

Évaluation conjointe des stratégies nationales de santé :

Examen des besoins des
parties prenantes

Avril 2013



Remerciements

Martin Taylor et Louisiana Lush de Mannion Daniels ont préparé ce papier.

Concept graphique par Genève Design.

Table of contents

Résumé analytique	2
Introduction	5
Résultats	7
Les conclusions des partenaires du développement	8
Les conclusions de la société civile	12
Les besoins non satisfaits et persistants des pays, des partenaires du développement et des organisations de la société civile	13
Options pour accroître l'utilisation harmonieuse du JANS pour les décisions de financement	16
Conclusions et recommandations	20
Annexe A : Documentation examinée	21
Annexe B : Institutions et personnes interrogées	22
Annexe C : Suivi des attributs JANS selon les directives documentées des partenaires du développement	23
Annexe D : Tableau résumant les procédures des partenaires du développement pour évaluer les stratégies et procéder à des décisions de financement	24



Résumé analytique

Le Partenariat international pour la Santé (IHP+) est une initiative qui vise à améliorer l'efficacité de l'aide pour le secteur de la santé. En 2009, les signataires du IHP+ ont élaboré un outil d'évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) comme cadre pour déterminer la qualité d'une stratégie nationale pour la santé, afin d'encourager les partenaires du développement à mieux aligner leurs ressources avec une stratégie nationale pour la santé. L'outil JANS a été utilisé aux fins de servir deux objectifs principaux : premièrement, renforcer la stratégie nationale pour la santé et améliorer sa qualité ; et, ensuite, accroître la confiance des financiers dans la stratégie. Un objectif subordonné est de réduire les coûts de transaction des évaluations de la stratégie nationale pour la santé menées par les partenaires du développement avant l'octroi des financements. À ce jour, les examens ont révélé que l'outil JANS a été utile aux gouvernements pour réaliser le premier objectif mais que son succès a été moindre en ce qui concerne le second objectif.

L'Équipe de base du IHP+ a commandé cet examen des besoins des parties prenantes afin d'améliorer l'impact du JANS. Ce rapport repose sur des données probantes tirées de la documentation, d'un questionnaire à l'attention des partenaires du développement, des dossiers de ces derniers au sujet des procédures liées aux financements, ainsi que d'entretiens menés auprès d'informateurs clés parmi les pays, les partenaires du développement et la société civile. Nous avons consulté 5 pays, 12 partenaires du développement et 2 organisations de la société civile pour comprendre leurs besoins en matière d'évaluation JANS.

Les besoins des pays, des partenaires du développement et des organisations de la société civile ont-ils été satisfaits ?

Les pays ont rapporté qu'ils n'ont pas besoin que le JANS contribue aux processus de financement domestiques pour le secteur de la santé. Leurs besoins principaux concernent l'assurance de la qualité, la mobilisation de ressources par le renforcement de la confiance des partenaires dans leurs stratégies nationales, et la réduction des coûts de transaction. Certains pays ont clairement exprimé le fait que, sans l'éventualité de financements des partenaires du développement, il n'y avait guère d'intérêt à entreprendre un JANS.

Les partenaires du développement ont largement loué le contenu de l'outil JANS et ont estimé qu'il couvrait la plupart de leur besoins. La plupart des partenaires du développement n'avaient pas de critère spécifiquement dédié à l'évaluation d'une stratégie nationale pour la santé, et peu d'entre eux de critère ou de directive documentés à ce sujet. Quelques-uns (Banque mondiale, DfID, Commission européenne, GAVI et Fonds mondial) ont des critères écrits génériques pour la prise de décision en matière de financement, lesquels sont utilisés lors de l'évaluation de stratégies nationales pour la santé. Les partenaires du développement ont également fait remarquer que l'évaluation technique d'une stratégie nationale pour la santé ne représente qu'un des éléments qui sous-tendent une décision de financement. La plupart ont aussi fait part du besoin d'évaluer les systèmes de financement et de marchés publics ainsi que la capacité institutionnelle de mise en œuvre. Ils ont aussi attiré l'attention sur un ensemble plus vaste de facteurs qui peuvent avoir un impact sur les décisions de financement, tels que des questions politiques (respect de la démocratie et des droits humains), la corruption et le risque que les fonds soient utilisés à d'autres fins que les résultats escomptés en matière de santé.

La société civile a fait part de sa préoccupation quant à la composition des équipes d'évaluation JANS, lesquelles doivent avoir une solide expertise dans les domaines liés à la société civile pour pouvoir évaluer de façon adéquate l'engagement et la participation de la société civile dans le processus de développement d'une stratégie nationale pour la santé.

Les besoins non satisfaits

Le rapport a identifié dix besoins principaux concernant le JANS qui pourraient accroître son utilité lors des décisions de financement. Ces besoins ont été formulés par les pays, les partenaires du développement et les représentants de la société civile.

1. Les pays ont besoin que les partenaires du développement planifient leur décision d'appuyer une stratégie nationale pour la santé.
2. Les pays ont besoin de davantage de clarté quant aux partenaires du développement qui ont l'intention d'utiliser le JANS pour une décision en matière de financement, et à la façon dont ils ont l'intention de l'utiliser.
3. Certains pays ont besoin qu'un plus grand nombre de partenaires du développement participent au processus du JANS.
4. Les partenaires du développement ont besoin que le moment choisi pour un JANS soit lié avec leurs décisions de financement.
5. Les partenaires du développement ont besoin d'évaluations de la gestion financière (FMA) en plus du JANS (bien qu'ils n'attendent pas du JANS qu'il remplisse ce besoin).
6. Certains partenaires ont besoin de comprendre comment les pays ont répondu aux résultats du JANS.
7. Les organisations de la société civile ont besoin d'être davantage impliquées dans les processus JANS dans certains pays.
8. Les partenaires du développement ont besoin d'une évaluation plus approfondie de la capacité institutionnelle et de l'applicabilité de la stratégie que ce qui est proposé ou prévu dans l'outil JANS.
9. Certains partenaires du développement spécialisés font état d'une couverture insuffisante des résultats et de la stratégie d'implémentation dans leur domaine particulier.
10. Certains partenaires du développement ont besoin d'une qualité et d'une rigueur plus constantes dans les évaluations.

Il convient de noter que le JANS ne représente qu'une partie d'une décision de financement. Il n'est pas question que le JANS réponde à tous les besoins des partenaires du développement en matière d'évaluation de la gestion financière, de la capacité institutionnelle ou de l'applicabilité. Le rôle du JANS est de savoir si de telles évaluations ont été menées durant le développement de la stratégie et non pas de les mener effectivement.

Les options pour satisfaire ces besoins

Le rapport présente un ensemble d'options, organisées selon leur applicabilité et leur impact éventuel sur deux objectifs : (i) réduire les coûts de transaction pour les pays, et (ii) améliorer l'harmonisation des décisions des partenaires du développement en matière de financement. Les options les plus simples et les moins exigeantes à mettre en place sont les suivantes :

- Les gouvernements des pays documentent la mise en œuvre des recommandations du JANS.
- Le moment choisi pour mener un JANS est programmé en accord avec le développement de la stratégie.
- Les pays mobilisent le plus grand nombre possible de partenaires du développement dès le début du processus de stratégie nationale pour la santé.
- Les Sièges des partenaires du développement clarifient leurs attentes en termes de participation au JANS et la façon dont les résultats seront utilisés.



- Les partenaires du développement clarifient les évaluations de la gestion financière et autres évaluations supplémentaires à mener et considèrent s'ils peuvent les conduire de façon harmonisée avec d'autres agences.
- Le IHP+ renforce les orientations de l'outil JANS en matière de capacité institutionnelle pour la mise en œuvre.
- Les partenaires du développement fournissent des informations sur leur intention de financer une stratégie nationale pour la santé dès le départ du processus.
- Des orientations sont développées pour garantir la qualité des évaluations JANS – peut-être une simple liste de contrôle à l'attention des chefs d'équipe JANS destinée à s'assurer que tous les JANS répondent à des normes comparables en termes de solidité de l'analyse et des recommandations.
- Des orientations concernant l'expertise ayant trait aux organisations de la société civile et les problèmes y afférents lors des JANS sont renforcées.
- Il existe d'autres options stratégiques nécessitant à la fois l'accord des signataires du IHP+ et des changements plus conséquents ; celles-ci incluent :
- Les partenaires du développement et les pays continuent de développer le pilote du « JANS unique » en portant une attention particulière à l'articulation des résultats présentant un intérêt pour le Fonds mondial, le GAVI et tous les fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.
- La synchronisation des évaluations de la gestion financière est harmonisée et les évaluations supplémentaires sont stoppées.
- Les partenaires du développement s'engagent à aligner les financements et les décisions y afférents avec le calendrier de la stratégie nationale – et à coordonner l'aide technique afin de répondre aux recommandations du JANS.

Aller de l'avant avec le processus

La plupart des personnes interrogées pensent que le JANS est un mécanisme utile pour coordonner leur travail. Elles sont particulièrement convaincues que le JANS a aidé à améliorer la qualité des stratégies en matière de santé et la confiance des divers bailleurs de fonds. Mais les pays ont également expliqué que le JANS devait être utilisé de façon plus concrète dans les décisions des partenaires du développement en matière de financement. Répondre à ces besoins non satisfaits et persistants exigerait de nouvelles réductions dans les coûts de transaction et une plus grande harmonisation des décisions de financement. Il existe un fort sentiment d'opportunité, comme le démontre l'intérêt renouvelé dans le IHP+ parmi les chefs d'agences, les changements importants dans la façon dont le Fonds mondial et le GAVI mettent en œuvre leurs financements en faveur du renforcement des systèmes de santé, et l'émergence de nouveaux fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.

Nos recommandations finales aux signataires du IHP+ sont donc les suivantes :

1. Les signataires du IHP+ font preuve d'une détermination renouvelée en faveur du IHP+ en s'engageant à mettre en œuvre toutes les options selon un calendrier convenu.
2. Les signataires du IHP+ s'entendent sur un bref résumé visant à expliciter la différence entre le JANS, les évaluations des systèmes de financement et de marchés publics et les évaluations de la capacité institutionnelle de mise en œuvre, et à clarifier les liens entre ces différentes évaluations. Ils s'engagent également à déterminer s'il est possible d'améliorer l'harmonisation entre celles-ci, et à indiquer quels seraient les mécanismes qui pourraient y contribuer dans le contexte du JANS.
3. Les signataires du IHP+ entament un processus pour mettre en place ces recommandations :
 - En convenant d'un calendrier et d'un mécanisme pour mettre en œuvre des recommandations ;
 - En s'engageant, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé ou d'un événement similaire, à aligner les financements et les décisions en matière de financement aux cycles des stratégies nationales pour la santé.

Introduction

Le Partenariat international pour la Santé (IHP+) est une initiative qui vise à améliorer l'efficacité de l'aide au secteur de la santé. Un de ses objectifs fondamentaux est de mobiliser les partenaires du développement et leurs ressources pour appuyer, de façon coordonnée, une stratégie nationale unique pour la santé menée par le pays. En 2009, les signataires du IHP+ ont élaboré l'outil d'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé (JANS) dans le but de parvenir à cet objectif. L'outil JANS fournit un cadre commun et complet pour évaluer la qualité d'une stratégie nationale pour la santé. L'outil comprend 16 attributs d'une stratégie nationale pour la santé solide, groupés en cinq catégories : (i) Analyse de la situation et programmation ; (ii) Processus (d'élaboration d'une stratégie) ; (iii) Coûts et financement de la stratégie ; (iv) Mise en œuvre et dispositions de gestion ; et (v) Mécanismes d'évaluation des résultats, de suivi et de révision[1]. Les évaluations JANS sont généralement menées par une équipe indépendante qui comprend des experts internationaux et nationaux. Ils présentent un rapport sur les forces et les faiblesses de la stratégie nationale pour la santé et font des recommandations à son sujet. Durant la période 2010-2012, des évaluations JANS ont été formellement menées en Éthiopie, au Ghana, au Togo, au Népal, au Mali, au Viet Nam, en Ouganda, au Malawi, au Kirghizistan, au Rwanda, au Kenya et au Soudan. Les JANS ont été également utilisées ailleurs de façon informelle.

Plusieurs examens ont été effectués quant à ces premières expériences, démontrant que l'outil JANS a été utilisé en vue de remplir deux objectifs principaux, souvent en combinaison : d'abord pour renforcer la stratégie nationale pour la santé et améliorer sa qualité ; et ensuite pour accroître la confiance des financiers dans la stratégie et réduire les coûts de transaction des évaluations de la stratégie nationale pour la santé menées par les partenaires du développement avant l'octroi des financements. Il est largement admis que le JANS a été d'une grande utilité aux gouvernements des pays pour atteindre le premier objectif d'améliorer les stratégies nationales pour la santé [2]. Cependant, les examens ont recueilli moins d'éléments probants concernant l'utilité du JANS pour la réduction des coûts de transaction des évaluations et des financements des stratégies nationales pour la santé.

En février 2012, une réunion de consultation multipartite organisée à Hammamet a recommandé que le JANS soit utilisé par un plus grand nombre de pays et de partenaires du développement pour harmoniser les procédures d'évaluations et les décisions de financement. Depuis cette réunion, trois opportunités stratégiques essentielles ont fait leur apparition, ajoutant à la toile de fond des JANS. D'abord, le IHP+ et ses efforts pour améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé ont suscité un enthousiasme renouvelé parmi les hauts dirigeants. Ensuite, le Fonds mondial et le GAVI sont tout deux en plein examen de leurs procédures de financement, y compris en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé. Enfin, de nouveaux mécanismes de financement destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile sont en train de voir le jour. L'Équipe de base du IHP+ a répondu en commandant cette étude des besoins des parties prenantes en matière de JANS.



Objectifs

Cette étude a été menée de septembre à décembre 2012 pour remplir les objectifs suivants :

- Identifier les besoins des différentes parties prenantes en ce qui concerne l'évaluation d'une nouvelle stratégie ;
- Analyser dans quelle mesure ces besoins sont satisfaits par les méthodes actuelles du JANS, ainsi que les éléments favorables et les obstacles pour atteindre une meilleure harmonisation des procédures pour évaluer les stratégies nationales parmi les partenaires du développement, et un plus grand alignement de celles-ci avec les processus et les besoins des pays.
- Exposer des suggestions préliminaires sur la démarche à suivre basée sur cette analyse.

Ces conclusions serviront à alimenter une réunion de hauts fonctionnaires des pays et des partenaires du développement pour discuter des opportunités et des obstacles pour harmoniser et aligner l'utilisation de l'outil JANS.

Méthodologie

Cette étude repose sur des données probantes tirées de la documentation existante et d'entretiens avec des informateurs clés. Un examen de la documentation portant sur des évaluations récentes ou courantes de l'outil JANS dans un certain nombre de pays a été mené, ainsi qu'un examen des directives en place parmi les partenaires du développement sur l'évaluation des stratégies nationales pour la santé (voir l'annexe A). Des entretiens ont été organisés avec des informateurs clés de 5 gouvernements nationaux, 12 partenaires du développement et 2 représentants de la société civile dans les pays (voir l'annexe B pour une liste des institutions consultées). Des entretiens ont été utilisés pour obtenir des informations au sujet des processus et des pratiques ayant cours en ce moment, des besoins remplis par le JANS, et des expériences dans l'utilisation du JANS à ce jour. Un questionnaire a été utilisé pour collecter des informations auprès des partenaires du développement au sujet de leurs processus décisionnels en matière de financement et de leurs besoins y afférents pour évaluer les stratégies nationales pour la santé. La liste des personnes interrogées est fournie dans l'annexe B. La sélection des partenaires du développement a cherché à fournir un éventail de modèles d'activité, plutôt qu'à être strictement représentative. La sélection comprend deux agences multilatérales de développement, deux partenariats mondiaux pour la santé, deux agences des Nations Unies et cinq bailleurs de fonds bilatéraux. Les représentants des gouvernements de cinq pays et les deux représentants de la société civile ont été interrogés durant la quatrième Réunion des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays dans le cadre du IHP+, qui s'est tenue à Nairobi du 11 au 14 décembre 2012. Les principales limitations de cette étude sont le petit nombre de partenaires du développement et de pays consultés et l'absence d'exemple contrefactuel clair permettant d'évaluer ce qui serait différent dans un pays avec ou sans le JANS.

Résultats

Les besoins des pays en matière d'évaluation conjointe d'une stratégie nationale

Le processus spécifique pour la préparation d'une nouvelle stratégie, le cas échéant, qu'il s'agisse de directives formelles ou de pratiques établies, y compris le processus qui va de l'évaluation d'une stratégie à son approbation

Les pays ont identifié un certain nombre d'éléments clés dans la préparation de nouvelles stratégies pour la santé : (i) une feuille de route avec les groupes de travail, (ii) une analyse de la situation, (iii) des groupes d'expertise technique, et (iv) des consultations avec les Parlements, les autres ministères, les organisations de la société civile et les partenaires du développement. Il existe des examens nationaux et des contributions d'expertise technique des stratégies nationales pour la santé, mais ceux-ci n'ont pas la nature structurée et indépendante du JANS. Le JANS est perçu comme un outil utile car il comble une lacune qui existait dans la fourniture d'une évaluation indépendante structurée.

Décrire clairement les besoins des pays relatifs au JANS (y compris des participants nationaux)

Les pays ont fait part de trois besoins essentiels par rapport au JANS : (i) améliorer la qualité de la stratégie nationale pour la santé ; (ii) mobiliser des ressources pour la stratégie ; et (iii) réduire les coûts de transaction liés à l'accès à l'aide internationale pour la santé. Les pays n'ont pas tous mentionné ces trois besoins à la fois : par exemple, l'Éthiopie espère que le JANS l'aidera à mobiliser des ressources supplémentaires, tandis que l'Ouganda a entrepris un JANS pour améliorer la qualité de sa stratégie nationale pour la santé. La plupart considèrent l'outil d'abord comme un moyen d'améliorer la qualité de la stratégie nationale, la confiance que celui-ci pourrait instaurer chez des partenaires n'arrivant qu'en second lieu. Certains pays ont clairement exprimé le fait que, sans l'éventualité de financement des partenaires du développement, il n'y avait guère d'intérêt à entreprendre un JANS. Les ministères de la santé n'ont pas rapporté de besoins spécifiques en matière d'évaluation de la part d'autres ministères nationaux. Cependant, les impliquer dans le processus JANS a amélioré l'acceptation de la stratégie nationale pour la santé et la confiance qu'elle inspire.

Analyser la mesure dans laquelle le JANS répond aux besoins des pays et correspond, ou pourrait mieux correspondre, avec les processus de ces pays.

D'autres ont documenté la manière dont le JANS répond au besoin d'améliorer la qualité des stratégies nationales pour la santé – et le JANS est effectivement un outil destiné avant toute chose à améliorer la qualité[2]. Les éléments probants indiquant que le JANS aurait satisfait d'autres besoins au niveau des pays sont anecdotiques. Certaines des personnes interrogées ont déclaré que le JANS n'avait pas eu pour résultat une augmentation des financements pour les stratégies nationales pour la santé, par exemple au Népal et en Ouganda. En Éthiopie, le JANS a suscité des attentes car le Gouvernement a perçu l'outil comme étant directement lié au financement par le biais de la nouvelle plate-forme de financement pour les systèmes de santé, laquelle ne s'est pas concrétisée. Ailleurs, les gouvernements ont rapporté que le JANS avait été utilisé dans le cadre de certaines décisions de financement, comme par exemple au Viet Nam par le GAVI et la Commission européenne, et en Éthiopie par les agences de développement italienne, australienne (AusAID) et néerlandaise.

Certains pays ont rapporté que les conclusions du JANS avaient incité les partenaires à utiliser la méthode de financement favorisée par le gouvernement, comme le montre le soutien fourni par AusAID et les Pays-Bas au fonds OMD de l'Éthiopie. Toutefois, d'autres pays n'ont vu aucune modification explicite dans les modalités d'aide (par exemple le Népal).



Le Népal et le Viet Nam ont rapporté que la mise en œuvre du JANS a réduit les coûts de transaction liés à l'accès au financement des partenaires du développement, principalement grâce au nombre réduit de missions des partenaires pour évaluer la stratégie nationale pour la santé (par exemple au Népal en 2010 comparé aux années précédentes), à une moindre documentation pour accéder au financement destiné au renforcement des systèmes de santé du GAVI (par exemple au Viet Nam), et à une réduction du laps de temps nécessaire pour prendre une décision de financement. Cependant, d'autres pays ont rapporté des coûts de transaction toujours élevés dus à de multiples évaluations supplémentaires, en particulier celles portant sur la gestion financière. Le GAVI et la Banque de développement allemande KfW ont rejoint le fonds commun au Népal après l'évaluation JANS, bien que l'on ne sache pas si celle-ci a eu un rôle déterminant dans ce réajustement dans la modalité de l'aide.

Résumer l'expérience des pays avec les différentes procédures d'évaluation des bailleurs de fonds et offrir des propositions de changement.

Généralement, les pays ont rapporté un manque de clarté quant aux exigences et aux procédures des partenaires du développement en matière d'évaluation des stratégies nationales pour la santé. Même si les procédures du GAVI et du Fonds mondial sont considérées comme claires, les pays n'ont pas une idée très claire quant à la façon dont ces agences utilisent les conclusions d'un JANS dans leur évaluation et leur prise de décision. Les procédures de la Banque mondiale sont bien documentées – mais un des pays a rapporté que la procédure avait duré cinq ans. Peu de commentaires ont été reçus concernant les directives et les procédures des partenaires bilatéraux pour l'évaluation des stratégies nationales pour la santé, principalement parce qu'il existe moins d'orientations ou d'informations documentées à leur sujet.

Les conclusions des partenaires du développement

Les réponses des partenaires du développement aux questionnaires et aux entretiens ainsi qu'un inventaire des attributs du JANS par rapport aux exigences documentées des partenaires du développement sont présentés dans les tableaux en annexes C et D. Nous ne fournissons ici qu'un résumé des principales conclusions.

Procédures spécifiques pour l'analyse technique : les directives formelles pour les questions à traiter, y compris une idée de la profondeur de l'analyse demandée. Lorsqu'il n'existe pas – ou dans les domaines dans lesquels il n'existe pas – de directives formelles explicites, les pratiques des partenaires du développement devraient être évaluées.

Les partenaires du développement ont formulé des opinions positives quant au champ d'application de l'outil JANS – c'est-à-dire qu'il couvre largement les principales questions et critères qui leur sont nécessaires. La plupart des partenaires du développement interrogés utilisent des orientations générales pour évaluer les stratégies nationales pour la santé – c'est-à-dire des orientations qui ont été développées pour tous les secteurs, et pour appuyer les stratégies, programmes et projets. Beaucoup de partenaires du développement ne disposaient pas de critères documentés pour évaluer une stratégie nationale. Le GAVI et le Fonds mondial faisaient exception. La Commission européenne dispose d'orientations spécialement conçues pour évaluer les stratégies nationales (quelque soit le secteur) et ces trois organismes ainsi que la Banque mondiale ont publié des orientations pour la conduite d'évaluations [3] [4]. Le DFID dispose d'orientations de haut niveau concernant les exigences à remplir pour approuver des financements, lesquelles comprennent des éléments sur l'évaluation des stratégies [5]. L'Allemagne, les Pays-Bas, l'UNICEF et l'UNFPA ont répondu qu'ils ne disposaient pas de critères documentés spécifiques pour évaluer les stratégies nationales. Les Pays-Bas évaluent les stratégies pour mesurer les résultats escomptés, l'efficacité, leur conformité avec les objectifs de politique néerlandais, les questions de gestion, les capacités des partenaires contractuels, les indicateurs et le suivi. BMZ ne dispose pas de critères spécifiques. L'UNICEF et l'UNFPA ne disposent pas de critères spécifiques et n'appuient généralement pas les stratégies nationales¹.

1 L'UNFPA fournit de petits financements (symboliques) à des fonds communs ou des instruments financiers communs dans certains pays : Éthiopie, Mozambique et Bangladesh.

Le GAVI et le Fonds mondial ont tout deux rapporté avoir changé de modèle d'activités. Le GAVI utilise les conclusions du JANS pour sa prise de décision en matière de financement pour le renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la plate-forme du même nom (par exemple GAVI a utilisé les conclusions des JANS menés au Népal et au Viet Nam). Le Fonds mondial a utilisé un JANS portant sur une maladie spécifique pour prendre une décision sur un appui sous-sectoriel. À ce jour, aucun des deux organismes n'a utilisé un JANS portant sur une stratégie nationale pour la santé pour décider de renforcer un système de santé ou fournir un appui contre une maladie spécifique². Le GAVI ne nécessite pas d'évaluation supplémentaire de la stratégie nationale pour la santé mais il a d'autres exigences, y compris un cadre de résultats qui inclut des indicateurs de base concernant la vaccination. Le Fonds mondial et le GAVI travaillent tous deux sur de nouveaux modèles de financement et, au moment de la rédaction du présent rapport, on ne peut pas encore dire quelles évaluations des stratégies nationales seront exigées. Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial a été lancé dans le cadre de subventions destinées à la lutte contre les maladies et au renforcement des systèmes de santé. Une des principales caractéristiques du nouveau modèle de financement est son alignement sur les stratégies nationales et sur les cycles de ces stratégies, à la différence du précédent système basé sur des séries de financement. Par ailleurs, USAID, qui a participé aux évaluations conjointes mais ne les a pas utilisées D'autre part, USAID, qui a participé à des JANS mais ne les utilise pas, a fait part de changements possibles dans son modèle de financement qui auraient pour résultats une meilleure utilisation des JANS. USAID demande des évaluations plus solides des capacités institutionnelles que ce que propose le JANS.

Il y a trois autres domaines dans lesquels les partenaires du développement ont cité des exigences particulières relatives à l'analyse au-delà du JANS. D'abord, un ensemble de questions liées à la gestion a fait surface régulièrement : les évaluations de la gestion financière ; une présentation claire des résultats à réaliser ; et les dispositifs d'exécution et la capacité des principales institutions à mettre en œuvre. La plupart des partenaires du développement demandent un niveau de détail dans les évaluations de la gestion financière et de la passation des marchés plus élevé que celui proposé par le JANS. Les partenaires du développement reconnaissent que l'évaluation JANS n'a pas pour objectif d'inclure une évaluation complète de la gestion financière. Ceci parce qu'il a été décidé qu'une évaluation de la gestion financière requiert des exigences techniques spécifiques, et qu'elle devrait donc être menée séparément. Un petit nombre ont souligné leur besoin d'évaluations solides des capacités des partenaires opérationnels en matière de mise en œuvre des programmes et de gestion financière. L'outil JANS comprend déjà certains éléments concernant les capacités de mise en œuvre, mais il n'aborde pas de façon explicite la capacité institutionnelle du principal exécutant, généralement le ministère de la santé. Tous les partenaires du développement ont souligné la nécessité de mettre fortement l'accent sur les résultats et certains ont suggéré que, même si l'outil JANS inclut les résultats et le suivi ainsi que l'évaluation dans un certain nombre de ses attributs, il ne permet pas de saisir exactement les résultats détaillés et précis exigés par certains organismes de financement et autres agences techniques.

Deuxièmement, certains partenaires du développement ont d'autres exigences en matière d'évaluations supplémentaires dans les décisions de financement. La Banque mondiale requiert des évaluations sociales et environnementales complémentaires ainsi que d'autres garanties [3]. DFID exige une évaluation environnementale dans le cadre de son modèle d'activités [5]. La Commission européenne inclut une évaluation basée sur le genre dans son évaluation technique [4]. USAID exige que les résultats soient attribués à des ressources de financement des États-Unis, lesquelles doivent être approuvées par le Congrès.

² Le Fonds mondial prévoyait d'utiliser les JANS des stratégies nationales pour la santé dans le cadre de sa Plate-forme de financement des systèmes de santé (HSFP) avant que son guichet de financement ne soit interrompu en 2012.



Enfin, la crise financière mondiale est à la source d'un regain de pression sur les agences de développement qui doivent afficher des résultats probants et se protéger de la mauvaise gestion et de la fraude. Des considérations politiques particulièrement critiques ont été soulevées par plusieurs partenaires du développement, lesquels sont de plus en plus sensibles aux risques politiques. Les violations des droits humains et des processus démocratiques, ainsi que les interventions militaires dans d'autres pays, exposent les bailleurs de fonds à des risques politiques, et sont plus importantes que la solidité technique d'une stratégie nationale pour la santé lorsque des décisions sont prises concernant le volume et les modalités de financement.

Toutes procédures pour déterminer qui devrait conduire l'évaluation et la façon dont celle-ci devrait être menée en termes de directives formelles et de pratiques établies. Cela pourrait inclure les questions liées à l'indépendance, à la connaissance du pays, et au choix entre une évaluation basée sur des documents ou sur le terrain.

Les signataires du IHP+ ont développé un document sur la façon de conduire un JANS, lequel énonce à l'attention des pays et des partenaires du développement les principes, options et principales considérations à prendre en compte pour préparer et mener l'évaluation [6]. Le Fonds mondial exige impérativement que l'équipe d'évaluation de la stratégie soit indépendante, cohérente et rigoureuse et qu'elle ait les compétences appropriées et la transparence requise. Plus particulièrement, l'équipe ne devrait pas avoir été impliquée dans le développement de la stratégie nationale, mais elle peut inclure des experts tant résidents qu'internationaux. Le GAVI requiert aussi un certain degré d'indépendance de la part de ceux qui évaluent la stratégie nationale. Aucun des autres partenaires du développement ne disposent d'orientation spécifique pour déterminer qui devrait conduire une évaluation ou la façon dont celle-ci devrait être menée. Certains demandent la participation de leur Siège, généralement par le biais d'une mission (par exemple la Banque mondiale, la Commission européenne), tandis que d'autres laissent la responsabilité aux représentants résidents, tant pour l'évaluation que pour les conseils. Les partenaires bilatéraux du développement et la Banque mondiale ont répondu qu'ils utilisaient à la fois leur propre personnel et des consultants pour évaluer les propositions de financement, y compris les stratégies nationales. La Banque mondiale et DFID utilisaient un système d'examen collégial (« peer review ») des évaluations.

Format du rapport – le cas échéant – qu'il s'agisse de directives formelles ou de pratiques établies

Nombre de partenaires du développement utilisent un format donné pour la documentation liée à un programme : par exemple, la Banque mondiale dispose d'un document d'évaluation programmatique (« Program Appraisal Document ») (PAD), DFID d'un modèle d'activité (« Business Case ») et les Pays-Bas d'un document interne de présentation type. Celui-ci comprend tous les éléments nécessaires pour l'évaluation d'une stratégie nationale. Aucun des partenaires du développement consultés ne disposait d'un format spécifique pour le JANS (principalement parce qu'ils ne disposent pas d'orientation formelle pour l'évaluation d'une stratégie nationale).

Processus allant de l'évaluation d'une stratégie à son approbation

L'évaluation technique d'une stratégie nationale pour la santé forme une partie du processus de décision de financement d'un partenaire du développement. Les partenaires du développement ont répondu que le moment auquel cette décision tombe est influencé par de multiples facteurs, y compris leur propre calendrier budgétaire (agences bilatérales et onusiennes), les cycles de financement (Fonds mondial et GAVI) et la durée des évaluations externes (Banque mondiale). D'autre part, le Fonds mondial et le GAVI exigent un examen du Comité d'examen technique pour le premier et du Comité d'examen indépendant pour le second. Ces examens ne sont pas alignés sur les calendriers nationaux relatifs au budget et à la planification, et ils sont rarement synchronisés avec le calendrier du JANS. Par conséquent, même si l'attitude générale envers le JANS est positive, peu d'agences l'ont effectivement utilisé pour appuyer une décision de financement (Tableau 1).

Tableau 1 : Utilisation du JANS à ce jour pour les décisions de financement

Direct	Direct	Indirect	Aucune décision
A remplacé la nécessité de conduire une évaluation existante	A contribué à un processus d'évaluation existant et en a réduit les éléments	Assurance supplémentaire concernant une décision de financement qui aurait été prise de toute façon	Ont participé au JANS mais aucun impact immédiat sur les décisions de financement
DFID Népal, Éthiopie, Malawi Agence allemande de coopération pour le développement Malawi Banque mondiale Népal	GAVI Viet Nam, Malawi Agence allemande de coopération pour le développement Rwanda	UNFPA Éthiopie	Beaucoup d'exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Agence allemande de coopération pour le développement Banque mondiale • Pays-Bas • Commission européenne • Agences des Nations Unies

Note: il y a peu de chevauchement entre les pays qui ont participé à un JANS et les pays dans lesquels la Commission européenne fournit une aide au secteur de la santé.

Résumé : principaux types d'exigences et différences essentielles entre les diverses agences ou groupes d'agences

Bailleurs de fonds bilatéraux, banques multilatérales de développement et Commission européenne :

S'ils sont engagés dans le secteur, les bailleurs de fonds bilatéraux, les banques multilatérales de développement et la Commission européenne disposent généralement d'un conseiller résident et ils peuvent donc participer aux processus sectoriels harmonisés, y compris au développement de la stratégie nationale pour la santé, aux examens annuels conjoints et aux examens de mi-parcours. En conséquence, bien que sujets à l'analyse des risques politiques, ils adhèrent aux stratégies nationales sans avoir besoin d'évaluations supplémentaires substantielles. Ils ont répondu utiliser le JANS pour rassurer leur Siège sur la qualité d'une stratégie, ou pour fournir un argument persuasif supplémentaire. Pour ce groupe, la réduction en termes de coûts de transaction occasionnée par le JANS est marginale car ils sont déjà impliqués dans les processus nationaux, ils disposent des analyses dont ils ont besoin et ils ont confiance dans les stratégies nationales pour la santé.

Fonds mondial et GAVI :

Ces deux agences sont des clients potentiels importants pour le JANS parce que leur processus décisionnel en matière de financement repose davantage sur une évaluation technique et moins sur des facteurs politiques que ceux des bailleurs de fonds bilatéraux et les banques de développement. Ne disposant pas de conseillers résidents, ils ont répondu avoir une moindre adhésion aux stratégies nationales par manque de renseignements au niveau des pays concernant la pertinence et la solidité de la stratégie dans le contexte national. Le JANS remplit pour eux une lacune importante en termes d'informations – et pourrait le faire d'autant plus si le « JANS unique » devenait la norme³. L'instauration du nouveau modèle de financement du Fonds mondial augmente la possibilité pour une JANS unique de contribuer aux décisions de financement. Les deux agences sont fortement focalisés sur la nécessité d'afficher des résultats dans leurs domaines de mandat (VIH/Sida, tuberculose, paludisme et vaccination), conformément aux exigences de leur Conseil d'administration.

3 Le « JANS unique » se réfère à un concept qui consiste à mener un JANS du secteur de la santé, lequel inclut une évaluation plus approfondie des stratégies spécifiques à certaines maladies, sous la forme d'un seul exercice harmonisé. Cette approche a fait l'objet d'un projet pilote au Soudan en 2012.



Agences des Nations Unies :

Les agences des Nations Unies disposent d'experts en santé parmi leur personnel résident, mais elles ne financent pas directement les stratégies nationales pour la santé. Cependant, tout comme les fonds mondiaux, elles sont fortement polarisées sur l'aide à apporter aux pays afin qu'ils puissent aboutir à des résultats concrets parce que ceci est un facteur de plus en plus déterminant dans les financements qu'elles reçoivent des bailleurs de fonds bilatéraux. Elles peuvent également être impliquées en tant que partenaires d'exécution, percevant les ressources au niveau des pays (jusqu'à 90% de leurs ressources sont fournies au niveau national). Elles ont leurs propres avantages à s'harmoniser dans le cadre des processus des Nations Unies ou du Plan Cadre pour l'Aide au Développement (UNDAF), plutôt qu'avec d'autres partenaires du secteur de la santé, et elles ont également leurs propres calendriers budgétaires fixes. À ce jour, elles ont été des partenaires essentiels du processus JANS, mais elles ne sont ni des clients clés ni des utilisateurs importants des évaluations JANS pour ce qui concerne leurs décisions de financement.

Les conclusions de la société civile

Les organisations de la société civile ont signalé deux problèmes importants concernant les JANS. Premièrement, le vrai défi consiste à développer une stratégie nationale pour la santé véritablement multipartenaire : c'est-à-dire une stratégie développée lors d'un processus qui implique totalement toutes les parties prenantes, y compris la société civile, et qui reconnaît pleinement – et donc l'incorpore – le rôle important que les organisations jouent dans la prestation des soins de santé et le plaidoyer en faveur de la population, y compris les groupes marginalisés et désavantagés. Les JANS sont considérés comme un outil utile pour identifier les lacunes et souligner les manières d'améliorer la stratégie nationale pour la santé. Deuxièmement, la composition de l'équipe JANS est primordiale pour évaluer si une stratégie nationale pour la santé est véritablement multisectorielle. Dans les cas où l'équipe JANS n'inclut pas d'expertise en matière de société civile, l'équipe n'a pas été à même d'évaluer ces attributs de façon adéquate. À ce jour, des représentants de la société civile ont été consultés dans 11 des 12 JANS (aucune information n'était disponible concernant la 12ème) et ont participé à l'équipe ou aux ateliers d'analyse dans huit cas⁴. La société civile a été aussi impliquée dans cinq des six missions destinées à tirer des enseignements des JANS.

⁴ Informations reprises de la présentation sur le IHP+ et ses relations avec la société civile, donnée par l'Équipe de base du IHP+ lors d'une réunion de consultation avec la société civile en février 2013.

Les besoins non satisfaits et persistants des pays, des partenaires du développement et des organisations de la société civile

Dans cette section, laquelle repose sur nos constatations, nous avons dégagé dix domaines principaux dans lesquels les pays, les partenaires du développement et les organisations de la société civile ont exprimé des besoins que le JANS pourrait peut-être combler. Nous évaluons le degré dans lequel ces besoins ont été satisfaits par le JANS et, dans la section suivante, les possibilités qui existent pour réduire cet écart, ainsi que les défis qui se présentent.

Il existe deux groupes bien définis de besoins émergents : ceux liés au processus et au calendrier du JANS ; et ceux liés à la portée et la profondeur de l'outil JANS. Dans le premier domaine, les pays, les partenaires du développement et les organisations de la société civile ont tous exprimé des besoins qui pourraient éventuellement être mieux comblés par le JANS. Dans le second, seuls les partenaires du développement ont exprimé le besoin de changement concernant le contenu de l'outil.

Les besoins non satisfaits liés au processus et au calendrier

1. *Les pays ont besoin que les partenaires du développement planifient leur décision d'appuyer une stratégie nationale pour la santé*

Les partenaires du développement appuient une stratégie nationale pour la santé, pas un JANS : un JANS est un moyen au service du soutien à une stratégie nationale pour la santé. Les pays qui essaient d'obtenir des financements pour leur stratégie pour la santé émanant de diverses sources ont besoin que les partenaires du développement prennent leur décision, autant que possible, en fonction du cycle national de planification. Cela augmenterait l'appropriation, l'alignement et l'efficacité du processus de développement et de mise en œuvre de la stratégie. Même si les partenaires du développement ne sont pas à même d'engager les financements selon le calendrier national, les pays ont besoin que ceux-ci précisent l'enveloppe budgétaire probable et à la date à laquelle cette décision sera prise. Il serait également utile que d'autres éléments importants liés à la décision soient clairement explicités dès le début du processus de développement de la stratégie.

2. *Les pays ont besoin de davantage de clarté quant aux partenaires du développement qui ont l'intention d'utiliser le JANS pour une décision en matière de financement, et à la façon dont ils ont l'intention de l'utiliser*

Si les partenaires du développement ne sont pas à même de prendre des décisions en matière de financement au début d'une stratégie nationale pour la santé, en raison des demandes et des calendriers de leur propre Siège, la capacité du JANS à contribuer à ces décisions sera affectée. Afin de justifier les coûts de transaction initiaux d'un JANS, les pays interrogés pour cette étude ont rapporté avoir besoin que les partenaires du développement indiquent clairement, en amont du JANS lui-même, s'ils en utiliseront les résultats et de quelle façon. Le manque de clarté actuel a pour résultat que les pays justifient les coûts engagés pour le JANS comme des dépenses visant à améliorer la qualité du plan, tout en formant le vœu que, à plus long terme, celles-ci pourront mener à une meilleure mobilisation des ressources. Il serait également utile que les partenaires du développement fournissent, dès le début du processus de développement de la stratégie nationale pour la santé, des informations concernant les autres conditions essentielles qui sous-tendent leur décision, afin de mieux répondre aux besoins des pays et de les encourager à voir le JANS comme un outil permettant une harmonisation plus efficace.



3. Certains pays ont besoin qu'un plus grand nombre de partenaires du développement participent au processus du JANS

Une leçon importante à tirer de cette étude est que le JANS renforce la confiance des partenaires du développement dans la stratégie pour la santé. Certains pays ont suggéré qu'ils auraient besoin qu'un plus grand nombre de partenaires du développement participent au processus JANS afin d'accroître son impact en élargissant le cercle à l'intérieur duquel la confiance est renforcée.

4. Les partenaires du développement ont besoin que le moment choisi pour un JANS soit lié avec leurs décisions de financement

Afin d'utiliser le JANS pour mobiliser des ressources et garantir la qualité de la stratégie, les partenaires du développement ont besoin que l'outil inclue une évaluation de la stratégie finale, plutôt que d'un avant-projet. Pour ce faire, les pays et les partenaires du développement auront besoin de prêter plus d'attention au processus du JANS, au moment auquel il se déroule, et aux activités de suivi qui l'accompagnent. Beaucoup de partenaires du développement ont rapporté que le moment choisi pour le JANS affectait son utilité. En outre, lorsque les partenaires n'ont pas donné d'informations explicites concernant leur calendrier décisionnel, le moment choisi pour le JANS était moins susceptible de se dérouler à une étape utile dans le processus de développement de la stratégie. Ceci a restreint sa valeur pour les décisions de financement.

5. Certains partenaires ont besoin de comprendre comment les pays ont répondu aux résultats du JANS

Le Fonds mondial et le GAVI, en particulier, ont souligné leur besoin de comprendre à quelles faiblesses et recommandations, parmi celles établies par les évaluations JANS, les pays choisissent de répondre, de quelle manière ils y répondent et pourquoi ils décident de ne pas répondre à certaines. Cela était particulièrement important pour les partenaires du développement dans les situations où le JANS prend place relativement tôt dans le processus de développement de la stratégie pour la santé.

6. Les organisations de la société civile ont besoin d'être davantage impliquées dans les processus JANS dans certains pays

Les informateurs de la société civile ont estimé que le JANS était un outil potentiellement utile. Cependant, une équipe JANS a besoin d'une expertise en matière de société civile pour évaluer si le développement des stratégies nationales pour la santé a bénéficié d'un apport suffisant de la société civile ou si les stratégies elles-mêmes reflètent les rôles que les organisations de la société civile jouent dans leur mise en œuvre. Cette expertise n'a pas toujours été présente.

Les besoins non satisfaits liés à la portée et à la profondeur du JANS

7. Les partenaires du développement ont besoin d'évaluations de la gestion financière (FMA) en plus du JANS (bien qu'ils n'attendent pas du JANS qu'il remplisse ce besoin)

Les termes de référence de cette étude n'incluaient pas les évaluations de la gestion financière, mais leur ombre a plané sur la plupart des entretiens avec les pays et les partenaires, puisque ces derniers ont tous besoin d'une certaine évaluation de la gestion financière afin de prendre une décision de financement. Il convient de rappeler que l'évaluation JANS n'a pas pour objectif d'inclure une évaluation de la gestion financière complète – les partenaires du développement souhaitent que celle-ci soit menée séparément. Certains informateurs (pays et partenaires du développement) ont suggéré que le JANS soit étendu pour incorporer les évaluations de la gestion financière et autres évaluations y afférentes, rendant par là-même les évaluations supplémentaires inutiles. D'autres (également pays et partenaires du développement) ont estimé que le JANS ne devait pas répondre à ces questions puisqu'elles sont déjà traitées de manière satisfaisante ailleurs. Quoi qu'il en soit, les pays ont fait remarquer que les coûts

de transaction de ces évaluations supplémentaires pourraient dépasser les coûts de transaction du JANS et des processus qu'il remplace – si bien que du point de vue des pays, les coûts de transaction d'une évaluation de la gestion financière retiennent davantage l'attention que les économies plus modestes permises par le JANS.

8. *Les partenaires du développement ont besoin d'une évaluation plus approfondie de la capacité institutionnelle et de l'applicabilité de la stratégie que ce qui est proposé ou prévu dans l'outil JANS*

Un large consensus s'est dégagé parmi les partenaires du développement sur le contenu et la structure actuels de l'outil JANS, mais certains ont indiqué que, afin de prendre des décisions de financement, ils ont besoin de plus de détails quant à la capacité institutionnelle de mise en œuvre. L'outil JANS n'aborde pas de façon explicite la capacité institutionnelle de mise en œuvre, bien qu'il puisse être utilisé pour confirmer si une évaluation complète de la capacité institutionnelle a été menée. Une évaluation JANS n'a pas pour objectif de mener une telle évaluation, mais plutôt d'examiner si celle-ci a été entreprise dans le cadre du processus de développement de la stratégie nationale pour la santé. Personne n'a exprimé le désir direct d'incorporer les questions relatives à la mise en œuvre dans l'outil lui-même ; a contrario, tous ont exprimé l'opinion générale que ces questions étaient nécessaires, et que les partenaires du développement pourraient faire des efforts importants pour les évaluer ensemble, par le biais soit du JANS soit d'un autre outil.

9. *Certains partenaires du développement spécialisés font état d'une couverture insuffisante des résultats et de la stratégie de mise en œuvre dans leur domaine particulier*

Le Fonds mondial, le GAVI et certaines agences des Nations Unies ont pour mandat de financer des interventions destinées à combattre des maladies précises et à obtenir des résultats en termes de prestation de services. À l'heure actuelle, ils ont besoin d'informations plus spécifiques concernant leur domaine de résultats et la stratégie de mise en œuvre y afférente que ce que le JANS de la stratégie nationale pour la santé peut leur fournir. De précédents JANS relatifs à des maladies spécifiques l'ont fait mais sans pour autant réduire les coûts de transaction – en fait en les augmentant. Un certain nombre de projets-pilotes autour de l'approche du « JANS unique » cherchent actuellement à répondre à ce problème. Les partenaires du développement pourraient examiner avec profit s'il est possible de réduire les résultats et les exigences liés à la stratégie de mise en œuvre pour financer une stratégie nationale pour la santé.

10. *Certains partenaires du développement ont besoin d'une qualité et d'une rigueur plus constantes dans les évaluations*

Le Fonds mondial et le GAVI ont souligné qu'il leur était nécessaire que toutes les évaluations JANS soient conduites à un niveau de qualité et de rigueur constant, afin qu'elles puissent être considérées comme des éléments de preuve, avec une pondération égale à leurs processus indépendants d'évaluation technique.



Options pour accroître l'utilisation harmonieuse du JANS pour les décisions de financement

Le Tableau 2 propose des options pour répondre aux besoins identifiés lors des consultations avec les pays, les partenaires du développement et la société civile. Les options sont classées selon leur potentiel d'efficacité pour les objectifs suivants : (i) réduire les coûts de transaction pour les pays et (ii) améliorer l'harmonisation. Le Tableau propose également une brève évaluation de la faisabilité, des contraintes et des risques.

Tableau 2 : Options pour répondre aux besoins identifiés et évaluation du bénéfice possible et de la faisabilité

Besoin	Options – et bénéfice possible		Contraintes/risques/faisabilité
	Réduire les coûts de transaction du pays	Accroître l'harmonisation des décisions en matière de financement	
Les pays ont besoin que les partenaires du développement planifient leur décision d'appuyer une stratégie nationale pour la santé	Les partenaires du développement s'engagent à aligner les décisions de financement sur le calendrier de la stratégie nationale – et à coordonner l'aide technique avec les priorités nationales, lesquelles sont souvent clarifiées lors du processus JANS. À défaut, les partenaires fournissent des informations claires aux gouvernements concernés quant à leur intention de financer une stratégie nationale pour la santé, et ce dès le début du processus de développement de la stratégie. Ils incluent des informations quant à l'enveloppe budgétaire probable et à la date à laquelle cette décision sera prise.		Cela demandera l'implication du Siège ainsi qu'un haut niveau d'engagement pour reprogrammer les décisions de financement. Plus facile pour certains partenaires que pour d'autres.
Les pays ont besoin de clarté concernant les partenaires du développement qui ont l'intention d'utiliser le JANS pour une décision en matière de financement, et la façon dont ils ont l'intention de l'utiliser	Les partenaires du développement indiquent clairement de quelle manière ils utiliseraient un JANS et sur quelle période de temps. Des informations supplémentaires sont fournies en amont concernant les autres évaluations qui seront demandées – y compris la gestion financière – et les possibilités d'harmoniser ces exercices avec d'autres agences.		Peut-être possible mais les décisions de financement sont également touchées par la situation politique/humanitaire dans son ensemble, laquelle peut changer de façon brutale (par exemple au Mali)
Certains pays ont besoin qu'un plus grand nombre de partenaires du développement participent au processus du JANS	Les pays mobilisent le plus grand nombre possible de partenaires du développement dès le début du processus de stratégie nationale pour la santé. Les Sièges des partenaires du développement précisent à leur conseillers résidents quelles sont leurs attentes en termes de participation au JANS et la façon dont les résultats seront utilisés.		Faisable là où les partenaires reçoivent les instructions de participer de leur siège, ou là où la gestion est déléguée aux bureaux dans le pays.
Les partenaires du développement ont besoin que le moment choisi pour un JANS soit lié avec leurs décisions de financement		Le calendrier du JANS est à planifier en même temps que le développement de la stratégie et il doit inclure une certaine appréciation de la stratégie finale.	Il ne sera peut-être pas possible de trouver un moment pour le JANS qui convienne à un nombre suffisant des cycles de financement des partenaires du développement ⁵ .

5 Ceci pourrait entrer en conflit avec les processus nationaux d'approbation d'une stratégie si une révision ultérieure est exigée suite aux conclusions du JANS, bien que ce serait la même chose si des partenaires du développement conduisaient des évaluations indépendantes et exigeaient ensuite que des changements soient apportés aux stratégies nationales en dehors du calendrier du processus national.

Besoin	Options – et bénéfice possible		Contraintes/ risques/faisabilité
	Réduire les coûts de transaction du pays	Accroître l'harmonisation des décisions en matière de financement	
Les partenaires du développement ont besoin de comprendre de quelle façon les pays prévoient de répondre aux faiblesses identifiées par une évaluation JANS et aux recommandations qui en découlent	<p>Il existe deux options pour que les pays amorcent le suivi du JANS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le JANS est suivi par une déclaration du Gouvernement concernant le suivi des recommandations JANS en deux étapes : un JANS complet au niveau du pays est suivi (généralement) par un JANS de la documentation liée à la stratégie définitive ou quasi définitive. 	<p>Si un JANS précoce est entamé lors du processus, le gouvernement national doit fournir une mise à jour ponctuelle aux bailleurs de fonds potentiels sur la façon dont il a répondu aux faiblesses identifiées et aux recommandations qui lui ont été adressées.</p>	<p>Augmentera les coûts de transaction pour les pays s'ils doivent fournir une mise à jour avec leurs réponses aux recommandations du JANS⁶.</p>
Les partenaires du développement ont besoin d'évaluations de la gestion financière (FMA)	<p>Harmoniser le moment choisi pour le JANS et les évaluations de la gestion financière et s'assurer que tous les partenaires du développement les utilisent et qu'ils n'ont pas besoin d'évaluations supplémentaires.</p>		<p>Il devrait être possible d'identifier des partenaires prêts à s'harmoniser sur les évaluations de la gestion financière, mais certains auront toujours besoin de leurs propres processus.</p>
Les partenaires du développement ont besoin que l'outil JANS inclue une évaluation plus approfondie de la capacité institutionnelle et de l'applicabilité de la stratégie		<p>Le IHP+ renforce les orientations de l'outil JANS concernant l'évaluation de la capacité institutionnelle de mise en œuvre. Des liens plus clairs entre les stratégies pour la santé/ les plans de mise en œuvre, ainsi qu'une évaluation de la capacité d'exécution dans les stratégies nationales pour la santé et les autres documents qui y sont liés.</p>	<p>Difficile de changer l'outil pour y inclure un composant sur la capacité de mise en œuvre, mais possible d'améliorer les orientations pour garantir que le JANS vérifie qu'une évaluation des capacités institutionnelles de mise en œuvre a fait partie du processus de développement de la stratégie.</p>
Certains partenaires du développement spécialisés font état d'une couverture insuffisante des résultats et de la stratégie de mise en œuvre dans leur domaine particulier	<p>Une articulation plus claire des résultats et de la stratégie de mise en œuvre dans le cadre des stratégies pour la santé réclamée par tous les partenaires du développement. Examen supplémentaire et possible modification, par les partenaires, des résultats clés et de la stratégie de mise en œuvre nécessaires pour qu'ils financent une stratégie nationale pour la santé.</p> <p>Les partenaires du développement et les pays continuent de développer le projet-pilote du « JANS unique » afin de répondre aux besoins des bailleurs de fonds spécialisés. Un accent particulier est mis sur l'articulation des résultats importants pour le Fonds mondial, le GAVI et tous les fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.</p>		<p>Pour le « JANS unique », cela demandera un sérieux coup de pouce de la part des Conseils d'administration des principales agences.</p>

6 Même chose que la note précédente.



Besoin	Options – et bénéfice possible		Contraintes/ risques/faisabilité
	Réduire les coûts de transaction du pays	Accroître l'harmonisation des décisions en matière de financement	
Certains partenaires du développement ont besoin d'une qualité et d'une rigueur plus constantes dans les évaluations	Des orientations sont développées pour garantir la qualité des évaluations JANS et garantir que les JANS respectent une norme comparable d'analyse et de recommandations solides – peut-être en tant que liste de contrôle signée par les chefs d'équipe JANS (il pourrait s'agir d'une liste de contrôle similaire à celle des orientations de l'OCDE sur l'évaluation des programmes de développement).		Mise en œuvre faisable. Le risque est que cela ne réponde pas au besoin – l'appropriation par le Fonds mondial et le GAVI est nécessaire.
Les organisations de la société civile ont besoin d'être davantage impliquées dans les processus JANS dans certains pays		Les orientations du JANS sur l'expertise et les problèmes en matière d'organisations de la société civile doivent être renforcées.	Relativement facile à fournir par l'Équipe de base du IHP+.

Aller de l'avant avec ces options

L'analyse menée dans cette étude suggère que les partenaires du développement utilisent les évaluations JANS de différentes façons, selon leur modèle de gestion. Étant donné le contexte élargi dans lequel s'inscrivent les JANS, caractérisé par l'intérêt renouvelé pour l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé, les modalités de financement changeantes de certaines agences clés, et l'émergence de fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, les gouvernements des bailleurs de fonds ont une opportunité stratégique de poursuivre ce travail, tant dans leur rôle d'agences bilatérales que dans les conseils d'administration des agences multilatérales. De petites améliorations au JANS pourraient apporter deux choses : premièrement un mécanisme pour encourager les principaux fonds mondiaux à harmoniser leur appui pour les stratégies nationales pour la santé ; deuxièmement, des réductions supplémentaires des coûts de transaction pour les pays dont la stratégie nationale pour la santé est financée par de multiples partenaires dont les financements sont de moindre volume.

Les options que nous avons présentées dans le Tableau 2 se divisent en deux grandes catégories : celles qui seraient relativement faciles et rapides à mettre en place par l'équipe de base du IHP+ et les signataires, bien qu'ayant un impact assez faible sur le JANS ; et celles qui demanderont davantage de travail stratégique de leur part, mais qui seront peut-être bien plus payantes en termes d'amélioration de l'utilisation et de l'utilité du JANS.

Options relativement faciles et rapides

Cette catégorie comprend des options qui impliquent une plus grande ouverture de la part des pays et des agences au sujet de leurs intentions et une concordance entre les calendriers plus satisfaisante pour les deux parties. Elles n'exigent pas des pays ou des partenaires du développement qu'ils opèrent des changements importants dans la façon dont ils utilisent le JANS ou prennent leurs décisions de financement. Elles requièrent cependant que le JANS soit mieux planifié et mieux intégré aux calendriers décisionnels des pays comme des bailleurs de fonds, et qu'une plus grande clarté soit faite sur la manière dont il sera utilisé dès le départ. Elles demandent également que l'Équipe de base IHP+ produise de courts documents d'orientation sur les organisations de la société civile et sur la façon de garantir la qualité des rapports JANS. Leur principal impact portera sur le deuxième des deux objectifs ci-dessus : réduire davantage les coûts de transaction induits par la gestion de multiples sources de financement.

Tableau 3 : Options qui sont relativement faciles et rapides

Option	Qui doit mettre en place	D'ici à quand
Les gouvernements nationaux documentent la mise en œuvre des recommandations du JANS.	Ministère de la santé	Prochain JANS
Le moment choisi pour le JANS est planifié en même temps que le développement de la stratégie.	Ministère de la santé	Développement de la stratégie nationale
Les pays impliquent le plus grand nombre possible de partenaires du développement dès le début du processus de la stratégie nationale pour la santé.	Ministère de la santé	Développement de la stratégie nationale
Les Sièges des partenaires du développement clarifient leurs attentes en termes de participation et d'utilisation du JANS.	Sièges des partenaires du développement	Développement de la stratégie nationale
Les partenaires du développement clarifient quelles évaluations de la gestion financière et autres évaluations supplémentaires seront requises et si celles-ci peuvent être harmonisées avec d'autres agences.	Sièges et bureaux pays des partenaires du développement	Développement de la stratégie nationale
Le IHP+ renforce les orientations de l'outil JANS relatives à l'évaluation de la capacité institutionnelle de mise en œuvre.	Signataires du IHP+	Développé en 2013
Les partenaires du développement fournissent des informations sur leur intention de financer une stratégie nationale pour la santé dès le départ du processus.	Bureaux nationaux et Sièges des partenaires du développement	Prochain JANS ou durant le développement de la stratégie
Des orientations sont développées pour garantir la qualité des évaluations JANS – courte liste de contrôle.	Signataires du IHP+	Développé en 2013
Des orientations sur l'expertise des organisations de la société civile et les problèmes liés sont renforcées.	Signataires du IHP+	Développé en 2013

Options à long terme mais qui ont potentiellement un plus grand impact

Cette catégorie comprend les options qui demandent des partenaires du développement et des pays qu'ils opèrent certains changements dans leurs méthodes de financement en termes de calendrier et d'harmonisation des multiples évaluations avec les autres partenaires. Elles exigeraient un plus grand engagement politique et davantage de détermination pour leur réalisation ; mais elles pourraient avoir un impact important en garantissant, de façon pratique et symbolique, que les financements des partenaires sont complètement alignés sur les stratégies nationales pour la santé.

Tableau 4 : Options à long terme mais qui ont potentiellement un plus grand impact

Option	Qui doit mettre en place	D'ici à quand
Les partenaires du développement et les pays continuent de développer le projet-pilote « JANS unique » lequel met un accent particulier sur l'articulation des résultats importants pour le Fonds mondial, le GAVI et tous les fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.	Partenaires du développement, gouvernements nationaux et Équipe de base IHP+	Courant 2013
Harmoniser le calendrier du JANS et des évaluations de la gestion financière et arrêter les évaluations supplémentaires.	Bureaux nationaux et Sièges des partenaires du développement	Accord en 2013 – peut-être lors de l'Assemblée mondiale de la santé ; suivi aux Conseils d'administration
Les partenaires du développement s'engagent à aligner les financements et les décisions y afférents avec le calendrier de la stratégie nationale – et à coordonner l'aide technique avec les priorités du pays, lesquelles sont souvent clarifiées dans le processus JANS.	Bureaux nationaux et Sièges des partenaires du développement	Accord en 2013 – peut-être lors de l'Assemblée mondiale de la santé ; suivi aux Conseils d'administration.



Conclusions et recommandations

La principale conclusion de cette étude est que, en général, la plupart des personnes interrogées pensent que le JANS est un mécanisme utile pour aider de multiples parties prenantes à coordonner leur travail. Ce message a été repris par un grand nombre de participants – pays et partenaires, partenaires résidents ou non, et représentants de la société civile. Ils se sont dit particulièrement convaincus que le JANS a aidé à améliorer la qualité des stratégies en matière de santé et la confiance des divers bailleurs de fonds.

Ceci dit, les pays ont également expliqué que, pour justifier son exécution, le JANS devait être utilisé de façon plus concrète dans les décisions de financement des partenaires du développement. Répondre à ces besoins non satisfaits et persistants exigerait de nouvelles réductions dans les coûts de transaction et une plus grande harmonisation des décisions de financement. Il existe également un fort sentiment d'opportunité, comme le démontre l'intérêt renouvelé pour le IHP+ parmi les chefs d'agences, les changements importants dans la façon dont le Fonds mondial et le GAVI mettent en œuvre leurs financements en faveur du renforcement des systèmes de santé, et l'émergence de nouveaux fonds destinés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.

Nous avons identifié un ensemble d'actions qui pourraient être mises en œuvre pour s'efforcer de saisir cette opportunité et de répondre aux besoins identifiés. Nous les avons divisé entre des mesures « à portée de main » et des mesures plus stratégiques à long terme. Nous avons essayé d'indiquer qui devrait porter la responsabilité première pour entreprendre ces mesures et dans quel laps de temps celles-ci pourraient être réalisées.

Nos recommandations finales aux signataires du IHP+ sont donc les suivantes :

1. Les signataires du IHP+ font preuve d'une détermination renouvelée en faveur du IHP+ en s'engageant à mettre en œuvre toutes les options selon un calendrier convenu.
2. Les signataires du IHP+ s'entendent sur un bref résumé visant à expliciter la différence entre le JANS, les évaluations des systèmes de financement et de marchés publics et les évaluations de la capacité institutionnelle de mise en œuvre, et à clarifier les liens entre ces différentes évaluations. Ils s'engagent également à déterminer s'il est possible d'améliorer l'harmonisation entre celles-ci, et à indiquer quels seraient les mécanismes qui pourraient y contribuer dans le contexte du JANS.
3. Les signataires du IHP+ entament un processus pour mettre en place ces recommandations :
 - En convenant d'un calendrier et d'un mécanisme pour mettre en œuvre des recommandations ;
 - En s'engageant, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, ou d'un événement similaire, à aligner les financements et les décisions en matière de financement aux cycles des stratégies nationales pour la santé.

Annexe A : documentation examinée

Travaux cités

1. IHP+, "Joint Assessment of National Health Strategies and Plans: Combined Joint Assessment Tool and Guidelines," septembre 2011.
2. V. Walford, "Joint assessment of national health strategies and plans: a review of recent experience," International Health Partnership+, 2010.
3. Banque mondiale, "Guidelines for Project Appraisal Document under the Risk Based Approach," Banque mondiale.
4. Commission européenne / Europe Aid, "Support to Sector Programmes, Covering the three financing modalities: Sector Budget Support, Pool Funding, and EC project procedures," Commission européenne, 2007.
5. DFID, "How to note: Writing a Business Case," DFID, 2011.
6. V. Walford, "How to conduct a Joint Assessment of a National Health Strategy, based on country experience," International Health Partnership+, 2011.

Autres documents consultés

Rapports JANS sur l'Éthiopie, l'Ouganda, le Rwanda disponibles à <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/ihp-partners/>

Les enseignements tirés des JANS au Népal, en Éthiopie, en Ouganda, au Ghana, au Kirghizistan et au Viet Nam disponibles à <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/results-evidence/jans-lessons/>

Évaluation conjointe des stratégies nationales de santé (JANS) – Consultation sur les enseignements tirés des expériences précédentes et orientations futures, 22-24 février 2012, Hammamet, Tunisie, Note pour archives.

Les stratégies nationales pour la santé de l'Éthiopie, du Népal, de l'Ouganda, du Rwanda et du Kenya disponibles à <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/ihp-partners/>



Annexe B : Institutions et personnes interrogées

Questionnaires remplis

- DFID
- Agence de coopération technique allemande pour le développement
- Commission européenne
- Pays-Bas
- Banque mondiale
- Fonds mondial

Personnes interrogées	Institutions
M. Christian Acemah	African Science Academy Development Initiative des Académies nationales des États-Unis
Anders Nordstrom	Président du groupe technique consultatif GAVI HSS
M. Oluwamayowa Joel	Communication for Development Centre
Dr Mekdim Enkossa	Ministère de la santé de l'Éthiopie
M. Abduljelil Husen Reshad	Ministère de la santé de l'Éthiopie
Andrea Milkowski	Commission européenne
Bakhuti Shengelia	GAVI
Ole Doetinchem	Agence de coopération technique allemande
Olga Bornemisza	Fonds mondial
Johannes Hunger	Fonds mondial
Jarl Chabot	Consultant indépendant
Dr Abebe Alebachew	Consultant indépendant
Dr Babu Ram Marasini	Ministère de la santé du Népal
Monique Kamphuis	Pays-Bas
Ini Hjuits	Pays-Bas
Anders Molin	Sida
Dr Sarah Byakika	Ministère de la santé de l'Ouganda
Howard Friedman	UNFPA
Ian Pett	UNICEF
Bob Emry	USAID
Maria Francisco	USAID
Dr Long Nguyen Hoang	Ministère de la santé du Viet Nam
Wim Van Lerberghe	Siège OMS
Denis Porignon	Siège OMS
Mohammed Drame	Siège OMS
Shambhu Acharya	Siège OMS
Phyllida Travis	Siège OMS
Gerard Schmets	Siège OMS
Humphrey Karamagi	OMS (Kenya)
Melitta Jakab	OMS (Kirghizistan)
Dela Dovlo	OMS (Rwanda)
Dr Juliet Bataringaya	OMS (Ouganda)
M. Solomon Kagulula	OMS (Zambie)
Julie McLaughlin	Banque mondiale
Bert Voetberg	Banque mondiale
M. Wesley Kapaya Mwambazi	Ministère de la santé de la Zambie

Annexe C : Suivi des attributs JANS selon les directives documentées des partenaires du développement

Tableau 5 : Inventaire des attributs JANS selon les directives documentées des partenaires du développement

	Attributs JANS					Autres directives et observations
	Analyse de la situation et programmation	Processus	Coûts et Budgets	Mise en œuvre et gestion	Suivi, évaluation et examen	
Fonds mondial	1, 2, 3, 4	5, 6, 7	8, 9	10, 11, 12, 13, 14	15, 16	<ul style="list-style-type: none"> Résultats en matière de VIH/ Sida, tuberculose et malaria
GAVI	1, 2, 3, 4	5, 6, 7	8, 9	10, 11, 12, 13, 14	15, 16	<ul style="list-style-type: none"> Résultats en matière de vaccination
Banque mondiale	1, 2, 3, 4,	5, 6, 7	8, 9	10, 11, 12, 13, 14	15, 16	<ul style="list-style-type: none"> Les PAD tendent à être plus détaillés que les rapports JANS
DFID	1, 2, 3, 4	6, 7	8, 9	11, 12, 13, 14	15	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de l'efficacité en matière de coût pour les alternatives Rapport coût/ avantages
Commission européenne	2, 3	5, 6, 7	8, 9	11, 12, 13, 14	15, 16	<ul style="list-style-type: none"> Examen critique du rôle du gouvernement dans le secteur Davantage de détails sur la coordination entre les bailleurs de fonds

Note: attributs JANS inventoriés en fonction des directives de stratégie sectorielle de la Commission européenne et en fonction des directives génériques du DFID, du Fonds mondial, du GAVI et de la Banque mondiale.



Annexe D : Tableau résumant les procédures des partenaires du développement pour évaluer les stratégies et procéder à des décisions de financement

Partenaires du développement	Procédures spécifiques pour l'analyse technique lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Directives en termes d'analyses spécifiques lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Procédures pour déterminer qui devrait conduire l'évaluation	Autres directives relatives au processus et à l'évaluation pour la décision de financement	Format du rapport	Processus allant de l'évaluation ou du JANS jusqu'à l'approbation du financement
Commission européenne	Orientations générales sur l'appui aux programmes sectoriels ; orientations sur l'appui budgétaire.	Oui – les critères définis dans l'orientation incluent la pertinence et la crédibilité de la politique sectorielle ⁷ , les cadres de suivi, les capacités institutionnelles, la gestion des finances publiques.	Repose sur des évaluations existantes de la politique sectorielle (JANS, données sectorielles sur la performance du gouvernement, etc.), le personnel de la délégation de la Commission prépare une analyse interne de la politique sectorielle.	Aucun	L'analyse interne du secteur doit inclure les différents critères d'évaluation de la politique sectorielle.	Identification du programme et phases de formulation, examen par le Siège. Le calendrier est ajusté sur les programmes indicatifs pluriannuels (phase de planification de 3 ans) et la perspective financière sur 7 ans de l'Union européenne.
Allemagne	Non	Des évaluations financières sont exigées qu'il y ait ou pas une stratégie nationale ou un JANS.	Non	Estimations au niveau environnemental, politique, technique, et de planification	Non	Les principaux événements gouvernant les décisions de financement sont les négociations et les consultations conduites par le Gouvernement ; les premières pour préparer et les secondes pour prendre les décisions de financement. Le calendrier est coordonné conjointement par le pays partenaire et l'agence de coopération pour le développement.

7 L'éligibilité d'une politique publique est évaluée sur la base de la pertinence de la politique sectorielle et sur la crédibilité :

- Par pertinence on entend la mesure dans laquelle la stratégie choisie par le gouvernement pour remplir les objectifs de la politique répond aux principales contraintes et faiblesses;
- Par crédibilité on entend la qualité du processus de réforme en termes de réalisme, de dispositifs institutionnels, d'antécédents et d'engagement politique en faveur des réformes.

Partenaires du développement	Procédures spécifiques pour l'analyse technique lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Directives en termes d'analyses spécifiques lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Procédures pour déterminer qui devrait conduire l'évaluation	Autres directives relatives au processus et à l'évaluation pour la décision de financement	Format du rapport	Processus allant de l'évaluation ou du JANS jusqu'à l'approbation du financement
Pays-Bas	Non	Orientations génériques concernant les résultats et conformes aux objectifs des Pays-Bas en matière de politiques.	Menées par le responsable résident en matière de politiques.	Questions relatives à la gestion, aux capacités institutionnelles, aux indicateurs et au suivi.	Oui pour une note d'évaluation interne, préparée par un responsable des Pays-Bas en matière de politiques. Un formulaire séparé pour évaluer les capacités institutionnelles.	Le calendrier national du pays hôte est suivi : au niveau de l'ambassade : préparé par le responsable en matière de politiques, débattu en réunions internes, approuvé par la direction. Pour l'appui budgétaire (au secteur), l'approbation finale est donnée par le Ministère.
Suède	Non	Des orientations gouvernementales existent pour évaluer l'appui budgétaire sectoriel.	Pas d'informations disponibles	Pas d'informations disponibles	Pas d'informations disponibles	L'évaluation JANS peut être utile ainsi qu'une évaluation des risques de corruption et des perspectives démocratiques et des droits humains.
Royaume-Uni	Non	Le modèle d'activités « How to note » inclut une évaluation des dispositifs commerciaux, optimisation des ressources, gestion et finances.	Non	Expliquées dans son modèle d'activités consacré à l'environnement	Non	Soumission pour approbation au niveau approprié. > 40 millions de livres exigent un examen d'assurance de la qualité et l'accord ministériel.



Partenaires du développement	Procédures spécifiques pour l'analyse technique lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Directives en termes d'analyses spécifiques lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Procédures pour déterminer qui devrait conduire l'évaluation	Autres directives relatives au processus et à l'évaluation pour la décision de financement	Format du rapport	Processus allant de l'évaluation ou du JANS jusqu'à l'approbation du financement
USAID	Utilise le JANS parmi d'autres sources. USAID dispose d'une forte présence dans le domaine de la santé dans les pays, l'organisme prend en compte des critères liés à la politique américaine en matière d'aide extérieure, à un alignement global sur la stratégie nationale pour la santé, à l'appropriation nationale, et à la viabilité à long terme.	Regarde les dispositifs de gestion financière, la qualité des processus de planification et de budgétisation, et les analyses institutionnelles.	Utilise le personnel de terrain de USAID et des consultants ayant une expérience directe autant avec les approches et programmes de USAID pour le secteur de la santé qu'avec les stratégies et plans nationaux pour la santé.	Capacité de suivre, évaluer et attribuer les résultats aux financements de USAID pour la santé. D'autres évaluations incluent le sexe et la viabilité.	Aucun	Le JANS n'est pas obligatoire. Dans les pays qui ont déjà effectué un JANS (7 parmi les pays appuyés par USAID à ce jour), les résultats du JANS figurent au nombre des considérations de USAID en matière de financement, tout comme d'autres évaluations se rapportant à une bonne programmation, y compris celles spécifiques à un secteur.
UNICEF⁸	Non	Pas d'informations disponibles	Pas d'informations disponibles	UNICEF ne prendrait des décisions relatives à la santé que dans le cadre élargi d'une politique nationale.	Pas d'informations disponibles	Les programmes d'appui sont généralement décidés pour une période de 5 ans mais ils ne sont pas alignés sur les cycles de planification nationaux, sauf par le biais de UNDAF.
Banque mondiale	Non – utilise le processus d'évaluation de la Banque mondiale pour jauger le programme.	Les orientations relatives au document d'évaluation programmatique (PAD) indiquent quelles évaluations sont requises.	Pas d'informations disponibles	Le PAD comprend des mesures de protection de la Banque mondiale, la pertinence par rapport à la situation, appropriation, applicabilité, justification technique et économique, enseignements, normes fiduciaires et sociales.	Oui comme indiqué dans le PAD	Propositions au Conseil d'administration de la Banque mondiale pour financement. Peut se faire à tout moment selon les calendriers nationaux.

8 L'UNICEF n'a pas rempli de questionnaire. Le tableau a été rempli durant l'entretien. Il ne finance que des stratégies pour la santé centrées sur les enfants et seulement dans le cadre élargi d'un programme d'appui national. Il reçoit également des financements d'autres partenaires du développement en tant que partenaire de mise en œuvre au niveau du pays.

Partenaires du développement	Procédures spécifiques pour l'analyse technique lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Directives en termes d'analyses spécifiques lors de l'évaluation de la stratégie nationale pour la santé	Procédures pour déterminer qui devrait conduire l'évaluation	Autres directives relatives au processus et à l'évaluation pour la décision de financement	Format du rapport	Processus allant de l'évaluation ou du JANS jusqu'à l'approbation du financement
Fonds mondial	Utilise le JANS pour évaluer les stratégies nationales et éclairer les demandes de financement dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.	A utilisé le JANS pour évaluer des stratégies dédiées à des maladies dans le cadre de l'approche pour les demandes de subvention basées sur la stratégie nationale (NSA) (maintenant adaptée et intégrée dans le NFM). Le nouveau modèle de financement (NFM) recommande le JANS en tant qu'outil d'évaluation pour améliorer les stratégies nationales pour les maladies et la santé.	Pour la NSA, il fallait une équipe d'examen indépendante ; pour le NFM, il faut suivre les procédures et les principes du IHP.	Le Comité d'examen technique (TRP) examine si la demande de financement est un investissement stratégique, éclairé par une stratégie nationale solide et idéalement évaluée. Il examine aussi (entre autres nombreux éléments) la performance passée, la capacité d'absorption, le financement extérieur, et le risque.	Aucun	Le JANS n'est pas obligatoire, mais recommandé comme une étape pour créer des stratégies nationales solides. Dans le NFM, les demandes de financement doivent être évaluées par le Secrétaire et le TPR, avant d'être approuvées par le Conseil d'administration
GAVI	Le JANS est lié au renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la Plate-forme de financement des systèmes de santé (HSFP).	Une certaine forme d'évaluation des obstacles à surmonter pour le renforcement des systèmes de santé afin de parvenir à une meilleure vaccination.	Pas d'informations disponibles	Plan de mise en œuvre, plan opérationnel, plan de vaccination pluriannuel. Le JANS est à un niveau trop élevé pour les besoins du GAVI en termes de résultats définis.	Le formulaire de demande HSFP est exigé	L'approbation du Comité d'examen indépendant fait partie du processus de financement.

L'OMS n'est pas un bailleur de fonds important et ne dispose pas de procédures officielles pour prendre des décisions de financement en faveur d'une stratégie nationale pour la santé. Cependant, les bureaux-pays et les départements techniques utilisent le JANS à des degrés divers pour appuyer les processus sectoriels nationaux de planification et d'évaluation. Les stratégies de coopération avec les pays de l'OMS reposent principalement sur les priorités identifiées dans les plans nationaux pour la santé. L'OMS participe aux évaluations des stratégies nationales pour la santé menées par les gouvernements mais elle utilise néanmoins son propre calendrier biennal de financement.



Notes:

info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net

