

# Les options de l'orientation stratégique future du Partenariat international pour la santé+ : Conclusions de la consultation menée auprès des parties prenantes

---

Document préparé par Leo Devillé et Martin Taylor

En avril 2011, l'Équipe de direction du Partenariat international pour la santé+ (IHP+) a accepté de commander cette étude afin d'étudier quelles étaient les options de l'orientation stratégique future du Partenariat dans le cadre d'un mandat consistant à « poursuivre l'action tout en l'adaptant, dans des délais fixés : recentrer les orientations et les résultats attendus ».

## Table des matières

Résumé d'orientation .....	2
Introduction .....	5
Examen de l'état d'avancement des travaux de l'IHP+ à ce jour .....	6
L'IHP+ a promis d'accroître l'efficacité de l'aide sanitaire .....	6
L'IHP+ a incité les partenaires à resserrer leur collaboration afin de soutenir les pays .....	6
L'IHP+ optimise son action en rassemblant les partenaires pour résoudre des problèmes communs .....	8
Le défi à relever est d'importance : l'IHP+ et ses partenaires ont encore beaucoup à faire .....	10
Sur quel point devrait se concentrer l'IHP+ : thèmes fondamentaux à débattre .....	11
L'IHP+ s'impose comme une constante dans le domaine de la coordination de l'aide sanitaire, laquelle constitue un projet de longue haleine à mettre en place .....	12
Idée-force : la poursuite des priorités actuelles, assortie de quelques ajouts, recueille de larges suffrages .....	12
Le positionnement et le cadre conceptuel futurs de l'IHP+ .....	14
Les signataires de l'IHP+ veulent que des progrès et des résultats notoires soient réalisés au niveau national et confortés par des résultats ciblés au niveau mondial .....	14
Les signataires de l'IHP+ doivent planifier afin de pérenniser l'impact du Partenariat .....	16
L'IHP+ devrait être fortement axé sur les pays et étayé par des activités mondiales .....	17
L'IHP+ devrait demeurer un partenariat ouvert .....	18
Quelles sont les conséquences pour l'Équipe de base et pour les partenaires ? .....	20
Conséquences en matière de communication .....	21
Orientations stratégiques futures de l'IHP+ – conclusions concernant les aspects consensuels et les questions appelant une décision .....	22

## Résumé exécutif

### La plupart des partenaires ont reconnu les réalisations considérables de l'IHP+

- a. L'IHP+ offre un espace neutre, indépendant et sûr pour la tenue d'un dialogue multi-partenaire sur la coordination de l'aide sanitaire. Les outils et les mécanismes de l'IHP+ permettent de plus en plus aux pays et aux pouvoirs publics d'utiliser cet espace.
- b. La plupart des pays en développement interrogés apprécient les outils et les mécanismes de l'IHP+ car ils favorisent l'élaboration de plans nationaux de meilleure qualité, l'alignement du soutien, tout en renforçant l'appropriation du pays.
- c. L'utilité de l'IHP+ pour intégrer la société civile à ces mécanismes, notamment au niveau des pays, fait l'unanimité. Leur participation pourrait, toutefois, être plus significative.
- d. Il existe un large consensus sur les caractéristiques de la valeur ajoutée de l'IHP+, à savoir : partenariat, coordination et incitation à agir.
- e. L'IHP+ n'a pas généré de vrai changement de comportement chez les donateurs et a eu un impact limité sur le renforcement des systèmes en vigueur dans les pays.

### Les signataires souhaitent que l'IHP+ soit centré sur les pays et que les résultats attendus soient clairs et précis ...

- f. L'IHP+ doit permettre d'obtenir des résultats au niveau des pays. Par conséquent, il doit aussi corrélérer ses propres actions avec des résultats mesurables.
- g. Les résultats proposés à l'échelon des pays au cours des deux prochaines années : tous les signataires souhaiteraient voir véritablement progresser la coordination de l'aide sanitaire et les indicateurs de santé au niveau des pays, moyennant des progrès plus vastes sur toute une gamme de questions distinctes que l'IHP+ soutient ou pour lesquelles le Partenariat a élaboré des outils. La question est de savoir combien de pays et lesquels ?
- h. Résultats concrets proposés au niveau mondial pour les deux prochaines années : la quasi-totalité des signataires jugent intéressant que l'IHP+ produise des biens publics de portée mondiale : i) en continuant d'élaborer des outils, notamment en optimisant le consortium IHP+ Results ; ii) en accroissant le partage d'expériences, les enseignements tirés, l'évaluation et l'échange d'informations ; iii) en préservant la plate-forme mondiale de rassemblement et la défense des principes de l'IHP+. Beaucoup de signataires, et plus particulièrement les pays, s'attendent à ce que le Partenariat appuie l'harmonisation des initiatives apparentées mondiales.
- i. Renforcement des systèmes sanitaires du pays – les points de vue sont mitigés quant au rôle que doit jouer l'IHP+ (voir les décisions stratégiques ci-après).

### et que son impact soit pérennisé

- j. La pérennisation des résultats des travaux soutenus par l'IHP+ au niveau des pays est le vrai test de cette initiative. Les gouvernements, et en particulier les partenaires du développement, se doivent ainsi de définir clairement les nouvelles pratiques et les nouveaux modes de comportement qu'ils élaborent et d'y adhérer.
- k. L'intégration des principes de l'IHP+ est considérée comme une responsabilité essentielle à la fois de l'Équipe de base et des partenaires. Certains aimeraient que l'Équipe de base de l'IHP+ soit renforcée, certaines recommandent qu'elle soit pilotée par l'OMS et la Banque mondiale, d'autres encore aimeraient que les partenaires du développement s'investissent davantage et que l'IHP+ trouve le moyen d'optimiser la performance du Partenariat.

- I. Si l'on veut préserver les principes de l'IHP+, la durée de vie de l'Équipe de base doit être limitée. La plupart estiment qu'un horizon de deux ans est trop court, mais convenable pour planifier des objectifs et induire un ciblage des résultats. Beaucoup estiment que l'Équipe de base sera nécessaire pendant plusieurs années.

### Conclusions et thèmes de discussion

#### Un consensus se dégage sur le ciblage essentiel de l'IHP+

- m. Les personnes consultées sont quasi unanimes sur le fait que l'IHP+ s'impose toujours car la nécessité de mieux coordonner, harmoniser et soutenir l'adhésion nationale demeure.
- n. L'IHP+ devrait poursuivre son action dans les cinq domaines d'action privilégiés en insistant davantage sur les résultats et les enseignements tirés, notamment pour proposer ces cinq domaines aux pays sous forme de paquet complet ou de listes d'options au gré de leurs besoins. Le suivi et l'évaluation, d'une part, et la responsabilité mutuelle, de l'autre, appellent un regain d'attention.
- o. Les participants à l'interview ont une idée arrêtée sur ce que le Partenariat ne devrait pas entreprendre (voir page 13).
- p. Un consensus s'est dégagé sur le fait que l'initiative devrait continuer à fonctionner aux niveaux national et mondial, mais être dirigée par les pays qui doivent demeurer le principal pôle d'attraction.
- q. Un consensus s'est dégagé sur le fait que l'IHP+ devrait continuer d'accueillir de nouveaux pays en développement et de nouveaux organismes. Le moindre sentiment d'élitisme risquerait d'anéantir sa légitimité, mais il convient d'éviter un partenariat de pure forme : les parties prenantes doivent joindre le geste à la parole. La participation significative de la société civile à l'échelon des pays est considérée comme primordiale.

#### Il y a des questions qui n'ont pas recueilli l'assentiment général ou qui nécessitent un débat sur l'ambition, la portée et les résultats attendus de l'IHP+

- r. *Quel est le niveau d'ambition adéquat pour les deux prochaines années ?* Les signataires de l'IHP+ devraient profiter de cette revue pour réaffirmer l'objectif de leur partenariat et leur niveau d'ambition. Deux éléments fondamentaux s'imposent à cet égard : l'état d'avancement de la coordination de l'aide au niveau des pays, et les produits mondiaux (nouveaux outils et enseignements tirés). Certains estiment qu'il serait opportun de réaliser des progrès sensibles et quantifiés dans deux pays et d'élaborer un nouvel outil d'envergure (par exemple, dans le domaine du suivi et de l'évaluation, du cofinancement ou de la responsabilité mutuelle). D'autres aimeraient pouvoir enregistrer des progrès notables dans 15 à 20 pays. L'ambition permettra aussi de définir le type de partenariat et la structure de gouvernance souhaités (voir ci-dessus).
- s. *Vers quels résultats l'IHP+ devrait tendre au niveau des pays (voir ci-dessus) ?* L'ensemble des participants aimeraient que les résultats majeurs correspondent à un progrès effectif dans le domaine de la coordination de l'aide sanitaire et des indicateurs de santé. La question est de savoir : dans combien de pays ?
- t. *Quels sont les résultats escomptés au niveau mondial au cours des deux prochaines années ?* La plupart des personnes consultées sont attachées à ce que le Partenariat produise des biens publics de niveau mondial i) en continuant à mettre au point des outils, notamment en optimisant le consortium IHP+ Results, ii) en développant le partage d'expériences, les enseignements tirés, l'évaluation et l'échange d'informations, iii) en préservant la plate-forme mondiale de rassemblement et la défense des principes de l'IHP+.
- u. *L'IHP+ devrait-il intervenir davantage sur les systèmes de santé ?* La réponse n'est pas sans équivoque. La plupart estiment que l'IHP+ ne devrait pas se lancer dans la mise en œuvre au niveau des pays. Or beaucoup considèrent que le Partenariat devrait aussi assumer la mise au point d'outils/de modèles permettant de s'atteler aux problèmes des systèmes de santé, et jouer le rôle de catalyseur/facilitateur pour que d'autres abordent des aspects fondamentaux. Un tiers des personnes interrogées préfèrent

que l'IHP+ continue à focaliser sur les 5 domaines essentiels sans élargir son champ d'action. On peut établir une distinction entre les questions relatives à l'efficacité de l'aide, d'une part, et le travail fondamental de consolidation des systèmes de santé, de l'autre.

- v. *Les travaux de l'IHP+ devraient-ils être davantage corrélés avec d'autres initiatives et avec la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) ?* Les pays s'attendent à ce que l'IHP+ favorise l'harmonisation d'initiatives apparentées, mais la plupart ne souhaitent pas que le Partenariat devienne une superstructure mondiale.

Il y a certains points à débattre concernant le type de partenariat souhaité pour produire les résultats définis d'un commun accord

- w. *Quelles sont les responsabilités des partenaires ?* La valeur du Partenariat dépend de celle des partenaires. Les partenaires devraient s'entendre sur ses modalités de fonctionnement et définir clairement les responsabilités de l'Équipe de base et des différents partenaires d'IHP+. Cela devrait se traduire par des engagements écrits indiquant la mission de chacun aux niveaux national et mondial.
- x. *Quel devrait être l'équilibre entre les efforts //l'idée-force technique du Partenariat et le ciblage et l'influence politiques ?* Bon nombre de signataires apprécient que l'IHP+ soit en mesure de réunir des partenaires afin d'aborder des questions techniques. Plusieurs sondés croient toutefois que l'IHP+ doit trouver le moyen d'influencer le programme politique et de continuer à recueillir des soutiens politiques.
- y. *Comment améliorer les mécanismes de gouvernance de l'IHP+ ?* La structure de gouvernance actuelle devra peut-être évoluer vu le plébiscite obtenu en faveur de l'action réalisée par les pays, mais l'Équipe de direction et certaines initiatives de l'IHP+ sont dirigées par les pays du Nord et les partenaires du développement. Il faut aborder la question de la communication et réexaminer ses modalités/mécanismes.
- z. *Comment pérenniser les résultats de l'IHP+ ?* Bon nombre de sondés considèrent que des réalisations plus abouties du Partenariat peuvent être progressivement intégrées aux processus normalisés en vigueur dans les pays et chez les partenaires du développement et/ou confiées à d'autres organisations. Le moment opportun de le faire n'apparaît pas clairement. L'IHP+ devrait-il commercialiser ses produits et ses processus sous son nom, sous une autre dénomination ou les intégrer sans stratégie d'identification, et à quel moment ? La plupart préfèrent que les produits de l'IHP+ soient effectivement intégrés. La question est de savoir quand et comment afin d'éviter la perte de substance et l'affaiblissement de la co-appropriation qui risquent d'accompagner l'intégration.

## Introduction

Le Partenariat international pour la santé (IHP+) a été lancé en septembre 2007 par les pays en développement et les partenaires du développement qui se sont engagés à « collaborer efficacement en réaffirmant la nécessité urgente de mettre en place des systèmes de santé pérennes et d'améliorer les critères de santé ». Bon nombre de partenaires considéraient l'IHP+ comme un moyen de concrétiser les engagements de la Déclaration de Paris dans le secteur sanitaire. L'IHP+ visait à améliorer l'efficacité de l'aide au développement actuelle au service de la santé, améliorant ainsi les indicateurs de santé. Il supposait un engagement politique de haut niveau de la part des parties prenantes envers un changement de comportement véritablement décisif. Il ne comportait pas l'obligation explicite d'élargir cette aide, mais l'attente implicite que les bailleurs de fonds aient davantage confiance dans les plans et les systèmes nationaux des pays en développement, rehaussant ainsi leur capacité d'attirer des ressources complémentaires.

Le Partenariat a d'abord fonctionné dans une période où l'accroissement de l'aide au développement en faveur de la santé augmentait régulièrement d'une année sur l'autre depuis 1991.<sup>1</sup> La crise financière mondiale survenue en 2008 a changé les présupposés de l'aide au développement et les répercussions de cette crise ont incité les bailleurs de fonds à s'intéresser davantage à l'efficacité, aux résultats et au rapport coût/performance.

Cela fait maintenant plus de quatre ans que l'IHP+ intervient. L'environnement politique a évolué : les acteurs politiques insistent moins désormais sur la « coordination » et « l'alignement », sont moins enclins à prendre des risques, mais davantage axés sur les « résultats ». Le Forum de haut niveau qui se tiendra à Busan, lequel dresse le bilan de la concrétisation des engagements figurant dans la Déclaration de Paris, établira aussi le programme politique et opérationnel de la prochaine phase (efficacité de l'aide). Parmi les autres facteurs susceptibles d'influencer le cadre de travail du Partenariat figurent les travaux de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, les réformes menées au sein de l'OMS qui intègrent les principes de l'IHP+, l'impact potentiel de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant sur la dynamique de la redevabilité, la nouvelle initiative internationale pour la transparence de l'aide et un débat approfondi sur la tenue d'un forum mondial de la santé à caractère multi-partenaires et sur la gouvernance mondiale de la santé.

Le Pacte mondial de l'IHP+ est à durée indéterminée, mais le plan de travail actuel prend fin en décembre 2011. En avril 2011, l'Équipe de direction de l'IHP+ a décidé d'étudier les diverses possibilités de « poursuivre l'action entreprise en l'adaptant, dans un délai de deux ans, avec un recentrage des orientations et des résultats attendus. » Un échéancier explicite s'inscrit dans le droit fil de la mission catalytique du Partenariat et pourrait aider à maintenir la pression en faveur de l'exécution.

Les informations nécessaires au présent document ont été recueillies au cours d'entretiens téléphoniques d'une heure avec une cinquantaine de personnes représentant différents organismes et pays signataires ou non signataires (des entités et des particuliers), soit individuellement soit en groupe ; et par le biais d'une cyber enquête complémentaire (Easy Collab) menée auprès d'organismes et de pays signataires (12 réponses) pour un sous-ensemble de questions restreint. Un bémol toutefois : les collaborateurs des organismes n'auront pas toujours systématiquement exprimé le point de vue de leur employeur et le personnel implanté dans le pays n'était pas toujours composé de représentants du ministère de la santé. Les entretiens ont été assortis d'une analyse documentaire portant sur une gamme de produits réalisés par l'IHP+, sur des études antérieures et des évaluations d'éléments du Partenariat.

Aux termes du présent document, l'IHP+ désigne le Partenariat international pour la santé avec tous ses signataires. S'il est fait allusion à l'Équipe de base de l'IHP+, l'équipe de direction ou l'équipe du groupe de référence pour le passage à l'échelle supérieure (SuRG), cela est expressément mentionné.

---

<sup>1</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation [Institut de Métrologie sanitaire et d'Évaluation]. Financing Global Health 2009: Tracking Development Assistance for Health, University of Washington, 2009.

## **Revue de l'état d'avancement des travaux de l'IHP+ à ce jour**

### **L'IHP+ a promis d'accroître l'efficacité de l'aide sanitaire**

Le Pacte mondial de l'IHP+ comprenait les engagements souscrits par les pays en développement de renforcer les processus de planification de la santé et leurs systèmes nationaux, ainsi que les engagements souscrits par les partenaires du développement de mieux harmoniser et aligner leur soutien sur les plans nationaux et d'intensifier l'appui aux systèmes des pays. Tous les signataires sont convenus d'accroître la responsabilité mutuelle et de tenir des réunions ministérielles annuelles pour faire le point sur les progrès enregistrés. Le signe « + » a rapidement été ajouté afin de symboliser le lien entre le Partenariat et les autres initiatives apparentées qui existaient dans le secteur de la santé. Le Forum de haut niveau tenu à Accra (2008) a insisté sur la nécessité d'un alignement mondial sur les systèmes nationaux.

Le plan de travail de l'IHP+ pour 2010-2011 comprenait 5 grands axes, à savoir : 1) mieux coordonner l'appui aux processus nationaux de planification ; 2) susciter une plus grande confiance grâce à l'évaluation conjointe de stratégies nationales ; 3) unifier le soutien aux plans nationaux moyennant des pactes ; 4) concocter un cadre unique de suivi/de gestion des résultats ; 5) développer la responsabilité mutuelle.

### **L'IHP+ a incité les partenaires à resserrer leur collaboration afin de soutenir les pays**

Les réalisations de l'IHP+ et l'obtention d'une valeur ajoutée donnent lieu à des appréciations diverses et variées. La grande majorité des personnes interrogées avaient une opinion positive, mais certaines ont fait part de leur préoccupation quant à la modicité ou à l'insuffisance des résultats obtenus. Les performances de haut niveau portent notamment sur l'appui à une réorientation en faveur d'une appropriation et d'un leadership plus fermes des pays sur les processus nationaux de planification sanitaire et sur l'amélioration de la coordination entre les partenaires du développement, ce qui se traduit par une amélioration de l'alignement de l'aide au développement et de l'appui aux plans nationaux. Ce sont des objectifs ambitieux car ils dépassent l'efficacité de l'aide proprement dite pour promouvoir le passage au leadership et à la redevabilité, lequel nécessite du temps et des efforts. À cette fin, le Partenariat a atteint des résultats : i) nouveaux outils ; ii) nouvelles modalités de travail qui placent les pays aux commandes ; iii) création d'un espace sécurisé pour aborder des questions politiques et techniques délicates ; et iv) améliorations des mécanismes de coordination des prestations d'assistance.

Il est reconnu que l'IHP+ porte de plus en plus son attention au niveau des pays, notamment pour l'efficacité de l'aide. Les gouvernements insistent sur le fait que le Partenariat a intensifié l'appropriation des pays, mais certains partenaires estiment, toutefois, qu'il est trop sous la coupe de l'hémisphère Nord.

En moins de quatre ans, l'IHP+ s'est illustré comme suit :

- 27 pays en développement signataires (avec de nouveaux venus qui s'ajoutent chaque année) ;
- 13 donateurs bilatéraux et 11 signataires multilatéraux, ainsi qu'une fondation privée ;
- 5 évaluations conjointes de stratégies nationales ont été achevées et documentées au Népal, en Éthiopie, en Ouganda, au Ghana, au Viet Nam et deux sont prévues au Mali et au Rwanda ;
- 8 pactes nationaux ont été signés au Niger, au Nigéria, au Bénin, en Éthiopie, au Mali, au Mozambique, au Népal et au Kenya (ou équivalent) ; l'Ouganda et la Sierra Leone sont en passe de signer ;
- élaboration, expérimentation et perfectionnement de l'outil d'évaluation conjoint de stratégies nationales (JANS) ;
- élaboration d'un cadre commun de suivi et d'évaluation au niveau des pays, et planification de la mise en œuvre de la plate-forme de suivi et d'évaluation pilotée par les pays ;
- soutien au Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé s'est traduit par une nouvelle focalisation sur un meilleur financement des systèmes de santé et un meilleur accès des femmes et des enfants aux services de santé ;

- le consortium IHP+ Results a mis en place et a testé une méthodologie permettant d'apprécier si les pays et les partenaires du développement respectaient les principes contenus dans la Déclaration de Paris ;
- la plate-forme de financement des systèmes de santé a été catalysée et appuyée ; cela s'est traduit par un soutien à l'harmonisation des processus existants au niveau des pays et, dans quelques cas, par des travaux préliminaires visant à fonder les nouveaux financements sur un JANS (par exemple l'accord sur le financement conjoint au Népal).

L'IHP+ a élaboré de nouveaux outils permettant d'améliorer la coordination et l'efficacité de l'aide, et notamment l'outil JANS (qualité des plans sectoriels), les *scorecards* et la méthodologie de IHP+Results (pour évaluer la performance et la responsabilité mutuelle. Le Pacte lui-même est un instrument qui permet aux pays d'aligner le soutien des partenaires du développement sur les plans nationaux, à l'instar des anciens accords sur l'approche sectorielle de la santé (SWAp), mais en privilégiant la responsabilité mutuelle et en y associant des indicateurs mesurables. Bon nombre de partenaires ont estimé que l'IHP+ avait bien progressé dans la mise en place d'un cadre unique d'évaluation des résultats, mais ont aussi laissé entendre que c'est un domaine appelant l'élaboration d'outils qui permettraient de franchir un grand pas en avant. La plupart des personnes interrogées soulignent que dans tous les cas susmentionnés, l'action concertée d'élaboration et de mise en œuvre de l'outil est plus importante que l'outil lui-même. En l'occurrence, l'IHP+ a joué un rôle actif pour soutenir ces processus lorsqu'ils étaient nécessaires ou requis.

Beaucoup de partenaires estiment que les pays sont davantage aux commandes et que l'appropriation des pays est plus forte du fait de la dynamique d'ensemble du Partenariat, de l'utilisation des outils et du soutien aux processus de planification des pays. C'est ce qui est ressorti de façon frappante à la réunion de Bruxelles tenue en 2010. **L'IHP+ a dynamisé le dialogue mondial sur la santé et est devenu un paradigme.** Il est devenu incontournable. Cette situation lui confère une responsabilité accrue : « l'IHP+ doit modifier l'environnement dans lequel se déroulent les débats à l'échelle mondiale ».

Certaines personnes interrogées présentent l'Équipe conjointe de base OMS/Banque mondiale comme une réalisation spécifique de l'IHP+, signalant qu'aparavant la coordination et la direction conjointe par ces deux Organisations faisaient défaut. Le personnel de l'OMS et de la Banque mondiale affirme que l'IHP+ a eu pour effet de grossir le réseau des personnes qui font progresser les principes du Partenariat au niveau des pays, et qu'il fournit le cadre au sein duquel les gouvernements s'engagent à renforcer les systèmes de santé. Les pays traditionnellement moins investis dans le débat mondial sur la santé sont en train de se rallier au Partenariat et intéressés par l'expérience d'autrui. Le Partenariat pourrait intervenir davantage dans les Régions d'Asie et du Pacifique. À quelques exceptions près, les organismes bilatéraux et multilatéraux ne notent pas de changement important dans leur mode de prestation d'aide, ni dans l'internalisation des principes de l'IHP. Parmi les exceptions citées par plusieurs personnes interrogées figurent l'OMS (intégration des principes de l'IHP+ et réorganisation des modalités de travail dans les bureaux de pays) ; la Banque mondiale (institutionnalisation et internalisation des principes de l'IHP+ avec un noyau de collaborateurs au niveau des régions et de pays chargés de cette mission) ; l'UNICEF (certains changements à venir, consécutifs à l'IHP+, dans les priorités programmatiques et le positionnement des pays) ; le Plan d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le sida (intégration de certains principes de l'IHP+) ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (polarisation accrue sur les systèmes de santé ; efforts d'alignement sur les plans nationaux). Il semble présomptueux de croire que la nécessité de changer de comportement concerne d'autres organisations.

Malgré la teneur plutôt positive des réponses, certains signataires laissent entendre que le Partenariat n'a pas accompli grand-chose, qu'il n'apporte aucune valeur ajoutée et qu'il devrait être supprimé ou, du moins, envisager une stratégie de sortie. C'est le point de vue d'une minorité exprimant clairement le manque de résultats concrets au niveau des pays, l'absence de changement important dans l'attitude des donateurs, la stagnation des ressources au bénéfice des plans de santé nationaux, l'inaction à l'égard des problèmes des systèmes de santé et le maintien en l'état des coûts de transaction. Certaines personnes interrogées avancent que les progrès constatés dans des pays comme le Cambodge et le Népal avaient été enregistrés bien avant et réalisés sans le soutien direct de l'IHP+ (bien que le Népal ait eu recours à l'évaluation conjointe des stratégies nationales et bénéficié du soutien de la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP), certains sondés ont estimé que le pays n'avait pas besoin de l'appui direct du Partenariat).

## **L'IHP+ ajoute de la valeur en rassemblant les partenaires pour résoudre des problèmes communs**

Les personnes interrogées recensent six volets notables correspondant à une valeur ajoutée : i) concrétiser les principes du Partenariat dans le secteur de la santé au niveau des pays et catalyser les autres à agir, ii) créer un espace neutre et indépendant accueillant les débats multipartenaires sur la coordination et l'efficacité de l'aide, tant au niveau national que mondial, renforçant et soutenant l'appropriation des pays, iii) faciliter la participation de nouveaux partenaires aux discussions menées à l'échelle nationale et mondiale, ainsi que le partage de données d'expérience, iv) élaborer des outils, v) doter l'OMS et la Banque mondiale d'un mécanisme leur permettant de resserrer leur collaboration et dans la perspective d'une direction conjointe pour certains aspects, et vi) offrir une tribune indépendante et ne pas être un organisme de financement.

L'IHP+ permet d'énoncer les principes de Paris et de les concrétiser dans le secteur sanitaire tout en motivant ses membres à respecter leurs engagements. Son apport est manifeste s'agissant de la documentation de l'OCDE destinée à Busan et devrait y être explicitement représenté. L'avant-projet de rapport de la réunion de Busan s'inspire fortement de l'IHP – voilà une valeur ajoutée ! Le Partenariat sensibilise davantage aux questions d'efficacité de l'aide et induit un effet positif (qui, d'après certains, est en mesure de contrecarrer l'effet négatif de certains organismes bilatéraux). Inciter autrui à agir au lieu d'agir lui-même devrait demeurer l'objectif de l'IHP+.

Le Partenariat crée un espace politique propice aux échanges entre les instances gouvernementales et les partenaires du développement quant aux modalités d'alignement de l'aide sur les plans nationaux. Au niveau mondial, il présente l'avantage d'offrir aux partenaires un espace sécurisé leur permettant de se lancer dans des discussions (parfois âpres) sur la coordination et le partenariat, lesquelles ne pourraient avoir lieu autrement. Les pays apprécient cette tribune pour aborder des questions trop sensibles au niveau des pays, permettant une appropriation élargie. Cela vaut particulièrement pour son fonctionnement en tant que plateforme indépendante considérée comme essentielle. L'IHP est le lieu où les partenaires se réunissent pour trouver des solutions communes à des problèmes communs : « il a permis d'avancer quand il y avait un blocage local ». La Sierra Leone a confirmé que l'IHP+ avait aidé le pays à comprendre la valeur du partenariat (le secteur de la santé étant un exemple édifiant aujourd'hui). L'IHP est aussi un bon point de départ pour appréhender le fonctionnement d'autres organismes.

De plus en plus d'organismes et de pays rejoignent les rangs du Partenariat. Le ralliement d'un nombre croissant de pays est bon signe – c'est le test de marché par excellence ; il montre l'intérêt suscité par ce Partenariat, faute de quoi on n'envisagerait pas d'y adhérer. De nouveaux pays adhèrent aussi en vue d'apprendre auprès de leurs homologues et de l'IHP+ – aspect qui méritera peut-être que l'on s'y arrête davantage. Les opinions sont mitigées sur les points forts de l'IHP : d'aucuns estiment qu'il est précieux dans le domaine du renforcement des systèmes nationaux, alors que d'autres considèrent que son atout réside dans la consolidation des partenariats. L'IHP+ excelle à rassembler les partenaires – par exemple, avec un objectif spécifique comme l'évaluation conjointe de stratégies nationales au Népal. Il a aussi favorisé le dialogue avec le Fond mondial et l'Alliance GAVI, notamment. Des pays francophones d'Afrique de l'Ouest sont intéressés par les enseignements qu'ils peuvent tirer auprès de leurs homologues d'Afrique et d'Asie.

L'IHP+ est apprécié pour l'élaboration d'outils qui peuvent permettre aux gouvernements et aux partenaires de resserrer leur coordination. Des pays en développement font savoir que la création d'un espace de discussion, associée à l'élaboration d'outils sur lesquels s'appuyer au cours de la discussion, sont particulièrement utiles pour étayer l'appropriation des pays. L'évaluation conjointe de stratégies nationales (qui se traduit par des plans de santé plus intégrés et de meilleure qualité et relève le niveau de confiance des donateurs), le consortium IHP+ Results (principalement le potentiel qu'il dégage en tant qu'outil tendant à stimuler la responsabilité mutuelle) et, dans une moindre mesure, le Pacte sont les principaux aspects mentionnés par les intéressés. Bien qu'il n'existe à ce jour aucune preuve de son impact sur les indicateurs de santé ou sur le changement de comportement des partenaires, l'évaluation conjointe de stratégies nationales est extrêmement bien notée par la quasi-totalité des sondés et devrait devenir une pratique courante pérenne dans les processus mis en place par les pays et les partenaires du développement. Certains estiment que le moment n'est pas encore venu de désolidariser l'évaluation conjointe du Partenariat et craignent que leur intégration ne soit synonyme d'affaiblissement du fait d'une mise en œuvre non contrôlée. D'autres recommandent d'appuyer une plateforme intermédiaire, localisée dans le pays, afin de concrétiser le plan au niveau décentralisé et suivre sa mise en œuvre. Le Fonds mondial est en train d'expérimenter le JANS comme outil de planification des programmes de lutte contre les maladies.



L'utilité des pactes de pays est toujours mis en cause par bon nombre de personnes interrogées et les points de vue divergent sensiblement. Parmi leurs partisans, d'aucuns considèrent que l'outil présente une valeur ajoutée au sens où il parvient à rallier les réfractaires (AID des États-Unis d'Amérique, Fonds mondial), tandis que d'autres n'ont pas noté de changement de comportement chez les partenaires du développement. Les organismes historiquement non signataires sont plutôt élogieux au sujet du Pacte de pays (par exemple l'Alliance GAVI, la Fondation Bill Gates), alors que bon nombre estiment que le processus préparatoire et le débat présidant à l'élaboration d'un pacte ont plus d'utilité que le Pacte lui-même. Beaucoup de sondés considèrent aussi que la teneur et les indicateurs du Pacte demandent à être affinés, devraient être corrélés avec l'accord de financement conjoint, simplifiés et davantage axés sur les résultats. Sa valeur ajoutée dans le contexte d'un pays ayant déjà signé un mémorandum d'accord est mise en doute. D'aucuns considèrent qu'un pacte de pays unique est irréaliste et utopique.

L'Ouganda a confirmé que l'évaluation conjointe de stratégies nationales avait contribué à faire progresser le processus national et apprécie que le Pacte clarifie à la fois les domaines de responsabilité et les indicateurs spécifiques par rapport au mémorandum d'accord relatif aux accords sur l'approche sectorielle de la santé ; les personnes interrogées au Népal et au Cambodge mettent en doute la valeur ajoutée d'un pacte promu/appuyé par l'IHP+. Bien des signataires considèrent que les outils et méthodologies élaborés par le consortium IHP+ Results apportent une valeur ajoutée spécifique car, pour la première fois, des données et des éléments factuels peuvent être utilisés lors des débats de niveau national ou mondial pour évaluer si les partenaires ont respecté leurs engagements au regard du Partenariat et de la Déclaration de Paris. Un grand nombre constate, toutefois, que le processus de IHP+ Results enregistre un coût de transaction assez élevé, que les indicateurs pourraient encore être affinés et qu'il y a un besoin de participation accru avec, éventuellement, des mécanismes d'examen collégial pour que les informations produites permettent d'examiner efficacement les résultats obtenus (au regard des engagements pris). Il est possible de préciser quels sont les résultats mesurés (attribuables ou non à l'IHP+), le rôle de la triangulation, les indicateurs pertinents des organismes de la société civile, et de veiller à ce que l'utilisation des données fasse l'objet d'une redevabilité mondiale judicieuse (car l'organisme implanté à Londres gère le processus d'élaboration et de présentation des données, mais n'est pas mandaté pour imposer une obligation redditionnelle aux pays ni aux organismes). Les opinions des pays divergent : l'Ouganda, la Sierra Leone et le Niger considèrent son potentiel en l'associant au cadre du secteur du suivi et de l'évaluation ; le Népal s'est montré critique vis-à-vis de l'instrument et la responsabilité mutuelle n'est toujours pas perçue comme une priorité essentielle de IHP+ pour certaines personnes au Cambodge. Le Népal a apporté sa contribution au rapport IHP+ Results mais n'a pas utilisé l'instrument.

L'IHP+ a catalysé une participation accrue de la société civile à la planification ainsi qu'au suivi et à l'évaluation au niveau des pays. Grâce à la conception et à la mise en œuvre des outils de l'IHP+, le rôle important dévolu aux organisations de la société civile a été officiellement reconnu et, d'après certaines personnes interrogées, quelques éléments factuels laissent entendre que leur rôle aurait pu être intensifié dans quelques pays du Partenariat. L'incorporation de mandats de la société civile a corroboré la finalité intégratrice du Partenariat, notamment au niveau des pays. Tous les pays confirment la nécessité de poursuivre l'action engagée. Le Népal souhaite que l'IHP+ affine ses mécanismes de façon à faire intervenir davantage et de manière plus constructive les organisations de la société civile. Le Niger fait valoir les obstacles opérationnels, dont le manque de compétences et de connaissances de ces organisations et leur représentativité.

L'OMS reconnaît qu'il y aurait lieu d'institutionnaliser, à l'OMS, le mode de fonctionnement du Partenariat au niveau des pays (notamment la présence plus large de cadre supérieur, plus expérimenté, dans les bureaux de pays) et a fait partiellement siennes la terminologie de l'IHP+. La Banque mondiale fait savoir qu'elle est en train d'institutionnaliser et d'internaliser les principes de l'IHP+ et qu'elle a confié cette tâche à un petit noyau de collaborateurs permanents œuvrant dans les Régions et les pays. Le Partenariat est salué par certains organismes qui lui savent gré d'améliorer les relations entre la Banque mondiale et l'OMS.

L'IHP+ n'est pas un bailleur de fonds, ce qui constitue un point fort car il est considéré comme un partenaire neutre sans mission spécifique à accomplir. Seules quelques personnes interrogées s'attendaient à ce que le Partenariat s'emploie davantage à générer des ressources en faveur de la santé en faisant appel à autrui. De ce fait, l'IHP+ dépend uniquement de la bonne volonté de ses partenaires et les résultats obtenus ainsi que le poids politique/technique du Partenariat sont fonction du comportement et de l'engagement de ses partenaires. Les engagements de l'IHP+ constituent une obligation morale.

## **Le défi à relever est d'importance : l'IHP+ et ses partenaires ont encore beaucoup à faire**

Les opinions sont nombreuses et variées sur les questions que l'IHP+ aurait dû approfondir. Ces questions n'appellent pas nécessairement un large consensus et n'ont pas été explicitement toutes promises dans le Pacte mondial (par conséquent, il n'était pas prévu d'aborder certaines d'entre elles). Il s'agit : i) de modifier le comportement des partenaires du développement, ii) de s'atteler à certains points spécifiques de la Déclaration de Paris, iii) d'accroître le financement des donateurs au secteur de la santé, iv) de coordonner de façon plus concrète les résultats obtenus dans les pays, v) de coordonner et d'harmoniser les initiatives mondiales de santé, et vi) de tirer les enseignements et de s'inspirer de l'expérience de l'approche sectorielle de la santé.

Certaines personnes interrogées laissent entendre que l'IHP+ pouvait et aurait dû modifier en profondeur le comportement des partenaires du développement, que c'était un objectif essentiel du Partenariat, et qu'il pourrait intensifier son action dans le but d'inciter les partenaires à s'investir davantage en la matière et de les rendre redevables de leurs actes. Des sondés estiment qu'il est utopique de penser que l'IHP+ peut influencer sur le changement de comportement. Aucun partenaire du développement n'a fait part de modification notable, attribuable à l'IHP+, dans sa prestation d'assistance. Or l'OMS et la Banque mondiale ont confirmé que le Partenariat avait eu une incidence sur l'organisation et/ou l'engagement des bureaux de pays et sur l'approche de la coordination avec d'autres partenaires du développement pour appuyer les processus gouvernementaux des pays. Certains constatent des changements dans d'autres organismes (plutôt que dans le leur), qu'ils prêtent à l'IHP+ (voir page 7). D'autres se disent préoccupés par le fait que l'IHP+ ne s'est pas encore employé à internaliser les principes définis à Paris, Accra et par le Partenariat, pas plus que les modalités de travail de tous les collaborateurs partenaires du développement des signataires. Bon nombre d'organisations n'ont pas internalisé le mode de fonctionnement de l'IHP+ – n'ont pas affiché de volonté politique ni débloqué de ressources pour inciter tous les représentants des pays et des Régions à adopter ses modalités de fonctionnement. La rotation du personnel a aussi pour conséquence de ne pas suffisamment diffuser dans les divers organismes ce que recouvrent l'IHP+ et la Déclaration de Paris et ce qu'ils devraient signifier pour ses collaborateurs et leur participation à l'appui des processus nationaux. Certains attendent que le Partenariat mette en place des cyber-cours de formation pour combler cette lacune.

Les progrès de l'IHP+ ont été plus timorés, voire inexistant sur toute une gamme de questions. Certains aimeraient que l'on insiste sur la responsabilité mutuelle, notamment par la mise au point d'outils et de concepts tendant à aider les pays à les faire progresser en la matière. Des partenaires ont avancé que, si l'on avait enregistré des progrès concernant l'appui aux cadres d'évaluation des résultats, il n'y avait pas eu de percée significative analogue au JANS – outil susceptible d'aider concrètement les pays à aller de l'avant en mettant en place un cadre unifié pour les résultats. Un grand nombre considèrent que le suivi et l'évaluation représentent la priorité numéro un, souhaitent qu'il y ait une collaboration étroite avec la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) et la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, mais d'aucuns perçoivent le groupe de travail comme une entité moins visible/transparente et la majorité des personnes interrogées, dont les représentants des pays, n'ont pas connaissance des produits ni du statut actuel du groupe de travail. Elles demandent la mise en place du chaînon manquant entre le suivi et l'évaluation d'une part, et l'IHP+ Results, de l'autre. Jusqu'ici, le Partenariat n'a pas focalisé son attention sur la mesure de résultats tangibles afin de prouver son impact, mais, pour bon nombre de sondés, l'IHP+ Results porte en lui la valeur ajoutée potentielle de pouvoir « illustrer les effets tangibles des processus de l'IHP+ ». Les partenaires laissent aussi entendre que les travaux portant sur les accords de financement conjoints sont fructueux et qu'ils souhaiteraient approfondir la question. Enfin, beaucoup estiment qu'il n'y a pas eu tellement de progrès dans le domaine du renforcement et du soutien aux systèmes de santé au-delà de la planification et du Pacte, et notent que la meilleure façon d'y parvenir n'a pas fait l'objet d'un consensus, pas plus que le rôle dévolu à l'IHP+ en l'espèce. Une proposition concrète, formulée par quelques personnes interrogées, consiste à présenter l'analyse d'un cas d'investissement dans les systèmes de santé, comblant ainsi une partie des lacunes existantes entre le JANS et le suivi et l'évaluation pour ce qui est du renforcement des systèmes de santé.

L'IHP+ ne s'est pas beaucoup investi dans la coordination et l'harmonisation d'initiatives apparentées mondiales. Si la plupart des sondés ne s'attendent pas à ce que le Partenariat devienne un organisme fédérateur au service d'initiatives mondiales, d'aucuns avancent que l'on pourrait faire davantage au niveau mondial pour harmoniser des initiatives analogues et que l'IHP+ pourrait en être l'instrument par excellence. Les pays font valoir en particulier le nombre toujours croissant et non coordonné d'initiatives qui pèsent lourdement sur la capacité administrative limitée au niveau des pays, accroissant indûment les coûts de transaction.

Si le Partenariat a intensifié l'appropriation des pays, lesquels se font de plus en plus entendre, certains perçoivent le Partenariat comme étant trop dominé par le Nord. Cela vaut pour le leadership en général, la composition de l'Équipe de direction, le consortium IHP+ Results et les contrats conclus avec les organisations de la société civile.

N'oublions pas un élément essentiel : l'IHP+ a été lancé avec la promesse implicite que, si les pays prenaient des mesures pour améliorer les systèmes et gagner la confiance des donateurs, l'aide au développement en faveur de la santé s'en trouverait accrue. Cette promesse ne s'est pas concrétisée partout et certains pays en développement commencent à exprimer leur frustration face à une situation où ils ont l'impression d'avoir respecté leurs obligations contractuelles alors que les partenaires du développement n'ont pas assumé les leurs. Des pays (Népal, Viet Nam) ont avancé des données empiriques selon lesquelles l'aide au développement pour la santé aurait même régressé. Une plus grande transparence et une meilleure connaissance de la qualité des plans sectoriels et des obstacles systémiques suite à l'évaluation conjointe de stratégies nationales risquerait en effet d'inciter les bailleurs de fonds à revoir leur dotation à la baisse. Il semblerait aussi qu'en Ethiopie, le processus de renforcement des plans, l'évaluation conjointe de stratégies nationales, les pactes et les évaluations de la gestion financière prennent tellement de temps que, faute d'un financement supplémentaire, le pays mettra plusieurs années avant d'entamer le cycle de planification nationale et sera donc désynchronisé, contrairement à la finalité des principes de Paris, d'Accra et à la vocation de l'IHP+.

Certains s'interrogent sur la valeur ajoutée du Partenariat à l'égard des mécanismes et des processus relatifs à l'approche sectorielle de la santé s'il ne va pas au-delà de la planification, de la coordination et du cadre de résultats et ne tient pas compte de la disponibilité effective des ressources et des défaillances/faiblesses du système.

L'IHP+ peut et doit faire plus et mieux pour favoriser le partage d'expériences pertinentes entre les pays et mieux communiquer sur sa valeur ajoutée (par exemple, en tant qu'animateur d'une plate-forme de rassemblement). Les pays en développement, en particulier, estiment qu'il s'agit là d'une priorité de premier plan. Il y aurait peut-être aussi lieu que l'IHP+ se positionne plus judicieusement vis-à-vis des initiatives nouvelles (par exemple, la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, le Forum mondial de la santé), des tribunes politiques (par exemple le G8, le G20, Busan), et de la récente polarisation accrue sur les concepts (gestion des résultats, rapport qualité/prix, gouvernance mondiale de la santé).

Enfin, l'engagement des partenaires n'est pas permanent : les pays sont plus actifs quand ils sont en difficulté (par rapport à leur cycle de planification et à leurs demandes spécifiques) et certains organismes sont parfois en sommeil, attendant que l'Équipe de base les réveille. L'IHP+ doit encore trouver un modus operandi pour optimiser le Partenariat.

### **Sur quel point devrait se concentrer l'IHP+ : thèmes fondamentaux à débattre**

Dans la présente section, nous énumérons certains thèmes fondamentaux à débattre en vue de définir collectivement le niveau d'ambition, l'accent stratégique, les produits escomptés et les mécanismes de travail du Partenariat, à savoir :

1. Cerner les besoins actuels de l'IHP+
2. Les options d'orientation
3. La vision de l'IHP+ et la façon dont il se positionne
4. Les options de résultats envisageables pour les deux ans à venir
5. Comment pérenniser l'impact de l'IHP+
6. Le type de partenariat requis pour exécuter ce programme
7. Les conséquences à tirer pour l'Équipe de base et les partenaires de l'IHP+.

## **Il y a une nécessité continue pour IHP+ dans le domaine de la coordination de l'aide sanitaire, il s'agit d'un programme en court d'exécution et à long terme**

La nécessité d'une initiative comme l'IHP+ fait quasiment l'unanimité car la nécessité de mieux coordonner l'aide, de l'aligner sur les plans et les systèmes nationaux et d'appuyer l'appropriation nationale perdure. Les données provenant de l'Évaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris<sup>2</sup> et de l'exercice de suivi du consortium IHP+ Results (2010) semblent indiquer que des progrès ont été réalisés dans plusieurs pays pour renforcer la leadership, l'appropriation et la planification au plan national et, dans une certaine mesure, pour aligner le soutien accordé par les partenaires de développement et mettre en place des cadres de résultats. Néanmoins, ces deux sources laissent entendre que des questions délicates doivent encore être abordées si la communauté mondiale veut s'acquitter des engagements qu'elle a pris envers l'efficacité de l'aide au développement (Paris, Accra et l'IHP+) et contribuer véritablement à son évolution progressive au service de la santé et, par suite, à celle des indicateurs de santé. Les points délicats mentionnés portent sur le renforcement de la responsabilité mutuelle au niveau des pays et au niveau mondial, la coordination de l'assistance technique, ainsi que l'amélioration et l'utilisation des systèmes nationaux. La plupart des personnes interrogées ont estimé que la Déclaration de Paris et les principes de l'IHP+ sont tout aussi applicables et essentiels pour le secteur de la santé qu'ils l'étaient au moment de leur conception. Nous estimons que l'IHP+ s'impose comme une constante nécessité car l'action tendant à permettre aux pays de piloter l'élaboration de leurs systèmes de santé, avec l'appui coordonné des partenaires du développement, est essentielle pour les indicateurs de santé futurs et nécessite des efforts durables sur le long terme. Le Partenariat a acquis la crédibilité lui permettant de continuer à catalyser et soutenir ce programme.

### **Idée-force : la poursuite des priorités actuelles, assortie de quelques ajouts, recueil de larges suffrages**

La quasi-totalité des personnes interrogées a fait valoir que l'IHP+ devrait continuer d'incarner l'initiative et le mécanisme grâce auxquels l'ensemble des partenaires peuvent répondre au besoin mis en évidence ci-dessus, bien que certaines aient considéré que l'IHP+ devrait être interrompu, requalifié ou qu'une nouvelle action devrait être lancée à cet effet. La plupart ont convenu que les cinq domaines d'action privilégiés soient toujours pertinents<sup>3</sup> et qu'il conviendrait de définir à cet égard un « mode de travail », une « liste d'options », un « paquet complet », mais avec souplesse, selon les besoins du pays (tous les pays n'ont, par exemple, pas besoin d'un pacte ni d'une évaluation conjointe des stratégies nationales). Bon nombre de sondés estimeraient naturel que ces cinq domaines se traduisent par des objectifs/résultats mesurables afin de suivre leur impact et beaucoup aimeraient que les organisations de la société civile des pays du Sud interviennent au niveau national dans tous ces cinq domaines. Certains ont estimé que l'IHP+ a atteint ses limites en ce qui concerne la conception et l'élaboration d'outils et de processus à Genève et que la définition des priorités devait venir de la base, c'est-à-dire des pays qui définissent eux-mêmes leurs problèmes. D'autres ont considéré que l'utilisation des ressources internes et de l'aide pourraient gagner en efficacité en étayant, par exemple, les cadres fiduciaires. Si bon nombre de sondés considèrent que le rôle de l'IHP+ doit évoluer dans certains domaines comme l'appui aux processus de planification nationale et à l'évaluation conjointe de stratégies nationales (à intégrer dans les processus normalisés des pays et des partenaires du développement), un large consensus semble se dégager sur la nécessité d'insister davantage sur les Résultats, le Suivi et l'Évaluation et la Responsabilité mutuelle (en mettant en rapport les résultats, ainsi que le suivi et l'évaluation, avec les plans nationaux). Les thèmes essentiels revenant le plus souvent sont : « la gestion pour résultats », « les cadres de résultats » et « le financement basé sur les résultats » et de nombreuses personnes interrogées souhaiteraient que le Partenariat se positionne sur ces thèmes de façon plus pointue en raison de leur importance mondiale croissante (mais d'aucuns demandent à ce que l'IHP+ contrebalance également ce qu'ils perçoivent comme une surestimation de l'importance accordée à la rentabilité). Comme indiqué, la valeur ajoutée des pactes de pays doit encore faire ses preuves (devenir plus solides, redevables, mesurables et assortis d'un échéancier) et n'est pas toujours jugée comme fondamentale. L'activité Suivi et Évaluation demande à être mise en valeur et à ce que l'on communique davantage sur le sujet afin d'obtenir un impact au niveau des pays. Le Partenariat devrait militer pour participer davantage au consortium IHP+ Results afin d'accroître l'appropriation des

---

<sup>2</sup> Rapport de synthèse sur la première phase de l'Évaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, Copenhague, juillet 2008 ([www.oecd.org/dataoecd/19/9/40888983.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/19/9/40888983.pdf)).

<sup>3</sup> Les cinq domaines d'activité actuels sont respectivement : 1) un appui mieux coordonné aux processus de planification nationale, 2) une plus grande confiance dans les plans/stratégies de type national grâce aux évaluations conjointes de stratégies nationales, 3) un appui unifié aux plans nationaux moyennant des pactes de pays, 4) un cadre unique de suivi/gestion des résultats et 5) une responsabilité mutuelle accrue.

signataires et de rehausser l'efficacité du suivi des engagements et de la responsabilité mutuelle. La plupart des personnes interrogées considèrent que le consortium a un potentiel à exploiter, souhaiteraient qu'il soit approfondi et beaucoup y voient un créneau porteur pour l'IHP+. Certains organismes préfèrent que l'outil soit limité aux pays et ils ne pensent pas que la mise en œuvre de la responsabilité mutuelle par le Partenariat apporte une valeur ajoutée. D'autres jugent que la neutralité du Partenariat est essentielle pour appliquer l'IHP+ Results. D'aucuns se demandent, toutefois, si les pays « du Sud » peuvent être considérés comme redevables à l'égard d'une plate-forme établie à Genève/au Nord.

La plupart des personnes interrogées reconnaissent la nécessité de soutenir l'exécution des plans nationaux et de renforcer les systèmes des pays, estimant qu'il s'agit là d'un maillon faible ou d'un chaînon manquant (il faudrait par exemple relier l'évaluation conjointe de stratégies nationales à la mise en œuvre et aux résultats). Le rôle potentiel de l'IHP+ est cependant nettement moins clair. Des personnes interrogées affirment qu'il faut relier cet aspect aux travaux de la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) et la plupart aimeraient que le rôle du Partenariat soit bien établi comme celui d'un animateur ou d'un catalyseur mais non d'un exécutant au niveau des pays ; et comme celui d'un coordonnateur, concepteur d'outils/de modèles au niveau mondial (« l'IHP+ ne doit pas être ambigu sur son rôle d'animateur et de plate-forme de rassemblement »). La quasi-totalité des sondés s'attendent à ce que l'IHP+ reste en marge de l'exécution directe et un tiers des personnes interrogées, tout en reconnaissant les besoins, préfèrent que le Partenariat continue de se concentrer sur les cinq domaines susmentionnés plutôt que d'élargir son champ d'action. D'autres souhaiteraient qu'il soit plus stratégique, permette de mieux appréhender les facteurs entravant l'exécution, répertorie les besoins des systèmes, les compétences ainsi que les organismes disponibles et choisisse de façon stratégique les domaines sensibles qu'il faut soutenir. Les thèmes récurrents sont l'harmonisation de l'assistance technique, des passations de marché, des systèmes fiduciaires et de gestion des risques et des accords de financement conjoints. Les autres aspects à conforter sont l'engagement de la société civile et du secteur privé.

Presque tous les sondés (et en particulier les pays) attendent bien davantage de l'IHP+ en matière d'élaboration de mécanismes permettant de partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés. Ce point est considéré comme une lacune majeure et comme un mécanisme potentiellement puissant, susceptible d'appuyer le changement et de favoriser la collaboration Sud-Sud. Les pays ont par ailleurs exprimé haut et fort que le Partenariat devait mieux harmoniser les initiatives apparentées au niveau mondial (« la multitude d'initiatives mondiales nous empêche d'agir » ; « l'IHP+ comme gardien des initiatives mondiales ») afin de protéger les ministères de la santé dont les ressources sont fragiles et limitées.

Bon nombre de sondés ont indiqué les éléments ci-après dans la rubrique « à ne pas faire » : se charger de l'exécution au niveau du pays ; générer des ressources ; être juge et partie (les plans doivent être validés par le ministère de la santé, le parlement, pas par l'IHP+) ; rendre « conditionnels » des outils/processus tels que l'évaluation conjointe de stratégies nationales ; reproduire ce que les autres font en mieux (ne pas mélanger les rôles avec l'OMS) ; et devenir une superstructure mondiale.

Nous croyons que l'IHP+ devrait poursuivre l'action dans les cinq domaines existants, étayer l'appui aux pays pour ce qui est des cadres de résultats et de la responsabilité mutuelle, continuer à élaborer des outils mondiaux et à tirer des enseignements. Nous estimons qu'il serait très souhaitable que l'IHP+ trouve le moyen d'appuyer les questions de renforcement des systèmes de santé et d'utilisation de systèmes conformes à la mise en œuvre des plans de santé nationaux car les évaluations montrent que cela n'a guère avancé dans le programme de Paris et d'Accra et que cela constitue une demande forte émanant des pays eux-mêmes. Nous entendons par là des questions telles que la gestion financière harmonisée, qui est un point essentiel dans l'harmonisation de l'appui fourni par les partenaires du développement, mais qui sous-tend également le renforcement des systèmes. Tel devrait être principalement le rôle mondial du Partenariat international pour la santé. Cela ne nécessiterait pas une participation active aux questions de renforcement des systèmes de santé, comme c'est le cas, par exemple, avec l'évaluation conjointe de stratégies nationales ; cela supposerait néanmoins que les ressources financières du Partenariat catalysent les travaux visant à lever les blocages au plan mondial (à l'instar du groupe de travail actuel sur les passations de marché) ou que les partenaires lancent et dirigent une action pour surmonter les obstacles d'envergure. Nous estimons qu'il incombe aux partenaires de l'IHP+ de faire progresser, au niveau des pays, le programme de renforcement des systèmes de santé qui est un aspect plus traditionnel.

## **Le positionnement et les perspectives futurs de l'IHP+**

Lors de son lancement, l'IHP+ faisait l'objet d'un haut niveau d'attention politique : des premiers ministres, directeurs d'organisations et ministres de la santé ont signé le Pacte mondial de l'IHP+. Aux termes de cet instrument, les signataires s'engageaient – programme ambitieux – à modifier la façon dont leurs instances assuraient la prestation d'aide au développement ou dont leur gouvernement pilotait l'action tendant à conforter l'appropriation nationale et les systèmes des pays. Aujourd'hui, tout le monde reconnaît que l'IHP+ suscite moins d'intérêt et d'enthousiasme. Il n'organise plus de réunions ministérielles annuelles de revue (les pays participants étant devenus « trop nombreux ») et s'est recentré plus sur l'amélioration de la coordination technique que sur le changement d'attitude des partenaires du développement. C'est devenu un partenariat technique qui aborde les questions essentielles et canalise les partenaires vers des actions concertées pour résoudre les problèmes. Bon nombre de signataires apprécient cet aspect. Plusieurs personnes interrogées aimeraient, toutefois, que l'IHP+ trouve le moyen d'influencer les priorités politiques et de continuer à être soutenu par les politiques (par exemple en étant présent au G8, au G20, à des réunions analogues à celle de Busan afin de peser sur les discussions à l'ordre du jour).

Le positionnement futur du Partenariat doit énoncer clairement ce qu'il cherche à modifier et à réaliser. Le Pacte mondial de l'IHP+ a multiplié les promesses. Or bon nombre de signataires laissent entendre que l'intérêt du Partenariat porte sur l'intensification de l'appropriation des pays et de leur leadership, l'amélioration de la coordination et de l'alignement pour appuyer les programmes nationaux et, par là même, étayer la mise en place de partenariats au niveau des pays entre toutes les parties prenantes. Il ne recueille plus autant de suffrages comme vecteur de changement de comportement, pas plus que pour aborder les problèmes des systèmes de santé et consolider les systèmes sanitaires des pays, bien que ces éléments figurent nommément dans les objectifs du Pacte mondial de l'IHP+ et restent une priorité élevée pour plusieurs pays et organisations de la société civile. Plusieurs sondés ont le sentiment que l'IHP+ a directement ou indirectement contribué à l'évolution de certains organismes. Le changement d'attitude peut, toutefois, concerner différents « niveaux ». Si l'IHP+ a infléchi le comportement d'organismes partenaires, il a davantage agi sur la coordination et l'alignement au niveau des pays (ce qui était vraisemblablement le principal objectif) que sur les modèles de fonctionnement ou les priorités stratégiques des organisations (lesquels risquent d'être beaucoup moins réalisables et moins urgents). A notre sens, les signataires du Partenariat devraient saisir l'occasion de réaffirmer son objectif. Nous estimons que l'amélioration de la collaboration, de la coordination et de la concertation pour aider les pays à perfectionner leurs plans et systèmes nationaux de santé est l'élément par excellence où l'IHP+ donne toute la mesure de ses capacités. Il ne devrait pas chercher à modifier les modèles de fonctionnement des organisations, mais plutôt les aider à trouver le moyen d'optimiser les avantages et les contributions qui leur sont propres au sein d'un cadre commun étayant davantage l'appropriation pleine et entière du pays et son leadership.

Une fois clarifié l'objectif de l'IHP+, il convient de définir un cadre plus solide pour évaluer les résultats fournis par lui et ceux auxquels il contribue. Le dialogue relatif au développement privilégie désormais les résultats et la rentabilité, ce qui va probablement être renforcé et consolidé à Busan. Il s'agit, en partie, de justifier les budgets d'aide et, en partie, de mieux évaluer ce qui fonctionne bien. L'IHP+ doit être au cœur des priorités et diriger de manière constructive les priorités basées sur les résultats à atteindre, y compris pour lui-même. Les personnes interrogées à ce sujet ont exprimé la ferme volonté de voir le Partenariat justifier davantage ses résultats et ses réalisations, et partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés.

### **Les signataires de l'IHP+ veulent que des progrès et des résultats notoires soient réalisés au niveau national et confortés par des résultats ciblés au niveau mondial**

L'essentiel pour les partenaires est de décider s'ils définissent les résultats que doit produire l'Équipe de base de l'IHP+ ou bien ceux que devra produire le Partenariat dans son ensemble (y compris le rôle de plein exercice ou le rôle actif de tous les partenaires). C'est ce qui déterminera le niveau d'ambition. Si bien des partenaires penchent pour le deuxième aspect, c'est-à-dire un partenariat élargi, on ne voit pas avec précision ce que cela suppose du point de vue des ressources humaines et financières internes que les organisations devront fournir pour s'acquitter de leur rôle. Les « partenaires passifs » et les partenaires fonctionnant en « mode réactif » (qui attendent que l'Équipe de base agisse) sont aussi un sujet de préoccupation.

Il y a presque autant d'idées sur les résultats que doit produire le Partenariat qu'il y a de partenaires. Une thématique commune et des chevauchements suffisants laissent entendre qu'un quasi-consensus se dégage autour de quelques produits essentiels. Les partenaires préconisent notamment d'instaurer la priorité au niveau des pays, en fonction de leur demande, tout en évitant que l'IHP+ passe au "mode d'exécuteur". De plus, les

partenaires estiment que certains produits de niveau mondial pourraient être utiles aux pays et aux partenaires. Afin de les obtenir aux plans national et mondial, les organisations doivent déterminer les résultats spécifiques au niveau de chaque agence.

#### Résultats attendus au niveau du pays : changements effectifs de la prestation d'aide sanitaire

Tous les sondés souhaiteraient que les résultats les plus importants concernent un progrès tangible pour les pays dans des domaines essentiels : des plans nationaux solides, une évaluation conjointe des stratégies nationales, un cadre de résultats comportant des systèmes de suivi et d'évaluation convenus d'un commun accord auxquels tous participent, avec l'adjonction possible d'accords de financement conjoints et de revues annuelles conjointes crédibles où la responsabilité mutuelle deviendrait la norme et ferait intervenir la société civile ; et, dans une moindre mesure, des pactes de pays solides et mesurables. Bon nombre de partenaires souhaiteraient que toutes ces propositions soient présentées aux pays avec souplesse, sous forme de liste d'options ou de paquet complet mesurable conduisant vers l'amélioration progressive de la coordination. Pourraient y figurer le renforcement des indicateurs des systèmes de santé, des indicateurs de santé, l'accroissement de l'assistance externe par des fonds communs pour la planification nationale, la durée et la prévisibilité de l'aide au développement. Les opinions divergent légèrement, toutefois, sur quel serait le paquet de soutien approprié et, surtout, sur le nombre de pays bénéficiaires au cours des deux prochaines années. Certains estimaient qu'il serait judicieux de soutenir un ou deux pays intégralement (pour les cinq composantes), tandis que d'autres pensaient que le niveau d'ambition devrait être nettement supérieur, de l'ordre de 15 à 20 pays, mais ne porter que sur quelques composantes ou éléments spécifiques de la liste d'options, selon les besoins du pays. D'autres oscillaient entre les deux. Beaucoup sont d'avis qu'au lieu de rallier davantage de pays au Partenariat, il vaudrait mieux essayer d'améliorer les performances avec les pays déjà membres ou nouveaux venus, en particulier ceux qui ont le plus besoin d'appui. Cela veut dire implicitement que l'IHP+ a piloté et expérimenté l'appui aux pays pour des éléments divers et variés et que le moment est venu de fournir un appui global plus systématique à un groupe élargi de pays qui sont demandeurs pour des questions de coordination de plus grande envergure. L'essentiel est que l'appui débouche sur des résultats mesurables. D'aucuns se demandent si l'IHP+ est capable d'assumer ce rôle sous sa forme actuelle ou s'il devrait externaliser cette fonction.

En bref, au niveau des pays, les partenaires souhaiteraient qu'il y ait des progrès notoires de plus grande ampleur sur toute une série d'aspects distincts auxquels l'IHP+ a prêté son soutien ou pour lesquels il a élaboré des outils. Une question fondamentale se pose : quels pays souhaiteraient ce soutien et quelle devrait être l'ambition de l'IHP+ (combien de pays) ? Nous estimons que 10 à 15 pays seraient une échelle d'ambition plus appropriée et soulignons que cette démarche nécessitera un effort significatif pour les partenaires du développement de l'IHP+ présents au niveau des pays, car ce sont eux qui en supporteront le poids. Autrement dit, l'échelle d'ambition est davantage tributaire de la bonne volonté et de la capacité des partenaires de développement de l'IHP+ que de son Équipe de base.

#### Résultats attendus au niveau mondial : davantage de biens publics sur la façon d'assurer la prestation d'assistance

Quasiment tous les partenaires trouvent utile que l'IHP+ fournisse des services au niveau mondial et reconnaissent que ce rôle est important. Certains pays le considèrent comme capital. Ils aimeraient, en particulier, que le Partenariat continue de produire des biens publics mondiaux i) en continuant à élaborer des outils et des modèles, ii) en augmentant considérablement la fonction de documentation, le partage de données d'expérience, les enseignements à tirer, l'évaluation et l'échange d'informations, iii) en optimisant le suivi de la responsabilité mutuelle par le consortium IHP+ Results, et iv) en préservant la plate-forme mondiale de rassemblement au service des processus inter-institutions et pays/organisations. Pour le premier point, de nombreux partenaires citent l'exemple de l'évaluation conjointe de stratégies nationales comme un outil fondamental qui a été mis au point, piloté, expérimenté et affiné par les partenaires avec l'IHP+. Certains partenaires estiment que le suivi et l'évaluation des résultats, ainsi que la responsabilité mutuelle tireraient profit d'outils analogues.

Certains souhaiteraient que l'IHP+ élabore un modèle plus solide de ce « nouveau mode de fonctionnement » (les cinq domaines) mais élabore aussi des approches similaires dans les domaines nouvellement définis comme composantes des systèmes de santé, les accords de financement conjoints ou pour des actions permanentes comme les passations de marché, la concrétisation de la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) et la prévisibilité du financement. S'agissant du deuxième élément, les partenaires laissent entendre que le site Web actuel du Partenariat pourrait être beaucoup plus accessible, adapté à l'utilisateur et permettre aux partenaires de partager leurs données d'expérience, des outils et des modèles en

téléchargeant, en amont, leurs propres documents. Le site Web pourrait devenir une bibliothèque interactive où l'Équipe de base du Partenariat ferait office d'animatrice. Les partenaires sont très intéressés d'apprendre auprès de leurs homologues comment ils ont conduit tel ou tel processus ou quel en a été le résultat. Cela vaut pour l'élaboration des pactes, accords de financement conjoints, cadres de résultats, évaluations conjointes de stratégies nationales, plans nationaux, et pour la réalisation de revues annuelles conjointes fondées sur la responsabilité mutuelle, etc. La collaboration Sud-Sud s'en trouverait facilitée et donnerait aux pays ayant des capacités plus limitées la possibilité d'apprendre grâce aux autres. Le troisième produit est le processus du consortium IHP+ Results, que bon nombre de partenaires souhaiteraient poursuivre, voire rendre obligatoire pour les signataires de l'IHP+. Les partenaires ont considéré cet élément comme une avancée utile pour la responsabilité mutuelle aux niveaux mondial et des pays. D'aucuns ont estimé que ce processus s'était caractérisé par une charge de travail intensive et pourrait être simplifié ; il aurait intérêt à être réalisé à l'initiative des pays, mais il a commencé à mettre les informations dans le domaine public, ce qui a permis d'engager un débat sur la nature des problèmes et des solutions pour les résoudre. Comme résultat concret, certains souhaiteraient que les deux tiers des partenaires s'engagent à l'égard IHP+ Results et tiennent leur promesse. Le dernier résultat attendu, considéré par tous comme la raison d'être par excellence de l'IHP+, est la plate-forme indépendante permettant de réunir les partenaires pour qu'ils débattent des questions et résolvent les problèmes en vue d'accroître l'efficacité de l'aide. Il convient de maintenir cette plate-forme en l'état, ce qui peut s'avérer difficile avec un partenariat qui ne cesse de croître et dans un environnement qui risque de devenir moins enclin à l'harmonisation et à l'alignement.

Nous estimons qu'il est essentiel que l'IHP+ continue d'assumer son rôle mondial qui consiste à élaborer des outils, à faciliter le partage d'expériences et les enseignements tirés. L'équipe de base de l'IHP+ devra continuer à jouer un rôle et le Partenariat devrait envisager d'externaliser certains de ces éléments.

En sus de ce qui précède (et en particulier la fonction qui consiste à tirer des enseignements), les pays s'attendent à ce que l'IHP+ i) redouble d'efforts afin d'harmoniser les initiatives mondiales apparentées, et ii) partage les informations concernant la disponibilité mondiale de ressources au service de la santé (en cartographiant les organismes de financement, les modalités et les initiatives à la disposition des pays).

#### Résultats attendus aux niveaux mondial et des pays : établir la contribution de chacun

Pour ce faire, les partenaires du développement et les pays devront apporter leur contribution, y compris en changeant leur mode de prestation d'aide à la santé. Une fois que les résultats attendus au niveau des pays et au niveau mondial seront acceptés, il faudra impérativement que tous les signataires de l'IHP+ déterminent les résultats de leur organisation ou de leur pays qui contribueront aux résultats collectifs.

### **Les signataires de l'IHP+ doivent planifier afin de pérenniser l'impact du Partenariat**

La plupart des partenaires sont convenus de l'impérieuse nécessité de réfléchir à la pérennisation des apports et des avantages tirés de l'IHP+ et de la planifier. Des suggestions pratiques ont été formulées concernant la pérennisation au niveau des pays, la pérennisation des outils et des processus par l'Équipe de base, par les partenaires, et la pérennisation des principes de l'IHP+.

La pérennisation s'impose d'abord au niveau du pays. La durabilité des résultats des travaux soutenus au niveau du pays est le test véritable de l'initiative. Il ne peut être assuré que par le leadership durable des gouvernements et par les efforts soutenus des équipes de santé des pays. Cela confère une responsabilité au gouvernement et, en particulier, aux partenaires du développement : ils doivent clairement définir et adhérer aux nouveaux comportements et aux nouvelles pratiques qu'ils instaurent. Comme indiqué plus haut, la performance du Partenariat est à la hauteur de ses partenaires. Le fait de proposer les outils et les processus sous forme de paquet pourrait conforter cette pérennisation au niveau du pays ; des cours de perfectionnement locaux destinés au personnel (par roulement) ainsi que la formation spécifique des représentants de l'OMS et de la Banque mondiale seraient un atout ; de même que stimuler l'apprentissage des pays et des organismes et les revues régionales de niveau collégial portant sur la performance au niveau des pays. Il y a une incidence humaine et financière qui doit être claire pour les signataires et envers laquelle ils doivent s'engager.

Deuxièmement, la plupart des sondés aimeraient que les outils et les processus de l'IHP+ soient intégrés progressivement aux pratiques et processus normalisés au niveau des pays et auprès des partenaires du développement. Le meilleur moment de procéder à cette "déconnexion de IHP+" et par quel moyen ou le truchement de quel organisme n'apparaissent pas clairement, toutefois.



- D'aucuns ont estimé que les signataires de l'IHP+ devraient jouer un rôle de pérennisation des outils, mais se sont dits préoccupés par le fait que la responsabilité collective en la matière n'entraînerait aucune redevabilité à plus long terme et que leur intégration à un domaine plus vaste risquerait d'affaiblir la dynamique du Partenariat.
- Certains recommandent que l'OMS et la Banque mondiale prennent la direction des opérations en les intégrant dans leurs approches, tout en reconnaissant que l'appropriation pleine et entière du pays est impérative en la matière.
- D'autres considèrent l'Équipe de base de l'IHP+ comme étant le mécanisme et le moyen le plus à même d'assurer la viabilité des outils et des processus tels que l'évaluation conjointe de stratégies nationales. Ils sont soucieux de voir l'Équipe de base respectée et neutre, et les outils à la disposition d'autres partenaires si on leur confie d'en assurer la charge ; ils craignent un financement insuffisant pour pérenniser les outils au cas où ils seraient incorporés aux activités d'une organisation, car ils se verraient éclipsés par les autres activités (essentiels) de cette organisation. En même temps, la plupart des sondés reconnaissent que l'IHP+ n'est pas censé devenir "une usine JANS" : unité chargée de produire des évaluations conjointes de stratégies nationales.

En bref, il est possible de préciser les rôles des partenaires, mais aucune idée forte ne s'est dégagée sur la meilleure façon de leur faire assumer la pérennisation des outils et des processus.

Troisièmement, l'intégration des principes du Partenariat dans le plus grand nombre de forums et de processus possibles est considérée comme une responsabilité essentielle de l'Équipe de base et des partenaires, et contribue également à pérenniser les acquis. Cette démarche suppose un comportement et un langage cohérents de la part des partenaires dans les nombreuses instances où ils interviennent (par exemple la réunion de Busan, la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, etc.). Une autre stratégie pourrait consister à faire aussi intégrer les principes de l'IHP+ par l'OMS et la Banque mondiale dans les pays non signataires. Obtenir l'adhésion des principaux protagonistes et permettre à l'hémisphère Sud de s'exprimer davantage est une démarche qui contribuerait sans nul doute à garantir un succès à long terme.

Dernier point concernant la pérennité : bon nombre de partenaires ont estimé qu'une initiative visant à traiter des sujets aussi complexes que la coordination et l'appui aux processus nationaux – qui semblent encore nécessiter un gros travail – ne devrait pas s'inscrire dans une durée de deux ans, puis cesser. La plupart des sondés estiment que l'IHP+ n'est pas encore au maximum de ses possibilités et qu'il lui reste un trop gros potentiel à exploiter pour s'arrêter trop tôt. Si l'on veut préserver les principes de l'IHP+, il est admis que la durée de vie de l'Équipe de base est/doit être limitée. Si beaucoup de personnes interrogées se sont abstenues de définir un calendrier précis pour l'Équipe de base, plusieurs ont mentionné la nécessité de poursuivre au moins quatre ans, voire dix ans maximum. Il est plus confortable d'envisager les cycles de planification sur deux ans et de faire l'inventaire des avancées qui représentent un point d'ancrage et incitent à produire des résultats. Certains sondés avancent que l'IHP+ devrait commencer à répertorier d'autres organismes susceptibles de reprendre progressivement à leur charge certaines composantes et qu'il devrait commencer à réfléchir à sa stratégie de sortie.

### **L'IHP+ devrait être fortement axé sur les pays incluant les activités mondiales leur venant en appui**

Tous les partenaires de l'IHP+ s'accordent à reconnaître que cette initiative devrait continuer à porter sur les deux niveaux, que la partie « réalisation à l'initiative des pays » devrait cependant progresser et que le gros des efforts devrait se faire à l'échelle des pays. Ce point de vue est quasi unanime et nous le partageons. Certains estiment que l'équilibre a été plutôt respecté jusqu'ici mais que les mécanismes de gouvernance dépendent trop fortement des pays du Nord et des partenaires du développement – observation que nous partageons aussi. Une pondération équitable des activités menées au niveau des pays et au niveau mondial aurait tout intérêt à ce que les pays en développement jouent un rôle plus actif dans les mécanismes de gouvernance de l'IHP+.

Les personnes interrogées estiment aussi qu'une action durable devrait se poursuivre au niveau mondial et s'articuler autour de trois thèmes fondamentaux : premièrement, donner suite aux questions soulevées au niveau des pays et pour lesquelles l'unique solution peut être trouvée au niveau mondial et faire intervenir des décisions pouvant être prises au niveau du Siège (l'IHP+ faisant office de plate-forme de rassemblement

indépendante). Deuxièmement, tous les sondés s'accordent à reconnaître que l'élaboration de biens publics de niveau mondial peut profiter à chacun. Il s'agit notamment d'élaborer des outils et de fournir un mécanisme permettant d'échanger les enseignements tirés et de partager les données d'expérience entre pays, tout en surveillant la responsabilité mutuelle. Troisièmement, l'IHP+ devrait continuer à préconiser l'adoption de ses principes via des forums et des processus mondiaux pertinents afin de préserver l'engagement politique. Cette démarche pourrait comporter un plus gros effort d'harmonisation des initiatives apparentées de niveau mondial.

## **L'IHP+ devrait demeurer un partenariat ouvert**

Le principe selon lequel l'IHP+ devrait être ouvert et participatif fait l'objet d'un vaste consensus. C'est l'un des principaux atouts de l'IHP+, son principe vital et, s'il n'est pas respecté, le Partenariat sera immédiatement considéré comme un sérail exclusif qui perdra sa légitimité. Quelques personnes interrogées (pour la plupart non signataires) considèrent encore que l'IHP+ reste trop exclusif. Test de marché crucial, l'augmentation continue du nombre de pays en développement signataires en 2010 et 2011 montre que les pays trouvent le Partenariat utile et voudraient en faire partie. De surcroît, avec plus de membres, il pourra peut-être se faire mieux entendre au niveau mondial. D'un autre côté, il faut éviter un partenariat de pure forme : les membres existants et nouveaux doivent saisir pleinement leurs responsabilités et leurs obligations de redevabilité (« transformer leurs convictions en actions »). Certains partenaires estiment que tous les partenaires ne font pas leur part. En outre, la généralisation des principes de l'IHP+ est un objectif plus important que le nombre de signataires.

### Inciter davantage de pays en développement à devenir signataires et leur apporter un appui suffisant

Toutes les parties prenantes estiment qu'il faut rester ouvert à de nouveaux pays en développement, mais beaucoup craignent que l'Équipe de base du Partenariat n'ait pas les moyens de desservir et de soutenir un nombre croissant de signataires. Comme il a été indiqué, en ce qui concerne les résultats à court terme, de nombreuses personnes interrogées préfèrent que l'IHP+ se concentre sur les résultats des pays actuellement partenaires les plus dans le besoin plutôt que de chercher à s'agrandir. Certains pensent qu'il faudrait accorder plus d'attention à des régions nouvelles ou négligées comme l'Afrique de l'Ouest ou l'Asie et le Pacifique. Pour cela, il faudra examiner et élucider deux questions :

1. Quels sont les droits et les engagements d'un (nouveau) signataire ? Que peut-il attendre de l'IHP+ et de l'Équipe de base ?
2. Quel rôle devront jouer à l'avenir l'Équipe de base et les partenaires de l'IHP+ pour soutenir les (nouveaux) signataires ?

Certains craignent que la composition ouverte du Partenariat puisse entraîner une charge de travail trop lourde pour l'Équipe de base, ce qui obligerait à classer les pays en développement par niveau et à définir plus clairement le rôle d'appui des partenaires de l'IHP+. Certains signataires suggèrent de répartir les pays en développement signataires en deux groupes selon leur situation et l'importance de l'appui qu'ils souhaitent obtenir de l'IHP+. Le premier groupe serait composé des pays qui entament un cycle national de planification sur plusieurs années et qui pourraient bénéficier d'un appui intensif (« l'intégralité du menu à la carte ») pour développer leur plan national, le valider avec l'évaluation conjointe des stratégies nationales, élaborer un pacte (ou équivalent) pour aligner l'appui sur le plan, mettre au point un cadre de performance et un processus de responsabilité mutuelle.<sup>4</sup> Le deuxième groupe comprendrait les pays qui sont en train d'exécuter leur plan national et qui pourraient obtenir sur demande un appui concernant des points précis. L'appui fourni à l'un et l'autre groupe serait toujours fonction des besoins. Nous estimons que même pareil regroupement des pays aurait d'importantes conséquences sur les ressources et l'organisation de l'IHP+. Il faudrait que le Partenariat fixe une limite inférieure et une limite supérieure de ce qu'il est possible de faire au cours des deux prochaines années, selon la part de responsabilité que les partenaires sont disposés à assumer. Il serait peut-être possible également d'accroître l'appui Sud-Sud.

Les conséquences de cette proposition devront être examinées en tenant compte de la capacité de l'Équipe de base. La plupart des parties prenantes estiment que l'Équipe est juste de la bonne taille et ne devrait pas

---

<sup>4</sup> Il y a actuellement 92 pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure. En supposant que les cycles de planification soient de quatre ans, 23 d'entre eux commenceront un cycle chaque année, chiffre qui correspond au plafond pour l'appui intensif, encore que tous ne demanderont pas l'appui de l'IHP+.

s'agrandir. L'opinion dominante est que les partenaires de développement signataires devraient fournir l'essentiel de l'appui aux pays des deux catégories. Cette solution est conforme à la pratique actuelle, puisque ce sont généralement les partenaires de développement au niveau des pays, avec le soutien des représentants régionaux et mondiaux, qui fournissent la majeure partie de l'appui aux pays pour l'élaboration des plans, des pactes et des cadres de résultats. Elle concorde aussi avec l'opinion quasi unanime que l'IHP+ devrait être axé sur les pays et ne devrait pas dépendre d'une équipe mondiale extérieure imposée d'en haut. L'Équipe de base devrait plutôt jouer un rôle de coordonnateur et de vérificateur.

### Renforcer le rôle de la société civile dans l'IHP+ et dans les processus nationaux

La plupart des partenaires ont estimé que la participation de la société civile aux processus de politique mondiaux, mais surtout nationaux, avait été réellement précieuse pour l'IHP+ jusqu'à présent. Cette participation est très appréciée et devrait continuer, et beaucoup de personnes interrogées souhaiteraient qu'elle soit plus importante, plusieurs d'entre elles ayant même proposé que le Partenariat mette au point des modèles pour que les organisations de la société civile interviennent davantage au niveau des pays. Les organisations de la société civile ont besoin de tribunes pour s'exprimer (« les éclairer plutôt que se contenter de les écouter ») et pour que leur participation ne soit pas que de pure forme, ce qui peut être difficile dans les pays où elles n'ont pas d'organisation faitière pour les représenter (ce qui n'est pas le cas au Cambodge et au Kenya). Les avis étaient partagés sur la question de savoir si ces organisations devraient signer des pactes. Certains estiment qu'elles devraient signer des pactes au niveau mondial et au niveau des pays. D'autres pensent qu'elles devraient signer des pactes si, comme les autres partenaires, elles s'engagent en signant à faire certaines choses différemment. Sans engagement, une signature ne signifie rien (la même opinion a été exprimée au sujet des signataires du secteur privé). Les engagements des organisations de la société civile ont peut-être plus d'importance au niveau du pays dans lequel elles fournissent, reçoivent et gèrent l'aide au développement. Au niveau mondial, les engagements sont moins clairs. Plusieurs personnes interrogées ont estimé que les organisations de la société civile ne devraient pas signer le pacte mondial, mais y être affiliées. Il est quelque peu gênant que des organisations de la société civile du Nord demandent des comptes aux pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure plutôt que leur propre gouvernement, car elles sont directement impliquées dans IHP+ Results (vu comme dominé par le Nord) et elles gèrent les subventions des organisations de la société civile ;<sup>5</sup> sans oublier le problème hautement complexe du point de vue pratique de déterminer une représentation légitime et tournante ou limitée dans le temps. Les organisations de la société civile du Sud jugent essentiel leur rôle au niveau mondial et au niveau des pays, car il leur permet de faire connaître leur point de vue et d'être reconnues. Mais certains sondés s'interrogent sur l'intérêt qu'il présente au-delà de la reconnaissance de ces organisations et se demandent de quoi elles peuvent être tenues responsables (« est-ce que ce ne sont pas elles qui devraient demander des comptes aux autres ? »). Au niveau des pays, le parlement pourrait intervenir davantage, surtout en matière de redevabilité, et la participation du secteur privé pourrait être plus importante.

En bref, la participation des organisations de la société civile est positive et appréciée ; elle peut apporter un plus mais elle doit être significative. L'IHP+ pourrait contribuer en mettant au point des modèles prévoyant une participation importante des organisations de la société civile.

### Partenaires de développement signataires

De l'avis général, l'IHP+ devrait être ouvert à davantage de partenaires du développement mais, sauf exception, il ne devrait pas chercher activement de nouveaux signataires. Certains jugent important d'amener les grands bailleurs de fonds comme le Pefpar, l'Initiative du Président contre le paludisme, les États-Unis et le

---

<sup>5</sup> Tout en saluant les efforts faits par Oxfam pour gérer les subventions des organisations de la société civile, certains se demandent pourquoi c'est une ONG du Nord qui assume ce rôle et considèrent que le processus de sélection des ONG manque de transparence (« imposées plutôt que sélectionnées »). Sur 120 demandes déposées (dont la moitié émanaient de prestataires de services et ont donc été exclues et l'autre moitié portaient sur la politique à mener, mais principalement dans le domaine du VIH/sida), 30 subventions ont été accordées (US \$30 000 pour un an ; prolongation incertaine). Une subvention d'un an est considérée comme trop courte pour pouvoir renforcer les capacités et un appui technique est nécessaire pour limiter le risque de gaspillage des ressources. Selon certains, il faudrait aussi revoir le type de bénéficiaires des subventions (passer d'ONG se consacrant au VIH à des ONG œuvrant pour la santé en général) et sélectionner davantage d'ONG impliquées dans la santé pour la prochaine série de subventions ; en bref, les organisations de la société civile demandent le maintien des subventions, mais sur une période plus longue, et souhaitent bénéficier d'une assistance technique et que les enseignements tirés de l'expérience soient diffusés. Une évaluation formelle de l'expérience acquise et du mécanisme de subvention est peut-être nécessaire.

Japon à adhérer au Partenariat, tandis que d'autres pensent que l'adhésion des États-Unis n'est pas une priorité parce que l'IHP+ et l'Initiative mondiale de ce pays pour la santé reposent sur des principes si analogues qu'il est plus important de tirer parti de cette similitude pour travailler ensemble que d'obtenir une signature. Certains estiment que le moment est venu d'obtenir l'adhésion de certains pays du groupe BRICS.

#### Relations avec les autres initiatives mondiales

La multitude d'initiatives mondiales est une réalité et l'IHP+ doit s'accommoder de cette situation en essayant d'harmoniser les initiatives apparentées et de réduire celles qui se font concurrence.<sup>6</sup> Comme il a été indiqué, cela demande plus d'efforts au niveau mondial. Toutefois, la plupart des personnes interrogées conviennent que les initiatives mondiales ne devraient pas devenir des partenaires de l'IHP+ et que celui-ci ne devrait pas se transformer en une superstructure hébergeant ou coordonnant des initiatives mondiales. Il devrait plutôt persuader les autres initiatives mondiales d'intégrer ses principes. Plusieurs sondés sont favorables à des liens plus solides entre l'IHP+ et les initiatives apparentées (l'Harmonisation pour la santé en Afrique et l'initiative Providing for Health, par exemple) ou souhaitent que l'IHP+ contribue à convaincre tous les signataires et toutes les initiatives mondiales apparentées de signer les 11 mesures de la Commission de l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, puis de collaborer avec d'autres comme le Réseau de métrologie sanitaire et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin de déterminer les modalités.

#### Rôle de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale

De nombreux partenaires jugent extrêmement utile la coordination OMS-Banque mondiale et y voient l'un des grands avantages de l'IHP+, qu'il faut saluer et préserver. Certains proposent que la poursuite des activités du Partenariat, surtout au niveau des pays, constitue le travail de base de l'OMS et de la Banque mondiale et pensent que ces deux organismes devraient aussi promouvoir les principes de l'IHP+ dans les pays non signataires. Ce travail de promotion devrait faire partie des fonctions ordinaires des représentants de l'OMS et de la Banque mondiale dans les pays et ces organismes devraient donc y pourvoir en interne. Si beaucoup de sondés jugent que le leadership de deux grandes institutions est un bon modèle, certains préféreraient une équipe inter-institutions basée à l'OMS et de composition plus large (avec des membres détachés par différents organismes).

### **Quelles sont les conséquences pour l'Équipe de base et pour les partenaires ?**

Lors de la prochaine phase, les signataires de l'IHP+ devront envisager le Partenariat comme un mécanisme vivant confié aux soins de l'Équipe de base. Cela suppose de définir plus explicitement ce que font les partenaires et ce qu'ils peuvent attendre, et de les rendre responsables de leur action individuellement et collectivement. Il faut pour cela adopter une approche plus centrée sur les résultats et assurer le suivi de ces résultats. L'Équipe de base est appréciée pour sa neutralité, son professionnalisme et sa capacité à gérer des questions et des publics complexes. C'est important pour élaborer de nouveaux outils comme l'évaluation conjointe de stratégies nationales ; il faut s'en servir à bon escient et plus largement. Une bonne communication est cruciale pour tous les partenaires, pour s'assurer leur participation et éviter qu'ils ne se sentent exclus, et elle occupe une place de plus en plus essentielle dans le travail que fait l'Équipe de base pour tenir les partenaires informés (voir ci-dessous).

Comme il a été dit, la plupart des personnes interrogées estiment que l'Équipe de base est de la bonne taille, même si beaucoup conviennent que sa taille devra correspondre au mandat et à la charge de travail qu'elle devra assumer à l'avenir. Il convient donc de définir ses tâches et de décider quels éléments déléguer aux équipes régionales/équipes de pays et aux partenaires, même si les pays d'Afrique et d'Asie peuvent encore aussi apprendre les uns des autres. Pour ceux-ci, des cours de remise à niveau et un renforcement continu des capacités seraient nécessaires. Nous estimons indispensable cependant que les signataires de l'IHP+ définissent clairement eux aussi leur rôle et leurs responsabilités au sein du Partenariat, lesquels dépendront beaucoup des résultats que les signataires ambitionnent d'atteindre sur deux ans au niveau des pays et au niveau mondial. Ces résultats collectifs devront s'accompagner de résultats par institution et par pays.

---

<sup>6</sup> Un pays a cité l'exemple de trois nouvelles initiatives pour la santé reproductive créées l'année passée, indiquant qu'il en va de même dans le domaine de la nutrition.

Le financement de l'IHP+ peut servir à catalyser plus de collaboration. Le groupe de travail sur les passations de marché offre un bon exemple de financement consacré à une activité conjointe et des offres pourraient être soumises à l'avenir pour des projets analogues débouchant sur un produit ou un résultat concrets. La Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) est elle aussi présentée comme un bon modèle : l'IHP+ prend l'initiative, définit la politique et les objectifs, donne des orientations mais laisse le soin à d'autres organismes de mettre au point et de diriger l'initiative. Cependant, les opinions des pays sur la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) divergent : a) plusieurs pays n'ont pas d'opinion à son sujet parce qu'ils n'ont pas eu affaire à elle et n'en ont pas été informés ; b) un pays est sceptique et la considère comme un élément imposé de l'extérieur qui présente peu d'avantages ; c) un autre pays trouve que c'est un bon exemple de ce que l'IHP+ peut réaliser au niveau mondial. Sur un autre plan, le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation et le consortium IHP+ Results devraient collaborer plus étroitement. Il est indispensable de relier les outils et processus élaborés par l'IHP+ Results au cadre de suivi et d'évaluation du pays. Il a été demandé que le consortium l'IHP+ Results ait une véritable structure de gouvernance au sein du Partenariat car son rôle n'est pas toujours clair (sa fonction n'est de toute évidence pas celle de juge ou de jury, mais consiste à administrer un processus de collecte et de compilation de données dans un cadre commun).

Il est rarement question des subventions de l'IHP+ aux pays et les analyses indiquent qu'elles n'encouragent pas autant qu'elles le pourraient la collaboration et le progrès. Les moyens d'incitation dont s'accompagnent ces subventions pourraient être renforcés pour que l'obtention de résultats soit une priorité.

## Conséquences en matière de communication

La communication est souvent évoquée comme un aspect problématique et les personnes interrogées ont conscience qu'il s'agit d'une responsabilité dans les deux sens (les partenaires pourraient chercher davantage à échanger des informations et des expériences et faire un plus grand usage du site Web). Mais beaucoup des personnes interrogées estiment ne pas être pleinement informées de ce qui se passe au sein du Partenariat (progrès accomplis par les groupes de travail et décisions prises, par exemple), qu'ils ont vent trop tard des nouvelles initiatives pour pouvoir y participer, qu'il faudrait plus de transparence à propos des activités prévues et des missions organisées (par exemple quand une évaluation conjointe de stratégies nationales est entreprise, qui va y participer, comment y contribuer) et que le site Web pourrait fournir plus de renseignements. Même si l'Équipe de base fait des efforts appréciés pour communiquer régulièrement, beaucoup pensent qu'il faudrait améliorer la communication en elle-même et les moyens de communication, et notamment : a) informer en temps voulu tous les partenaires des activités prévues et des moyens d'y participer (on pourrait utiliser pour cela un site Web actif ou un calendrier en ligne) ; b) envoyer longtemps à l'avance l'ordre du jour des réunions de l'Équipe de direction et de l'équipe du groupe de référence pour le passage à l'échelle supérieure (SuRG) ; c) établir une documentation sur les leçons tirées de l'expérience et mettre au point un mécanisme actif pour les diffuser, par exemple sur le site Web (qui peut grandement faciliter l'apprentissage) ; d) renforcer la communication avec les membres du SURG ; e) renforcer la communication entre les équipes de pays et les acteurs intervenant au niveau mondial (« il semble que nous nous parlions davantage à nous-mêmes ») ; renforcer la communication avec les non-signataires sur les activités, les plans et les réalisations de l'IHP+ ; f) faire mieux connaître les principes de base du Partenariat sous l'étiquette IHP+ et les diffuser plus largement ; g) faire du site Web un outil interactif et dynamique ou développer une plateforme de discussion en ligne ; et revoir les modalités des réunions de l'Équipe de direction et du SuRG. Les conférences téléphoniques sont jugées trop lourdes et pas toujours efficaces (Équipe de direction). Certains estiment que les appels mensuels de l'Équipe sont très coûteux et n'offrent pas un moyen efficace de donner des orientations et de prendre des décisions. Ils proposent de former de plus petits groupes car les réunions virtuelles auxquelles participent tous les mois l'ensemble des membres sont contraignantes et manquent d'efficacité. D'après les sondés, l'équipe du SuRG ne fonctionne pas très bien actuellement (elle ne se réunit qu'une fois par an, elle est trop nombreuse et il faudrait peut-être instaurer un système de roulement).

Autres idées exprimées : avoir de bons ambassadeurs régionaux et locaux ; développer l'apprentissage entre pairs et l'évaluation par les pairs ; utiliser les forums régionaux pour communiquer et pratiquer l'examen collégial ; maintenir les réunions du type Bruxelles (au niveau mondial ou régional) ; étudier les solutions par voie électronique et par courrier pour mieux communiquer ; étudier la possibilité de créer des groupements régionaux et des points focaux régionaux et locaux ; la qualité de la communication étant importante, l'adapter aux publics visés et se concentrer sur les résultats concrets et faciles à comprendre. Il faut communiquer de façon ouverte sur ce que fait l'IHP+, son rôle et ses objectifs pour attirer de nouveaux acteurs et obtenir de meilleurs résultats.

En bref, il est hautement souhaitable d'optimiser la communication, de revoir/perfectionner les moyens de communication et de réexaminer le fonctionnement de l'Équipe de direction et du SURG.

## **Orientations stratégiques futures de l'IHP+ – conclusions concernant les aspects consensuels et les questions appelant une décision**

Les opinions ci-dessous ont été exprimées sur les grandes questions stratégiques lors des interviews et l'enquête électronique. Certaines réponses sont claires, d'autres doivent être débattues plus avant.

### ***De l'avis général, l'IHP+ garde sa raison d'être et les grands domaines prioritaires doivent rester inchangés***

1. De l'avis quasi unanime, l'IHP+ a toujours sa raison d'être car il reste nécessaire de mieux coordonner et aligner l'aide et d'obtenir l'adhésion pleine et entière des pays. L'opinion selon laquelle l'IHP+ devrait continuer à répondre à ce besoin est quasi unanime. Certains estiment cependant que l'IHP+ ne répond pas à ce besoin et devrait être dissous. Quelques-uns pensent que les réalisations plus abouties de l'IHP+ peuvent être progressivement intégrées dans les processus normaux des pays ou des partenaires de développement et/ou confiées à d'autres organisations. Nous estimons que l'IHP+ garde sa raison d'être et devrait être étendu.
2. De l'avis général, l'IHP+ devrait continuer à se concentrer sur ses cinq grands domaines d'activité en étant plus attentif aux résultats obtenus et aux enseignements tirés de l'expérience. Les cinq domaines d'activité sont actuellement les suivants : 1) mieux coordonner l'appui aux processus de planification nationaux ; 2) faire en sorte, grâce aux évaluations conjointes de stratégies nationales, que les plans et stratégies nationaux inspirent davantage confiance ; 3) mieux unifier l'appui aux plans nationaux moyennant des pactes de pays ; 4) adopter un cadre unique de suivi/une gestion axée sur les résultats ; 5) accroître la responsabilité mutuelle. L'IHP+ devrait présenter ces cinq éléments aux pays comme un menu à la carte ou un paquet complet dans lequel ils peuvent choisir, et appliquer ce programme avec souplesse, en fonction des besoins des pays. En particulier, il faut accorder plus d'importance au suivi et à l'évaluation ainsi qu'à la responsabilité mutuelle. Nous sommes partisans de conserver les cinq domaines d'activité existants.
3. L'IHP+ devrait continuer à axer son action sur les pays (ce qui a de réelles conséquences pour lui en tant que partenariat, car ce sont les partenaires qui sont présents au niveau des pays) et il devrait être dirigé par les pays. Son rôle concernant les biens publics mondiaux et sa fonction fédératrice sont appréciés et il devrait les conserver. Il faudrait accorder plus d'importance aux enseignements tirés de l'expérience et dont d'autres peuvent profiter, et les pays comptent sur une plus grande harmonisation des initiatives mondiales apparentées.
4. De l'avis général, l'IHP+ devrait rester ouvert à de nouveaux pays en développement et de nouveaux organismes. S'il venait à être perçu comme un sérail exclusif, il perdrait sa légitimité, mais il faut éviter un partenariat de pure forme : les partenaires doivent transformer leurs convictions en actions. Il vaut mieux, en outre, s'efforcer d'obtenir de meilleurs résultats avec les partenaires existants que chercher à multiplier les signataires. Il est primordial que la société civile participe de façon importante au niveau des pays.

### ***Options concernant les ambitions de l'IHP+, ses résultats et sa contribution au renforcement des systèmes de santé***

Les signataires de l'IHP+ doivent prendre trois décisions importantes et liées les unes aux autres sur ses ambitions, ses résultats et son rôle dans le renforcement des systèmes de santé.

5. À quelle hauteur mettre la barre pour les deux prochaines années concernant deux éléments essentiels : les nouveaux outils et les progrès au niveau des pays ? Pour se fixer des objectifs, il faut clarifier le rôle et les responsabilités de l'Équipe de base et des partenaires. La taille et la composition optimales de l'Équipe de base doivent être définies en fonction de ces objectifs et responsabilités, même si la plupart jugent que la taille de l'Équipe est bonne. Les objectifs aideront aussi à déterminer le type de partenariat requis (voir plus haut).
  - a. Certains pensent que l'IHP+ devrait avoir pour ambition des progrès importants dans deux pays et un nouvel outil majeur (pour le suivi et l'évaluation, le cofinancement ou la responsabilité mutuelle, par exemple). D'autres aimeraient voir d'importants progrès dans 15 à 20 pays. Cela dépend aussi

beaucoup de la nature du Partenariat. Un Partenariat fort, auquel les partenaires contribuent efficacement, pourrait être plus ambitieux. S'il repose entièrement sur l'Équipe de base, ses ambitions devront être plus modestes. À notre avis, les partenaires devraient s'engager vis-à-vis de 15 pays au maximum.

6. Quels résultats l'IHP+ doit-il viser au niveau des pays et au niveau mondial ? L'IHP+ a pour essence d'obtenir des résultats au niveau des pays. Par conséquent, il doit aussi relier ses propres actions à des résultats mesurables.
  - a. Résultats au niveau des pays au cours des deux prochaines années. Tous souhaiteraient que les réalisations les plus importantes soient une véritable amélioration de la coordination de l'aide sanitaire et des indicateurs de santé au niveau des pays, sous l'effet d'un progrès général concernant une série d'aspects distincts pour lesquels l'IHP+ fournit un appui ou met au point des outils. La question est « combien de pays ? ».
  - b. Résultats au niveau mondial au cours des deux prochaines années. Presque tous jugent utile que l'IHP+ produise des biens publics mondiaux : i) en continuant à mettre au point des outils, notamment en optimisant le consortium IHP+ Results ; ii) en développant l'échange d'informations et de données d'expérience, l'analyse des enseignements tirés de l'expérience et l'évaluation ; iii) en continuant à exercer son rôle fédérateur au niveau mondial et à défendre les principes de l'IHP+. Beaucoup, surtout les pays, attendent de l'IHP+ qu'il contribue à l'harmonisation des initiatives mondiales apparentées.
7. L'IHP+ devrait-il faire plus pour les systèmes de santé et collaborer davantage avec d'autres initiatives et avec la Plateforme de financement des systèmes de santé (HSFP) ? Devrait-il par ailleurs appuyer (financièrement, politiquement ou techniquement) davantage de dispositifs comme le groupe de travail sur les passations de marché pour aborder les principaux problèmes des systèmes de santé ? La réponse n'est pas claire. La plupart estiment que l'IHP+ ne devrait pas intervenir dans la mise en œuvre au niveau des pays. Mais beaucoup pensent qu'il doit développer des outils/modèles pour aider à résoudre les problèmes des systèmes de santé et catalyser/aider d'autres à s'occuper des aspects essentiels. Un tiers des personnes interrogées préfèrent que le Partenariat continue à se concentrer sur ses cinq grands domaines d'activité sans étendre son champ d'action. L'appui qu'il fournit au groupe de travail sur les passations de marché illustre très bien la façon dont l'IHP+ peut mettre des fonds à disposition pour inciter les partenaires à soumettre des idées qui aideront à débloquer les questions essentielles, démarche qui pourrait être axée sur les principales questions de renforcement des systèmes de santé. Le HSFP est un autre exemple du rôle facilitateur que joue le Partenariat. Nous jugeons souhaitable que l'IHP+ contribue au travail sur les questions de renforcement des systèmes de santé qui concernent l'efficacité de l'aide, en particulier au niveau mondial, tout en limitant les tâches pratiques pour l'Équipe de base, moyennant la mobilisation des partenaires ou l'externalisation. Nous estimons que tous les partenaires de l'IHP+ ont pour rôle de traiter les questions essentielles de renforcement des systèmes de santé au niveau des pays.

Les principales options concernant les ambitions, les résultats et le rôle de l'IHP+ dans le renforcement des systèmes de santé des pays sont présentées dans le tableau ci-dessous. Toutes sont basées sur l'option A, qui est très semblable au plan de travail actuel, les modifications étant fonction de deux grandes variables. La première variable principale est le rôle du Partenariat en tant que soutien ou facilitateur du renforcement des systèmes de santé. La deuxième est le nombre de pays dans lesquels le Partenariat devrait contribuer à sensiblement améliorer la coordination de l'aide.

Option	Champ	Résultats
A	Les 5 domaines d'activité existants, en mettant l'accent sur le suivi et l'évaluation et sur la responsabilité mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 3 pays supplémentaires<sup>7</sup> avec amélioration sensible de la coordination de l'aide</li> <li>• cadres de suivi et d'évaluation institutionnalisés au niveau des pays (dans tous les pays signataires qui le demandent)</li> <li>• intégration des scorecards de l'IHP+ Results dans les cadres de suivi et d'évaluation des pays et dans les revues annuelles conjointes (dans tous les pays signataires qui le demandent)</li> <li>• perfectionner/optimiser les scorecards et les processus concernant les pays</li> <li>• perfectionner les scorecards et les processus concernant les organismes</li> <li>• développer des outils pour soutenir le nouveaux progrès dans les 5 domaines d'activité existants, en particulier pour le suivi et l'évaluation et pour la responsabilité mutuelle</li> <li>• continuer à soutenir l'harmonisation de la gestion financière</li> <li>• développer l'échange d'expériences et l'analyse des enseignements tirés de l'expérience sur le Web</li> <li>• continuer à soutenir la participation des organisations de la société civile et revoir les subventions dont elles bénéficient</li> </ul>
B	Champ existant (A) avec appui supplémentaire au renforcement des systèmes de santé : i) questions de systèmes de santé liées à l'efficacité de l'aide, ou ii) programme plus complet en matière de renforcement des systèmes de santé	Comme pour l'option A, avec des éléments supplémentaires selon que la priorité sera i) ou ii) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• harmonisation de la gestion du financement de la santé</li> <li>• passation de marché</li> <li>• ressources humaines</li> <li>• autres questions des systèmes de santé</li> </ul>
C	Champ existant (A) avec appui plus ambitieux aux pays	Comme pour l'option A, avec un changement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration sensible de la coordination de l'aide dans 15 pays au maximum</li> </ul>
D	Champ existant (A) avec volet i) ou ii) du renforcement des systèmes de santé dans l'option B, et plus de pays	Comme pour l'option B, avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration sensible de la coordination de l'aide dans 15 pays au maximum</li> </ul>
<b>Autres options pouvant être ajoutées à n'importe laquelle des options A à D</b>		
Complément – organisations de la société civile	Appui plus important des organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborer des mécanismes pour une participation importante des organisations de la société civile</li> </ul>
Complément – initiatives apparentées	Effort plus important pour harmoniser les initiatives apparentées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organiser des réunions régulières avec des initiatives mondiales apparentées</li> </ul>

**Options concernant le mode de fonctionnement de l'IHP+ et le type de partenariat nécessaire pour obtenir durablement les résultats ci-dessus**

8. Comment optimiser le Partenariat ? La valeur du Partenariat dépend de celle des partenaires. Il faudrait définir un ensemble précis de résultats sur deux ans, discuter et communiquer sans ambiguïté sur la façon dont l'IHP+ fonctionne et définir clairement les responsabilités de l'Équipe de base et des

<sup>7</sup> Nouveaux pays de l'IHP+ progressant suffisamment pour atteindre le niveau de certains pays signataires, ou pays signataires continuant à progresser pour atteindre de nouveaux degrés de coordination.



partenaires, afin que soit indiqué par écrit ce que les partenaires doivent apporter au Partenariat au niveau des pays et au niveau mondial.

- a. Quel est le rôle de l'Équipe de base ? Elle a plusieurs fonctions qui doivent être reconnues et auxquelles il faut pourvoir. Elle exerce une fonction de rassemblement et d'harmonisation dans un partenariat dont les membres assument de plus grandes responsabilités. Elle a aussi une fonction relative aux biens publics mondiaux, ainsi qu'une fonction d'expertise concernant l'efficacité de l'aide. Ces fonctions nécessitent différentes palettes de compétences. Les membres de l'Équipe de base sont-ils choisis en fonction de la complémentarité de leurs compétences ?
- b. Quelles sont les responsabilités des partenaires de développement signataires de l'IHP+ ? Leur rôle manque de clarté. Le Pacte mondial de l'IHP+ donne peu d'indications à ce sujet car il promet essentiellement un changement de démarche abstrait, à un niveau élevé. Il faut définir et faire connaître les responsabilités des partenaires de développement (résultats propres à chaque organisme) au niveau mondial (pour ce qui est de l'élaboration et du maintien d'outils, par exemple) et au niveau des pays. Les partenaires de développement doivent aussi décider du niveau d'activité correspondant aux résultats qu'ils attendent de l'IHP+ et s'engager à assurer ce niveau d'activité. Ils doivent prendre l'engagement de transformer leurs convictions en actions. Pour cela, ils ne doivent pas se contenter d'être des acteurs ponctuels dans une initiative (réaction) mais devenir des partenaires plus responsables dans un partenariat (anticipation).

La charge de travail qu'impliquent les options concernant le champ d'action et les axes de travail du Partenariat est indiquée ci-dessous. Les activités que mène actuellement l'Équipe de base – organisation des réunions, coordination, représentation, suivi, etc. – se poursuivront et font partie de la « charge de travail existante ». Nous pensons que les options A et B sont faisables avec une structure similaire à celle de l'Équipe de base d'aujourd'hui si certaines tâches sont confiées à l'extérieur. Plus ambitieuses, les options C et D nécessitent soit une équipe nettement plus importante, soit un effort sensiblement plus important de la part des partenaires, voire les deux. Pour déterminer précisément les ressources nécessaires et les modalités de chaque option, il faudra faire une analyse plus approfondie.

Option	Champ d'action	Charge de travail de l'Équipe de base de l'IHP+	Charge de travail des signataires de l'IHP+
A	Les 5 domaines d'activité existants, en mettant l'accent sur le suivi et l'évaluation et sur la responsabilité mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail existante</li> <li>Possibilité d'externaliser davantage pour certains résultats, comme l'analyse de l'expérience</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail existante</li> </ul>
B	Champ existant (A) avec appui au renforcement des systèmes de santé (voir les options dans le tableau précédent)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelles tâches (coordonner, faciliter ou externaliser)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelles tâches</li> </ul>
C	Champ existant (A) avec appui plus ambitieux aux pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail nettement plus importante (sauf si les signataires assument l'appui aux pays) et/ou externalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail nettement plus importante</li> </ul>
D	Champ existant (A) avec renforcement des systèmes de santé (voir les options dans le tableau précédent), et plus de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail nettement plus importante (sauf si les signataires assument l'appui aux pays) et nouvelles tâches pour le renforcement des systèmes de santé (coordonner, faciliter) ou externaliser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail nettement plus importante</li> </ul>
<b>Autres options pouvant être ajoutées à n'importe laquelle des options A à D</b>			
Complément – organisations de la société civile	Appui plus important des organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail existante avec quelques tâches en plus</li> <li>Externalisation de certaines tâches (élaboration de modèles pour une participation importante des organisations de la société civile)</li> </ul>	
Complément – initiatives apparentées	Effort plus important pour harmoniser les initiatives apparentées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelle charge de travail</li> </ul>	

9. Quel devrait être l'équilibre entre les efforts/l'orientation techniques du Partenariat et son orientation/influence politique ? L'IHP+ est devenu un partenariat technique qui s'occupe de problèmes fondamentaux et qui trouve des solutions pour aider les partenaires à vaincre ensemble ces difficultés. Les signataires sont nombreux à apprécier ce travail. Plusieurs personnes interrogées souhaitent cependant que l'IHP+ pèse sur les priorités politiques et continue à recueillir un soutien politique (par exemple en étant présent aux réunions du G8, du G20 et aux réunions du type de celle de Busan, ou en influençant les priorités et les débats de ces réunions). Comme c'est un partenariat technique, il subit moins de pressions pour accueillir plus de membres. Pour se faire entendre sur la scène politique, le nombre et le type de partenaires est important. Les activités en lien avec ce qui précède entreraient dans la charge de travail existante de l'Équipe de base et des partenaires.
10. Quel est le mécanisme de gouvernance adéquat pour que l'IHP+ aille de l'avant ? Il faudra peut-être adapter la structure de gouvernance actuelle puisque tous estiment qu'elle doit être dirigée par les pays, mais que l'Équipe de direction et certaines initiatives sont du Nord et dominées par les partenaires de développement. Il faut s'occuper de la question de la communication et revoir les moyens et mécanismes de communication. Il faudrait commander des études sur les moyens de permettre aux gouvernements des pays de décider des priorités du Partenariat et d'avoir plus d'influence sur l'initiative. D'autres études devraient être demandées sur les moyens de communication.
11. La pérennité des résultats des activités soutenues par l'IHP+ au niveau des pays est le vrai test de l'initiative. De ce fait, les gouvernements et surtout les partenaires de développement se doivent de clairement définir la nouvelle façon d'agir et les nouvelles pratiques qu'ils mettent au point et de s'y conformer. La plupart pensent que les outils et processus du Partenariat devraient être progressivement intégrés dans les pratiques au niveau des pays et adoptés par les partenaires de développement. La généralisation des principes de l'IHP+ est considérée comme une responsabilité essentielle à la fois de l'Équipe de base et des partenaires. Elle suppose de présenter sous une nouvelle étiquette les produits et processus de l'IHP+ ou de les intégrer dans les organisations. La question est de savoir quand et comment, pour éviter qu'ils ne perdent de leur impact.
  - a. Certains souhaiteraient que l'Équipe de base soit renforcée, d'autres estiment que l'OMS et la Banque mondiale devraient prendre les rênes et d'autres encore voudraient que les partenaires de développement assument plus de responsabilités et que le Partenariat trouve les moyens d'optimiser sa performance.
  - b. Si les principes de l'IHP+ doivent être conservés, la durée de vie de l'Équipe de base est limitée. La plupart pensent qu'une perspective de deux ans est trop courte, mais qu'elle convient pour la planification et pour se concentrer sur les résultats.

## **Annexe 1. Liste des personnes interrogées**

### **A. Entretiens structurés**

#### *Personnes basées dans les pays*

Pieter van Maaren, Représentant de l’OMS, Cambodge  
Paul Wheelan, OMS, Cambodge  
Bert Voetberg, Banque mondiale, Népal  
Ian McFarlane (Président des partenaires extérieurs de développement), Népal  
Ann Penniston, USAID, Népal  
Lin Aung, Représentant de l’OMS, Népal  
Dr Hama Issa Moussa, DG Ministère de la Santé, Niger  
Dr Gborie, Ministère de la Santé, Sierra Leone  
Dr Gamukh, OMS, Sierra Leone  
Dr Nelson Musoba, Ministère de la Santé, Ouganda

#### *Organismes signataires*

Christian Baeza, Banque mondiale  
Nicole Klingen, Banque mondiale  
Julie McLaughlin, Banque mondiale  
Chris Lovelace, Banque mondiale  
Etienne Carissa, OMS  
Wim van Lerberghe, OMS  
Andrew Cassels, OMS  
Ties Boerma, OMS (Réseau de métrologie sanitaire, Suivi et évaluation)  
Bokar Touré, OMS AFRO  
Ian Pett, UNICEF  
Jacky Mahon, UNFPA  
Tim Martineau, ONUSIDA  
Johannes Hunger, Fonds mondial  
Mercy Ahun, Alliance GAVI  
Dan Kress, Fondation Gates  
Ben David, Ausaid  
Beth Slatyer, Ausaid  
Tim Poletti, Ausaid  
Jason Lane, CE  
Peter Colenso, DFID  
James Droop, DFID  
Birgit Wendling, Allemagne  
Annette Bremer, Allemagne  
Monique Kamphuis, Pays-Bas  
Paul Fife, Norvège  
Sergio Galan Cuenda, Espagne  
Anna Cirera, Espagne  
Anders Molin, Suède  
Elaine Ireland, AfGH, Sightsavers  
Lola Dare, Chestrad  
Tobias Luppe, Oxfam Allemagne  
Tim Shorten, ReAction Royaume-Uni  
Clive Ondari, OMS (Coprésident du groupe de travail sur les achats)  
Andreas Seiter, Banque mondiale (Coprésident du groupe de travail sur les achats)

#### *Équipe de base de l’IHP+*

Travis Phyllida  
Joel Schaefer  
Alessandro Colombo  
Jane Dyrhaug

Finn Schleimann  
Kate Krackenberger

### *Au-delà de l'IHP+*

Elisabeth Sandor, OCDE  
Maria Francisco, USAID  
Carole Presern, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant  
Julian Schweitzer, Results for Development  
Veronica Walford, Consultant  
Paulo Ferrinho, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

### **B. Enquête électronique**

Xenia Scheil-Adlung, OIT  
Elaine Ireland, société civile  
Ignace Ronse, Belgique  
Birgit Wendling, Allemagne  
Helene Barroy, France  
Sergio Galan, Espagne  
Anna Cirera, Espagne  
Valère Goyito, Bénin  
Rene Owona-Essomba, Cameroun  
Idrissa Maiga, Niger  
Dr Assad Hafeez, Pakistan  
Isselmou Mahjoub, Mauritanie  
Imad Ismail, Soudan

## **Annexe 2. Liste des documents examinés**

Toute une série de documents ont été examinés et consultés pour établir le présent document. Bon nombre d'entre eux sont disponibles à l'adresse <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>. On trouvera ci-dessous une liste non exhaustive des principaux documents consultés.

Future strategic directions for IHP+ after 2011: consolidating and accelerating progress. SURG Discussion paper, June 2011

IHP+ Executive Team Meeting, 21 April 2011. Draft Note for the Record

Future strategic directions for IHP+ after December 2011: outline of options and process. Discussion note prepared by Core Team for the Executive Team April 2011

Moving to one platform for monitoring and review of national health strategies. Note for the IHP+ Executive Team Meeting March 2011, Ties Boerma, WHO

IHP+ Executive Team Meeting, 17 March 2011. Note for the Record

IHP+, IHP+ Update no 20, March 2011

IHP+, Joint assessment of national health strategies and plans: a review of recent experience

IHP+, Developing a compact / partnership agreement – is it worth the effort?

IHP+, Third IHP+ Country Health Sector Teams Meeting, Brussels, December 9-10 , 2010. Meeting Report

IHP+, International Health Partnership and Related Initiatives (IHP+), IHP+ Core Team Report, May 2010-April 2011

IHP+ Results, Strengthening accountability to achieve the health MDGs, Annual Performance Report 2010

IHP+, Special Scaling-up Reference Group (SURG), July 2, 2010, Note for the Record

IHP+, International Health Partnership and Related Initiatives (IHP+), IHP+ Core Team Report, April 2009-May 2010

IHP+ Results, World Health Assembly IHP+ Results Update (May 2010)

The Boston Consulting Group, IHP+, Review of Global Management Arrangements, September 2009

IHP+, Second Annual Inter-Agency Country Health Sector Teams Meeting, Improving Implementation, Bamako, 15-16 June 2009, Meeting Report

IHP+, Phase I Progress Report on the International Health Partnership and Related Initiatives, 5 September 2007 to 31 March 2009

IHP+, International Health Partnership and Related Initiatives, Phase II Workplan April 2009-end 2011

Responsible Action et al, 2008 External Review of the International Health Partnership and Related Initiatives

IHP+, Scaling up for better health, Workplan for the International Health Partnership and Related Initiatives (IHP+), September 2007 to March 2009

International Health Partnership, A global compact for achieving the Health Millennium Development Goals, 5 September 2007

OECD Working Party on Aid Effectiveness, Task Team on Health as a Tracer Sector, Progress and challenges in aid effectiveness: what can we learn from the health sector? 2011

Commission on information and accountability for Women's and Children's Health, Keeping Promises, Measuring Results

Martin Taylor, IHP+, Options for strengthening country team working