
Sixième réunion du Comité directeur de l'IHP+

Vendredi 8 avril 2016

Salle R8B (8^e étage), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
8, chemin de Blandonnet, 1214 Vernier, Suisse

Compte rendu

Introduction

Le Comité directeur de l'IHP+ s'est rencontré pour la sixième fois le 8 avril 2016 (à Genève) pour une réunion extraordinaire organisée pour débattre et décider s'il convient de faire évoluer le mandat de l'IHP+ afin d'en faire un partenariat ou une alliance (le nom n'a pas encore été arrêté) pour la couverture sanitaire universelle (CSU) et déterminer également la manière d'aller de l'avant.

L'ordre du jour et la liste des membres du Comité directeur figurent dans les annexes 1 et 2. Les présentations et les documents peuvent être consultés sur le site web de l'IHP+, avec des liens dans le compte rendu qui donne les décisions et les principaux points soulevés pendant les discussions.

Synthèse des décisions, des recommandations et des mesures convenues

A. Le passage des OMD aux ODD rend nécessaire de faire évoluer et d'actualiser le mandat de l'IHP+. Le Comité directeur de l'IHP+ a donc décidé de recommander aux signataires de l'IHP+ d'élargir le mandat du Partenariat pour y inclure les activités destinées à aider à atteindre la CSU et à mieux coordonner le RSS, et de proposer la participation d'un éventail plus large de partenaires.

B. Prochaines mesures acceptées :

- **Équipe de base : préparer une synthèse des discussions et la diffuser au Comité directeur d'ici au 15 avril, commentaires du Comité directeur d'ici au 22 avril ; les discussions du Comité directeur seront intégrées dans une note de synthèse révisée qui décrira également les options pour le mandat de la future alliance ou du futur partenariat d'ici à fin avril ; commentaires sur la note de synthèse révisée du Comité directeur et des partenaires de l'IHP+ d'ici à la mi-mai.**
- **Fin avril, demander l'accord/la non-objection des signataires de l'IHP+ sur l'élargissement du mandat de l'IHP+, réponse d'ici à la mi-mai.**
- **Mai : le G7 pourrait mentionner la transformation de l'IHP+ en un nouveau partenariat et aider à indiquer le niveau d'ambition.**
- **21 juin : le Comité directeur de l'IHP+ examine le compte rendu révisé et décide de la composition du comité directeur du partenariat révisé, d'autres points clés de gouvernance et du contenu du pacte mondial.**
- **22 et 23 juin : consultation pluripartite sur la CSU 2030 avec notamment une priorité aux États fragiles comme exemple de collaboration.**
- **Septembre : lancement du partenariat révisé pendant l'Assemblée générale des Nations Unies à New York.**

Discussions et décisions

Séance 1 : Introduction, confirmation des coprésidents et objectifs fixés pour la journée

Coprésidents : le docteur Amir Hagos, Ministre d'État, Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie, et Jane Edmondson, Chef du développement humain au DfID.

Les objectifs de la 6^e réunion du Comité directeur de l'IHP+ étaient les suivants :

- présenter et analyser le concept d'élargissement du mandat de l'IHP+ afin d'en faire une alliance pour la CSU ;
- décider s'il convient de transformer l'IHP+ en alliance pour la CSU et comment aller de l'avant.

Séance 2 : présentation de l'alliance pour la CSU

Présentation de Marie-Paule Kieny, Sous-Directeur général de l'OMS. La présentation a souligné le contexte de la création d'une alliance pour la CSU 2030 s'appuyant sur la structure de l'IHP+ et a mis en lumière les rôles possibles ainsi que les domaines hors du champ d'application de cette initiative et les conséquences opérationnelles potentielles pour l'IHP+. La future alliance pourrait avoir pour mission de promouvoir la CSU, de faciliter les mécanismes actuels de mesure et de redevabilité en matière de CSU, en étroite coopération avec le mécanisme de redevabilité de l'ODD3, le projet de collaboration sur les données sanitaires et les OSC. Elle pourrait aider les pays à obtenir un financement bien coordonné et des conseils techniques, notamment en lien avec les partenariats et réseaux techniques apparentés. Il lui incomberait de poursuivre le travail sur l'efficacité de la coopération au développement comme moyen le plus efficace de favoriser la coordination et l'alignement du renforcement des systèmes de santé (RSS) dans les pays recevant une aide extérieure. Enfin, elle serait chargée d'organiser un forum annuel sur la CSU. Comme l'IHP+, l'alliance pour la CSU 2030 ne sera pas un organe de financement, mais plaidera en faveur de ressources plus abondantes, mieux coordonnées et alignées pour le RSS ; et son secrétariat ne prodiguera pas de conseils sur des questions techniques en rapport avec le RSS/la CSU, mais préconisera et facilitera des conseils techniques plus harmonisés et alignés. Le docteur Kieny a ensuite répertorié quelques changements clés qui sont requis : adapter le Pacte mondial de l'IHP+ pour refléter l'accent placé sur les systèmes de santé en vue de la CSU pour l'équité et la sécurité sanitaire ; diversifier et étendre la composition des membres pour inclure un éventail élargi de pays et d'organisations de la société civile, ainsi que d'autres parties prenantes ; et reconfigurer en conséquence le comité directeur de l'alliance pour la CSU 2030.

Séance 3 : discussions du G7 sur l'alliance pour la CSU

Présentation de M. l'Ambassadeur Keizo Takewaka, Directeur général adjoint du Bureau de la coopération internationale au Ministère japonais des Affaires étrangères.

La présentation a mis en évidence l'engagement de haut niveau du Japon et sa vision des améliorations de la santé dans le monde et du renforcement des systèmes de santé pour la CSU à travers plusieurs événements de premier plan et la position du Japon comme champion principal de la CSU au sein du G7. La nécessité d'améliorer la structure mondiale de la santé pour répondre aux

situations d'urgence sanitaire a été soulignée, tout comme l'importance de la CSU pour la capacité de préparation et de prévention, notamment la résistance aux antimicrobiens.

Cette présentation a été suivie de l'intervention du docteur Dagmar Lohan, responsable principale des politiques, Division de la santé, des politiques démographiques et de la protection sociale au Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement, qui a souligné l'appui que l'Allemagne prête à une alliance pour la CSU 2030. Elle a donné un aperçu actualisé de la feuille de route « Systèmes sains – vies saines », à laquelle beaucoup de membres de l'IHP+ ont contribué. Elle a insisté sur le fait que la feuille de route vise à consolider les efforts existants sur le RSS et la CSU afin d'optimiser le travail pour parvenir aux cibles fixées pour 2030. Elle a aussi noté que l'alliance pour la CSU et la feuille de route se complètent : la feuille de route pourrait étayer le travail de l'alliance pour la CSU 2030, alors que le secrétariat de cette alliance serait en mesure d'assumer un rôle de coordination du suivi de la mise en œuvre de la feuille de route.

Séance 4 : l'expérience de l'IHP+

Présentation de Marjolaine Nicod, nouveau Coordonnateur de l'OMS pour l'IHP+, qui a mis en relief les objectifs initiaux de l'IHP+ et les progrès accomplis, en faisant ressortir l'utilité confirmée du Partenariat pour un soutien efficace aux systèmes de santé. L'IHP+ a maintenu une forte priorité sur les pays et continue d'être apprécié aussi bien par les pays que de nombreux partenaires du développement.

Séance 5 : perspectives des pays

Trois pays ont livré leurs réflexions sur le bilan de l'IHP+ et leurs considérations sur l'avenir : le docteur Vinntak Sung, Directeur du Département de la coopération internationale au Ministère de la Santé du Cambodge, le docteur Amir Aman Hagos, Ministre d'État, Ministère fédéral de la Santé en Éthiopie, et le docteur Samuel Sheku Kargbo, Directeur des systèmes, des politiques, de la planification et de l'information en matière de santé, Ministère de la Santé et de l'Assainissement de la Sierra Leone.

Tous les pays ont exprimé leur attachement à l'IHP+ et se sont déclarés d'accord avec les plans prévoyant d'élargir le mandat du Partenariat. Ils ont néanmoins souligné qu'il fallait continuer à mettre l'accent sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et les États fragiles. Ils ont mis en évidence l'importance de l'aspect de la qualité des services de la CSU et les coûts d'opportunité élevés de services de mauvaise qualité. Les pays ont aussi insisté sur la nécessité de renforcer l'appropriation des partenaires du développement et la redevabilité pour leur travail sur la CSU. Enfin, ils ont réaffirmé l'utilité de conserver non seulement les principes, mais, d'une certaine manière, le nom de l'IHP+ dans les futures révisions étant donné la bonne renommée dont jouit l'IHP+ dans de nombreux pays.

Finn Schleimann, de l'Équipe de base de l'IHP+, a présenté les résultats d'une enquête parmi des agents de liaison de l'IHP+ dans les ministères de la santé des pays signataires ainsi que des représentants de la société civile « du Sud » dans le Groupe consultatif de la société civile auprès de l'IHP+. Cette enquête a révélé un soutien écrasant en faveur de l'élargissement proposé du mandat de l'IHP+, ainsi qu'un fort appui au maintien de ses activités actuelles comme élément de ce partenariat étendu.

Séance 6 : discussion sur les raisons d'être de l'alliance pour la CSU 2030

La discussion a abordé l'opinion des membres du Comité directeur sur un IHP+ transformé et un consensus général est apparu sur l'importance d'une plateforme mondiale où il serait possible de débattre et de soutenir les progrès du renforcement des systèmes de santé, tout en maintenant l'engagement envers les principes de base de l'IHP+ et son plan de travail.

Discussion : les pays et les partenaires du développement ont fait grand cas de l'IHP+. Compte tenu du passage aux ODD et à la CSU, il est nécessaire de réviser la composition de l'IHP+ et sa gouvernance, ce qui exige un partenariat plus intégrateur, ouvert à de nouveaux acteurs émergents, et de rechercher des moyens de participer à un discours mondial sur le renforcement des systèmes de santé. Les ressources nationales représentent la grande majorité des dépenses de santé, même dans les pays fragiles et les pays à faible revenu ; il faut donc se centrer sur des leviers qui consolideront les institutions et favoriseront une utilisation efficace de ces ressources pour une meilleure sécurité et équité en matière de santé. Nous avons besoin d'un discours unique sur les systèmes de santé, englobant toute la portée de l'ODD3, et la tragédie de la maladie à virus Ebola a rappelé à chacun l'importance des systèmes de santé publique et de meilleures manières de recruter l'aide d'autres secteurs.

L'adoption de la cible sur la CSU au titre de l'ODD3 a été un grand pas en avant ; un partenariat ou une alliance pour la CSU peut aider à fortifier cette initiative. La structure mondiale de la santé a de nombreux mécanismes de coordination et il est capital d'examiner soigneusement la valeur ajoutée de toute addition suggérée. Les moyens de collaborer avec d'autres secteurs, le secteur privé et l'ordre du jour de la sécurité sanitaire mondiale exigent de futures révisions et il faut réduire le plus possible les chevauchements avec d'autres mécanismes de redevabilité, par exemple l'initiative « chaque femme, chaque enfant ».

Un autre domaine cité par plusieurs membres du Comité directeur était la nécessité de donner une priorité accrue aux pays qui font la transition de fonds de donateurs à leurs propres ressources et rencontrent plusieurs difficultés, par exemple pour continuer d'avoir accès aux médicaments antituberculeux et aux programmes de réduction des risques. Ici, une alliance pour la CSU pourrait jouer un rôle dans la mise en commun des bonnes pratiques et le pilotage de l'harmonisation des approches.

Le lien qui a le potentiel de se renforcer mutuellement entre la CSU 2030 et des initiatives telles que « Systèmes sains – vies saines » a été mis en exergue, en particulier pour aider à mobiliser et conserver l'impulsion politique.

Tout en progressant vers un mandat actualisé pour l'IHP+, les membres du Comité directeur ont aussi noté qu'il convenait de maintenir l'engagement envers les principes de l'IHP+ et son plan de travail approuvé, en particulier compte tenu du fort soutien au niveau national, manifeste au travers de la récente réunion du partenariat entre l'Union européenne et le Luxembourg et des résultats de l'enquête. Les membres du Comité directeur ont aussi remarqué qu'il fallait trouver des moyens pour que l'alliance autour de la CSU renforce la redevabilité des partenaires du développement en matière d'engagements souscrits, y compris dans les pays touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola pour optimiser l'utilisation des opportunités de renforcement des systèmes de santé.

En fin de compte, ce sont les choix des pays qui comptent, les choix sur les manières de financer et de structurer différentes parties du système de santé. Un pacte sur les progrès vers la CSU, entre l'État et ses citoyens, qui se prolonge au-delà des élections est le but ultime. Une alliance pour la CSU se fondant sur la structure de l'IHP+ peut être un forum mondial où débattre du renforcement des systèmes de santé vers la CSU et où le soutenir, plaider en sa faveur et demander à chacun de rendre compte.

Séance 7 : discussion sur la gouvernance de l'alliance pour la CSU 2030

Comme la portée du nouveau mandat de l'IHP+ n'a pas encore été déterminée au titre du futur partenariat ou alliance, la discussion sur les dispositions de gouvernance n'a pas eu lieu comme prévu. Elle a été légèrement modifiée pour couvrir les éventuels domaines d'intérêt d'une alliance pour la CSU et les conséquences opérationnelles d'un mandat actualisé.

Discussion : l'alliance pour la CSU peut avoir une fonction de gestion des connaissances pour les biens publics mondiaux et un transfert graduel plutôt qu'un rôle direct dans les pays. Le plan de travail de l'IHP+ demeure totalement pertinent. L'actualisation de la composition et l'évolution des tâches de l'alliance pour la CSU devraient être progressives et il est nécessaire de maintenir l'équilibre entre la recherche de nouveaux partenaires et l'efficacité. L'architecture de la santé mondiale de l'après-2015 n'est pas encore établie, il est donc possible de faire partie des éléments qui façonneront cette structure future.

Décision / recommandation :

- L'alliance pour la CSU devrait être une plateforme de discussion sur la santé dans le monde et le renforcement des systèmes de santé.
- Élargir la composition de l'IHP+ pour traduire l'universalité des ODD au-delà des pays à faible revenu et des partenaires du développement traditionnels, en se concentrant sur l'utilisation efficace des ressources internes, notamment pour l'équité et la sécurité sanitaire.
- L'alliance pour la CSU peut avoir un rôle dans la coordination et servir de centre d'échange qui aidera à absorber et guider les nouvelles initiatives.
- Il est possible que l'alliance pour la CSU devienne un lieu pour la redevabilité mutuelle en se fondant sur les initiatives existantes.
- L'alliance pour la CSU peut se baser sur le plan de travail de l'IHP+, mais en y ajoutant progressivement de nouveaux produits, par exemple la préparation de conseils sur le RSS dans les États fragiles en lien avec le programme de la sécurité sanitaire, des conseils sur l'engagement multisectoriel et la collaboration avec les partenaires pour harmoniser différents cadres sur la performance des systèmes de santé.

Séance 8 : prochaine étapes

Décision / recommandation :

Le Comité directeur de l'IHP+ décide de recommander aux signataires de l'IHP+ d'élargir le mandat du Partenariat pour y inclure les activités destinées à aider à se rapprocher de la CSU et d'une meilleure coordination du RSS et de proposer à un éventail plus vaste de partenaires d'y participer.

-
- **Équipe de base** : produire une synthèse des discussions ; elle sera partagée d'ici au **15 avril**, commentaires du Comité directeur **22 avril**, à inclure dans la note de synthèse avec des options, note de synthèse révisée **fin avril**. Commentaires sur la note de synthèse de la part du Comité directeur d'ici à la **mi-mai**.
 - **13 avril** : la réunion des **dirigeants des institutions internationales de santé** discute de l'IHP+ modifié+
 - **Fin avril** : demander l'accord/la non-objection des **signataires de l'IHP+**, réponse d'ici à la **mi-mai**
 - **Mai** : le **G7** peut mentionner la transformation de l'IHP+ en un nouveau partenariat et aider à indiquer le niveau d'ambition
 - **21 juin** : le **Comité directeur de l'IHP+** examine la note de synthèse révisée et décide de la composition du comité directeur du partenariat révisé, d'autres points clés de gouvernance et du contenu du pacte mondial
 - **22 et 23 juin** : **consultation multipartite** sur la CSU 2030 avec notamment une priorité aux États fragiles comme exemple de collaboration
 - **Septembre** : lancement du partenariat révisé pendant **l'Assemblée générale des Nations Unies** à New York

Annexe 1.

**Sixième réunion du Comité directeur de l'IHP+
8 avril 2016**

**Salle R8B (8^e étage), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le
paludisme**

8, chemin de Blandonnet, 1214 Vernier, Suisse

Ordre du jour

Objectifs

- Présenter le concept d'élargissement du mandat de l'IHP+ en vue d'en faire une alliance pour la CSU et débattre sur ce thème
- Décider s'il convient de changer l'IHP+ en alliance pour la CSU et comment aller de l'avant

Matinée : 9h30 – 12h30 – Information et discussion

09h30 – 09h45	<i>CAFÉ DE BIENVENUE</i>
09h45 – 10h	Introduction et objectifs fixés pour la journée - <i>Coprésidents Amir Hagos, Ministère fédéral éthiopien de la Santé, et Jane Edmondson, DfID</i>
10h – 10h30	Présentation de l'alliance pour la CSU 2030 - <i>Marie-Paule Kieny, OMS</i>
10h30 – 10h50	Discussions du G7 sur l'alliance pour la CSU – <i>Ambassadeur Keizo Takewaka, Ministère japonais des Affaires étrangères, suivi des perspectives de l'Allemagne –Dagmar Lohan, BMZ Allemagne</i>
10h50 – 11h	L'expérience de l'IHP+ – <i>Marjolaine Nicod, Coordonnateur de l'OMS pour l'IHP+</i>
11h – 11h30	Perspectives des pays
11h30 – 12h30	Discussion sur les raisons d'être de l'alliance pour la CSU 2030 a) Objectifs b) Fonctions, domaines de travail et résultats escomptés c) Mécanisme de redevabilité associé
12h30 – 13h30	<i>DÉJEUNER (offert)</i>
13h30 – 14h30	Discussion de la gouvernance de l'alliance : a) Quels pourraient être les signataires ? b) Comité directeur c) Secrétariat d) Lien avec d'autres partenariats
14h30 – 15h00	Autres questions
15h – 15h30	<i>PAUSE CAFÉ/THÉ</i>
15h30 – 16h30	Prochaines étapes

Document d'information : projet de note de synthèse sur l'alliance pour la CSU 2030

Annexe 2.

Sixième réunion du Comité directeur de l'IHP+

8 avril 2016

Salle R8B (8^e étage), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

8, chemin de Blandonnet, 1214 Vernier, Suisse

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

Dr Jennifer ADAMS

Administratrice assistante adjointe pour la santé dans le monde

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)

États-Unis d'Amérique

Courriel : jeadams@usaid.gov

Dr Than AUNG (n'a pu assister)

Ministre de la Santé

Ministère de la Santé

Myanmar

Courriel : ihdmoh@mptmail.net.mm

Dr Awa COLL SECK (n'a pu assister)

Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Sénégal

Courriel : amcollseck@yahoo.fr

Mme Jane EDMONDSON

Chef du Département du développement humain

Département du développement international (DfID)

Royaume-Uni

Courriel : j-edmondson@dfid.gov.uk

Dr Timothy EVANS

Directeur principal

Santé, nutrition et population

Banque mondiale

États-Unis d'Amérique

Courriel : tgevans@worldbank.org

Dr Amir Aman HAGOS

Coprésident, Comité directeur de l'IHP+

Ministre d'État

Ministère fédéral de la Santé

Éthiopie

Courriel : amire_amine@yahoo.com

M. Andreas HILMERSSON

Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès des Nations Unies

Suède

Courriel : andreas.hilmersson@gov.se

Représentant M. Lennarth Hjelmaker

Ambassadeur pour la santé dans le monde

Ministère des Affaires étrangères, Suède

Dr Samuel Sheku KARGBO (par WebEx)

Directeur

Systèmes de santé, politiques, planification et information

Ministère de la Santé et de l'Assainissement

Sierra Leone

Courriel : saskargbo@yahoo.com

Dr Marie-Paule KIENY

Sous-Directeur général

Systèmes de santé et innovation

Organisation mondiale de la Santé

Suisse

Courriel : kienym@who.int

M. Jackson KINYANJUI (n'a pu assister)

Directeur

Division des ressources externes

Ministère des Finances

Kenya

Courriel : njasu1955@yahoo.com

Dr Dagmar LOHAN

Responsable principale des politiques, Division de la santé, des politiques démographiques et de la protection sociale

Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement

Allemagne

Allemagne

Allemagne

Courriel : Dagmar.Lohan@bmz.bund.de

Représentant M. Heiko Warnken

Chef de Division, Politiques démographiques et sanitaires, Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement, Allemagne

Dr Rozina MISTRY

Représentante de la société civile du Sud
Consultante principale en santé
Université Aga Khan
Pakistan
Courriel : rozinamistry@aya.yale.edu

Dr Stefan PETERSON

Directeur associé
Chef de la Section de la santé
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
(UNICEF)
États-Unis d'Amérique
Courriel : speterson@unicef.org
*Représentant le Dr David Hipgrave
Chef du Service de renforcement des systèmes
de santé, UNICEF*

Dr Matthias REINICKE

Conseiller dans le secteur de la santé, EuropeAid
Commission européenne
Belgique
Courriel : Matthias-REINICKE@ec.europa.eu

M. Bruno RIVALAN

Représentant de la société civile du Nord
Directeur des politiques et du plaidoyer
Global Health Advocates
France
Courriel : brivalan@ghadvocates.org

Dr Vinntak SUNG

Directeur, Département de la coopération
internationale
Ministère de la Santé
Cambodge
Courriel : dicpm@online.com.kh
*Représentant le Dr Vandine Or
Directeur général de la santé
Ministère de la Santé, Cambodge*

M. l'Ambassadeur Keizo TAKEWAKA

Directeur général adjoint
Bureau de la coopération internationale
Ministère des Affaires étrangères
Japon
Courriel : keizo.takewaka@mofa.go.jp

Dr Marijke WIJNROKS

Cheffe de Cabinet
Cabinet du Directeur exécutif
Fonds mondial de lutte contre le sida, la
tuberculose et le paludisme
Suisse
Courriel : Marijke.Wijnroks@theglobalfund.org

**PARTICIPANTS NON MEMBRES DU COMITÉ
DIRECTEUR****Mme Lara BREARLEY (par WebEx)**

Consultante indépendante
Royaume-Uni
Courriel : larabrearley@hotmail.com

M. Damon BRISTOW

Chef d'équipe, Équipe des services de santé
Département du développement humain
Département du développement international
(DfID)
Royaume-Uni
Courriel : D-Bristow@dfid.gov.uk

M. Alan BROOKS

Spécialiste principal des politiques
GAVI Alliance
Suisse
Courriel : abrooks@gavi.org

Dr Emanuele CAPOBIANCO

Conseiller principal, Pôle des politiques
Cabinet du Directeur exécutif
Fonds mondial de lutte contre le sida, la
tuberculose et le paludisme
Suisse
Courriel : Emanuele.Capobianco@theglobalfund.org

Mme Natacha GOMES (par WebEx)

Conseillère, Santé dans le monde et affaires
multilatérales
Ministère des Affaires étrangères
Luxembourg
Courriel : Natacha.Gomes@mae.etat.lu

Mme Annick JEANTET

Consultante
Gouvernance et financement des systèmes de
santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : jeanteta@who.int;
annickjeantet@free.fr

Dr Benoit KALASA

Directeur, Division technique
Fonds des Nations Unies pour la population
(FNUAP)
États-Unis d'Amérique
Courriel : kalasa@unfpa.org

Dr Edward KELLEY

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

Dr Kamiar KHAJAVI

Conseiller principal en stratégies, Initiative mondiale de santé
Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)
États-Unis d'Amérique
Courriel : khajavi@usaid.gov

Dr Hind KHATIB-OTHMANN

Directrice, Programmes de pays
GAVI Alliance
Suisse
Courriel : hkhatib@gavialliance.org

Mme Lene LOTHE (par WebEx)

Cheffe de la Section de la santé
Département de la santé mondiale, l'éducation et la recherche
Agence norvégienne pour le développement international
Norvège
Courriel : lene.jeanette.lothe@norad.no

M. le Ministre Kansuke NAGAOKA

Mission permanente du Japon auprès des Nations Unies
Suisse
Courriel :

M. Hideaki NISHIZAWA

Premier Secrétaire
Mission permanente du Japon auprès des Nations Unies
Suisse
Courriel : hideaki.nishizawa@mofa.go.jp

Mme Ramesh SHADEMANI

Administrateur technique
Bureau du Sous-Directeur général
Systèmes de santé et innovation
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : shademanir@who.int

Mme Lori SLOATE

Directrice adjointe, Plaidoyer et politiques publiques
GAVI Alliance
Suisse
Courriel : lsloate@gavi.org

Dr Agnès SOUCAT

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

Dr Tomohiko SUGISHITA

Conseiller principal (santé)
Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
Japon
Courriel : Sugishita.Tomohiko@jica.go.jp

M. Holger THIES

Conseiller en santé
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
Allemagne
Courriel : holger.thies@giz.de

Dr Koenraad VANORMELINGEN

Conseiller principal, RSS en Afrique
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
États-Unis d'Amérique
Courriel : kvanormelingen@unicef.org

ÉQUIPE DE BASE DE L'IHP+**M. Maxwell DAPAAH, codirigeant, Équipe de base de l'IHP+**

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

Mme Alison DUNN

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

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

Coordonnateur, IHP+

Gouvernance et financement des systèmes de santé

Organisation mondiale de la Santé

Suisse

Courriel : nicodm@who.int

Mme Victoria PASCUAL

Assistante, IHP+

Gouvernance et financement des systèmes de santé

Organisation mondiale de la Santé

Suisse

Courriel : pascualv@who.int

Dr Maria SKARPHEDINSDOTTIR

Responsable technique, IHP+

Gouvernance et financement des systèmes de santé

Organisation mondiale de la Santé

Suisse

Courriel : skarphedinsdottirm@who.int

Dr Finn SCHLEIMANN

Responsable technique

Gouvernance et financement des systèmes de santé

Organisation mondiale de la Santé

Suisse

Courriel : schleimannf@who.int