

Partenariat international de santé pour la CSU 2030 (CSU 2030)

Réunion du Comité directeur de transition

Lundi 12 décembre 2016
Hôtel Crowne Plaza, Genève

Compte rendu

Introduction

Le Comité directeur de transition du Partenariat international de santé pour la CSU 2030 (CSU 2030) s'est réuni pour la première fois le 12 décembre 2016 à Genève pour débattre et convenir des principaux ajustements dans le cadre du processus de transformation. L'ordre du jour de la réunion et la liste des participants figurent aux annexes 1 et 2. Il est possible de consulter les documents et les présentations liées sur le site Internet de l'IHP+, avec des liens dans le texte du compte rendu. Le présent compte rendu décrit les décisions et les principales questions soulevées pendant les discussions.

Synthèse des décisions et des mesures convenues

a. Examen rapide indépendant de l'IHP+

- L'Équipe de base discutera avec l'équipe chargée de l'examen indépendant de toute révision finale du rapport.

b. Consultation et diffusion du document sur *Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place d'une vision partagée*

L'Équipe de base est invitée à :

- soutenir une consultation élargie avec les signataires, les groupes d'intérêt et les initiatives apparentées en janvier, alignée sur l'examen du Pacte mondial, afin de garantir la cohérence des principes ;
- envisager son rôle dans la diffusion/l'approbation après le G20.

c. Finalisation et approbation du Pacte mondial de la CSU 2030

L'Équipe de base est invitée à :

- mettre à jour un projet de pacte mondial pour refléter les observations reçues pendant la réunion du Comité directeur ;
- diffuser un projet de pacte mondial aux signataires pour recueillir leurs commentaires en janvier ;
- intégrer les principes actualisés dans le document sur la vision partagée pour commentaires des conseillers en santé (les « sherpas ») au G20 ;
- le finaliser d'ici à la mi-mars pour le présenter au Comité directeur pour approbation tacite d'ici à la fin mars ;
- à compter d'avril : contact avec les signataires existants et potentiels pour une approbation active :

- les signataires actuels de l’IHP+ devront approuver le Pacte mondial actualisé par courriel ou autre communication officielle à l’Équipe de base. Tous les signataires actuels de l’IHP+ seront encore considérés comme tels à moins qu’ils n’informent l’Équipe de base de leur intention contraire avant le 31 décembre 2017 ;
- les nouveaux signataires approuveront le Pacte mondial par communication officielle d’un représentant haut placé au nom de leur gouvernement (pour les groupes de pays) ou de leur organisation (pour les autres groupes). Le nom/logo de leur pays ou organisation sera ajouté à une liste de signataires sur le site Internet de la CSU 2030. Une fois qu’il aura approuvé le Pacte, le signataire aura la possibilité d’organiser ou de demander une cérémonie de signature de haut niveau pour laquelle il pourra utiliser et conserver un exemple imprimé du Pacte mondial de la CSU 2030.

d. Application des dispositions de gouvernance de la CSU 2030

- Le mandat du Comité directeur a été approuvé, y compris les groupes et la répartition des sièges.
- Les dispositions relatives à la coprésidence ont été acceptées, l’option préférée étant celle de coprésidents représentant un pays et un autre groupe (avec des options pour des présidents indépendants potentiels qui seront étudiées en juin).
- La proposition pour le mécanisme de participation de la société civile a été approuvée.

L’Équipe de base est invitée à :

- formuler des principes directeurs pour les représentants siégeant au Comité directeur dans le mandat du Comité directeur ;
- soutenir la mise en œuvre de la proposition de mécanisme de participation de la société civile ;
- créer et épauler une équipe spéciale chargée du secteur privé ;
- entamer des discussions avec des groupes d’intérêt pour élaborer le mandat de ces groupes et identifier des représentants qui siégeront au Comité directeur ;
- réunir le Groupe de référence avec une composition renouvelée ;
- identifier des présidents indépendants potentiels pour l’examen du Comité directeur en juin 2017 ;
- préparer une politique sur les conflits d’intérêt qui sera examinée par le Comité directeur en juin 2017.

e. Préparation et mise en œuvre du plan de travail 2017

L’Équipe de base est invitée à :

- préciser les justifications des priorités existantes dans le plan de travail 2017 ;
- consulter de nouveaux membres potentiels pour trouver d’autres domaines de travail prioritaires et un processus d’approbation/de mise en œuvre en 2017 (à examiner par le Comité directeur lors de sa téléconférence intermédiaire en mars 2017) ;
- proposer un processus consultatif systématique pour définir les priorités annuelles du plan de travail pour examen par le Comité directeur en juin 2017 ;
- mettre en œuvre le plan de travail 2017.

Discussions et décisions

Petit déjeuner de travail : examen rapide indépendant de l'IHP+ - *pour information*

Espen Sonderstrup et Louisiana Lush, les consultants qui ont dirigé l'examen, en ont présenté les conclusions. La discussion a porté sur les méthodes, notamment la méthode et la justification de la sélection des informateurs clés et l'éventuelle nécessité de nouveaux entretiens, la manière et les raisons pour lesquelles la liste des partenariats servant de comparateurs avait été déterminée. Le fait que l'examen n'ait pas explicitement reconnu combien il est important d'exploiter la volonté politique pour stimuler le changement de comportement a aussi fait l'objet d'un débat. Les participants ont cité des exemples, notamment les activités menées sous l'égide de l'OMS et de la Banque mondiale pour soutenir le programme, les réunions des responsables des institutions internationales de santé et les résultats apparentés, en particulier les 100 indicateurs de base. Le Groupe de travail sur l'intensification des activités (GTIA) a confirmé qu'il avait examiné les conclusions préliminaires de l'examen et qu'elles étaient appropriées dans la perspective des réformes de la gouvernance et du projet de plan de travail pour 2017.

Séance 1. Présentation et objectifs de la journée – *pour discussion*

Coprésidents : Jennifer Adams, USAID, et le docteur Samuel Sheku Kargbo, Ministère de la Santé et de l'Assainissement, Sierra Leone.

Les **objectifs** de la réunion du Comité directeur de transition de la CSU 2030 étaient les suivants :

- débattre des utilisations et des conséquences du document sur « Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place une vision partagée » ;
- se mettre d'accord sur le nouveau Pacte mondial pour la CSU 2030, la composition du Comité directeur et les dispositions de travail de la CSU 2030 ;
- approuver le Plan de travail 2017 de la CSU 2030.

En plus de ses membres, le Comité directeur de transition incluait des observateurs de pays à revenu intermédiaire potentiellement intéressés (Afrique du Sud, Chili, Indonésie, Thaïlande), un pays à revenu élevé (Irlande), l'OCDE, la Fondation Rockefeller, la Fondation des Nations Unies et le World Economic Forum, ainsi que d'autres signataires existants. La liste complète des participants figure à l'annexe 2.

Séance 2. *Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place d'une vision partagée – pour discussion*

Matthias Reinicke, Commission européenne, a **présenté** le contexte et les grandes lignes du document intitulé *Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place d'une vision partagée*. Ce document est préparé par l'OMS, la Banque mondiale, l'Allemagne et le Japon, afin de fournir la base d'un cadre commun entre les groupes de la CSU 2030 et servir de référence plus large pour la collaboration sur le RSS et la CSU. Il ne s'agit en aucun cas d'un schéma directeur, ni d'un plan de travail pour les pays. La discussion a inclus des informations sur le contenu et des questions sur l'objet et l'utilité du document, qui ont

été transmises à l'équipe chargée de sa rédaction. Beaucoup de parties prenantes se sont félicitées de ce texte commun, compte tenu de la prolifération des initiatives avec le chevauchement d'activités et la confusion qui en résultent. Un processus a été défini pour permettre une consultation élargie et garantir la cohérence entre ce document et les principes du Pacte mondial de la CSU 2030 (prière de se référer à la section relative au Pacte mondial).

Séance 3. Pacte mondial de la CSU 2030 – pour décision

L'Équipe de base a résumé le [document d'information](#). La discussion a d'abord porté sur le contenu du texte, puis sur le processus d'adhésion. S'agissant du contenu, les participants ont noté l'importance de la cohérence de la section des principes avec le document sur la vision partagée. Ils ont formulé des observations précises, proposant des modifications du texte, qui ont été incorporées dans le projet existant. Certains ont demandé une nouvelle consultation entre le Comité directeur et les signataires et un calendrier a été mis au point à cette fin :

- 16 janvier : le Pacte mondial et le document sur la vision partagée sont envoyés aux membres du Comité directeur, aux signataires et aux initiatives apparentées pour commentaires d'ici au 3 février (veuillez noter que la terminologie des principes sera cohérente entre ces deux documents) ;
- 10 février : le document révisé sur la vision partagée est présenté aux « sherpas » du G20, avec notamment des principes révisés (alignés sur le Pacte mondial), pour commentaires d'ici au 10 mars. Veuillez noter que toute observation sur les principes devrait être envisagée aussi pour le Pacte mondial ;
- 17 mars : texte final du Pacte mondial pour approbation tacite du Comité directeur.
- 31 mars : les signataires et les partenaires intéressés entament le processus d'adhésion du Pacte mondial ;
- à confirmer : le document final sur la vision partagée des principaux partenaires est présenté à la CSU 2030 pour diffusion et utilisation.

Concernant le processus d'adhésion, la discussion a souhaité déterminer quel organisme au sein des gouvernements et à quel niveau hiérarchique devrait signer le pacte. Il a été convenu qu'une adhésion au plus haut niveau est nécessaire et que chaque pays devra décider quel département administratif fera office de représentant auprès du Partenariat. Le processus suivant d'adhésion a été approuvé :

- les signataires actuels de l'IHP+ approuveront activement le Pacte mondial révisé (par courriel/communication officielle). Ils seront considérés comme signataires jusqu'en 2017 sauf communication contraire ;
- les nouveaux signataires devront adhérer par communication officielle émanant de représentants haut placés. Le nom/logo sera ajouté sur le site Internet ;
- tout signataire peut demander une cérémonie de signature de haut niveau.

Séance 4. Dispositions de gouvernance de la CSU 2030 – pour décision

Le Comité directeur a examiné les éléments suivants des dispositions de gouvernance. La présentation d'un résumé du [document d'information](#) par l'Équipe de base a été suivie d'une discussion du Comité directeur.

Collaboration avec les initiatives apparentées – pour discussion

En résumé, par « initiatives apparentées » on entend les alliances, les partenariats et les réseaux axés sur les systèmes de santé et les programmes de santé élargis qui cadrent avec le mandat de la CSU 2030. La participation est volontaire et ouverte et devrait se produire aux niveaux stratégique, opérationnel et administratif de la CSU 2030, conformément au mandat du Comité directeur, du Groupe de référence, des groupes de travail et de l'Équipe de base.

La discussion a comporté une demande de précision sur ce que constitue une initiative, étant entendu qu'une autosélection et une stratégie proactive seront toutes deux nécessaires. Cela sera abordé dans l'activité du plan de travail consistant à recenser les initiatives apparentées avec la mise au point de justifications pour la collaboration. Il a également été demandé qu'un représentant du Comité directeur de la CSU 2030 soit invité à assister aux réunions de l'organe de gouvernance équivalent des initiatives apparentées.

Mécanisme de participation de la société civile (MPSC) – pour décision

Bruno Rivalan, représentant des OSC du Nord, a fait une [présentation](#) de la proposition de MPSC, suivie d'une discussion.

Parmi les questions, figuraient la manière dont la société civile est définie, le rôle des organisations de santé communautaires/locales et ethniques, comment ce mécanisme diffère de la participation de la société civile sous l'IHP+, de quelle manière ce mécanisme pourrait tirer parti des groupes existants d'OSC dans d'autres initiatives de santé apparentées, et dans quelle mesure le MPSC pourrait travailler sur la création de la demande. Bruno Rivalan a répondu que la société civile est définie comme incluant les acteurs non étatiques à but non lucratif qui interagissent directement avec les communautés sur la prestation de services et les programmes politiques. La proposition prévoit un effort concerté pour mobiliser les organisations communautaires et citoyennes. Le mandat élargi de la CSU 2030 exige de recruter la société civile à travers le travail du partenariat sur la coordination, la redevabilité et l'impulsion politique. Des mesures sont prises pour établir des liens avec les groupes d'OSC d'autres initiatives apparentées dans le secteur de la santé, en particulier une réunion prévue pour le 13 décembre. Le projet de MPSC envisage des activités pour la redevabilité sociale, mais pas nécessairement un travail plus large de création de la demande.

Des questions ont également porté sur la nécessité d'un secrétariat doté d'un financement et les risques potentiels de conflit d'intérêt, compte tenu du rôle de sentinelle que jouent les OSC, ainsi que sur le budget estimé. Plusieurs participants ont noté l'importance de la participation de la société civile pour la CSU et le Partenariat.

Les observations ont été notées et le projet de MPSC a été adopté.

Mandat du Comité directeur – pour décision

Le Comité directeur devrait avoir au maximum 20 membres, avec une reconfiguration des groupes et de la répartition des sièges. Deux options pour la coprésidence du Comité ont été proposées : des coprésidents issus de deux groupes (le premier d'un groupe de pays et le deuxième d'un autre groupe, à tour de rôle), ou un coprésident indépendant avec un coprésident issu d'un groupe de pays. Une politique sur les conflits d'intérêt est recommandée pour le Comité, qui devra être préparée pour examen en juin 2017.

S'agissant des groupes et de la répartition des sièges, la discussion a inclus les attentes relatives à la rotation : un mandat minimum d'un an avec l'option d'un renouvellement annuel par le groupe jusqu'à un total de trois ans. Il a été précisé qu'il n'y a pas d'association entre les sièges et la contribution financière à la CSU 2030. Les mandats des groupes d'intérêt devraient indiquer comment ces groupes opèrent, notamment le processus de nomination et les attentes concernant la consultation. La possibilité de compter sur des groupes supplémentaires tels que les associations professionnelles ou les sociétés médicales scientifiques a aussi été évoquée, avec une discussion sur leur éventuelle participation au groupe de la société civile. Il a été convenu que la composition du Comité directeur devrait demeurer souple, avec l'option d'ajustements à mesure de l'évolution du Partenariat. Il a été proposé que le mandat du Comité directeur précise les lignes directrices essentielles pour tous les groupes sur la représentativité et l'engagement à consulter les groupes respectifs.

À propos des dispositions de la coprésidence, il a été décidé de continuer à choisir les coprésidents dans les groupes existants (notamment l'un dans un groupe de pays). L'Équipe de base a été invitée à trouver des options pour des présidents indépendants qui seront examinées lors de la prochaine réunion du Comité directeur.

L'Équipe de base a été priée de préparer la politique sur les conflits d'intérêt du Comité directeur pour examen lors de la réunion du Comité directeur de juin 2017.

Mandat pour le Groupe de référence, les groupes de travail, l'Équipe de base – pour décision

L'Équipe de base a mis en exergue les principales différences dans les mandats révisés. Le Groupe de référence serait ouvert à des représentants techniques de haut niveau issus de tout signataire et initiative apparentée. Il se réunirait chaque trimestre et opérerait comme organe de réflexion pour les actualisations de la mise en œuvre du plan de travail de la CSU 2030, avec la possibilité d'identifier les priorités potentielles de collaboration future. Les groupes de travail mobiliseront des experts techniques relevant des signataires, des initiatives apparentées et d'acteurs concernés, chaque groupe préparant son mandat qui devra être approuvé par le Comité directeur. Le mandat de l'Équipe de base reflète le mandat de la CSU 2030 et les responsabilités de l'Équipe de base conformément aux dispositions de gouvernance.

Le Comité directeur a approuvé ces mandats révisés sans autre discussion.

Mandat pour l'équipe spéciale chargée du secteur privé – pour décision

En résumé, la recommandation était d'établir une équipe spéciale à durée limitée, avec les acteurs potentiellement intéressés du secteur privé, et des représentants du Groupe de travail

sur l'intensification des activités et l'Équipe de base, pour élaborer le mandat de ce groupe d'intérêt et le rendre opérationnel d'ici à juin 2017.

Le Comité directeur a approuvé cette recommandation et a demandé à l'Équipe de base de former l'équipe spéciale et d'envisager comment identifier les représentants du secteur privé et maintenir l'objectivité, ainsi que toute conséquence possible du [cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques](#) et le groupe du secteur privé existant à l'OMS. Le World Economic Forum a indiqué son intérêt de participer à ce processus.

Séance 5. Plan de travail 2017 de la CSU 2030 – pour décision

Le plan de travail 2017 (en [Word](#) et [Excel](#)) a été présenté brièvement, en soulignant les activités proposées sur la coordination du renforcement des systèmes de santé, la redevabilité, l'impulsion politique/le plaidoyer, la gestion des connaissances et la gouvernance, la supervision et les opérations. Le plan de travail a été guidé par les priorités originales de la note de synthèse de la CSU 2030, des consultations personnelles et en ligne, notamment la réunion élargie sur la CSU 2030 organisée à Genève (22-23 juin 2016) et l'examen indépendant de l'IHP+.

Les discussions ont abordé la question de l'équilibre du travail entre le niveau international et le niveau national. La CSU 2030 est certes un mécanisme mondial, mais elle doit chercher non pas à remplacer les processus nationaux, mais à les accélérer. La hiérarchisation des priorités stratégiques et les contributions catalytiques seront importantes, compte tenu de la modicité du budget de la CSU 2030. D'autres domaines potentiels de travail ont été cités, par exemple les modèles pour la prestation des soins, le financement des médicaments comme facteurs élevés de coût du système, et la manière de gérer efficacement les différentes mesures d'encouragement et les objectifs des acteurs publics et privés dans le système de santé. Les participants se sont montrés intéressés par une définition plus précise des résultats, reconnaissant que, pour le moment, cela était reflété dans les livrables. Pour l'efficacité du Partenariat, il sera important de mieux comprendre les incitations relatives au comportement des partenaires du développement et à leur volonté de changement. Il a été noté que l'élément de coordination des systèmes de santé du plan de travail est actuellement biaisé dans le sens du mandat de l'IHP+ et des contextes de pays à faible revenu. Cela devrait être modifié pour refléter l'éventail élargi de pays participant au Partenariat. L'Équipe de base a été priée d'étayer plus explicitement les justifications des priorités du plan de travail et ses activités proposées, et de préparer un processus pour la préparation de futurs plans de travail, avec notamment une analyse de situation afin de dégager les besoins relatifs et la possibilité d'une valeur ajoutée pour la CSU 2030, ainsi que d'une consultation avec les pays et d'autres groupes d'intérêt.

Le budget, qui s'élève à un total de \$US 6,175 millions pour 2017 (y compris le budget de l'IHP+ de \$US 4 millions avec \$US 2,176 millions supplémentaires pour le mandat élargi) a aussi fait l'objet d'une discussion. Il n'inclut pas les substantielles contributions en nature de l'OMS et de la Banque mondiale comme institutions hôtes ou les contributions en nature d'autres membres. L'importance de la souplesse a été notée afin que le Partenariat réponde aux

besoins et aux exigences dans la mise en œuvre. Les participants ont convenu qu'il s'agissait là d'un budget modeste.

Le plan de travail 2017 a été approuvé par le Comité directeur qui a demandé à l'Équipe de base d'expliquer plus précisément la manière dont les priorités actuelles du plan de travail 2017 ont été identifiées, de consulter les nouveaux membres potentiels sur les domaines prioritaires de travail pour approbation par le Comité directeur lors d'une téléconférence intermédiaire en mars 2017 et de proposer un processus systématique et consultatif afin d'identifier les priorités annuelles du plan de travail, pour examen en juin 2017.

Annexe 1

Réunion du Comité directeur de transition de la CSU 2030

12 décembre 2016

Hôtel Crowne Plaza, av. Louis Casaj, Genève, Suisse

Ordre du jour

Objectifs

- Débattre des utilisations et des conséquences du document sur « Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place une vision partagée ».
- Se mettre d'accord sur le nouveau Pacte mondial pour la CSU 2030, la composition du Comité directeur et les dispositions de travail de la CSU 2030.
- Approuver le Plan de travail 2017 de la CSU 2030.

Programme

Heure	Point de l'ordre du jour	Présentateur	Action/ Documents
08h–08h10	Bienvenue et vue d'ensemble de la journée	Coprésidents	
08h10–08h45	Petit déjeuner de travail : examen rapide indépendant de l'IHP+ <ul style="list-style-type: none">• Présentation (15 min.)• Questions et réponses (20 min.)	Consultant principal	Pour information <i>Examen indépendant de l'IHP+</i>
09h–09h45	<i>Séance d'ouverture de la réunion d'ensemble de la CSU 2030</i>		
10h–10h30	Présentation et objectifs de la journée <ul style="list-style-type: none">• Présentation et objectifs (10 min.)• Commentaires des observateurs de transition (20 min.)	Coprésidents	Pour discussion <i>Ordre du jour du Comité directeur de transition de la CSU 2030</i>
10h30–11h15	« Le renforcement des systèmes de santé pour la CSU à l'horizon 2030 : mise en place d'une vision partagée » <ul style="list-style-type: none">• Présentation (15 min.)• Discussion (30 min.)	Matthias Reinicke	Pour discussion <i>Document sur le RSS pour la CSU à l'horizon 2030</i>
11h15–12h30	Pacte mondial de la CSU 2030 <ul style="list-style-type: none">• Contenu du texte (30 min.)<ul style="list-style-type: none">○ Discussion○ Décision• Procédure d'adhésion (45 min.)<ul style="list-style-type: none">○ Discussion○ Décision	Coprésidents	Pour décision <i>Pacte mondial du Comité directeur de transition de la CSU 2030</i>
12h30–14h	<i>Déjeuner</i>		
14h–15h50	Dispositions de gouvernance de la CSU 2030 <ul style="list-style-type: none">• Discussion sur la collaboration avec les initiatives apparentées (15 min.)• Présentation du mécanisme de participation de la société civile (MPSC), discussion et	Coprésidents MPSC : Bruno Rivalan	Pour décision <i>Dispositions de gouvernance du Comité directeur de transition de la CSU</i>

	décision (25 min.) <ul style="list-style-type: none"> • Discussion et décision sur le mandat du Comité directeur (30 min.) • Discussion et décisions sur le mandat du Groupe de référence, des groupes de travail et de l'Équipe de base (30 min.) • Discussion et décision sur le mandat de l'Équipe spéciale chargée du secteur privé (10 min.) 		2030
15h50-16h	<i>Café/thé</i>		
16h-17h30	Plan de travail 2017 de la CSU 2030 <ul style="list-style-type: none"> • Discussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Par objectifs (50 min.) ○ Budget (30 min.) • Décision (10 min.) 	Kamiar Khajavi	Pour décision <i>Plan de travail 2017 du Comité directeur de transition de la CSU 2030 (Word et Excel)</i>
17h30-17h45	Synthèse des conclusions et prochaines étapes	Équipe de base	

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

Dr Jennifer ADAMS

Coprésidente, Comité directeur de l'IHP+
Vice-Administratrice assistante par intérim en
santé mondiale
Agence des États-Unis pour le développement
international (USAID)
États-Unis d'Amérique
Courriel : jeadams@usaid.gov

Dr Timothy EVANS

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

M. Richard GREGORY

Conseiller principal en politiques, sécurité
sanitaire mondiale
Département du développement
international (DFID)
Royaume-Uni
Courriel : r-gregory@dfid.gov.uk

Dr Amir Aman HAGOS (empêché)

Coprésident, Comité directeur de l'IHP+
Ministre d'État
Ministère fédéral de la Santé
Éthiopie
Courriel : amire_amine@yahoo.com

M. Lennarth HJELMAKER (empêché)

Ambassadeur pour la santé mondiale
Ministère des Affaires étrangères
Suède
Courriel : lennarth.hjelmaker@gov.se

Dr David HIPGRAVE

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

Dr Eiji HINOSHITA

Directeur, Division des politiques de santé
mondiale
Bureau de coopération internationale
Ministère des Affaires étrangères
Japon
Courriel : eiji.hinoshita@mofa.go.jp

Dr Samuel Sheku KARGBO

Directeur
Systèmes de santé, politiques, planification et
information
Ministère de la Santé et de l'Assainissement
Sierra Leone
Courriel : saskargbo@yahoo.com

Dr Viviana MANGIATERRA

Coordonnatrice technique principale pour la
santé de la mère, du nouveau-né et de
l'enfant et le renforcement des systèmes de
santé
Conseils techniques et partenariats
Fonds mondial de lutte contre le sida, la
tuberculose et le paludisme
Suisse
Courriel :
Viviana.Mangiaterra@theglobalfund.org

Dr Rozina MISTRY

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

M. Jackson KINYANJUI (empêché)

Directeur, Division des ressources extérieures
Ministère des Finances
Kenya
Courriel : njasu1955@yahoo.com

Dr Vandine OR (empêché)

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

Dr Matthias REINICKE

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

M. Bruno RIVALAN

Représentant de la société civile du Nord
auprès de l'IHP+
Chef du bureau français
Global Health Advocates
France
Courriel : brivalan@ghadvocates.org

Prof. Ibrahima SECK

Spécialiste en santé publique
Conseiller technique n°1
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Sénégal
Courriel : ibouseck@yahoo.fr
*Représentant le Dr Awa Coll Seck
Ministre de la Santé et de l'Action sociale
Sénégal*

Dr Agnes SOUCAT

Directeur
Gouvernance et financement des systèmes de
santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : soucata@who.int
*Représentant le Dr Marie-Paule Kieny
Sous-Directeur général, Systèmes de santé et
innovation, OMS*

Dr Myint Myint THAN

Directeur de la santé de l'enfant
Ministère de la Santé et des Sports
Myanmar
Courriel : dr.myint.m.than@gmail.com

M. Heiko WARNKEN

Chef de Division, Politiques démographiques
et de santé
Ministère fédéral de la Coopération
économique et du Développement (BMZ)
Allemagne
Courriel : Heiko.Warnken@bmz.bund.de

OBSERVATEURS**Mme Reeta BHATIA**

Conseillère principale sur les programmes
Impact national et viabilité
Programme commun des Nations Unies sur le
VIH/sida (ONUSIDA)
Suisse
Courriel : bhatiar@unaids.org

Dr Maria CRUZ CIRIA

Cheffe de l'Unité du secteur de la santé
Departamento de Cooperación Sectorial
DCMHF. AECID
Espagne
Courriel : macruz.ciria@aecid.es

Mme Dessislava DIMITROVA

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

Mme Lorraine GALLAGHER

Spécialiste du développement, Équipe des
services essentiels – santé
Irish Aid
Département des Affaires étrangères et du
Commerce
Irlande
Courriel : lorraine.gallagher@dfa.ie

Mme Natacha GOMES

Agent de la coopération, Desk multilatéral
Direction de la coopération au
développement
Ministère des Affaires étrangères et
européennes
Luxembourg
Courriel : Natacha.Gomes@mae.etat.lu

Mme Brenda KILLEN

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

Dr Kalsum KOMARYANI

Chef, Division du financement de la santé
Ministère de la Santé
Indonésie
Courriel : kkomaryani@yahoo.com

Mme Natalie PHAHOLYOTHIN

Directrice adjointe
Bureau régional pour l'Asie
Fondation Rockefeller
Thaïlande
Courriel : Natalie@rockfound.org

Dr Phusit PRAKONGSAI

Directeur, Bureau de la santé internationale
Ministère de la Santé publique
Thaïlande
Courriel : phusit@ihpp.thaigov.net

Dr Taraneh SHOJAEI

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

Dr Aquina THULARE

Spécialiste technique, économie de la
santé/assurance sociale nationale
Département de la Santé
Afrique du Sud
Courriel : ThulaA@health.gov.za

Dr Jeanette VEGA

Directrice nationale
Fondo Nacional de Salud (FONASA)
Chili
Courriel : jeanvega@fonasa.gov.cl

Mme Kristina YARROW

Directrice, politique et stratégie, santé dans le
monde
Fondation des Nations Unies
États-Unis d'Amérique
Courriel : kyarrow@unfoundation.org

**ASSISTANTS NON MEMBRES DU COMITÉ
DIRECTEUR****M. Ahmad AZADI**

Directeur principal, Participation aux
politiques publiques
Gavi Alliance
Suisse
Courriel : aazadi-external-consultant@gavi.org

Mme Susan BROWN

Directrice, Participation aux politiques
publiques
Gavi Alliance
Suisse
Courriel : sbrown@gavi.org

Dr Michele GRAGNOLATI

Chef de pôle
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : mgragnolati@worldbank.org

M. Daniel GRAYMORE

Chef du Département des Fonds mondiaux
Département du développement
international (DFID)
Suisse
Courriel : d-graymore@dfid.gov.uk

Dr Kamiar KHAJAVI

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

Dr Ruediger KRECH

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

Dr Lara LASKI

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

Mme Dagmar LOHAN

Responsable géographique, Division de la
santé, des politiques démographiques
Ministère fédéral de la Coopération
économique et du Développement
Allemagne
Courriel : Dagmar.Lohan@bmz.bund.de

Mme Louisiana LUSH

Consultante, Examen de l'IHP+
Royaume-Uni
Courriel : louisiana.lush@googlCourriel.com

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

Mme Silke SECO-GRUTZ
Conseillère sur le développement humain
Département du développement
international (DFID)
Royaume-Uni
Courriel : S-Seco@dfid.gov.uk

Dr Walter SEIDEL
Chef d'Unité, EuropeAid B4, Secteur de la
santé
Commission européenne
Belgique
Courriel : walter.seidel@ec.europa.eu

Dr Esben SONDERSTRUP
Consultant, Examen de l'IHP+
Esbenson Health Consulting
Danemark
Courriel : esbensonderstrup@hotmail.com

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

M. Tasuku YOSHIE
Administrateur, Division des politiques
internationales de santé
Bureau de la coopération internationale
Ministère des Affaires étrangères
Japon
Courriel : tasuku.yoshie@mofa.go.jp

ÉQUIPE DE BASE DE L'IHP+

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

M. Maxwell DAPAAH, coresponsable, Équipe
de base de l'IHP+
Expert principal en gestion financière
Pratiques mondiales en matière de
gouvernance
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique
Courriel : mdapaah@worldbank.org

Mme Marjolaine NICOD, coresponsable,
Équipe de base de l'IHP+
Coordonnateur, IHP+
Gouvernance et financement des systèmes de
santé
Organisation mondiale de la Santé
Suisse
Courriel : nicodm@who.int

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

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

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