisances dans le déblocage des budgets publics ; de délais dans l'approbation et le décaissement des fonds extérieurs ; et du temps requis pour démarrer les nouvelles activités. Il faut maintenir un certain degré de souplesse dans le calendrier et le rôle attribué aux examens pour tenir compte de cette réalité et faire preuve d'efficacité dans le nombre et l'échelle des revues.

Les pays donnent des noms différents à ces revues et, dans la pratique, ils ne suivent pas forcément ce modèle normalisé afin de s'ajuster à la planification nationale et aux besoins des revues³. Ainsi, au Viet Nam, les revues annuelles conjointes sont d'une grande envergure et il n'y a pas d'examen plus approfondi à mi-parcours, alors que la RAC de la cinquième année sert de base analytique pour préparer le prochain plan quinquennal.

3. Quels sont les objectifs d'une RAC ?

Une RAC a pour but général de permettre aux parties prenantes d'acquiescer une compréhension partagée des progrès dans le secteur et de définir les questions les plus prioritaires qui doivent être abordées pour améliorer la performance. Elle devrait garantir le fondement du dialogue politique dans le secteur sur un cadre commun de référence.

Dans le cadre de ce but très large, les pays et les partenaires peuvent définir des objectifs précis pour la revue. En pratique, les pays ont habituellement de multiples objectifs : renforcer la redevabilité, déterminer comment améliorer la performance, tout en réduisant les coûts de transaction. Les objectifs peuvent changer au fil du temps pour suivre l'évolution de la méthode de revue des résultats et de travail en partenariat. Voici quelques objectifs spécifiques :

- **Redevabilité du gouvernement quant à la mise en œuvre des plans**, l'allocation et le déblocage des budgets pour la santé, et les résultats fiduciaires⁴ au cours de la dernière année. Cela peut inclure :
 - » Redevabilité envers les partenaires du développement qui ont apporté un financement. Pour les bailleurs de fonds dans les budgets communs, sectoriels ou généraux, la RAC est quelquefois la principale occasion de dialoguer sur la performance, les budgets et les plans⁵. En cas de financement basé sur les résultats, les conclusions de la revue peuvent influencer le montant du financement versé⁶
 - » Redevabilité au sein du gouvernement, de la part du ministère de la santé à l'égard du gouvernement dans son ensemble et du ministère des finances ; de la part du ministère des finances pour l'exécution du budget ; et entre les autorités centrales et locales.
 - » Redevabilité envers les publics nationaux, notamment par le biais de la société civile à la communauté.

3 Voici quelques exemples de noms donnés à ces examens : RAC de santé (Joint Annual Health Review) au Viet Nam ; Réunion de revue annuelle (Annual Review Meeting) en Éthiopie ; Revue annuelle des programmes (Annual Programme Review) au Bangladesh ; RAC de la performance (Joint Annual Performance Review) au Cambodge ; ou simplement Revue annuelle en République démocratique du Congo.

4 L'examen des résultats fiduciaires peut porter sur : le taux d'exécution du budget, le règlement des questions relatives aux audits, le taux d'exécution des achats et le nombre de plaintes relatives à la passation de marchés.

5 Par comparaison avec les partenaires du développement qui financent les projets, qui ont plusieurs mécanismes pour discuter des priorités, examiner les budgets et la performance.

6 Par exemple, aux Îles Salomon, la RAC de la performance en 2014 a inclus un examen indépendant qui a été exigé pour évaluer la performance du Ministère de la Santé par rapport aux critères pour les paiements subordonnés aux résultats. À un moment donné, cette approche s'est aussi appliquée au Bangladesh.

- **Redevabilité des partenaires du développement pour leurs engagements en faveur de l'efficacité de la coopération au développement** notamment la transmission de rapports sur les indicateurs et les comportements mis en exergue dans le pacte ou mémorandum d'accord signé avec le ministère de la santé ; et pour démontrer comment tout soutien aux projets est aligné sur la stratégie nationale.
- **Redevabilité des partenaires du développement et d'autres partenaires d'exécution** notamment les ONG, les organes (semi)autonomes et le secteur privé envers les acteurs nationaux pour tenir leurs engagements et suivre les plans de travail du point de vue des fonds, des conseils, des fournitures ou des services.
- **Développer un consensus sur les obstacles au progrès** dans des domaines précis et parvenir à des résultats à court terme, et identifier des mesures essentielles de suivi pour veiller à ce que le plan en vigueur à ce moment soit appliqué.
- **Analyse des progrès et tendances** comme base pour réviser les objectifs actuels du plan stratégique et comme analyse de situation pour le prochain plan stratégique de la santé (souvent le rôle d'un examen à mi-parcours, voir l'exemple de l'Éthiopie à l'annexe 1).
- **Réduire les coûts de transaction et la duplication des efforts** en ayant un processus partagé et rationalisé d'examen plutôt que plusieurs partenaires possédant chacun leur propre processus de revue séparé.
- **Réviser les priorités, le plan de travail et le budget pour l'année suivante** et/ou inciter les partenaires du développement à faire des promesses de contribution pouvant être utilisées pour préparer le prochain plan de travail et budget⁷.
- **Avoir un examen neutre et indépendant de la performance** et une analyse des obstacles au progrès dans le secteur, par exemple là où il est intéressant d'avoir une perspective internationale sur certaines questions ou en cas de capacités analytiques limitées au sein du gouvernement.

Le choix des objectifs influera sur la conception de la revue. Ainsi,

- si elle a pour but de renforcer la redevabilité des partenaires du développement et la redevabilité à leur égard, la performance des partenaires du développement (par exemple sur les engagements inscrits dans le pacte) devra être évaluée et discutée ainsi que les résultats du gouvernement et des organes d'exécution non gouvernementaux ;
- si la priorité est accordée à une redevabilité accrue des niveaux sous-nationaux pour élargir la couverture conformément au plan, et si l'on souhaite leur donner des encouragements pour améliorer leurs activités par le biais de comparaisons avec leurs pairs, la revue devra donc examiner les résultats ventilés par niveau sous-national et leur donner l'occasion d'expliquer leurs résultats ;
- si l'objectif est d'examiner et d'avaliser le plan de travail et le budget de l'année suivante, dans ce cas, la RAC devra se dérouler au moment où le projet du nouveau plan de travail et budget sera prêt.

4. Quelles sont les options pour le processus de RAC ?

Les revues annuelles conjointes diffèrent selon les pays et elles évoluent au fil du temps pour s'ajuster aux besoins du pays et de ses partenaires. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a affirmé que c'était bien ainsi et que cette caractéristique représentait l'un des points forts des revues. Une approche standardisée n'est pas souhaitable.

Cela dit, dans les grandes lignes, les principaux éléments des revues annuelles conjointes qui se penchent sur les résultats passés sont les suivants (figure 1) :

- **planification** de la RAC (voir section 5 ci-dessous) ;

⁷ Par exemple, au Niger, la RAC est associée à une opération complète de planification financière, qui examine le projet de plan annuel budgétisé du Ministère de la Santé, alors que les partenaires du développement sont invités à confirmer leur allocation de financement (pour l'année passée et l'année suivante).



- **examen analytique de la performance**, qui porte sur les progrès accomplis pour les indicateurs convenus, les réalisations par rapport au plan de travail et les obstacles aux progrès sur des thèmes précis ;
- **une réunion ou une série de réunions** (par exemple aux niveaux régional et national), pour examiner la performance et les points soulevés dans l'examen analytique et en débattre, avec le concours d'un éventail d'acteurs ;
- **utiliser la RAC** pour influencer la mise en œuvre aux niveaux sous-national et national, avec des mécanismes de dialogue afin de se mettre d'accord sur les actions requises et s'assurer que les mesures convenues sont bien mises en œuvre.

Pour l'étape de l'examen analytique, les principales approches sont les suivantes :

- demander **un examen indépendant** pour analyser les progrès accomplis et formuler des recommandations ;
- nommer **une équipe d'examen interne (c'est-à-dire pas indépendante)** chargée de mener l'examen analytique, composée de membres du ministère de la santé, d'ONG clés actives dans le secteur et d'universitaires spécialisés en santé publique ;
- **le ministère de la santé prépare un rapport annuel sur le secteur de la santé** ou une série de rapports sur les résultats⁸, qui sont évalués de manière critique et validés par un processus participatif de revue conjointe associant plusieurs partenaires, notamment du personnel des partenaires du développement et des OSC, et qui prévoit souvent une série de visites des partenaires sur le terrain.

Dans la pratique, une association de ces approches peut être utilisée, ainsi que discuté plus en avant.

Les **revues annuelles conjointes ont une portée variable**, même si toutes examinent les progrès par rapport aux plans de travail annuels. Certaines sélectionnent aussi des thèmes à analyser pendant une année particulière et ont constaté que cela permettait d'accroître l'intérêt des revues et les rendait plus utiles qu'un exercice standard chaque année. Une année, le Viet Nam s'est par exemple concentré sur une étude approfondie du financement de la santé, les ressources humaines l'année suivante, la qualité des services médicaux en 2012 et la couverture sanitaire universelle dans la RAC 2013.

La RAC peut devenir partie intégrante du suivi et de la gestion de la performance du secteur⁹, même si elle a commencé comme réponse aux accords sur l'efficacité de l'aide conclus avec les partenaires du développement. Dans certains cas, le processus de RAC s'est développé pour inclure des examens de la performance des **niveaux décentralisés du système de santé**, fournissant ainsi un mécanisme pour permettre aux niveaux régionaux de rendre compte de leur action et de remettre en question la perspective nationale du secteur. Par exemple, il y a parfois des réunions annuelles de revue dans chaque province ou région qui évaluent les progrès des districts individuels, comme au Ghana (voir encadré ci-dessous). Il arrive que la réunion nationale de revue prenne connaissance de données comparatives sur la performance par unité sous-nationale (par exemple, un classement des districts et des performances des hôpitaux en Ouganda) alors que le personnel de niveau régional ou des districts assiste à la réunion nationale de revue. La revue peut également couvrir des organes (semi)autonomes du secteur de la santé (comme au Ghana, voir encadré).

8 Par exemple, au Népal, le dispositif de financement conjoint prévoit que, deux semaines au moins avant la réunion annuelle conjointe de revue, des rapports seront diffusés pour informer des progrès accomplis sur : a) les indicateurs dans le cadre de résultats ; b) le plan de gouvernance et de redevabilité ; c) les résultats de la gestion financière ; d) la passation de marchés ; e) l'assistance technique et les études ; f) le partenariat et l'harmonisation ; g) les leçons apprises et les obstacles à la mise en œuvre ; et h) des recommandations pour le prochain plan de travail. S'il a été difficile au début, ce travail fait désormais partie de la routine.

9 Ce n'est pas le cas au Népal, où la RAC est séparée du processus d'examen annuel du secteur de la santé du Gouvernement, qui comprend des examens et des rapports des districts, des réunions régionales d'examen de la santé et une réunion nationale d'examen. L'examen à mi-parcours de 2013 a suggéré que ces processus étaient trop distincts et laissaient passer certaines occasions de diffusion de leçons.

Le processus de revue annuelle du secteur de la santé au Ghana

- La revue s'inscrit dans le cadre du processus de suivi et d'évaluation dirigé par le Ministère de la Santé pour examiner les résultats du plan de l'année passée.
- Auto-évaluations et examens semestriels et annuels de la performance au niveau des districts (avec la participation des sous-districts et des prestataires privés à but non lucratif), au niveau régional et au niveau national du service de santé.
- L'examen des résultats est organisé par le Ministère de la Santé pour tous les organes, y compris le Service de santé du Ghana, le Fonds national d'assurance maladie, les Services de transfusion sanguine, les Services d'ambulance et l'Association chrétienne de santé du Ghana.
- Les auditions sur la performance pour les partenaires du développement fournissent un mécanisme de redevabilité des donateurs ; dans le passé, cela comportait un questionnaire structuré sur la performance des partenaires du développement en matière d'engagements sur l'efficacité de l'aide.
- Une analyse par secteur est réalisée ; elle était menée par une équipe en partie internationale et totalement indépendante jusqu'en 2010/2011, date à laquelle il a été décidé que des examens indépendants n'étaient pas nécessaires chaque année.
- Un outil « d'évaluation holistique » est utilisé pour analyser la performance sur des indicateurs clés dans l'ensemble du secteur ; identifier la performance régionale, notamment les zones obtenant les meilleurs résultats et celles qui demandent une attention ; examiner les performances par rapport aux activités planifiées et par organe, et contrôler la mise en œuvre des mesures convenues lors de précédentes revues annuelles (voir le rapport 2012 à l'adresse moh-ghana.org 2012 Holistic Assessment Report).
- Les réunions du « Sommet de la santé » prennent connaissance des conclusions de l'évaluation, avec une large participation (280 personnes le premier jour en 2011, dont 30 journalistes). Le Sommet dure deux jours et il est suivi d'une « réunion de travail » d'une journée entre le Ministère de la Santé, les organes qu'il chapeaute et les partenaires du développement pour se mettre d'accord sur les mesures complémentaires.
- Un aide-mémoire est défini et signé par de hauts représentants du Gouvernement et des partenaires du développement à la fin de la semaine (voir aide-mémoire 2014 moh-ghana.org AideMemoire 2014).

Les revues annuelles conjointes visent à associer un vaste éventail de parties prenantes, avec souvent des prestataires non étatiques (à but lucratif ou non), des organisations de la société civile, des membres du parlement, des universitaires et des médias, ainsi que les partenaires du développement, les fonctionnaires gouvernementaux des niveaux nationaux et sous-nationaux. Cela peut représenter un grand nombre de participants, particulièrement dans les pays très peuplés. C'est pourquoi certains pays organisent une **assemblée ou un sommet de la santé** où ils invitent une palette très variée de parties prenantes, issues par exemple des niveaux décentralisés (comme au Ghana, au Mozambique et en Ouganda). Ces événements ne sont pas forcément organisés chaque année. Les pays qui y recourent tiennent habituellement après le Sommet une réunion d'examen et de dialogue politique plus restreinte avec les principaux partenaires (comme au Ghana et en République-Unie de Tanzanie).

Le processus de revue conjointe au Kirghizistan

- Deux réunions de cinq jours du Sommet de la santé sont organisées chaque année. Au printemps, la réunion examine les progrès du plan de l'année précédente et le respect des allocations budgétaires convenues, alors qu'en automne, la réunion discute du plan et du budget de l'année suivante.
- Pendant plusieurs années, une consultation a été demandée sur la politique nationale de santé afin d'analyser les indicateurs de suivi agréés en préparation des revues.
- Les engagements budgétaires sont examinés dans la revue annuelle, avec le concours du Ministère des Finances.
- Les partenaires du développement et le Gouvernement participent aux réunions de la revue ; depuis 2012, la société civile est également conviée aux réunions.
- Les réunions comportent des discussions intenses sur des questions techniques ainsi que sur des thèmes budgétaires, fiduciaires et de gestion.



5. Démarrer une RAC : quelles sont les principales étapes de la planification ?

Le processus devra être taillé sur mesure pour s'adapter au contexte et, lorsque c'est possible, utiliser les structures existantes. Voici les étapes habituelles :

Étape 1. Décider des objectifs de la revue annuelle

En consultation avec les parties prenantes (par exemple dans le principal forum des partenaires du secteur de la santé), le ministère de la santé identifie des objectifs précis de la RAC (voir les options ci-dessus), sur la base du contexte actuel. Le choix dépendra de l'existence d'autres mécanismes (par exemple pour examiner les résultats des districts) et de l'utilisation qui sera faite de la revue annuelle. Après avoir défini les objectifs de la revue, il faut organiser une discussion sur la portée et les thèmes de la revue chaque année. La plupart des pays utilisent un cadre de référence annuel pour la revue, préparé par le service de planification ou de suivi-évaluation du ministère de la santé, en consultation avec les partenaires. Le forum des partenaires ou le comité directeur de la RAC se chargent parfois de préparer ce cadre de référence.

Étape 2. Décider du processus, de la fréquence et du calendrier

Il est parfois utile de former un petit groupe directeur chargé de planifier la RAC en détail. Des groupes de travail technique peuvent assumer la responsabilité d'aspects thématiques précis de la revue (comme c'est le cas au Bangladesh et en Ouganda).

La fréquence, la durée et le calendrier de la RAC devront refléter les objectifs, notamment si la revue s'intéresse au passé (examen des résultats) ou à l'avenir (examen du plan et des budgets de l'année prochaine) et à la disponibilité de données et rapports. Le calendrier cadrera avec le cycle annuel de planification. Si la revue doit se pencher sur la performance passée et le plan de l'année prochaine, il peut se révéler nécessaire d'organiser des réunions deux fois par an (comme au Kirghizistan) ; si l'accent est placé sur la redevabilité et l'identification des obstacles au progrès, une fois par an (ou moins) devrait suffire.

Le calendrier doit prévoir du temps pour la collecte et l'analyse des données financières et des résultats. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a démontré que le processus, y compris la préparation du rapport annuel sur les résultats et, le cas échéant, du rapport d'examen indépendant prenait en moyenne de dix à douze semaines, même si la réunion annuelle conjointe de revue elle-même ne durait que de un à cinq jours.

Étape 3. Décider s'il convient d'utiliser une équipe indépendante, l'identifier et la sélectionner

Il faut décider s'il y a lieu de faire appel à une équipe d'examen **indépendante**, de préférence à une équipe formée de collaborateurs des institutions d'exécution, dont le ministère de la santé. Il est quelque fois souhaitable d'avoir recours à un examen indépendant, par exemple en cas de craintes quant à la capacité du gouvernement de produire un examen analytique solide, de désaccord sur l'état des progrès ou de manque de confiance dans certains domaines. Voir section 7b ci-dessous pour la discussion des avantages et des risques.

La décision peut être ajustée aux besoins présents. Il est par exemple possible de mener un examen indépendant tous les deux ans et une revue allégée un an sur deux ; de commanditer un examen indépendant centré sur une question sous-sectorielle ; ou de former une équipe mixte composée de quelques agents d'exécution et

quelques personnes indépendantes de la mise en œuvre dans le but de renforcer la capacité analytique ainsi que pour examiner les résultats.

Il faut aussi décider s'il convient d'inclure des membres **internationaux** dans l'équipe. Les premières années, les équipes d'examen indépendantes comptent souvent des experts internationaux ; à mesure du renforcement de la capacité analytique et de l'expérience en matière de revues, il devrait être possible de conduire une étude analytique sans soutien technique international. Nommer un membre national de l'équipe qui collabore avec chaque membre international est une méthode pour acquérir les compétences analytiques ; pour qu'elle soit opérante, les nationaux doivent être disponibles et libérés d'autres devoirs pendant la période de la revue.

La préparation d'une équipe d'examen indépendante (ou interne) suppose de définir le cadre de référence de l'équipe et de se mettre d'accord sur le processus de sélection¹⁰. Il faut se garder des cadres de référence trop étendus et veiller à donner des indications claires sur la longueur du rapport et la nécessité de dégager des recommandations hautement prioritaires. Faute de quoi, les rapports risquent d'être très longs, avec des recommandations trop nombreuses.

La taille et le mélange de compétences de l'équipe dépendront des points à l'ordre du jour et des éventuels thèmes spécifiques à examiner. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a rencontré des équipes formées de quatre à dix-sept personnes. Leurs compétences englobaient en général la santé publique, les systèmes de santé, le financement et des questions thématiques, comme la santé maternelle et infantile, ou le genre. Il peut aussi y avoir dans l'équipe des spécialistes en questions relatives aux systèmes, comme la gestion financière, les ressources humaines et la passation de marchés.

Les partenaires du développement sont habituellement d'accord pour financer les services de consultants ou pour détacher du personnel pour ces revues. Dans certains pays, les partenaires proposent des consultants pour les différentes compétences requises, et une décision conjointe est prise sur les personnes à engager/inviter. Les dispositions de recrutement et de préparation de rapports devront faire l'objet d'un accord, que ce soit pour engager une équipe issue d'une organisation unique (avec un appel d'offres) que pour enrôler des consultants individuels, du personnel d'institutions et, par exemple, d'universités. Les partenaires du développement peuvent recruter des individus ou il est possible d'avoir un mécanisme partagé (tel qu'un fond commun pour l'assistance technique).

Étape 4. Planification détaillée du processus de RAC

Le processus doit commencer par le recueil de données sur les activités, les résultats et les dépenses pour l'analyse et la production de rapports, puisque le rapport annuel sur la performance du secteur ou l'examen indépendant doit être prêt avant la réunion annuelle conjointe de revue. Il peut se révéler utile de commanditer des enquêtes, par exemple sur la satisfaction des patients ou les évaluations des équipements, à temps pour la revue. Les évaluations de la qualité des données, les études de recherche opérationnelle ou les analyses sur des thèmes précis, ainsi que les examens des programmes peuvent tous être planifiés de façon à documenter la RAC. Il est parfois judicieux d'obtenir un soutien technique pour analyser les résultats et préparer le rapport annuel sur la performance, si besoin est.

¹⁰ Le processus de sélection pourrait être le suivant : demander aux partenaires de suggérer des consultants/analystes compétents, sélectionner le responsable de l'équipe, puis, si possible, associer ce responsable à la sélection d'autres membres de l'équipe et à la planification de la mission d'examen. Cette méthode est suggérée par Chabot, sur la base de son expérience des revues annuelles et des examens à mi-parcours dans *Mid Term Reviews of four sector programmes: experiences and lessons learned from Bangladesh, Ethiopia, Rwanda and Zambia*. (2009, non publié).



Des visites sur le terrain pourront être prévues pour l'équipe d'examen indépendante et/ou un mélange de partenaires. Il faudra les préparer, avec notamment une définition claire de leur but et de leur portée.

La réunion annuelle conjointe de revue elle-même exige une planification considérable. Les questions clés incluent le calendrier (à quelle date les rapports analytiques ou les nouveaux plans de travail et budgets seront-ils prêts ?) ; qui devra présider l'événement (le ministre de la santé ?) ; et comment organiser l'événement de façon à permettre des discussions de fond et non pas seulement une série de présentations. C'est possible en s'assurant que l'ordre du jour de la réunion se concentre sur le niveau stratégique plutôt que sur des projets individuels ; en limitant les points à l'ordre du jour afin qu'il y ait suffisamment de temps pour que les parties prenantes discutent des conclusions et des futures activités ; et en ayant recours au travail en petits groupes, aux discussions thématiques et aux séances informelles, parallèlement aux discussions plénières. L'option d'une réunion séparée, plus restreinte, où certains partenaires conviendraient de mesures pour donner suite à la RAC est examinée plus en avant. Les dispositions pour nommer un rapporteur et promouvoir la réunion et ses conclusions devront aussi être prises en compte.

Étape 5. Garantir la participation d'un vaste éventail de parties prenantes

Il est nécessaire de garantir la participation d'un éventail de partenaires, notamment des niveaux décentralisés, des organes autonomes et des institutions, des organes élus (par exemple le parlement), de la société civile, des médias, des prestataires privés et des ONG, et des groupes professionnels. Une méthode est de tenir des examens au niveau régional/provincial, avec le concours des autorités de district, des ONG partenaires, des prestataires du secteur privé, des OSC et des partenaires du développement actifs dans cette région. Cela permet à davantage d'acteurs d'être associés à la revue.

Étape 6. Décider des résultats de la revue et des mécanismes de suivi

Les résultats d'une RAC dépendent dans une certaine mesure de ses objectifs. En général, un rapport est présenté lors de la réunion de revue où les conclusions de l'examen analytique et les progrès sur les indicateurs sectoriels sont mis en exergue. Ce rapport peut être le rapport annuel de résultats du ministère de la santé et/ou le rapport d'un examen indépendant. Il est en général publié.

À la fin de la revue, il est fréquent qu'un document de synthèse résume les questions clés identifiées lors de la réunion et les mesures proposées pour le suivi, avec un plan d'action. Dans certains cas, il prend la forme d'un aide-mémoire signé par de hauts représentants des partenaires, comme moyen de garantir leur engagement en faveur des recommandations de la réunion de revue. Voir, par exemple, l'aide-mémoire de la troisième RAC pour le programme du secteur de la santé 2010-2015 au Népal, à l'adresse http://www.nhssp.org.np/jar/Aide_Memoire_JAR2014_signed.pdf.

Il est aussi important d'identifier le mécanisme qui assurera le suivi de la RAC. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a recommandé que la responsabilité en soit confiée à un organe sectoriel de haut niveau déjà en place qui se chargera de contrôler la mise en œuvre des mesures convenues (il incombera au ministère de la santé et à ses institutions, aux partenaires du développement et à d'autres de les exécuter). Ainsi, en Ouganda, le Comité consultatif pluripartite sur la politique de santé (HPAC) est officiellement responsable de surveiller la mise en œuvre des recommandations de la revue annuelle. Repousser le suivi des actions proposées jusqu'à la prochaine revue ne saurait suffire.

6. Comment utiliser les conclusions de la RAC et en assurer le suivi ?

Un objectif clé des revues annuelles conjointes est de procurer le fondement pour un dialogue politique opérant. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a révélé que les répondants de tous les pays estimaient que ces revues avaient contribué au dialogue politique. Elles le font en partie en fournissant une compréhension commune des progrès et des principales contraintes auxquelles le secteur fait face. Elles peuvent aussi être l'occasion d'un dialogue politique pendant le processus ou après. Le processus doit être propice au dialogue politique, par exemple, en donnant suffisamment de temps pour la discussion, dans un environnement où les débats peuvent être approfondis, et pour la consultation sur les conclusions de la RAC.

Le dialogue politique identifie habituellement des activités de suivi. Un bon conseil est d'éviter d'avoir trop de recommandations de la revue et un plan d'action trop vaste, qui n'est pas réaliste et provoque la déception. Un autre conseil est de veiller à ce que les recommandations de la réunion de revue soient SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définies).

Le tableau ci-dessous montre comment le processus et le suivi de la RAC peuvent être liés à ses objectifs. Le processus de dialogue politique est abordé plus en détail à la section 7.

Objectif	Processus	Suivi
Rendre compte de la performance de l'an dernier aux acteurs nationaux et aux partenaires du développement.	<ul style="list-style-type: none"> Présenter les résultats du système de santé par rapport aux objectifs ; secteurs public et privé ; aux niveaux national et sous-national. Utiliser le rapport annuel national sur les résultats avec vérification, ou équipe indépendante. Associer un vaste éventail d'acteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le dialogue politique fondé sur les conclusions de la revue. Rendre publiques les réalisations et les résultats comparatifs, par exemple entre niveaux sous-nationaux. Les partenaires du développement peuvent utiliser les conclusions pour décider des allocations au secteur de la santé.
Identifier les blocages dans la mise en œuvre des plans de travail et déterminer comment les lever.	<ul style="list-style-type: none"> Analyser les causes de résultats inégaux ou faibles et proposer des solutions. Contributions depuis les niveaux décentralisés pour identifier les problèmes et expliquer les contraintes. 	<ul style="list-style-type: none"> Aide-mémoire et plan d'action avalisé sur le suivi. Diffuser les changements de stratégie ou d'objectifs aux régions et institutions.
Redevabilité des partenaires du développement internationaux envers les acteurs nationaux.	<ul style="list-style-type: none"> Inclure des indicateurs de l'efficacité de l'aide dans le rapport annuel sur les résultats et la RAC (par exemple des données sur les engagements financiers des donateurs et les dépenses réelles, des indicateurs du pacte). Demander aux partenaires du développement d'expliquer leurs résultats. 	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe de partenaires du développement exerce des pressions sur les pairs.
Réduire les coûts de transaction occasionnés par de multiples examens séparés.	<ul style="list-style-type: none"> Inciter les partenaires du développement à s'associer à la RAC et à se fonder sur un rapport de résultats commun. Là où des examens de programme sont nécessaires, introduire leurs conclusions dans les revues annuelles conjointes ou en faire un axe thématique des revues. Intégrer des évaluations et des vérifications dans un plan unique et rationalisé de suivi-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôler dans quelle mesure le processus répond aux besoins des partenaires du développement et faire pression pour utiliser des processus et instruments communs (par exemple une enquête unique des installations et une seule opération de vérification des données ou d'évaluation de la qualité).



7. Quels sont les avantages et les inconvénients, ainsi que les obstacles dont il faut tenir compte lorsqu'on planifie une RAC ?

Cette section examine le pour et le contre de différentes options et la manière de corriger certains problèmes qui se sont posés aux revues annuelles conjointes. Les points abordés sont les suivants :

- a. Portée de la revue : faut-il se concentrer sur des thèmes spécifiques ?
- b. Processus de la revue : faut-il organiser un examen indépendant avant la réunion de revue ?
- c. Processus de la revue : garantir la disponibilité de données pour informer sur les progrès et la performance.
- d. Participation à la revue : trouver un juste équilibre entre l'inclusion et le potentiel de véritable dialogue ; comment permettre une réelle participation de la société civile et des représentants politiques à la revue.
- e. Redevabilité mutuelle : demander des comptes aux partenaires du développement pour les ressources, les fournitures ou les services qu'ils ont promis et pour leurs engagements en faveur de l'efficacité de la coopération au développement.
- f. Gérer la demande d'autres examens et rapports de projets en plus de la RAC du secteur.
- g. Utiliser la revue : garantir l'utilisation des conclusions de la revue dans le dialogue politique du secteur.
- h. Utiliser la RAC pour influencer les agents d'exécution aux niveaux décentralisés ; parvenir à inclure les conclusions et recommandations de la revue dans les plans du niveau sous-national.

7a. Faut-il avoir des axes thématiques dans les revues annuelles conjointes ?

Les revues annuelles conjointes examinent habituellement les progrès sur les indicateurs sectoriels essentiels et les principaux domaines de la stratégie de santé dans leur rôle primordial qui est de surveiller les résultats par rapport au plan annuel. Beaucoup de pays trouvent qu'il est utile d'aller au-delà de ce suivi élémentaire et d'identifier des thèmes importants pour la mise en œuvre de la stratégie ; ils les incluent donc comme axes thématiques de chaque revue annuelle (par exemple au Viet Nam, voir ci-dessus). L'avantage des axes thématiques est qu'ils rendent les revues annuelles plus intéressantes et permettent de mettre l'accent sur des domaines exigeant une attention. Sans ce type de priorité, les revues annuelles risquent de devenir répétitives et de manquer de temps pour examiner les problèmes clés de manière suffisamment approfondie.

Une bonne solution est d'avoir une approche associée, où les progrès sont évalués sur tous les indicateurs de base et à travers l'ensemble du secteur, tout en examinant en détail certains thèmes. Les pays peuvent vouloir débiter assez simplement, en se penchant sur la performance des indicateurs de base du secteur, puis passer à des études plus élaborées à mesure qu'ils acquièrent de l'expérience.

Cela soulève la question du nombre de thèmes à examiner. En général, les pays sélectionnent un ou deux thèmes chaque année. Le Bangladesh penche pour inclure plus de thèmes chaque année que d'autres pays. Ainsi, sa Revue annuelle des programmes en 2012 comprenait l'examen de huit domaines thématiques, avec une équipe d'examen indépendante (formée d'un réviseur national et d'un réviseur international) qui a produit chacune un rapport thématique. Cela devient une entreprise majeure et coûteuse, ce qui peut contrarier l'assimilation des conclusions et des recommandations. Un mécanisme utilisé au Bangladesh pour aider à diffuser les conclusions

et parvenir à un consensus sur les recommandations a été de demander à des groupes de travail technique dans chaque domaine thématique d'examiner les conclusions de la revue thématique. Cette méthode faisant appel à des groupes techniques a aussi été appliquée au Viet Nam (voir annexe 1).

7b. Faut-il organiser un examen indépendant avant la réunion conjointe de revue ?

Le tableau ci-dessous met en lumière certains des avantages et des inconvénients d'une équipe d'examen indépendante et d'une équipe interne qui n'est pas indépendante de la mise en œuvre de la stratégie (en principe avec la participation de personnel relevant du ministère de la santé et d'ONG chargées de la prestation des services) :

Avantages et risques d'une équipe indépendante	Avantages et risques d'une équipe interne qui n'est pas indépendante
<ul style="list-style-type: none"> • Fournit une vision indépendante des progrès, avec un « regard neuf », particulièrement utile s'il existe une controverse sur les résultats. • Peut donner l'assurance que des questions spécifiques ont été évaluées avec l'expertise requise et réduire ainsi la nécessité de missions séparées. • Apporte des capacités et compétences additionnelles, tout spécialement lorsqu'il existe une capacité limitée à produire un rapport analytique sur les résultats. • Est potentiellement plus capable de soulever des points sensibles. • Peut inclure un éventail de parties prenantes issues d'institutions nationales, telles que les universités et la société civile. • Peut être chargée de renforcer les capacités des consultants nationaux, des universitaires et du personnel du ministère de la santé à conduire ce type d'analyse. • Coûts d'une équipe de bonne qualité et temps requis pour en identifier et recruter les membres (particulièrement les consultants internationaux). • Les conclusions dépendent de l'équipe choisie et de sa compréhension du contexte (spécialement pour les réviseurs internationaux qui ne sont pas familiers avec la situation nationale). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe possède une connaissance approfondie du contexte national et sectoriel et des facteurs influençant les résultats. • L'équipe participera probablement à la mise en œuvre des recommandations et aura donc une plus meilleure appropriation et compréhension. • L'équipe comprend l'économie politique des institutions qui mettent en œuvre la stratégie et peut évaluer où le changement est possible. • Elle peut avoir du mal à faire preuve d'objectivité, spécialement en cas de mauvais résultats. • Peut inclure un éventail de parties prenantes issues des institutions nationales, telles que les universités et la société civile. • Il est possible de renforcer les capacités au sein de l'équipe, si les compétences appropriées sont intégrées et un renforcement des capacités est planifié.

Certains des inconvénients peuvent être atténués, par exemple en choisissant l'équipe dans la perspective du renforcement des compétences et avec une certaine continuité au fil du temps ; et en utilisant de manière judicieuse les services d'experts internationaux de pair avec du personnel ou des consultants nationaux dans les deux types d'équipe. Il peut aussi être bon de commencer avec une revue indépendante et prévoir de passer avec le temps à une revue non indépendante à mesure que les capacités analytiques, la disponibilité de données, l'expérience et l'assurance progressent.



7c. Des données seront-elles disponibles pour informer sur les progrès et la performance ?

Dans certains cas, quand il s'agit de préparer la RAC, les données font défaut pour évaluer les progrès sur plusieurs indicateurs ou aspects de la stratégie. Les lacunes incluent en général les valeurs de référence, des données uniquement partielles (par exemple certains niveaux sous-nationaux, organisations, institutions, installations et partenaires ne répondent pas), des déclarations financières qui ne sont pas prêtes, ou des enquêtes qui n'ont pas été analysées à temps. C'est fréquent au début de la période du plan et la situation s'améliore à mesure que les systèmes de données se perfectionnent en réponse aux lacunes (même si certains indicateurs ne sont pas collectés chaque année). Le risque est que des systèmes parallèles soient introduits pour compléter et vérifier les données à partir de sources systématiques. Ces points doivent être abordés lors de la préparation du plan de suivi-évaluation et de planification de la RAC.

7d. Trouver un équilibre entre l'inclusion et le potentiel de véritable dialogue

Un élément clé de la RAC est justement qu'elle est conjointe, qu'elle associe les partenaires nationaux et internationaux dans l'examen et leur permet de contribuer au débat. La difficulté est de savoir qui associer et comment garantir une participation utile de ces acteurs, au lieu de se contenter d'écouter un ensemble de présentations. En particulier, il peut souvent être délicat d'identifier qui inviter pour représenter le secteur privé et la société civile dans les pays où ces secteurs sont vastes et diversifiés et où les mécanismes de coordination, tels que des organisations qui les chapeautent, font défaut.

Certaines des approches qui ont été essayées pour trouver un équilibre entre l'inclusion et le dialogue sont présentées dans le tableau ci-dessous. Ces options ne s'excluent pas mutuellement et, en fait, elles sont souvent associées. Les pays peuvent utiliser différentes méthodes au fil du temps, à mesure de l'évolution de leur système. Leur choix dépendra également en partie de la taille du pays et de l'étendue de la décentralisation ou du fédéralisme.

Élément	Commentaires, avantages et inconvénients
Faire une place aux acteurs nationaux (y compris la société civile et le secteur privé) et encourager leur participation active et utile aux revues, et renforcer leurs capacités à le faire.	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les rôles des OSC, des prestataires du secteur privé et des parlementaires dans le processus de la RAC. • Par exemple : les inclure dans le groupe directeur de la RAC ; préciser leurs rôles dans le cadre de référence de la revue ; les associer à l'équipe de la revue (ou dans le choix de l'équipe de la revue, le cas échéant) ; garantir la participation aux groupes de travail technique ; et prévoir du temps dans l'ordre du jour pour recevoir leurs contributions pendant les réunions de revue. • Ainsi que l'a suggéré l'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes, des conseils peuvent être nécessaires à la société civile, aux membres du parlement, au secteur privé et à d'autres acteurs sur la manière de participer à la revue.
Donner des occasions aux OSC, aux ONG et aux représentants des prestataires de consulter leurs secteurs.	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps pour que les groupes chapeautant les secteurs soient à même de faire le lien avec les membres/organisations qu'ils représentent et que les matériels soient préparés dans une langue appropriée, afin qu'ils puissent discuter des rapports de résultats avant la réunion annuelle conjointe de revue.
« Assemblée nationale de la santé » ou « sommet de la santé » très inclusif	<ul style="list-style-type: none"> • Occasion d'inviter et d'informer une large palette d'acteurs, dans le cadre de la redevabilité nationale. • Peut utiliser des séances parallèles pour permettre les interactions entre groupes plus restreints. • Coûteux et long à organiser (une solution est de tenir le sommet tous les deux ans, comme en Ouganda).

<p>Une réunion conjointe d'examen plus technique avec les partenaires du développement et d'autres acteurs du secteur national.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un groupe plus restreint avec des connaissances plus techniques et plus approfondies du secteur permet une discussion plus fouillée et l'exploration de questions techniques et sensibles, afin de demander des comptes aux partenaires. • Peut inclure une négociation sur le futur plan de travail et budget. • Moins transparente qu'une séance plus inclusive.
<p>Examens de la performance et consultation aux niveaux sous-nationaux ainsi qu'au niveau national, qui associent les partenaires locaux, dans une langue appropriée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de demander des comptes aux prestataires sous-nationaux et d'identifier les contraintes auxquelles font face ces niveaux (par exemple les auditions régionales et de district au Ghana). • Peut créer une concurrence entre districts susceptible de stimuler la performance (par exemple les classements des districts et des hôpitaux en Ouganda). • A le potentiel de lier ce processus à d'autres mécanismes de redevabilité tels que la présentation de rapports à des autorités décentralisées ou des États. • Élargit la possibilité de la participation des OSC et des prestataires non gouvernementaux, spécialement ceux qui sont actifs aux niveaux régional et local.

7e. Demander des comptes aux partenaires du développement pour les ressources, les fournitures ou les services qu'ils ont promis et leurs engagements en faveur d'un comportement de partenariat efficace.

La redevabilité mutuelle suppose que les partenaires du développement rendent compte de leurs engagements au même titre que les organismes gouvernementaux. Ici, l'accent est placé sur la redevabilité des partenaires du développement à l'égard des acteurs dans le pays. L'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a révélé que rares sont les revues annuelles conjointes à avoir été utilisées explicitement pour demander des comptes aux partenaires du développement. Pourtant, certains pactes nationaux stipulent expressément que les revues annuelles conjointes seront utilisées pour contrôler les comportements en matière de coopération au développement. Des acteurs autres que le gouvernement et ses institutions, comme les organes d'exécution recrutés par les partenaires du développement, n'ont pas non plus utilisé le processus de RAC aux fins de la redevabilité.

Voici quelques méthodes employées pour que les partenaires du développement rendent compte de leurs activités :

- inclure les mesures ou les indicateurs de l'efficacité de l'aide tirés du pacte national dans les indicateurs de base des résultats du secteur surveillés par la RAC (comme au Mozambique) ;
- demander aux partenaires du développement de participer aux auto-évaluations et aux « auditions sur la performance », comme au Ghana ;
- intégrer une évaluation qualitative du comportement du ministère et des partenaires du développement par rapport au code déontologique accepté ou pacte dans le cadre de référence de l'équipe d'examen indépendante (comme aux Îles Salomon) ;
- présenter les données sur les engagements financiers des partenaires du développement par rapport à leurs dépenses réelles dans les rapports annuels de résultats du secteur de la santé (comme en Éthiopie et en Ouganda) ;
- encourager les partenaires du développement à participer aux activités de suivi de l'IHP+.

Le gouvernement et les OSC peuvent utiliser les résultats du suivi de l'efficacité de la coopération, notamment des opérations de suivi de l'IHP+ organisés au niveau international, pour discuter avec les partenaires du développement de leurs résultats en matière de coopération au développement. Ces activités peuvent être intégrées dans la RAC ou dans un examen séparé.

La redevabilité mutuelle demeure un défi : la réalité politique du rôle des partenaires du développement et leur responsabilité ascendante, à l'égard de leurs propres hiérarchies gouvernementales ou conseils d'administration, rendent difficile pour les pays de leur demander des comptes. Même au Ghana, qui s'est doté de l'approche la plus structurée, l'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes a noté : « les partenaires du développement confirment que cette modalité comporte un certain pouvoir moral, mais qu'il n'y a pas de sanctions applicables s'ils ne respectent pas leurs engagements ». C'est l'une des raisons qui incitent l'IHP+ et ses activités à porter ces questions au niveau mondial. Un leadership efficace du gouvernement et du ministère de la santé est également très important dans ce domaine.



7f. Gérer la demande d'autres examens et rapports de projets en plus de la RAC du secteur

L'une des conclusions décevantes de l'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes est l'incapacité de la RAC à réduire sensiblement les coûts de transaction. En effet, les partenaires du développement continuent d'exiger des examens et des rapports de programmes ou projets parallèles, et maintiennent des négociations bilatérales avec le gouvernement. Seul deux des neuf pays de l'étude ont fait état d'une certaine diminution du nombre d'examens parallèles.

Les examens thématiques ou des programmes ont certainement leur place : ils permettent une analyse plus détaillée des progrès et déterminent comment résoudre les problèmes liés à la performance et comment augmenter l'impact. Ils peuvent aussi être une condition posée par les partenaires financiers. Le principal est de garantir des liens systématiques entre les revues du secteur de la santé et les examens des programmes. Ils devraient être planifiés dans le cadre d'un plan unique de suivi-évaluation et tenter de minimiser les doublons. Le guide de l'OMS et de l'IHP+ sur le suivi-évaluation des stratégies nationales de santé conseille aux revues spécifiques des programmes et aux examens sectoriels d'utiliser des sources communes de données, des analyses de programmes réalisées avant l'examen sectoriel, afin que les conclusions puissent documenter la RAC.

La réalisation de multiples examens qui couvrent des thèmes ou projets semblables crée une charge du point de vue des coûts de transaction, mais elle représente également une véritable perte d'apprentissage pour le système de santé. L'exemple suivant (tiré de Martinez, 2013¹¹) est peut-être extrême : « *Au Bangladesh, il existe au moins quatre vastes projets novateurs qui soutiennent les interventions de santé de la mère et de l'enfant. Ces projets combinent différentes stratégies opérationnelles, sont financés par différents donateurs et sont examinés tous les ans. Ils créent donc chaque année une somme considérable d'informations précieuses. Pourtant, les données provenant de ces projets n'ont jamais été évaluées conjointement ou de manière systématique par les partenaires de santé dans une revue annuelle ou sectorielle ou par le biais d'un processus de dialogue politique séparé.* »

Avec l'accent actuellement placé sur la démonstration des résultats, le financement basé sur les résultats et, dans certains cas, les pressions pour l'attribution par les partenaires du développement, il existe une demande constante de rapports sur les projets et d'enquêtes spécifiques aux projets ainsi que d'études de validation pour garantir la qualité des chiffres déclarés. Pour résister aux pressions aboutissant à une fragmentation des rapports et de l'assurance qualité, les responsables gouvernementaux doivent insister sur l'utilisation de sources d'informations communes et la réalisation d'efforts coordonnés pour améliorer et garantir la qualité des données. Cet objectif demande aux partenaires du développement qu'ils fassent preuve d'une autodiscipline accrue, et exige des pairs qu'ils exercent des pressions fermes dans les forums de partenaires aux niveaux national et mondial afin de réduire les demandes de revues séparées. Une initiative visant à rationaliser les exigences en matière de présentation de rapports a permis de parvenir à un accord sur un nombre limité d'indicateurs de base pour les rapports internationaux relatifs aux résultats de santé¹². Il a également été convenu que les partenaires soutiendront la consolidation d'une plateforme nationale unique d'information et de redevabilité. Si elle est appliquée, cette initiative pourrait aider à réduire la charge que représentent de multiples rapports et mécanismes d'examen.

11 Martinez et al : *Do health sector reviews deliver results? Lessons from two Asian countries*. HLSP Institute, juin 2013.

12 Déclaration sur la liste mondiale de référence des indicateurs de base pour le suivi des résultats en matière de santé et de comportements sains (http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Key_Issues/One_M_E_Platform/Outcome_statement_Indicators_and_Reporting.pdf).

7g. Garantir l'utilisation des conclusions de la RAC dans le dialogue politique du secteur

Inclure une séance pour le dialogue politique dans l'ordre du jour de la réunion annuelle conjointe de revue a des avantages et des inconvénients. L'expérience suggère que cette séance peut être trop précipitée. Ainsi, plusieurs participants ont estimé qu'une demi-journée à la fin d'une vaste réunion de revue ayant rassemblé de nombreux acteurs, comme au Bangladesh, était insuffisante pour instaurer un dialogue politique de bonne qualité. Au Kirghizistan, les deux réunions d'examen de cinq jours chaque année incluent un dialogue politique et lui donnent largement assez de temps. En République-Unie de Tanzanie, il existait en 2013 une réunion d'examen technique inclusive de deux jours, puis, deux semaines après, une réunion politique d'une journée avec un groupe restreint de partenaires.

Il est important d'obtenir un engagement d'assez haut niveau en faveur des recommandations de la RAC, non seulement de la part du ministère de la santé et de ses partenaires, mais aussi du ministère des finances et de la commission nationale de planification où il y a des conséquences budgétaires. Cela exige une participation du niveau requis. En outre, certains pays ont constaté que la signature d'un aide-mémoire par le ministre ou le secrétaire permanent et les responsables locaux des institutions contribue à mobiliser un soutien politique pour les accords.

Le tableau ci-dessous résume les approches possibles, qui peuvent être associées.

Approche	Commentaires, avantages et inconvénients
Ajouter une séance à la fin de la réunion de revue pour le dialogue politique, avec le concours de tous les participants à la revue ou d'une sélection d'entre eux¹³	Permet la participation de différents acteurs qui assistent à la réunion de revue. Accroît la transparence de l'application future des conclusions de la revue. Il existe le risque que la séance sur le dialogue politique soit trop courte, avec trop de personnes présentes pour avoir un dialogue opérant ; une sélection des participants et une planification soignée peuvent éviter cet écueil. À moins que les conclusions de l'examen indépendant et/ou du rapport annuel sur les résultats ne soient diffusées bien à l'avance, temps insuffisant pour les assimiler, préparer des réponses réfléchies et parvenir à un consensus.
Discuter des conclusions de la revue et se mettre d'accord sur un aide-mémoire pour signature par de hauts responsables, à la fin de la revue	L'exigence de signatures de hauts responsables de l'aide-mémoire garantit leur prise de conscience et leur volonté d'accepter le suivi. Les pressions pour parvenir à un accord dans un bref laps de temps peuvent résulter en une discussion moins productive et des conclusions hâtives. Certains acteurs, spécialement les OSC, risquent de ne pas être inclus.
Organiser une séance séparée après la revue pour discuter des conclusions et des conséquences politiques	Donne davantage de temps pour une réponse réfléchie et coordonnées sur les points soulevés dans la revue et sur la meilleure façon de les aborder. Fournit l'occasion de consulter les différents secteurs et partenaires. Les partenaires extérieurs auront probablement déjà quitté le pays.
Aborder les conclusions de la revue dans des forums réguliers de dialogue politique tout au long de l'année, par exemple dans des réunions de haut niveau des partenaires du secteur et dans des groupes de travail technique	Se fonde sur les structures existantes et permet un dialogue politique permanent plutôt qu'un événement unique. Il existe le risque que les conclusions et les discussions soient circonscrites au niveau intermédiaire et technique, et qu'elles n'engagent pas les décideurs de haut niveau, ce qui garantirait leur adhésion aux accords atteints. Les mêmes forums peuvent se charger du suivi complémentaire des activités convenues lors de la revue. La valeur dépend de la qualité du dialogue politique instauré dans ces réunions.

13 Au Ghana, tous les partenaires du développement et d'autres partenaires ont chacun pu avoir un représentant autorisé à intervenir (d'autres collaborateurs pouvaient assister à la réunion en qualité d'observateurs) afin d'avoir un dialogue opérant.

7h. Intégrer les conclusions et les recommandations de la RAC dans les plans opérationnels, spécialement les plans sous-nationaux

Outre qu'elles fournissent un moyen de rendre compte des résultats de l'année passée, les revues annuelles conjointes identifient les obstacles aux progrès ou les lacunes à corriger afin de réaliser les objectifs et de parvenir à l'impact escompté. Pendant la réunion de revue ou peu de temps après, il est important de définir un ensemble réaliste d'activités et de le décrire avec précision, en déterminant qui fera quoi et à quel moment. Cet ensemble d'activités devrait dans l'idéal être intégré dans le plan de travail annuel ou le plan opérationnel des départements, organismes et services décentralisés compétents.

Il faut à cet effet disposer d'un processus clair pour informer en retour les organisations concernées des activités pertinentes. Il est en particulier nécessaire de communiquer les principales mesures aux niveaux sous-nationaux, afin qu'elles soient comprises et intégrées dans le prochain plan de travail. Dans la pratique, cette tâche représente un défi ambitieux, ainsi que l'a indiqué l'Étude de l'expérience en matière de revues annuelles conjointes. Les possibilités dépendent des systèmes nationaux de planification et de soutien aux niveaux sous-nationaux, par exemple :

- bien organiser le déroulement afin que le calendrier de la revue cadre avec le processus national de planification ;
- inclure les activités de suivi de la revue dans les directives de planification des districts pour le prochain plan opérationnel et veiller à ce que les activités pertinentes soient inscrites dans les plans quand ils sont soumis ;
- ajouter les mesures de suivi au programme des visites de supervision et d'assurance qualité ;
- inclure une séance spécifique d'information en retour sur les conclusions de la revue lors des réunions ordinaires des prestataires du secteur public et non gouvernementaux aux niveaux national et sous-national.

Conclusion

Les revues annuelles conjointes peuvent être une source de valeur ajoutée car elles représentent un mécanisme d'analyse, qui permet de parvenir à un consensus technique et politique sur le traitement des questions importantes auxquelles le secteur fait face, et un outil de redevabilité pour les audiences nationales et externes. L'approche doit être adaptée aux conditions du pays et évoluera au fil du temps. Lorsqu'il existe de multiples partenaires du développement, la revue peut fournir un mécanisme propre à accroître le consensus et réduire les coûts de transaction ; cela exige que les partenaires du développement utilisent la revue et réduisent le plus possible leurs exigences de rapports et d'examen séparés. Dans les pays où le nombre de partenaires du développement diminue, où les mécanismes nationaux de participation et de redevabilité se développent et où la capacité nationale d'analyse sectorielle s'est accrue, il peut être utile pour le processus de revue de s'adapter et d'être éventuellement remplacé par d'autres mécanismes nationaux de préparation de rapports (ou devenir une partie de ceux-ci).

Annexe 1 : Exemples d'objectifs et de processus de revue

1. Objectifs et processus de l'examen à mi-parcours de l'Éthiopie

Organisé la troisième année du Programme quinquennal de développement du secteur de la santé IV (PDSS IV), l'Examen à mi-parcours avait l'**objectif général** déclaré suivant : mesurer et documenter dans quelle mesure les cibles fixées pour le PDSS IV sont atteintes ou dans les temps, évaluer les contraintes et/ou les difficultés rencontrées et les solutions apportées, tirer les meilleures leçons apprises et les expériences acquises, et transmettre des recommandations pour améliorer à l'avenir la gouvernance, la gestion et la mise en œuvre d'activités pour réaliser les objectifs du PDSS.

Des objectifs spécifiques ont été définis dans le cadre de référence de l'Examen à mi-parcours pour les consultants :

1. évaluer les progrès accomplis pour réaliser tous les objectifs fixés dans le PDSS IV, avec une ventilation par zone géographique et revenu ;
2. montrer la tendance des résultats pour les indicateurs clés en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant entre le PDSS I et le PDSS IV ;
3. documenter les principaux obstacles (politiques, stratégiques, liés aux contributions institutionnelles et autres contraintes pour la mise en œuvre) auxquels ces domaines prioritaires se heurtent ;
4. fournir des recommandations réalistes et pratiques pour améliorer les résultats dans la période de validité du PDSS IV ;
5. présenter des recommandations pour les nouvelles interventions qui nécessitent une attention et formulation pour la période postérieure au PDSS IV des questions exigeant une mise en œuvre à long terme ;
6. réunir des informations sur les régions qui affichent les meilleures pratiques pour les imiter dans l'ensemble du territoire national ;
7. évaluer la structure de gouvernance et de leadership du secteur de la santé ;
8. évaluer les progrès de la réforme du financement des soins de santé.

L'Examen à mi-parcours incluait un programme de travail de quatre semaines pour l'équipe de base dans le pays, après une phase de lancement et de planification. Le programme comportait deux semaines de visite dans toutes les régions. Depuis la définition du cadre de référence jusqu'au projet de rapport, le cycle a pris six mois.

Source : rapport de l'examen à mi-parcours de l'Éthiopie, 2013



2. RAC de la santé 2013 au Viet Nam : objectifs et processus

L'objectif déclaré de la RAC de la santé était « de fournir une évaluation de la situation et déterminer les questions prioritaires du secteur de la santé, afin de soutenir la planification annuelle du Ministère de la Santé et, en même temps, servir de base pour sélectionner les questions centrales de la coopération et du dialogue entre le secteur vietnamien de la santé et les partenaires internationaux ». Les objectifs spécifiques de la revue étaient les suivants :

1. « une mise à jour de la situation du secteur de la santé, y compris les nouvelles politiques, l'évaluation des progrès de la mise en œuvre des tâches et de la réalisation des objectifs du secteur de la santé fixés dans les plans du secteur de la santé, et des progrès dans l'application des OMD, et
2. une analyse approfondie et une évaluation d'un aspect du système de santé, ou d'un thème important qui est au centre de l'attention des décideurs. »

L'équipe était dirigée par le Département de la planification et des finances du Ministère de la Santé, avec une équipe de base de cinq personnes et quelque 12 consultants nationaux se chargeant de rédiger des chapitres individuels du rapport de la revue. La Revue s'est déroulée sous la houlette du Ministère de la Santé et du Groupe de partenaires pour la santé.

La méthodologie prévoyait l'analyse des rapports et des données sur chaque thème, suivie de la rédaction des chapitres de la Revue, la consultation et l'assurance qualité sur les projets de chapitres. Cela a donné lieu à des consultations à l'occasion d'une table ronde avec des experts sur chaque chapitre, l'envoi des projets de chapitres à deux ou trois réviseurs indépendants pour commentaires ; des discussions structurées dans des ateliers techniques ; la diffusion des projets aux partenaires du développement, à d'autres parties prenantes et aux ministères concernés ; et la publication du projet de rapport de la revue sur le site Internet pour commentaires.

Sources : rapport de la RAC de la santé 2013 au Viet Nam et docteur Long (communication personnelle). www.jahr.org.vn

Notes:



info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net



ISBN 978 92 4 250804 8



9 789242 508048