**Renforcer la redevabilité mutuelle pour améliorer l’efficacité et les résultats de l’aide pour la santé: consultation avec les partenaires du IHP+ sur les options relatives au futur du suivi**

*L’objectif de cette note est d’obtenir* ***l’avis du plus grand nombre possible de signataires du IHP+*** *sur des questions ayant trait au futur suivi de l’efficacité et des résultats de l’aide pour la santé, auquel le IHP+ donnera son appui. La note fournit des informations contextuelles et pose trois questions.* ***Les réponses sont attendues d’ici le 12 novembre****, et seront utilisées pour formuler* ***la proposition sur le futur du suivi.*** *Cette dernière sera envoyée à tous les signataires du IHP+ vers la mi-novembre. Ceci laissera le temps à chacun* ***d’examiner cette proposition avant la quatrième Réunion des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays dans le cadre du IHP+ à Nairobi****, durant laquelle une session spéciale de tous les partenaires sera organisée afin de convenir des principes et grandes lignes d’une approche pour le futur du suivi.*

**Où en sommes-nous ? L’approche utilisée pour le suivi de la performance des partenaires du IHP+ jusqu’en 2012**

Tous les signataires du Pacte mondial IHP+ se sont engagés à être redevables par le biais d’un mécanisme indépendant (voir l’encadré 1). L’objectif de ce suivi est de renforcer la redevabilité mutuelle pour les résultats.

**Encadré 1. Les engagements du Pacte mondial IHP+**

*P2: “Nous nous engageons collectivement à être redevables pour la mise en œuvre de ce pacte”*

*P5: “Nous demandons une évaluation indépendante et fondée sur les preuves des résultats au niveau national et de la performance de chacun d’entre nous individuellement ainsi que collectivement”*

Pour remplir cet engagement, un contrat a été établi en 2008 avec un consortium indépendant appelé *IHP+Results* afin de développer et mener trois cycles de suivi de la performance des partenaires du IHP+. Cela a représenté un travail inédit et difficile, et l’approche a évolué en concertation avec les partenaires du IHP+. Trois cycles ont été achevés (<http://ihpresults.net/download-reports/>). L’approche comporte désormais les caractéristiques suivantes :

* La participation est encouragée, mais elle demeure volontaire.
* Les progrès sont mesurés à l’aune d’un ensemble de mesures standard basées sur les indicateurs définis pour le suivi de la Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide, lesquels indicateurs ont été adaptés pour le secteur de la santé.
* Les données sont auto-déclarées et recueillies par le biais d’un instrument spécial géré par IHP+Results.
* Les résultats sont résumés par IHP+Results sous la forme de fiches d'évaluation (« scorecards ») individuelles pour chaque pays et partenaires du développement, accompagnées d’un rapport de synthèse dédié à l’examen des tendances globales.

Après trois cycles, des progrès ont été accomplis en ce qui concerne l’attention portée à la redevabilité mutuelle. Le nombre de signataires participant à l’exercice conduit par le IHP+Results a augmenté, passant de 16 en 2009 à 36 en 2012[[1]](#footnote-1). De plus en plus de données relatives aux tendances en matière d’efficacité de l’aide sont désormais disponibles. On a également beaucoup appris sur ce qui doit être suivi et de quelle manière. Les fiches d’évaluation sont un outil de communication lisible et efficace, et elles sont en passe de devenir plus largement connues. Elles ne sont cependant pas encore largement utilisées, en partie parce que le deuxième ensemble de fiches d’évaluation vient seulement d’être publié. D’autres observations incluent le fait que, au niveau des pays, l’appropriation du processus et des résultats qui en découlent n’est pas unifiée ; des défis demeurent également en ce qui concerne la pertinence et la mesurabilité de certains indicateurs, et le temps nécessaire pour remplir l’enquête. Somme toute, le [Rapport sur la performance du IHP+Results](http://ihpresults.net/download-reports/) conclut que la redevabilité mutuelle est un outil important pour améliorer l’efficacité de l’aide pour la santé mais qu’elle reste sous-utilisée, et que le suivi devrait être maintenu tout en étant adapté. Il semble également qu’un nombre accru de pays partenaires incluent désormais des indicateurs pour le suivi des engagements dans leurs pactes nationaux ou les accords de partenariats équivalents (encadré 2).

**Encadré 2. Statut des indicateurs liés à l’efficacité de l’aide dans les pays, et à l’examen des processus nationaux de redevabilité\***

* Davantage de pays partenaires du IHP+ incluent désormais des indicateurs pour le suivi des engagements qui ont été pris dans leurs pactes nationaux : depuis la mi-2010, tous les nouveaux pactes le font à l’exception d’un seul.
* Les indicateurs les plus fréquents sont les suivants : la proportion de financement public allouée à la santé ; le pourcentage des flux d’aide en matière de santé a) fourni par le biais d’engagements pluriannuels ; b) rapporté dans les budgets ; c) versé selon le calendrier convenu ; ainsi que les mesures entreprises pour renforcer / utiliser les systèmes nationaux – tels les cadres d’évaluation de la performance nationale, les systèmes de passation des marchés et de gestion des finances.
* Il existe peu d’informations quant à la façon dont ces indicateurs, particulièrement ceux qui portent sur le comportement des partenaires du développement, sont rapportés dans les événements tels que les examens annuels conjoints. On sait que l’Éthiopie, le Mozambique et le Népal ont inclus une discussion à ce sujet lors d’examens récents.

\*Source: Examen des dossiers des pactes nationaux par l’Équipe de base du IHP+

**L’Accord de partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement**, qui fait suite à la Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide, est le plus important des derniers développements pertinents. Dans le cadre de ce Partenariat, les considérations quant à la façon d’assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements du nouveau Partenariat ont tenu une place centrale. Son approche de suivi et les indicateurs s’y rapportant ont été approuvés en juillet 2012[[2]](#footnote-2). Ce cadre s’appuie sur les enseignements tirés du suivi de la Déclaration de Paris, dont nombre sont similaires à ceux tirés de l’approche de IHP+Results. D’importants changements en ont résulté quant au processus de suivi de l’Accord de partenariat de Busan :

* Un ensemble modifié de dix indicateurs a été convenu pour le compte rendu global (encadré 3 ; annexe 2 pour plus de détails) ;
* Le suivi se fera sur une base continue au niveau des pays, et non plus par le biais d’une enquête globale. Les rapports mondiaux réguliers se baseront donc sur des données générées par les systèmes nationaux.

Le compte rendu mondial de l’Accord de partenariat de Busan ne suivra que la coopération en matière de développement dans son ensemble. Mais le nouveau Partenariat encourage des approches spécifiques à chaque secteur : on considère que le secteur de la santé a ouvert le chemin et le IHP+ a été encouragé à poursuivre le suivi des engagements en matière d’efficacité de l’aide pour la santé. En termes de compte rendu, le rapport du groupe consultatif d'experts indépendant de la Commission de l’information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l’enfant fournit également des enseignements.

**Encadré 3: Dix indicateurs convenus par le Partenariat global pour une coopération efficace au service du développement**

* Cinq indicateurs étaient auparavant utilisés dans l’enquête de Paris, reflétant un travail important inachevé. Un certain nombre d’indicateurs de Paris « difficiles à mesurer » ont été abandonnés.
* Cinq indicateurs sont nouveaux : l’utilisation des cadres de résultats des pays, un secteur privé favorable, un engagement favorable des organisations de la société civile, le genre et la transparence. Tous n’ont pas encore des stratégies de mesure, mais les travaux se poursuivent.
* Parmi les dix indicateurs, six ont déjà été adaptés pour le secteur de la santé et sont suivis par IHP+Results (voir l’annexe 2 pour plus de détails).

Pour les partenaires du IHP+, le moment est venu de faire le point et de décider de la future approche pour le suivi des engagements, laquelle continuera d’être menée par les signataires du IHP+ mais qui pourrait s’avérer pertinente pour d’autres.

**Aller de l’avant dans le IHP+ sur la base des enseignements**

En juillet 2012, l’Équipe de direction du IHP+ a reconfirmé l’engagement du IHP+ pour un suivi régulier de la performance, et reconnu que c’était un instrument important pour promouvoir la redevabilité mutuelle. Elle a souligné la nécessité de continuer d’adapter l’approche ; de l’insérer davantage dans les processus nationaux, et d’éviter la duplication avec d’autres activités de suivi de l’aide**[[3]](#footnote-3)**. Elle a convenu que le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+[[4]](#footnote-4) devait être reconvoqué, afin d’examiner les enseignements tirés du suivi de l’efficacité de l’aide, tant pour le secteur de la santé que pour le gouvernement dans son entier, et d’utiliser ceci comme fondement pour convenir d’une approche future.

Le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+ s’est réuni le 5 octobre. Il a convenu des principes suivants pour le suivi futur des engagements pour l’efficacité de l’aide pour la santé :

|  |
| --- |
| **Encadré 4: Principes pour le suivi futur des engagements pour l’efficacité de l’aide pour la santé** |
| * Continuer le suivi de l’efficacité de l’aide spécifique au secteur de la santé – il soulève des questions utiles au sujet du progrès. Le maintenir volontaire. * Mettre l’accent sur le suivi au niveau des pays – tout en maintenant une forme de compte rendu global afin de bénéficier de la pression exercée par les pairs au niveau mondial, sans utiliser une enquête mondiale pour collecter les données. * Convenir d’un ensemble minimal d’indicateurs, fondés sur certains des indicateurs convenus à Busan ; les critères de sélection devraient inclure la pertinence, l’importance et la mesurabilité. |
| * Les indicateurs devraient refléter les engagements du gouvernement et des partenaires du développement. * Trouver des façons, peu exigeantes en termes de transaction, de saisir les aspects qualitatifs importants d’un comportement efficace en matière d’aide, et pouvant aider également à interpréter les données quantitatives. |
| * Intégrer les indicateurs pour le suivi de l’efficacité de l’aide dans les systèmes de surveillance habituels des pays et les processus de dialogue politique (tels que les examens annuels conjoints), et inclure tous les principaux acteurs. * Intensifier la dissémination et la discussion autour des résultats. Recourir davantage aux mécanismes de redevabilité au niveau des pays, en réservant un rôle plus efficace à la société civile et aux Parlements nationaux. * Examiner le soutien requis pour les pays qui souhaitent étendre n’importe quel ensemble minimal d'indicateurs à d’autres, et l’adapter aux conditions propres à chaque pays. |

Ainsi qu’il est indiqué dans l’encadré 4, le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+ a donné du poids à d’autres points de vue en ce qui concerne les changements à apporter au processus: l’approche devrait se concentrer sur le suivi au niveau des pays par le biais des systèmes nationaux, sans pour autant abandonner un compte rendu global régulier.

Pour le IHP+, tout comme pour le Partenariat global, cela signifie qu’un certain nombre de choix difficiles devront être faits afin d'aboutir à un petit nombre d’indicateurs dédiés à l’efficacité de l’aide pour le secteur de la santé, sur lesquels tous les partenaires accepteront de rendre compte. Le Groupe de travail du IHP+ a convenu que les dix indicateurs du Partenariat global constituent un point de départ approprié pour l’ensemble de base spécifique au IHP+, en particulier parce que six de ces dix indicateurs ont déjà fait l’objet d’un suivi dans le cadre de l’exercice conduit par le IHP+Results. Cela signifie qu’il existe une base de données de plus en plus solide sur laquelle se fonder[[5]](#footnote-5). L’annexe 2 fournit la liste de l’ensemble des indicateurs.

Le Groupe a également examiné les critères suivants :

* L’indicateur reflète des questions importantes et pertinentes pour le suivi de l’efficacité de l’aide et du développement dans le secteur de la santé.
* Il s’agit d’un indicateur existant, dont la définition et la stratégie de mesure sont claires, et qui est aisé à suivre.
* Les coûts de transaction consacrés à le mesurer sont modérés: soit les données sont déjà collectées, soit elles pourraient être incorporées dans les systèmes de rapports réguliers des pays ou des agences.

**Questions soumises pour discussion**

Tout en prenant en compte les discussions ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes en utilisant l’espace prévu. Vous pouvez donner vos réponses en ligne à [insert link in french to survey on future monitoring], ou les envoyer par email à : [info@internationalhealthpartnership.net](mailto:info@internationalhealthpartnership.net). Nous vous remercions pour le temps que vous nous avez accordé ainsi que pour vos réponses.

**Question 1 : Estimez-vous que les principes les plus importants quant au futur du suivi de l’efficacité de l’aide pour le secteur de la santé, énumérés dans l’encadré 4, ont été identifiés ?**

*Veuillez insérer ici vos commentaires et suggestions :*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Question 2 : Avez-vous des exemples actuels de suivi des engagements en matière d’efficacité de l’aide au niveau des pays, et de la façon dont leurs résultats sont utilisés dans le cadre d’une redevabilité mutuelle accrue pour les résultats en matière de santé ?**

Par exemple : un examen des engagements pris dans le cadre des pactes lors des examens annuels conjoints ; des sessions spéciales des comités parlementaires ; l’utilisation de fiches d'évaluation par la société civile, l’utilisation de fiches d’évaluations lors d’un dialogue direct entre le gouvernement et des partenaires du développement spécifiques ; veuillez les énumérer et expliquer comment ceux-ci sont utilisés en ce moment.

*Veuillez insérer ici vos commentaires et suggestions :*

*…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Question 3 : Quels sont les indicateurs sur l’efficacité de l’aide les plus importants et les plus pertinents pour le secteur de la santé ?**

Un examen des indicateurs utilisés dans les pactes nationaux du IHP+ a donné une idée sur les questions et des indicateurs les plus importants pour les pays afin de suivre l’efficacité de l’aide dans le secteur de la santé (voir l’encadré 2). L’encadré 4 ci-dessus propose un ensemble de principes pour le futur du suivi, lequel a été approuvé par le Groupe de travail sur la redevabilité mutuelle du IHP+. Sur cette base, une courte liste incluant six questions, lesquelles pourraient former un « ensemble minimal » pour le suivi par le biais du IHP+, est présentée ci-après, accompagnée d’une brève description des indicateurs existants qui y sont associés.

**Question 3a : Veuillez cocher les questions ET les indicateurs dont vous convenez qu’ils sont les plus pertinents et importants, et dont le suivi devrait être maintenu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Questions dont le suivi devrait être maintenu** | **Description/portée des indicateurs éventuels** | |
| **Gouvernement** | **Partenaire du développement** |
| * **AXÉS SUR LES RÉSULTATS** | * Un cadre d’évaluation de la performance transparent et vérifiable est en place | * Un cadre d’évaluation de la performance transparent et vérifiable est utilisé |
| * **ENGAGEMENT DE LA SOCIÉTÉ CIVILE** | * La société civile est représentée de façon significative dans les processus politiques | * La société civile est soutenue afin d’être représentée de façon significative |
| * **PRÉDICTIBILITÉ** | * % des fonds dédiés au secteur de la santé décaissés par rapport au budget national approuvé | * Décaissement selon le calendrier prévu * Engagements pluriannuels |
| * **AIDE** **RAPPORTÉE DANS LE BUDGET** | * Un plan national pour le secteur de la santé avec un budget réaliste est en place | * % de l’aide rapportée dans le budget national pour le secteur de la santé |
| * **ÉVALUATIONS MUTUELLES DES ENGAGEMENTS** | * Des évaluations mutuelles des engagements (y compris en ce qui concerne l’efficacité de l’aide) sont menées | * La participation dans les évaluations mutuelles des engagements |
| * **UTILISATION DES SYSTÈMES NATIONAUX DE PASSATION DE MARCHÉS\* ET DE GESTION DES FINANCES PUBLIQUES** | * Les systèmes nationaux de gestion des finances publiques adhèrent à des « bonnes pratiques » ou ont un programme de réforme pour les atteindre * Les systèmes nationaux de passation de marchés adhèrent à des « bonnes pratiques » ou ont un programme de réforme pour les atteindre | * % de l’aide utilisant des systèmes de gestion des finances publiques adhérant aux « bonnes pratiques » * % de l’aide utilisant des systèmes de passation de marchés adhérant aux « bonnes pratiques ». |

*\* La terminologie utilisée ici suit les propositions actuelles dans le cadre de l’après-Accord de partenariat de Busan. L’indicateur utilisé pour mesurer l’utilisation des systèmes de passation de marchés s’est avéré problématique dans les exercices menés par IHP+Results, mais la question est conservée ici car elle semble être importante pour les pays.*

**Question 3b : Y a t-il une question essentielle qui n’a pas été mentionnée ? Si c’est le cas, cette question dispose-t-elle d’un indicateur mesurable et convenu afin d’en suivre la progression ?**

*Veuillez insérer ici vos commentaires et suggestions :*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Question 3c : En ce qui concerne le compte rendu mondial et régulier des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements du IHP+, quelle est, selon vous, l’importance de la collecte d’informations qualitatives supplémentaires, et quel en est l’objectif ?**

Par exemple, afin d’aider à interpréter les indicateurs quantitatifs ci-dessus, ou afin de saisir des développements importants qui, sans cela, ne seraient pas observés. Avez-vous des suggestions sur la meilleure manière de le faire tout en limitant au minimum la charge que cela représenterait pour les signataires ? Ces informations pourraient-elles être recueillies lors des processus d’examens annuels conjoints ?

*Veuillez insérer ici vos commentaires et suggestions :*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

-----------------------------------

Merci d’avoir pris le temps de répondre à ces questions. Les réponses des signataires seront incorporées dans la proposition de suivi qui sera envoyée à tous les signataires à la mi-novembre.

Une session spéciale sera organisée lors de la quatrième Réunion des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays dans le cadre du IHP+ à Nairobi, afin de convenir des principes et grandes lignes d’une approche pour le futur du suivi. Une fois agréés, ceux-ci serviront de fondement au développement d’une approche plus détaillée. Des liens seront maintenus avec l’Accord de partenariat de Busan.

**Annexe 1. Liste des participants au cycle 2012 de compte rendu et de suivi de IHP+Results**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pays** | **Partenaire du développement** |
| Bénin | Allemagne |
| *Burkina Faso* | *Alliance GAVI* |
| *Burundi* | *AusAID* |
| *Djibouti* | Banque africaine de développement (BAD) |
| *Éthiopie* | *Banque mondiale* |
| Le Salvador | *Belgique* |
| *Mali* | *Commission européenne* |
| Mauritanie | *Espagne* |
| *Mozambique* | *Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme* |
| *Népal* | *Norvège* |
| *Niger* | *OMS* |
| *Nigéria* | *ONUSIDA* |
| Ouganda | *Pays-Bas* |
| *RDC* | *Royaume-Uni* |
| Rwanda | *Suède* |
| Sénégal | *UNFPA* |
| Sierra Leone | *UNICEF* |
| Soudan |  |
| Togo |  |

*Note: Les participants dont le nom est en italiques ont également participé au cycle 2010 de compte rendu et de suivi de IHP+Results*

**Annexe 2. Carte des liens entre les indicateurs du Partenariat de Busan et les éventuels futurs indicateurs de IHP+**

*Bleu pâle = ancien indicateur de Paris; Vert pâle = déjà suivi par IHP+Results*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs agréés pour le suivi mondial dans le cadre du Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement** | **Indicateurs éventuels pour le futur suivi exercé par IHP+** | | **Raisons/justification** |
| **Gouvernement** | **Partenaires du Développement** |
| **1. La coopération pour le développement se concentre sur les résultats qui répondent aux priorités des pays en développement**  Degré́ d’utilisation des cadres de résultats nationaux par les fournisseurs de coopération. | Un **cadre d’évaluation de la performance** convenu, transparent et vérifiable est utilisé pour évaluer les progrès réalisés dans le secteur de la santé | % des pays dans lesquels des **cadres d’évaluation de la performance** convenus, transparents et vérifiables sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés dans le secteur de la santé | * Un indicateur pour Paris et Busan et un indicateur utilisé par IHP+Results * Les données relatives aux tendances sont déjà disponibles pour la moitié des signataires du IHP+ |
| **2. La société́ civile opère dans le cadre d’un environnement qui maximise son engagement et ses contributions pour le développement**  Indice d’environnement favorable. | Des preuves d’un engagement significatif de la société civile dans les processus politique du secteur de la santé – y compris la planification, la coordination et les mécanismes d’examen du secteur de la santé | Des preuves de soutien à un engagement significatif de la société civile dans les processus politique du secteur de la santé – y compris la planification, la coordination et les mécanismes d’examen du secteur de la santé | * Un nouvel indicateur du Partenariat de Busan ; déjà suivi par IHP+Results * Important en ce qui concerne la redevabilité mutuelle * Les données relatives aux tendances sont déjà disponibles pour la moitié des signataires du IHP+ |
| **3. Engagement et contribution au développement du secteur privé**  (Mesure à identifier) |  |  | Sujet pertinent mais pas encore d’indicateur convenu |
| **4. Transparence : l’information sur la coopération pour le développement est accessible au public**  (Mesure de l’état de mise en œuvre du standard commun par les fournisseurs de coopération à déterminer) |  |  | Une discussion est nécessaire afin de déterminer s’il devrait y avoir un indicateur spécifique pour le secteur de la santé |
| **5. La coopération pour le développement est davantage prévisible**  (a) annuelle : part de l’aide décaissée au cours de l’exercice budgétaire pour lequel elle était prévue par les fournisseurs de coopération; et  (b) à moyen terme : part de l’aide couverte par les plans indicatifs prévisionnels de dépenses, fournis au niveau national. | a) annuel : % de l’aide destinée au secteur de la santé décaissée au cours de l’exercice budgétaire pour lequel elle était prévue  *b) voir note* | a) annuel : % des **décaissements** d’aide destinée au secteur de la santé **opérés selon les calendriers convenus** dans les cadres annuels  b) moyen terme : % de l’aide destinée au secteur de la santé fourni par le biais d’engagements pluriannuels | * Un indicateur pour Paris et Busan et un indicateur utilisé par IHP+Results * Identifié comme l’un des indicateurs les plus importants et les plus pertinents par les pays * Les données relatives aux tendances sont déjà disponibles pour la moitié des signataires du IHP+ |
| **6. L’aide est inscrite aux budgets qui sont soumis au contrôle parlementaire**  % des prévisions de décaissements d’aide prises en compte dans le budget annuel approuvé par les assemblées législatives des pays en développement. | *Voir note* | % des flux d’aide destinés au secteur de la santé **rapporté dans le budget national pour le secteur de la santé** | * Un indicateur pour Paris et Busan et un indicateur utilisé par IHP+Results * Pour l’indicateur destiné au gouvernement, voir note |
| **7. La redevabilité́ mutuelle entre les acteurs de la coopération pour le développement est renforcée grâce à des examens inclusifs**  % des pays qui effectuent des évaluations mutuelles inclusives des progrès accomplis en matière d’exécution des engagements pris. | Des **évaluations mutuelles** des engagements et de la performance du secteur, tels que des examens annuels conjoints du secteur de la santé, sont menées régulièrement et incluent une évaluation des progrès accomplis s’agissant des engagements pris en matière d’efficacité de l’aide | % des pays dans lesquels des **évaluations mutuelles** des progrès accomplis concernant la mise en œuvre des engagements dans le secteur de la santé ont été menées, y compris en ce qui concerne l’efficacité de l’aide | * Un indicateur pour Paris et Busan et un indicateur utilisé par IHP+Results * Un des indicateurs les plus importants et pertinents pour les pays * Les données relatives aux tendances sont déjà disponibles pour la moitié des signataires du IHP+; des informations nouvelles sur les examens annuels conjoints sont actuellement collectées |
| **8. Égalité homme-femme et autonomisation des femmes**  % des pays disposant de systèmes qui suivent et rendent publiques les affectations destinées à l’égalité́ homme-femme et à l’autonomisation des femmes. |  |  |  |
| **9. Institutions efficaces : les systèmes des pays en développement sont renforcés et utilisés**  (a) Qualité́ des systèmes de gestion des finances publiques (GFP) du pays en développement;  (b) Utilisation des systèmes nationaux de GFP et de passation des marchés. | a) Les systèmes nationaux de gestion des finances publiques pour le secteur de la santé adhèrent aux bonnes pratiques généralement acceptées, ou un programme de réformes est en place dans le but d'atteindre cet objectif  *b) Voir note* | a) % de l’aide destinée au secteur de la santé qui utilise les systèmes nationaux de gestion des finances publiques adhérant aux bonnes pratiques ou un programme de reforme est en place dans le but d’atteindre cet objectif  b) % de l’aide destinée au secteur de la santé qui utilise les **systèmes nationaux de passation de marchés** adhérant aux bonnes pratiques ou un programme de reforme est en place dans le but d’atteindre cet objectif | * Un indicateur pour Paris et Busan et un indicateur utilisé par IHP+Results * Important pour les pays * L’indicateur consacré à la passation de marchés exige d’être développé davantage |
| **10. L’aide est non liée**  % de l’aide qui est complètement déliée. |  |  |  |

**Note:** En ce qui concerne les indicateurs 5b, 6 et 9b, il n’existe aucun indicateur immédiat qui correspondrait dans le cadre de IHP+Results. Cependant, comme il s’agit de questions importantes, il peut être utile d’envisager la proposition relative à des indicateurs supplémentaires, par exemple : 5b) l’existence d’un cadre de dépenses à moyen terme, développé et convenu en coordination avec tous les partenaires ; 6) des éléments de preuve démontrant que le budget annuel du secteur de la santé prend en compte les décaissements d’aide extérieure prévus, et qu’il est approuvé par les assemblées législatives nationales (l’indicateur correspondant dans le cadre du IHP+Results est « Plans et stratégies nationaux du secteur de la santé en place, dont les objectifs et les budgets sont actuels et ont été évalués conjointement») ; 9b) l’indicateur consacré à la passation des marchés se révèle problématique à la fois pour les pays et pour les partenaires du développement et il exige des consultations plus approfondies.

1. L’annexe 1 présente la liste des pays et des partenaires du développement qui ont participé aux cycles de suivi du IHP+Results en 2010 et en 2012. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicateurs, cibles et processus proposés pour le suivi mondial. OCDE, 2012 [↑](#footnote-ref-2)
3. Le suivi de la performance d’une agence multilatérale est assuré régulièrement par un certain nombre d’agences bilatérales par le biais du MOPAN (le Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales). Le cadre du MOPAN recouvre les quatre dimensions de l’efficacité organisationnelle : gestion stratégique, gestion opérationnelle, gestion des connaissances et gestion des relations. Trois des quatre éléments placés dans le cadre de la gestion des relations sont liés à l’efficacité de l’aide : l’alignement avec les plans nationaux, l’harmonisation des procédures et l’utilisation des systèmes nationaux. [↑](#footnote-ref-3)
4. Le Groupe de travail comprend: Tim Martineau, l’ONUSIDA (président); l’Éthiopie, l’Ouganda; la société civile du Nord et celle du Sud; le GAVI; le Fonds mondial; l’Allemagne; le Royaume-Uni; la Commission européenne; l’UNICEF, l’OMS, la Banque mondiale; l’OCDE, ReAction; le Groupe consultatif du IHP+Results; la Commission de l’information et de la redevabilité à l’OMS. N’ont pas pu assister: la Commission européenne; les Pays-Bas. [↑](#footnote-ref-4)
5. Une possibilité, qui sera discutée de façon plus approfondie avec le Partenariat global, serait qu’il soit possible – si les pays souhaitent le faire – de coder les données destinées à l’ensemble des indicateurs de base de Partenariat global de façon à ce que les données spécifiques au secteur de la santé correspondant à ces nouveaux indicateurs puissent être obtenues. [↑](#footnote-ref-5)