

Progrès du Partenariat
International pour la Santé et
initiatives apparentées (IHP+)

**RAPPORT DE
PERFORMANCE
2014**



Résumé exécutif

Le Partenariat International pour la Santé (IHP+), lancé en 2007, en est à sa huitième année de fonctionnement. Grâce à ce partenariat et ses pactes mondial et nationaux, 36 pays en développement et 29 partenaires au développement se sont engagés à améliorer l'efficacité de leur coopération au développement, chiffres qui ont augmenté de façon constante au fil du temps. Les objectifs d'efficacité de la coopération au développement ont évolué suite aux engagements pris lors du quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide à Busan en 2011. L'objectif de l'IHP+ est resté celui d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, en encourageant les partenaires à travailler ensemble de manière efficace pour construire des systèmes de santé durables ; et en appliquant les principes adoptés dans les Forums de haut niveau sur la coopération au développement pour atteindre une coopération dans le secteur de la santé plus efficace.

En décembre 2012, lors de la 4e réunion des équipes santé des pays à Nairobi, les participants ont identifié sept principes opérationnels de coopération dans le secteur de la santé. Les partenaires internationaux au développement devraient adhérer à ces principes afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé. Les récentes réunions des chefs de file mondiaux de la santé ont fortement soutenu une action renouvelée sur ces « sept comportements ».

L'efficacité de la coopération au développement a été mesurée au travers de quatre cycles de suivi depuis 2007. Le quatrième cycle de suivi de l'IHP+ en 2014 a évalué le niveau d'adhésion des pays et des partenaires au développement à quatre des « sept comportements ». Cette évaluation de la performance diffère des cycles de suivi précédents du fait que les données ont été recueillies au niveau des pays par les ministères de la santé (MS).¹ Cette approche a été choisie pour renforcer la redevabilité des partenaires de la santé vis-à-vis de leurs engagements au niveau des pays. Vingt-quatre pays partenaires ont participé à ce cycle de suivi, soit cinq de plus qu'en 2012. Trente-sept partenaires au développement ont fourni des données, contre 17 durant le cycle précédent. Quatre ONG internationales ont participé pour la première fois. L'ensemble des résultats comprend des données provenant de 24 ministères de la santé et de 213 bureaux pays de partenaires au développement. Ceci représente actuellement la plus grande base de données mondiale relative à la coopération au développement en matière de santé.

¹ À l'exception des données de GAVI et du Fonds mondial qui n'ont pas de représentation permanente dans les pays.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Messages clés

1. L'adhésion à l'IHP+ est associée à une meilleure performance des pays en matière d'efficacité de la coopération au développement

2. Les performances des gouvernements et des partenaires sont corrélées

3. Les pays partenaires continuent à respecter leurs engagements à établir des stratégies sectorielles de santé, à mesurer les résultats et à renforcer la redevabilité

Etablissement d'un cadre sectoriel de résultats	EN PROGRÈS
Engagement de la société civile dans la politique et la planification sanitaire	STAGNATION
Évaluation conjointe de la stratégie nationale, y compris les objectifs et les budgets	EN PROGRÈS
Mise en œuvre de politiques et procédures permettant la redevabilité mutuelle	STAGNATION

4. Les partenaires au développement s'alignent de plus en plus et continuent de participer aux processus de redevabilité au niveau des pays

Appui à et utilisation des cadres nationaux de résultats et proportion des fonds suivis à travers les cadres nationaux de résultats	EN PROGRÈS
Appui aux OSC pour leur participation dans les processus politiques de santé	EN PROGRÈS
Participation à des évaluations mutuelles des progrès de la mise en œuvre des engagements	STAGNATION

5. Les pays partenaires améliorent leurs financements et dans une certaine mesure, la gestion financière dans le secteur de la santé

Part du budget alloué à la santé et niveau d'exécution du budget	EN PROGRÈS
Prévisibilité du financement de la santé sur les 3 prochaines années par le biais d'un budget glissant ou d'un cadre des dépenses à moyen terme	EN PROGRÈS
Qualité de la gestion des finances publiques selon l'indice CPIA	STAGNATION

6. La performance des partenaires au développement au regard du financement et de la gestion financière a décliné

Niveau d'exécution des budgets d'aide au secteur de la santé en 2013	EN DÉCLIN
Proportion de l'aide au gouvernement inscrite dans le budget national de la santé	STAGNATION
Prévisibilité des financements communiqués au gouvernement pour 2015-2017	EN DÉCLIN
Proportion de l'aide utilisant les procédures de gestion financière nationales	EN DÉCLIN

L'adhésion à l'IHP+ est associée à une meilleure performance des pays en matière d'efficacité de la coopération au développement

La performance des pays membres est corrélée avec la durée de l'adhésion à l'IHP+. La corrélation est plus forte pour ce qui concerne la redevabilité que pour les indicateurs financiers. Il y a aussi une corrélation positive entre les scores des indicateurs de performance financiers et le niveau de financement externe. Ces résultats peuvent indiquer un effet positif du partenariat IHP+ sur la performance, ou que les pays ayant des mécanismes de coopération les plus développés étaient plus susceptibles d'avoir rejoint tôt l'IHP+, ainsi que d'avoir reçu du soutien au secteur de la santé par les agences internationales.

La performance des gouvernements et celle des partenaires au développement sont corrélées

Les scores de performance des gouvernements et des partenaires au développement dans les 24 pays participants sont corrélés, ce qui suggère que les partenaires au développement peuvent être plus efficaces dans les pays avec un environnement politique favorable, et que les pays qui travaillent avec des partenaires au développement efficaces peuvent avoir plus d'incitation à améliorer leurs politiques et leurs systèmes.

Les pays partenaires continuent à respecter leurs engagements à établir des stratégies sectorielles de santé, à mesurer les résultats et à renforcer la redevabilité

Les 17 pays qui ont participé aux cycles de suivi précédents étaient plus susceptibles d'avoir un cadre de résultats sectoriels en place que les sept pays qui ont participé pour la première fois. Les ministères de la santé ont signalé un niveau élevé de participation des organisations de la société civile (OSC) dans les processus de politique et de planification de la santé, à l'exception de la participation à l'élaboration du budget et à l'allocation des ressources, où une diminution de 50% a été enregistrée depuis le dernier cycle de suivi. Sur les 17 pays qui ont participé aux cycles précédents, 16 (94%) ont maintenant une évaluation conjointe des stratégies en place. Deux tiers des pays ont signalé qu'au moins quatre des cinq processus de redevabilité sont en place. Chacun des cinq processus a été plus fréquemment signalé par les 17 pays qui ont participé à des cycles de suivi précédents que par les pays qui y ont participé pour la première fois.

Les partenaires au développement s'alignent de plus en plus et continuent de participer aux processus de redevabilité au niveau des pays

La proportion des dépenses des partenaires au développement qui sont alignées sur le cadre national de résultats varie de 98% pour la Banque mondiale à 34% pour l'ONUSIDA. L'alignement a augmenté depuis le dernier cycle de suivi. Dans la plupart des pays, tous les partenaires ont déboursé une certaine proportion de leurs fonds par le biais d'un programme aligné sur le cadre national de résultats, et ont participé aux efforts visant à renforcer ce cadre. L'appui à la participation des OSC dans les politiques et la planification de la santé a légèrement augmenté au cours des cycles précédents : 63% des partenaires au développement ont indiqué leur fournir une aide financière, 56% ont donné une assistance technique, et 37% ont soutenu les OSC à exercer leur plaidoyer. Le soutien financier pour la prestation des services de santé par les OSC a été exclu de l'enquête. Seuls cinq partenaires au développement ont participé à des évaluations mutuelles (par exemple au travers d'une revue annuelle conjointe) dans tous les pays qui ont établi de telles évaluations. Dans les quatorze partenariats pour lesquels des données en série étaient disponibles, le niveau élevé de participation à des évaluations mutuelles, constaté lors des cycles précédents, est resté inchangé. La participation a été plus faible chez les partenaires qui ont soumis des données pour la première fois. Ceci indique une tendance positive vers une plus grande participation à des évaluations mutuelles.

Les pays partenaires améliorent leurs financements et dans une certaine mesure, la gestion financière dans le secteur de la santé

Depuis le dernier cycle de suivi, les gouvernements partenaires ont augmenté la proportion des budgets nationaux alloués à la santé d'une moyenne de huit à dix pour cent. Deux pays ont atteint l'objectif africain d'Abuja de 15%. Le nombre de pays qui ont atteint l'objectif de l'exécution du budget

de 90% a augmenté de 44%. Dix-neuf des 24 ministères de la santé ont déclaré avoir un cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) ou un budget triennal glissant. Les données de la base de données de l'Évaluation des politiques et des institutions des pays (CPIA) de la Banque Mondiale n'ont montré aucun changement dans la robustesse de la gestion des finances publiques (GFP) depuis 2005. Douze pays ont un score CPIA supérieur ou égal à 3,5.

La performance des partenaires au développement au regard du financement et de la gestion financière a décliné

Les partenaires au développement ont exécuté 85% de leur budget de coopération au secteur de la santé en 2013, et ont atteint l'objectif de l'exécution du budget de 90% dans environ la moitié des pays pour lesquels ils ont soumis des rapports. L'objectif combiné de 90% d'exécution à la fois du partenaire au développement et du budget national de la santé a été atteint dans neuf des 24 pays participants. Basé sur les dépenses déclarées en 2013 et les informations provenant des ministères de la santé sur la planification future par les partenaires au développement, le consortium IHP+R a estimé que les ministères de la santé avaient des prévisions de dépenses pour environ 86% des fonds de développement dans l'année suivant immédiatement l'enquête, et seulement pour 34% des fonds dans trois ans. Presque tous les partenaires au développement ont signalé une réduction significative du pourcentage de l'aide inscrite au budget par rapport aux cycles précédents, à l'exception de la Belgique et du Fonds mondial qui ont atteint l'objectif de 85%. Globalement, la proportion des fonds externes pour la santé enregistrés dans les budgets nationaux était similaire au cycle de suivi précédent, à hauteur de 71% ; et beaucoup plus faible que dans le premier cycle de suivi, lorsqu'il était signalé à 81%. Parmi les huit pays avec des données des cycles précédents et des systèmes de GFP relativement sains (score CPIA > 3,5), l'utilisation des systèmes publics nationaux pour la gestion des fonds internationaux de développement a baissé à un bas niveau de 41%, comparé à un niveau de 65% lors du cycle précédent.

Leçons tirées des pays cibles sur le processus de suivi

L'approche pilote d'appui ciblé dans le pays pour le suivi de la performance de l'IHP+, menée au Mali et en RDC, a généré trois principaux enseignements :

- ✓ Le suivi de la performance de l'IHP+ a été considéré comme une contribution utile dans le dialogue sur les politiques de santé par toutes les parties prenantes nationales. L'appui au processus dans le pays a permis d'améliorer la qualité et le niveau du suivi de la performance. Le niveau d'assistance requis par le ministère de la santé pour gérer le processus de suivi de la performance varie entre les pays.
- ✓ La communication et la discussion des résultats des évaluations de la performance précédentes se sont limitées aux départements techniques des gouvernements et des agences de développement. Les résultats sont peu connus du public, y compris de la part des OSC travaillant dans la santé. Cela a limité l'impact politique potentiel des rapports de performance, et a été décrit comme une « occasion manquée » de lier le suivi de la performance du développement aux systèmes de redevabilité à travers le Parlement, les médias et la société civile.
- ✓ Les coûts de transaction du suivi de l'IHP+ sont considérés comme raisonnables, mais les parties prenantes dans les deux pays ont recommandé un plus grand effort pour inclure des indicateurs de performance du développement dans les systèmes de collecte de données de routine et ce, afin d'accroître la fiabilité des données et de les rendre accessibles plus régulièrement et en temps opportun.

Leçons tirées des pays cibles sur le rôle de la société civile

Les organisations de la société civile ont un apport important dans la prestation de services de santé, mais considèrent leur engagement dans les processus d'élaboration de la politique et de planification de la santé comme plus souvent symbolique que de fond. Il s'agit d'une grande différence par rapport aux vues exprimées par les ministères de la santé. Alors que les partenaires au développement ont signalé appuyer la société civile, les OSC estiment que la plupart de l'appui financier a été lié à la prestation de services, et que le rôle des OSC dans la promotion de la redevabilité du secteur

public a souvent été négligé. La question de savoir qui devrait représenter la société civile dans les processus politiques du secteur de la santé est complexe, car des rôles et des intérêts multiples et divergents existent. Les OSC au niveau national et international ont jusqu'à présent eu relativement peu d'informations et se sont peu impliquées dans le suivi de la performance de l'IHP+.

Conclusions et perspectives

Le lien avec les processus de suivi de Paris et de Busan a été un élément clé de l'évaluation de la performance de l'IHP+ depuis 2010. L'intégration de l'évaluation de la performance de l'IHP+ dans le cadre du suivi du GPEDC exigerait une coordination plus étroite dans la définition des indicateurs et des méthodes de collecte de données. Le transfert d'une plus grande part du processus de suivi de l'IHP+ vers les ministères de la santé peut potentiellement stimuler le dialogue au niveau des pays entre les partenaires sur les concepts et les performances, de même que fournir l'espace pour une meilleure validation des données auto-déclarées. Il demeure cependant très pertinent de réaliser une agrégation globale des informations sur l'état et les tendances de la coopération au développement dans le secteur de la santé. La comparaison et la publication des données sur la performance des pays et des partenaires au développement est susceptible d'avoir contribué à l'amélioration de la performance documentée depuis 2007, même si le changement est plus prononcé pour les pays que pour les agences de développement. En outre, il semble que certains des obstacles institutionnels persistants qui s'opposent aux progrès des partenaires au développement exigent des réponses politiques qui doivent être faites au niveau des sièges, et qui sont susceptibles d'être mieux influencées par le dialogue et la redevabilité au niveau mondial. L'intégration du suivi de l'efficacité de la coopération au développement dans les systèmes nationaux d'information de routine devrait être explorée davantage. Bien que des efforts de rationalisation se poursuivent, il est important de consacrer suffisamment de temps aux futurs cycles de suivi de l'IHP+.

L'IHP+ doit également reconnaître que son partenariat pourrait atteindre plus efficacement davantage de partenaires au niveau mondial, ainsi que de nombreux acteurs des systèmes de santé au niveau des pays. Depuis le début, l'IHP+ promeut activement une large participation, y compris celle des OSC au niveau des pays et au niveau mondial; la participation élargie dans le suivi 2014 de la performance de l'IHP+ à travers l'approche par pays (voir par exemple la participation des partenaires non IHP+ et ONGI); et il continue à accueillir de nouveaux membres (à la fois des pays et des partenaires au développement). Pourtant, il est encore possible d'élargir le groupe de partenaires (y compris les BRICS) et de pays impliqués pour assurer une coopération au développement plus efficace et une meilleure redevabilité. Il est tout aussi important pour le dialogue politique sur l'efficacité de la coopération au développement et sur la redevabilité d'être plus inclusif au niveau des pays, en incluant d'autres parties prenantes telles que les élus, les médias et les OSC non impliquées dans la santé telles que les syndicats.

Sur base de l'expérience de la collecte de données pour le quatrième cycle de suivi de la performance de l'IHP+, des consultations avec les partenaires dans les deux pays cibles et d'un examen des mécanismes mondiaux de redevabilité pour la coopération au développement, le consortium IHP+R a identifié un certain nombre d'approches possibles pour le suivi et la redevabilité mutuelle de l'IHP+:

- Continuer à renforcer le suivi et la redevabilité dirigés par les pays
- Établir des mécanismes de redevabilité par les pairs plus forts
- Établir des liens plus étroits avec les mécanismes internationaux de redevabilité sociale
- Intégrer le suivi de la coopération au développement et des résultats en matière de santé
- Intégrer l'évaluation de la performance de l'IHP+ avec le mécanisme de suivi du GPEDC.

Ces approches ne sont pas mutuellement exclusives, et elles ne constituent pas des recommandations d'actions. Il s'agit d'une contribution à la discussion sur les futures approches de suivi de l'efficacité de la coopération au développement et de redevabilité.

Le quatrième cycle de suivi de la performance de l'IHP+ a de nouveau démontré que le partenariat a contribué à un plus grand alignement de la pratique de la coopération au développement en santé sur les principes de l'efficacité du développement. Il a également montré les lacunes persistantes de ce processus. L'élimination de ces lacunes demande des efforts continus, et peut-être une approche révisée ou étendue. Le consortium IHP+R avait pour tâche d'analyser les progrès et de documenter les résultats. Il appartient maintenant aux partenaires de l'IHP+ d'en tirer des conclusions et d'entamer des actions.


Le site Web de l'IHP+ donne accès aux principaux résultats du suivi 2014². Les fiches de performance des pays et des partenaires au développement, ainsi que le rapport global du cycle de suivi 2014, peuvent être téléchargés à partir de la même source.

La valeur du cycle de suivi 2014, qui a bénéficié d'une augmentation substantielle de la participation des pays et des partenaires au développement par rapport aux cycles précédents, dépendra de l'utilisation des résultats aux niveaux national et mondial. Surtout au niveau des pays, il est important d'inclure tous les partenaires au développement (ceux qui ont participé et ceux qui n'ont pas participé) et les parties prenantes concernées au niveau national (y compris les autres ministères, les médias, le parlement, les OSC liées à la santé, les OSC non liées la santé, etc.) dans le dialogue politique sur l'efficacité de la coopération au développement, en vue d'apprendre du suivi et de discuter pour savoir comment mieux faire. Les partenaires au développement devraient également discuter des résultats au niveau des sièges, afin d'améliorer encore leurs performances décrites dans ce rapport.

2 Lien : <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/results-evidence/2014-monitoring-round/>

Tableau 1 : Vue d'ensemble de la performance des pays partenaires

SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DES PAYS							
Gouvernement	16 Un cadre de performance sectoriel est-il en place?	26 Le gouvernement appuie-t-il la participation effective de la société civile?	36a Le budget de l'Etat est-il exécuté de manière prévisible?	36b Les fonds du gouvernement sont-ils planifiés sur plus d'une année?	46 Un plan national de santé évalué conjointement est-il en place?	56 Des mécanismes d'évaluation conjointe sont-ils en place?	66 Les systèmes nationaux de gestion des finances publiques sont-ils de bonne qualité?
Bénin	▶	○	▶	▶	▶	▶	▶
Burkina	▶	▶	○	▶	▶	▶	▶
Burundi	▶	○	▶	▶	▶	▶	▶
Cambodge	▶	○	▶	▶	○	▶	▶
Cameroun	○	▶	○	▶	▶	▶	◻
Cap Vert	○	○	▶	▶	○	▶	▶
Côte d'Ivoire	○	○	▶	▶	○	○	▶
El Salvador	◻	○	▶	◻	◻	▶	?
Éthiopie	▶	○	▶	▶	▶	▶	▶
Guinée	◻	○	○	◻	◻	◻	◻
Guinée Bissau	◻	○	○	◻	○	◻	◻
Mali	▶	○	○	◻	▶	○	▶
Mauritanie	○	○	▶	▶	▶	○	◻
Mozambique	▶	○	▶	▶	▶	▶	▶
Népal	▶	○	▶	▶	▶	▶	▶
Niger	▶	▶	○	▶	▶	▶	▶
Nigeria	▶	▶	▶	▶	▶	○	◻
Ouganda	▶	○	?	▶	▶	▶	◻
RDC	▶	○	○	▶	▶	▶	▶
Sénégal	▶	▶	○	▶	▶	▶	▶
Sierra Leone	▶	▶	▶	▶	▶	○	▶
Soudan	▶	○	?	▶	▶	○	▶
Togo	▶	▶	○	▶	○	▶	◻
Vietnam	▶	○	▶	◻	○	▶	▶

Les symboles de notation indiquent si le gouvernement et/ou les partenaires au développement ont atteint la cible , s'il y a des preuves d'action  ou pas . L'action est évaluée par des preuves de travail fourni au regard de l'indicateur.

Le nombre de pays pour lesquels le partenaire au développement a fourni des données est présenté entre parenthèses dans le tableau 2.






-  CIBLE ATTEINTE
-  PREUVE D'ACTION
-  PAS DE PREUVE D'ACTION
-  PAS DE DONNÉES
-  SYSTÈME NATIONAL EN DÉVELOPPEMENT

Tableau 2 : Vue d'ensemble de la performance des partenaires au développement

SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT

Partenaires au développement	1DP Les partenaires utilisent-ils le cadre de performance sectoriel?	2DP Les partenaires appuient-ils la participation effective de la société civile?	3DPa Les fonds des partenaires sont-ils déboursés de manière prévisible?	3DPb Le gouvernement a-t-il l'information sur les prévisions de dépenses des partenaires sur trois ans?	4DP L'aide des partenaires apparaît-elle dans le budget national?	5DP Les partenaires utilisent-ils les mécanismes d'évaluation conjointe?	6DP Les partenaires utilisent-ils les systèmes nationaux de gestion des finances publiques?
Allemagne (GIZ & KfW) (7)	▶	○	○	◻	○	▶	○
Alliance GAVI (22)	▶	▶	▶	○	○	○	○
Australie (2)	▶	▶	▶	◻	○	○	○
Banque Africaine de Développement (2)	▶	○	▶	◻	▶	○	?
Banque Asiatique de Développement (1)	▶	◻	▶	▶	○	◻	▶
Banque Mondiale (15)	○	○	○	○	○	○	○
Belgique (Belgique, Flandre, Wallonie) (8)	▶	○	○	○	○	○	○
Canada (4)	▶	○	▶	○	○	○	▶
Commission Européenne (11)	▶	○	○	○	○	▶	▶
Corée du Sud (1)	▶	▶	▶	◻	◻	▶	◻
Espagne (7)	▶	○	○	◻	○	○	▶
FNUAP (15)	▶	○	▶	○	○	○	○
Fonds Mondial (24)	○	○	○	○	○	○	○
France (7)	▶	○	○	○	○	○	○
GOAL (1)	▶	▶	?	○	◻	◻	◻
Irlande (2)	▶	▶	▶	◻	▶	▶	▶
Italie (2)	▶	○	○	○	○	▶	◻
Japon (3)	▶	○	▶	○	▶	▶	◻
Luxembourg (3)	▶	▶	▶	○	○	▶	▶
OMS (23)	▶	○	▶	○	○	○	○
ONU Femmes (1)	◻	▶	▶	◻	◻	◻	◻
ONUSIDA (8)	▶	▶	▶	◻	○	▶	○
Organisation Internationale du Travail (1)	◻	◻	▶	◻	◻	◻	◻
Programme Alimentaire Mondial (1)	▶	▶	○	◻	◻	▶	◻
Pathfinder (1)	▶	◻	▶	◻	◻	▶	◻
Pays-Bas (5)	▶	▶	▶	◻	○	○	▶
Plan (2)	▶	▶	▶	▶	○	◻	◻
PNUD (1)	▶	▶	○	?	▶	◻	◻
Portugal (1)	◻	▶	▶	◻	○	▶	○
Royaume-Uni (5)	▶	▶	▶	◻	▶	▶	○
Save the Children (2)	▶	▶	○	○	▶	◻	▶
UNICEF (16)	▶	○	○	○	○	▶	○
USAID (Incl. CDC) (5)	▶	○	▶	○	○	○	○

Notes:



PRODUIT PAR:

hera

Laarstraat 43, 2840 Reet, Belgique

Tel. +32 38445930

www.hera.eu

www.ihpplusresults.org