

Évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux (JANS):

L'outil d'évaluation conjointe,
Questions fréquemment posées,
Liste de contrôle destinée à garantir
la qualité d'une évaluation conjointe
sectoriel, 2014



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux (JANS): L'outil d'évaluation conjointe, Questions fréquemment posées, Liste de contrôle destinée à garantir la qualité d'une évaluation conjointe sectoriel, 2014.

1.Programmes nationaux de santé. 2.Évaluation de programme – méthodes. 3.Partenariats entre secteurs publique et privé.
4.Politique de santé. I.Partenariat international de la Santé II.Organisation mondiale de la Santé. III.Banque mondiale.
ISBN 978 92 4 250950 2 (Classification NLM : WA 540)

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

Table des matières

Introduction à l'évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux	2
L'outil d'évaluation conjointe	4
Questions fréquemment posées	8
Liste de contrôle destinée à garantir la qualité d'un JANS sectoriel	13

Pour de plus amples informations et d'autres documents concernant les évaluations conjointes, veuillez vous rendre sur: <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>



Introduction à l'évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux

L'évaluation conjointe est une approche partagée visant à évaluer les forces et les faiblesses d'une stratégie nationale¹ donnée ; reconnue par toutes les parties prenantes, elle peut servir de base aux appuis techniques et financiers. L'évaluation conjointe n'est pas un concept nouveau, mais cette démarche fait l'objet d'un regain d'intérêt pour plusieurs raisons. L'idée que le développement, pour être durable, nécessite des appuis harmonisés à des processus nationaux fait désormais l'objet d'un solide consensus. Dans le domaine de la santé, du fait d'un nombre croissant d'acteurs internationaux ces dernières années, les efforts ont repris pour coordonner l'utilisation des ressources et pour encourager davantage de partenaires à soutenir une unique stratégie nationale de santé. Les bénéfices présumés des évaluations conjointes incluent notamment une qualité renforcée des stratégies nationales et une plus grande confiance des partenaires en celles-ci, permettant ainsi d'obtenir des financements plus prévisibles et mieux alignés. Inclure de multiples partenaires dans une évaluation conjointe devrait également permettre de réduire les coûts de transaction associés à des processus d'évaluation réalisés séparément les uns des autres.

Le présent outil d'évaluation conjointe et le guide qui lui est associé ont été élaborés par un groupe de travail interagence dans le cadre du Partenariat IHP+.² Ces documents ont été revus par sept pays³ puis ont été validés en 2009 par les membres du Partenariat IHP+, à l'occasion d'une réunion de son groupe de direction (SuRG⁴) ; ils ont alors été jugés prêts à être mis à l'essai. L'outil a également été appliqué dans plusieurs pays dans le cadre du processus national de planification en matière de santé⁵ et pour l'évaluation de stratégies dans le cadre de programmes spécifiques, et pour d'autres examens de plans nationaux.⁶ Sur la base des enseignements tirés de ces premières utilisations, la présente version a été mise au point sous la supervision d'un groupe réunissant plusieurs agences.

Comment utiliser cet outil et le guide qui l'accompagne

L'outil d'évaluation conjointe est délibérément générique – il définit les « ingrédients » essentiels à toute stratégie nationale de qualité, mais, compte tenu de la diversité des contextes nationaux, il ne prescrit pas ce que ces éléments doivent contenir. Il peut être utilisé pour évaluer une stratégie nationale de santé dans son ensemble ou des stratégies spécifiques sous- ou plurisectorielles. Il examine les points forts et les points faibles de cinq groupes d'attributs considérés comme fondamentaux pour toute stratégie nationale solide et exhaustive.

1 Le terme « stratégie nationale » utilisé ici recouvre les divers types de plans de santé et les différentes terminologies utilisées dans les pays, notamment les plans stratégiques du secteur de la santé, les plans sanitaires nationaux, etc.

2 La liste complète des membres du groupe de travail se trouve à la page 79 du présent document.

3 Des consultations multipartites ont eu lieu dans les pays suivants : Burundi, Éthiopie, Ghana, Mali, Tadjikistan, Viet Nam et Zambie.

4 De l'anglais « Scaling up Reference Group » « Group de référence pour le passage à l'échelle supérieure ».

5 Les pays qui ont utilisé l'outil d'évaluation JANS en 2010 sont le Bangladesh, l'Éthiopie, le Ghana, le Népal, l'Ouganda, le Viet Nam et la Zambie.

6 Le Fonds mondial a utilisé cet outil dans une optique d'« apprentissage », pour la première série de demandes de financement concernant des stratégies nationales en matière de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. L'Alliance GAVI a commandé, pour 26 pays, des études sur dossier des stratégies nationales et les documents apparentés; en utilisant l'outil d'évaluation conjointe (JANS).

- Analyse de la situation et programmation : clarté et pertinence des stratégies, sur la base d'une solide analyse de la situation
- Processus d'élaboration des stratégies et des plans nationaux
- Coûts et cadre de financement de la stratégie
- Mise en œuvre et dispositions de gestion
- Mécanismes d'évaluation, de suivi et d'examen

Tous les attributs ne sont pas censés être décrits en détail dans le document relatif à la stratégie ou au plan –certains aspects peuvent être abordés dans d'autres documents de politique, de stratégie ou opérationnels. L'évaluation d'une stratégie nationale de santé comprend l'examen de la stratégie dans son ensemble et de son alignement sur les cadres nationaux de développement, l'examen des stratégies plurisectorielles, sous-sectorielles ou axées sur les maladies spécifiques concernées, ainsi que l'analyse du plan de suivi et d'évaluation et des processus budgétaires. Autrement dit, une telle évaluation doit prendre en considération toute une série de documents et non un unique document.

La façon de mener une évaluation conjointe sera différente d'un pays à l'autre, mais elle reposera sur quelques principes clés : répondre à la demande du pays et être menée par lui, s'appuyer sur les processus existants, inclure un élément indépendant et associer la société civile et les autres parties prenantes concernées. Son résultat ne se résumera pas à une recommandation de financement en termes de « oui » ou « non » mais donnera une analyse des points forts et des points faibles de la stratégie nationale et formulera des recommandations. Les conclusions feront l'objet de discussions entre les acteurs nationaux et les partenaires et pourront être utilisées pour réviser la stratégie.



L'outil d'évaluation conjointe

Évaluation Conjointe : Attributs Et Criteres

Attributs	N°	Caractéristiques
1. ANALYSE DE LA SITUATION ET PROGRAMMATION : clarté et pertinence des priorités et des stratégies choisies, basées sur une solide analyse de la situation		
Attribut 1 : La stratégie nationale s'appuie sur une solide analyse de la situation et de la réponse dans le contexte y compris les questions politiques, sociales, culturelles, relative au genre, épidémiologiques, juridiques et institutionnelles, et les questions de gouvernance).	1.1	L'analyse de la situation s'appuie sur une revue participative approfondie des tendances relatives aux déterminants et aux résultats de santé dans le contexte épidémiologique, politique, socio-économique et organisationnel qui prévaut dans le pays.
	1.2	L'analyse utilise des données désagrégées pour décrire les progrès en vue d'atteindre les objectifs de la politique sectorielle de santé conformément aux soins de santé primaires : <ul style="list-style-type: none"> • une couverture universelle, pour améliorer l'équité en matière de santé • des services de santé qui placent la personne au cœur du système de santé • des politiques publiques pour promouvoir et protéger la santé des communautés • un leadership pour améliorer la compétence et la redevabilité des autorités de la santé.
	1.3	Une analyse des réponses passées et présentes du secteur de la santé et des dispositions en matière de financement permettent d'identifier les problèmes prioritaires et les domaines à améliorer.
Attribut 2 : La stratégie nationale fixe clairement des priorités, buts, politiques, objectifs, interventions et résultats attendus qui contribuent à l'amélioration des résultats de santé et de l'équité, ainsi qu'au respect des engagements pris aux niveaux national et international.	1.4	Les objectifs sont clairement définis, y compris dans le temps, mesurables et réalistes.
	1.5	Les buts, objectifs et interventions traitent des priorités en matière de santé, de l'accès, de l'équité et de la qualité et des résultats sanitaires pour tous les sous-groupes de population, en particulier les groupes vulnérables. Il s'agit notamment de plans de financement des services de santé qui recensent les moyens de collecter des fonds, se préoccupent des obstacles financiers à l'accès, et réduisent au minimum les risques d'appauvrissement dus aux soins.
Attribut 3 : Les interventions planifiées sont réalisables, adaptées au contexte local, équitables ; elles reposent sur des bases factuelles et des bonnes pratiques qui tiennent compte des questions d'efficacité, d'efficience et de viabilité.	1.6	Les approches et les interventions planifiées s'appuient sur une analyse d'efficacité et d'efficience, et correspondent aux besoins prioritaires identifiés. Les approches en vue d'un élargissement des interventions – et le rythme choisi – semblent réalisables compte tenu de l'expérience acquise en matière de capacités de mise en œuvre, et elles recensent les moyens d'augmenter l'efficience.
	1.7	Le plan identifie et traite les questions systémiques principales ayant un impact sur l'équité, l'efficience et la viabilité; cela inclut les finances, les ressources humaines, et les contraintes en termes de viabilité technique.
	1.8	Des plans pour faire face aux imprévus en cas de besoins sanitaires d'urgence (catastrophes naturelles et maladies émergentes/réémergentes), conformes au Règlement sanitaire international (RSI), sont inclus dans les plans, à tous les niveaux.
Attribut 4 : Il existe une évaluation crédible des risques ainsi que des propositions stratégiques pour limiter ces risques	1.9	Les analyses des risques portent aussi sur les obstacles potentiels à une mise en œuvre réussie. Les stratégies visant à réduire les risques identifient les moyens de faire face à ces risques.
2. PROCESSUS : solidité et caractère inclusif des processus d'élaboration et d'approbation de la stratégie nationale		
Attribut 5 : Implication des diverses parties prenantes dans l'élaboration de la stratégie et des plans opérationnels nationale, et approbation par les parties prenantes de la version finale de la stratégie nationale.	2.1	Il existe un mécanisme transparent qui garantit le rôle directeur du gouvernement et la participation de toutes les parties prenantes, de manière à ce que ces dernières puissent apporter systématiquement leur contribution à l'élaboration du plan stratégique et à la planification opérationnelle annuelle. Les parties prenantes sont notamment les institutions gouvernementales nationales et locales, les représentants du secteur public, la société civile, les prestataires de soins privés et les partenaires de développement.

Attributs	N°	Caractéristiques
Attribut 6 : Il y a des indications d'un engagement politique de haut niveau envers la stratégie nationale.	2.2	Les législations et les politiques sectorielles et multisectorielles requises sont en place pour assurer le succès de la mise en œuvre, dans l'esprit du principe « la santé dans toutes les politiques ».
	2.3	La stratégie fait état des problèmes particuliers que pose l'application du cadre réglementaire et législatif requis ; et prévoit des moyens de surmonter les problèmes d'exécution.
	2.4	Les dispositions prises pour maintenir ou, de préférence, accroître le financement de la stratégie nationale attestent d'un engagement politique.
	2.5	La stratégie sanitaire nationale et le budget font l'objet d'un débat politique à un haut niveau (Assemblée nationale par exemple) et d'une approbation officielle, conformément au contexte national.

Attribut 7 : La stratégie nationale est compatible avec les stratégies pertinentes (au niveau supérieur et/ou inférieur), les cadres de financement et les plans.	2.6	La stratégie nationale de santé, les programmes concernant des maladies spécifiques et les autres stratégies qui en dépendent sont cohérents les uns avec les autres, et avec les objectifs généraux en matière de développement national.
	2.7	Dans les systèmes de santé fédéraux et décentralisés, un mécanisme efficace permet aux plans infranationaux d'atteindre les principaux objectifs et cibles fixés à l'échelle nationale.

3. COÛT ET CADRE BUDGETAIRE DE LA STRATÉGIE : solidité et faisabilité

Attribut 8 : La stratégie nationale prévoit un cadre de dépenses, qui comprend un budget et une prévision des coûts exhaustifs des éléments du programme couverts par la stratégie nationale.	3.1	La stratégie s'accompagne d'un cadre de dépenses solide avec un plan chiffré qui établit des liens avec le budget. Ce cadre prévoit un financement adéquat des charges récurrentes et des investissements nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie, notamment les coûts des ressources humaines, les médicaments, la gestion décentralisée, les infrastructures et les mécanismes de protection sociale. Il inclut également, le cas échéant, les coûts des activités et des parties prenantes extérieures au secteur public.
	3.2	Les estimations de coût sont expliquées clairement, justifiées et réalistes, et reposent sur des méthodes solides d'un point de vue économique.

Attribut 9 : La stratégie prévoit un cadre budgétaire et des projections de financement réalistes. Si la stratégie n'est pas pleinement financée, il existe des mécanismes pour veiller à l'établissement de priorités conformément aux objectifs généraux de la stratégie.	3.3	Les projections de financement incluent toutes les sources de financement, précisent les engagements financiers venant des principales sources, nationales ou internationales (y compris les prêts), et prennent en compte les incertitudes et les risques.
	3.4	Les projections de financement sont réalistes compte tenu des conditions économiques, des plans de dépenses à moyen terme et des contraintes de l'espace budgétaire.
	3.5	Si le niveau de financement est imprécis ou qu'il existe un déficit de financement, les priorités de financement sont précisées, ainsi que les conséquences au niveau des résultats (soit en indiquant les plans et les cibles en fonction des scénarios de financement – important, faible, et le plus probable – ou en expliquant le processus suivi pour déterminer les priorités de dépenses).

4. MISE EN ŒUVRE ET GESTION : solidité des dispositions et des systèmes de mise en œuvre et de gestion des programmes contenus dans la stratégie nationale

Attribut 10 : Les plans opérationnels sont élaborés de façon régulière à travers un processus participatif ; ils décrivent en détail comment les objectifs du plan stratégique seront atteints.	4.1	Les rôles et les responsabilités des partenaires chargés de la mise en œuvre sont décrits. Si de nouvelles politiques ou approches sont planifiées, l'attribution des responsabilités jusqu'à leur mise en œuvre est définie.
	4.2	Il existe des mécanismes pour garantir que les plans opérationnels infrasectoriels – tels que les plans de district, les plans relatifs aux programmes spécifiques aux maladies et les plans pour les organismes et institutions autonomes – sont liés entre eux et reliés aux priorités stratégiques figurant dans la stratégie sanitaire nationale.



Attributs	N°	Caractéristiques
Attribut 11 : La stratégie nationale décrit comment les ressources seront déployées pour atteindre les résultats et améliorer l'équité, y compris comment les ressources seront attribuées à l'échelon infranational et aux acteurs non gouvernementaux.	4.3	La prestation des soins fait l'objet d'une organisation définie et la stratégie identifie les rôles et les responsabilités des prestataires, et les ressources dont ils ont besoin.
	4.4	Les plans disposent de critères transparents pour l'attribution des ressources (ressources humaines, produits de base, financement) entre les programmes, aux niveaux infranationaux et entre les acteurs non gouvernementaux (le cas échéant), qui permettront d'améliorer l'équité et l'efficacité.
	4.5	Les contraintes actuelles en matière de logistique, d'information et du système de gestion sont décrites et des mesures crédibles sont proposées pour y faire face.
Attribut 12 : L'adéquation des capacités institutionnelles existantes à la mise en œuvre de la stratégie a été évaluée et il existe des plans pour améliorer les capacités requises.	4.6	Les besoins en ressources humaines (gestion et capacités) sont établis ; cela recouvre notamment les effectifs, l'éventail des qualifications, la répartition, la formation, l'encadrement, les salaires et les mesures d'incitation.
	4.7	Les systèmes essentiels sont en place et disposent des ressources appropriées, ou des plans prévoient les améliorations nécessaires. Il s'agit notamment des systèmes et des capacités de planification et de budgétisation, de la supervision technique et de l'encadrement, et de l'entretien.
	4.8	La stratégie décrit les approches prévues pour faire face aux besoins d'assistance technique en vue de sa mise en œuvre.
Attribut 13 La gestion financière et les dispositions de passation des marchés sont appropriées, conformes aux règles, et permettent de rendre des comptes. Les plans d'action visant à améliorer la gestion financière publique et la passation des marchés remédient aux faiblesses identifiées dans la stratégie et dans les autres travaux analytiques.	4.9	Le système de gestion financière est conforme aux normes nationales et internationales, et produit des rapports appropriés pour la prise de décisions, la supervision et l'analyse. Les points forts et les points faibles des systèmes de gestion financière, des capacités et des pratiques du secteur sont recensés, en tirant parti d'autres études. Les plans d'action visant à renforcer la gestion des finances publiques tiennent compte des risques budgétaires et financiers, sont réalisables dans un délai raisonnable et leur coût est pleinement établi.
	4.10	Les systèmes de passation des marchés sont conformes aux normes nationales et internationales. Les domaines à renforcer ont été identifiés, en tirant parti d'autres études, et un plan réaliste a été élaboré à cette fin.
	4.11	Des audits indépendants – internes et externes – et une supervision parlementaire apportent des garanties raisonnables. Les audits incluent une évaluation de la bonne utilisation des fonds. Les mécanismes pour garantir qu'une suite est donnée aux conclusions des audits sont en place et fonctionnent.
	4-12	La manière dont les fonds et les autres ressources atteindront les bénéficiaires prévus est clairement établie, y compris les modalités d'acheminement et d'établissement de rapports concernant les fonds extérieurs. Des mécanismes systématiques sont en place pour, garantir que les fonds soient déboursés en temps voulu, identifier les goulots d'étranglement dans les flux financiers et y remédier. Dans les systèmes de santé décentralisés, cela inclut des processus efficaces de transfert des fonds au niveau infranational et de supervision financière.
	4.13	Des dispositions de gouvernance interne et externe impliquant de multiples parties prenantes sont en place et spécifient les mécanismes de gestion, de surveillance, de coordination et d'élaboration des rapports dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale.
Attribut 14 : Les mécanismes de gouvernance, de redevabilité, de gestion et de coordination en vue de la mise en œuvre sont précisés.	4.14	Les politiques nationales en matière de gouvernance, de redevabilité, de surveillance, de mise en application et de compte-rendu sont décrites au sein du ministère et des services concernés. Des plans démontrent comment les problèmes de redevabilité et de gouvernance rencontrés dans le passé seront résolus, afin de se conformer pleinement à la réglementation nationale et aux bonnes pratiques internationales.

Attributs	N°	Caractéristiques
5. SUIVI, ÉVALUATION ET REVISION : solidité des mécanismes de révision et d'évaluation et modalités d'utilisation des résultats		
Attribut 15 : Le plan de suivi et d'évaluation est solide, reflète la stratégie et comporte des indicateurs clés ; il précise les sources d'information, les méthodes et les responsabilités pour la collecte, la gestion, l'analyse et l'assurance de la qualité des données.	5.1	Il existe un cadre détaillé pour les travaux de suivi et d'évaluation, qui reflète les buts et objectifs de la stratégie nationale.
	5.2	Il existe un ensemble équilibré de cibles et d'indicateurs essentiels pour évaluer les progrès, l'équité et les résultats obtenus.
	5.3	Le plan de suivi et d'évaluation comprend une description des sources des données et des méthodes de collecte ; il recense les lacunes et y remédie, et définit les flux d'information.
	5.4	L'analyse et la synthèse des données sont effectuées et les questions de qualité des données sont anticipées et résolues
	5.5	La communication et la diffusion des données sont efficaces et régulières, notamment sous la forme de rapports analytiques pour la revue des résultats et le partage des données.
	5.6	Le plan décrit en détail les rôles et les responsabilités pour le suivi et l'évaluation des données, et un mécanisme de coordination ainsi que des plans de renforcement des capacités sont prévus.
Attribut 16 : Il existe un plan conjoint d'examen périodique des performances ainsi que des processus par lesquels les conclusions alimenteront la prise de décisions et les actions.	5.7	Un mécanisme multipartite de revue contribue de façon systématique à l'évaluation des résultats du secteur ou du programme par rapport aux objectifs annuels et à long terme.
	5.8	Des évaluations régulières des progrès et des résultats servent de base au dialogue politique et à la revue des performances.
	5.9	Il existe des processus pour identifier les mesures correctives et les mettre en pratique, notamment des mécanismes pour transmettre des informations en retour aux niveaux infranationaux et pour adapter les allocations financières en conséquence.

Les groupes de travail interagences de l'IHP+ ont un mandat limité dans le temps et sont formés d'experts techniques issus de signataires de l'IHP+. Les institutions et les pays représentés au sein du Groupe de travail interagences initial sur les évaluations conjointes des stratégies nationales de santé, ou JANS, et le Groupe chargé ultérieurement des amendements des JANS (qui a convenu de cette version en 2011) comprennent les membres suivants : Agence australienne pour le développement international (AusAID) ; Banque mondiale ; Ministère chargé de la lutte contre le VIH et le sida, Burundi ; Commission européenne ; Conseil africain pour le développement durable de la santé ; Ministère des Affaires étrangères, Espagne ; Ministère de la santé, Éthiopie ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; GAVI Alliance ; Ministère de la Santé, Ghana ; Integrated Social Development Centre, Ghana ; Health Global Access Project ; Ministère de la Santé, Mali ; Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Ministère de la Santé, Ouganda ; Ministère des Affaires étrangères, Pays-Bas ; Partenariat Roll Back Malaria ; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; Treatment Action Group ; Département du développement international, Royaume-Uni.



Questions fréquemment posées

1. Qu'entend-on par « évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux » ?

L'évaluation conjointe est une évaluation en commun des points forts et des points faibles d'une stratégie sanitaire nationale ou d'un plan stratégique. Elle peut aussi être utilisée pour des stratégies relatives à un sous-secteur, par exemple une stratégie nationale relative au paludisme. L'évaluation est « conjointe » en ce sens que de multiples parties prenantes, dont le gouvernement, la société civile et les partenaires/donateurs du développement, participent à un processus d'évaluation unique. Elle est menée au niveau national et alignée sur les processus existant dans le pays. Les conclusions peuvent être utilisées pour servir de base au renforcement de la stratégie, et pour la prise des décisions relatives au soutien technique et financier.

2. Pourquoi constate-t-on un intérêt pour l'évaluation conjointe à l'heure actuelle?

L'évaluation conjointe des stratégies nationales est considérée comme un moyen de contribuer à faire en sorte que les engagements de haut niveau – tels que la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, et les principes du Partenariat IHP+ – deviennent une réalité. Certains pays disposent déjà de processus d'évaluation conjointe, par exemple lorsque l'examen d'une stratégie de santé au niveau national sert de fondement à un programme sectoriel, ou dans le cadre des examens conjoints des plans nationaux de lutte contre la tuberculose. Toutefois, certains grands organismes de financement n'ont pas pu s'engager dans des exercices conjoints. Dans certains pays, la participation de la société civile ou d'autres parties prenantes extérieures au gouvernement est faible. La prise en compte de ces problèmes ainsi que du fardeau que représentent pour les pays de multiples propositions, projets et examens de la part des donateurs, conduit à un intérêt accru pour les processus conjoints qui permettent une plus grande maîtrise du processus par les pays et la réduction des coûts de transaction au niveau du pays.

3. Quels sont les utilisations possibles et les intérêts potentiels pour les gouvernements des pays ?

Une évaluation conjointe peut être utilisée de diverses façons.

- Pour améliorer la qualité des stratégies et des plans nationaux en matière de santé, et leur adéquation avec les cadres de développement nationaux
- Pour encourager davantage de partenaires à soutenir des stratégies nationales plutôt que leurs propres programmes
- Pour rationaliser le processus d'approbation des fonds – par les donateurs, et également par les ministères des finances
- Pour faire un usage efficace des ressources (fonds, personnel) disponibles
- Pour développer le recours aux processus d'établissement de rapports communs.

Cela devrait permettre de réduire les coûts de transaction et la fragmentation, et encourager les progrès pour parvenir à des engagements de financement à plus long terme et davantage prévisibles, et à une meilleure coordination du soutien technique.

4. Quels sont les utilisations possibles et les intérêts potentiels pour les autres partenaires ?

- Un processus d'examen plus transparent, systématique et global devrait aboutir à des stratégies nationales plus solides dans le domaine de la santé.
- L'évaluation conjointe offrira à un large éventail de partenaires la possibilité d'apporter leur expérience et d'influer sur l'évaluation.
- Une plus grande confiance dans la stratégie et les systèmes de mise en œuvre devrait permettre de réduire les processus propres à chaque organisme pour l'élaboration des propositions, l'évaluation et la mise en œuvre des programmes.
- Lorsque des points faibles sont mis en évidence conjointement lors de l'évaluation, les partenaires peuvent convenir plus aisément ensemble d'une approche pour y remédier, qui devrait permettre d'assurer une réponse efficace et coordonnée.

5. Quand une évaluation conjointe doit-elle avoir lieu ?

L'évaluation conjointe peut avoir lieu à différentes étapes du cycle d'élaboration et de mise en œuvre d'une stratégie/d'un plan stratégique national, en fonction de son objectif premier. Les pays ont utilisé l'évaluation conjointe aussi bien pour améliorer un projet de stratégie que pour engendrer une plus grande confiance et un soutien plus fort à l'égard de celle-ci. Elle peut aussi avoir lieu lors d'une évaluation à mi-parcours de l'état d'avancement de la mise en œuvre d'un plan – afin d'apporter des informations en vue des éventuelles « corrections à mi-parcours » nécessaires. L'outil d'évaluation conjointe peut également être utilisé à un stade précoce lors de l'élaboration d'une nouvelle stratégie, afin de réfléchir en détail aux analyses supplémentaires nécessaires et aux entités qu'il convient de faire participer pour élaborer une stratégie qui soit solide et crédible.

6. Quels seront les éléments évalués ?

Une évaluation conjointe examinera les points forts et les points faibles de cinq catégories d'éléments génériques qui sont considérés comme les éléments fondateurs d'une « bonne » stratégie nationale :

- L'analyse de la situation et l'adéquation des stratégies et plans avec cette analyse (« programmation ») ; par exemple, les besoins prioritaires en matière de santé et les questions d'équité et d'accès sont-ils traités de manière appropriée ? Les réponses du secteur de santé et les dispositions financières sont-elles adaptées ?
- Le processus selon lequel le plan ou la stratégie a été élaboré.



- L'adéquation des prévisions en matière de financement et du cadre budgétaire.
- Les dispositions en matière de mise en œuvre et de gestion, y compris pour ce qui est de la gestion financière, du contrôle financier et des achats.
- Les plans de suivi et d'évaluation ainsi que les processus d'utilisation des conclusions.

L'évaluation conjointe portera non seulement sur la stratégie nationale globale mais aussi sur les stratégies et plans sous-sectoriels apparentés, par exemple sur la stratégie relative au VIH/sida ou les plans relatifs aux ressources humaines.

Pour obtenir plus d'informations sur l'outil d'évaluation conjointe et les lignes directrices mises au point par le groupe de travail interinstitutions IHP+, puis modifiés en fonction de l'expérience acquise lors de l'utilisation dans les pays en 2011, veuillez vous rendre sur le site www.internationalhealthpartnership.net.

7. Comment une évaluation conjointe sera-t-elle menée à bien ? Qui devrait y prendre part ?

Le processus d'évaluation conjointe et sa date de réalisation seront décidés au niveau national de façon à ce qu'il soit adapté aux besoins, aux processus en cours et au calendrier du pays. Les pays devront utiliser les circuits de coordination sectorielle existants pour convenir de l'objectif et des dates de l'évaluation, de l'équipe qui en sera chargée et du processus. Dans certains pays, ces circuits devront être renforcés afin de veiller à une large participation, notamment de la société civile.

L'évaluation devra comporter un examen des documents disponibles tels que les évaluations, les examens à mi-parcours des stratégies précédentes, les rapports sur les résultats, les budgets, les cadres de dépenses, les registres des dépenses réelles et les rapports de vérification de ces dépenses, les évaluations existantes des systèmes de gestion des achats et de gestion financière ; les comptes rendus des réunions et forums avec les parties prenantes ; les entretiens avec des informateurs clés, et éventuellement les visites sur le terrain.

Pour que la responsabilité de l'évaluation appartienne au plus grand nombre, et pour que les donateurs potentiels aient confiance dans l'examen de la stratégie, il est proposé que le processus d'évaluation conjointe réunisse les éléments ci-après :

- Des compétences diverses sont nécessaires dans les domaines de la santé publique, de la gestion des services de santé, de l'économie, de la gestion financière, du suivi et de l'évaluation, et il convient de favoriser un travail constructif entre de multiples parties prenantes.
- Des personnes ayant une connaissance du système de santé local et de la situation du pays.
- Le processus doit inclure des partenaires d'horizons différents, du secteur public comme du secteur privé, et des organismes de développement, au sein du groupe planifiant et supervisant l'évaluation. Le premier critère pour la sélection des membres de l'équipe est celui des compétences techniques.

- Il importe aussi que l'équipe comporte des membres indépendants (c'est-à-dire qui n'ont pas été impliqués dans l'élaboration de la stratégie elle-même). Ceux-ci pourront venir par exemple d'un établissement universitaire local ou international, des organismes de développement, du ministère de la santé d'un autre pays, de la société civile ou d'une entreprise privée.

Cela ne signifie pas que l'équipe doit être importante, ce qui pourrait nuire à son efficacité. Il n'existe pas de taille déterminée pour l'équipe, mais l'expérience permet de penser qu'une équipe « principale » de 8 membres au plus fonctionne bien. L'évaluation s'inspirera des contributions d'un groupe de parties prenantes beaucoup plus important.

Sur la base des premières expériences acquises dans les pays, un document présentant les différentes possibilités offertes pour l'évaluation conjointe a été mis au point. Il est disponible à l'adresse suivante : <http://www.internationalhealthpartnership.net/>

8. Combien de temps peut demander une évaluation conjointe ?

A nouveau, il n'y a pas de réponse unique, puisque le calendrier sera décidé au niveau du pays. Il est utile de faire la distinction entre :

- Le temps nécessaire pour la préparation initiale (la planification de la manière de procéder ; l'accord sur le mandat spécifique pour l'examen ; le choix de l'équipe ; la compilation des documents).
- La préparation par l'équipe, y compris l'examen des documents, et le démarrage du processus de consultation. Pour les membres de l'équipe qui résident en dehors du pays, cela peut se faire avant leur voyage.
- La période plus limitée au cours de laquelle les membres de l'équipe travaillent ensemble, complètent et mettent au point l'évaluation. Elle sera sans doute d'une à deux semaines.

9. Quel sera le produit de ce travail, et quelles sont les étapes suivantes ?

L'évaluation conjointe aboutira à un document d'évaluation qui recense les points forts et les points faibles d'une stratégie sanitaire pour chacune des catégories mentionnées plus haut. Elle ne consiste pas en une constatation de réussite ou d'échec ou en l'attribution d'une note unique. L'équipe peut également recommander des mesures à prendre afin de résoudre des problèmes spécifiques.

Le suivi au niveau du pays prendra certainement la forme d'une réunion à laquelle participera un groupe plus important de parties prenantes afin de débattre des conclusions, généralement en utilisant les mécanismes ou forums existants ; de la question de savoir s'il convient de modifier la stratégie ou de s'attaquer aux points faibles recensés au cours de la mise en œuvre. Cela peut aboutir à un aide-mémoire sur les accords et prochaines étapes, comme c'est le cas dans de nombreux pays qui procèdent à des examens sectoriels annuels. Les organismes de financement pourront utiliser l'évaluation dans le cadre de leurs décisions : plusieurs organismes se sont engagés à revoir leur processus d'examen et d'évaluation dès que l'évaluation conjointe serait davantage éprouvée.



10. Quels sont les pays qui peuvent utiliser les évaluations conjointes et de quel soutien peuvent-ils bénéficier ?

Tout pays intéressé, et non seulement les pays signataires du Partenariat IHP+, peut entreprendre une évaluation conjointe de sa stratégie nationale. Les parties prenantes de chaque pays décident des ressources nécessaires et, dans la majeure partie des cas, ont recours à des compétences et ressources disponibles dans le pays. Un nombre croissant de ministères de la santé, d'autres institutions nationales et d'organisations internationales ont acquis une expérience dans l'organisation de processus d'évaluation.¹ Il est possible de disposer d'un soutien et de conseils supplémentaires auprès d'organismes individuels ayant acquis une expérience directe du processus d'évaluation (voir le site Web), et l'équipe principale IHP+ peut aussi être contactée.

11. Comment les informations relatives à l'expérience acquise sont-elles recueillies et partagées ?

Le Partenariat IHP+ a rassemblé les informations relatives à l'expérience acquise dans les différents pays et a procédé à une analyse synthétique des premiers enseignements tirés. Cela a permis de modifier l'outil d'évaluation en 2011 et d'élaborer un document sur les différents moyens de mener à bien une évaluation conjointe. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site : <http://www.internationalhealthpartnership.net/>.

Pour plus d'informations : Veuillez écrire à l'adresse suivante : info@internationalhealthpartnership.net.

¹ En novembre 2011, les pays qui ont entrepris une évaluation conjointe en utilisant cet outil sont notamment les suivants : Éthiopie, Ghana, Malawi, Népal, Ouganda, République kirghize, Rwanda (dans le cadre d'un examen à mi-parcours) et Viet Nam.

Liste de contrôle destinée à garantir la qualité d'un JANS sectoriel

ou sous-sectoriel du secteur de la santé

L'objectif de cette liste de contrôle est de fournir aux personnes impliquées dans l'organisation d'une évaluation conjointe d'une stratégie nationale pour la santé (JANS) et aux chefs d'équipe JANS un mécanisme permettant de garantir la qualité du processus JANS et de ses résultats. La liste de contrôle repose sur l'expérience acquise dans les pays et les informations fournies par les partenaires, et elle vise à souligner les questions qui devront être abordées à chaque étape sans pour autant répéter les points déjà traités dans l'outil JANS. Elle devrait être utilisée en accord avec l'outil et le guide relatifs aux JANS, les questions fréquentes et le document de travail sur les différentes options pour mener un JANS, tous disponibles au <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/outils/outil-et-guide-relatifs-a-jans/>

La liste de contrôle a été conçue comme une auto-évaluation. Il est recommandé que :

- Le groupe qui organise le JANS complète les parties 1 et 3 lors de la planification du JANS
- Le chef d'équipe JANS complète la partie 2 durant la mission JANS
- La liste de contrôle soit finalisée à la fin de la mission et qu'elle soit conservée avec le JANS

Critère de qualité		Oui	Non	Non applicable	Commentaires : dans quelle mesure le critère a-t-il été bien rempli ?
Partie 1: étape de planification et de mise en place pré - JANS					
1	Un groupe « conjoint » multipartenaire a-t-il été impliqué dans les démarches qui ont précédé le JANS, qu'il s'agisse de partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux ou extérieurs ?				
2	Les objectifs du JANS ont-ils été clarifiés et convenus ?				
3	La stratégie nationale a-t-elle atteint un niveau de développement suffisant pour permettre une évaluation, compte tenu des objectifs identifiés ? Existe-t-il des versions provisoires du budget, des projections financières et du cadre de suivi ? A-t-on pris en compte la capacité de mise en œuvre ?				
4	A-t-on demandé aux partenaires du développement extérieurs la façon dont ils comptent utiliser les conclusions du JANS ; s'il existe des domaines spécifiques qu'ils aimeraient voir traiter plus particulièrement dans le JANS ; et le soutien qu'ils comptent apporter à la stratégie ?				
5	A-t-on identifié les exigences des partenaires du développement extérieurs concernant d'autres types d'évaluations (par ex. évaluations environnementales, des passations de marché ou de la gestion financière) ? Est-il possible d'harmoniser ou de partager ces évaluations afin de minimiser le fardeau imposé aux partenaires nationaux ou d'éviter les doublons ?				
6	Les compétences suivantes sont-elles représentées dans l'équipe JANS (ou le processus) : santé publique ; systèmes de santé ; finances ; systèmes de gestion des informations/suivi et évaluation ; engagement de la société civile ?				



Critère de qualité		Oui	Non	Non applicable	Commentaires : dans quelle mesure le critère a-t-il été bien rempli ?
7	Le processus JANS prévu satisfait-il aux principes convenus concernant les évaluations conjointes : a) mené par le pays ; b) construit sur les processus nationaux existants ; c) incluant tous les partenaires compétents ; d) ayant un élément indépendant ?				
8	Les diverses parties prenantes sont-elles conscientes des objectifs et du calendrier du JANS ?				
9	Le plan de travail comprend-il une visite au niveau provincial ou de district ?				
Partie 2: Durant la mission JANS ou le processus					
10	Le processus JANS a-t-il interviewé ou impliqué un éventail de parties prenantes, y compris au niveau politique ; des ministères importants pour la mise en œuvre tels que celui de l'administration territoriale ou celui des finances ; des représentants des différents types de prestataires, y compris non étatiques ; le niveau décentralisé ; et différents secteurs de la société civile ?				
11	Le JANS a-t-il examiné les plans stratégiques des programmes consacrés aux principales maladies pour s'assurer de leur qualité technique et de leur cohérence avec l'analyse de la situation, les stratégies, les objectifs, le budget et le cadre de suivi définis dans la stratégie sectorielle ?				
12	L'accent est-il mis de façon claire sur les résultats et les indicateurs, et les objectifs sont-ils cohérents à tous les niveaux, y compris aux niveaux sous-nationaux ? Incluent-ils les activités des acteurs non étatiques ?				
13	Le JANS a-t-il abordé les préoccupations particulières des partenaires du développement qui prévoient de prendre des décisions de financement fondées sur le JANS ?				
14	Le JANS a-t-il abordé tous les attributs de l'outil JANS ? A-t-on disposé de données et d'informations suffisantes pour évaluer les attributs, y compris l'attribut 12 concernant la capacité institutionnelle ?				
15	Le rapport JANS a-t-il identifié de façon claire les domaines prioritaires pour renforcer la stratégie nationale ?				
16	Le rapport JANS inclut-il un résumé analytique établissant les recommandations formulées au sujet des priorités et mettant en relief les points forts de la stratégie ?				
Partie 3: Suivi du JANS					
17	Existe-t-il un plan de suivi après le JANS – afin d'examiner les recommandations et de décider celles qui donneront lieu à une modification de la stratégie, celles qui seront abordées lors de la mise en œuvre, et celles qui seront rejetées ?				
18	Sait-on clairement qui sera responsable des modifications à apporter à la stratégie, ainsi que la suite qui y sera donnée en termes d'examen et d'approbation de la stratégie ?				
19	Est-on d'accord sur la façon dont la réponse donnée au JANS sera rapportée et partagée ? Par exemple, sera-t-il demandé à l'équipe JANS de préparer une mise à jour de son évaluation en annexe au rapport JANS ou sera-t-il attendu des auteurs de la stratégie nationale qu'ils fassent rapport de la façon dont ils ont pris en compte les recommandations du JANS ?				

Pour des conseils plus détaillés sur la manière de mener une évaluation JANS, veuillez suivre ce lien :
[http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results__Evidence/
JANS_Lessons/JANS%20ToolGuidelines_Vers3_aug2013_fr_final_website.pdf](http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results__Evidence/JANS_Lessons/JANS%20ToolGuidelines_Vers3_aug2013_fr_final_website.pdf).

info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net

