



Appuyer les Etats Membres dans l'élaboration de politiques et plans sanitaires nationaux équilibrés, globaux et cohérents

Dr Denis Porignon HQ/HIS/HGF
Unité Gouvernance, Politiques et Efficacité de l'Aide



World Health
Organization

Mars 2014

Introduction

1. Quelles priorités ?

En absence de gouvernements suffisamment forts, l'aide peut altérer les investissements consentis dans le secteur de la Santé. Les contextes, les réalités sont complexes -> défi pour faire des choix.

2. Quel processus ?

Un dialogue politique piloté par le pays et participatif est essentiel

3. Quels investissements ?

Construire un système de santé demande des investissements et des frais de fonctionnements pour l'ensemble des 6 piliers définis par l'OMS





1. LES PRIORITES



World Health
Organization

QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires
- Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures
- Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement
- Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"
- Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé

* Particulièrement dans un contexte d'aide



World Health
Organization

QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- ***Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires***
- Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures
- Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement
- Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"
- Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé

* Particulièrement dans un contexte d'aide



World Health
Organization

NEW HEALTH INITIATIVES SINCE 2000...



President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

Global Alliance to Eliminate Leprosy (GAEL)



Initiative on Public-Private Partnerships for Health



Accelerating Access Initiative

SECURE THE FUTURE®



Medicines for Malaria Venture



Global Polio Eradication Initiative



EMVI

The European Malaria Vaccine Initiative



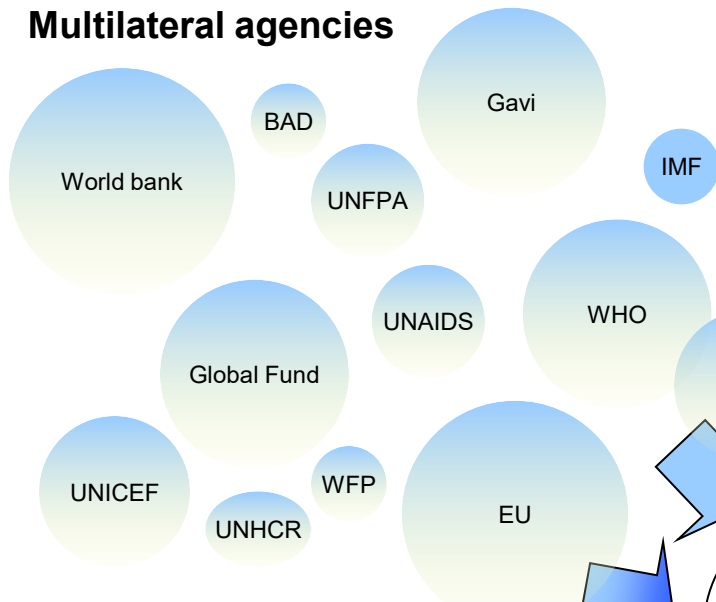
US Presidential Initiative
FIGHTING MALARIA
SAVING LIVES IN AFRICA



Schistosomiasis Control Initiative



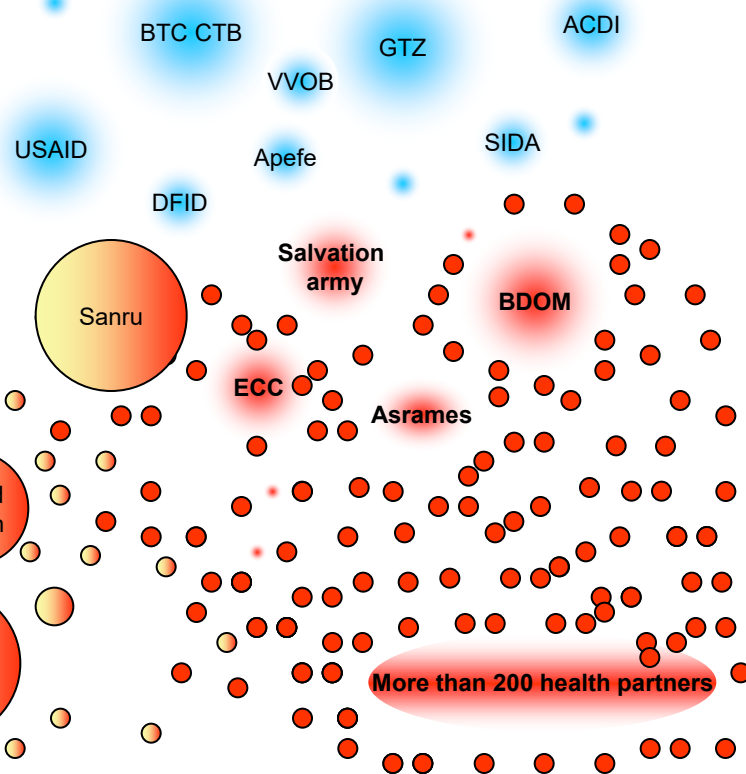
Multilateral agencies



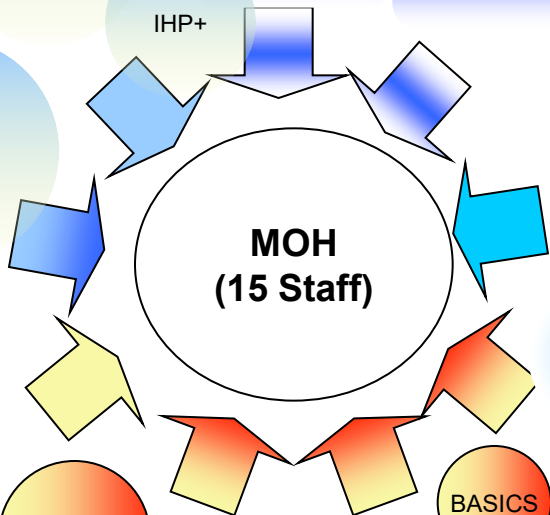
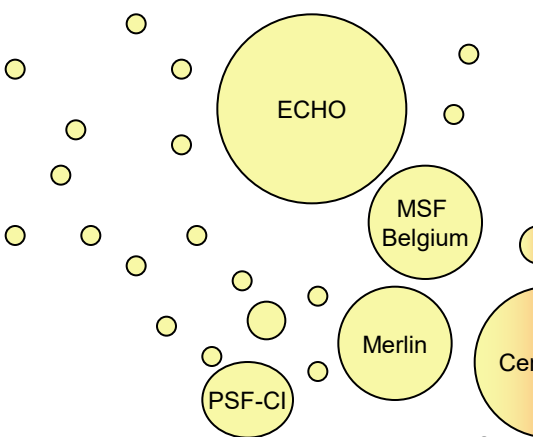
State and Parastatal organisations



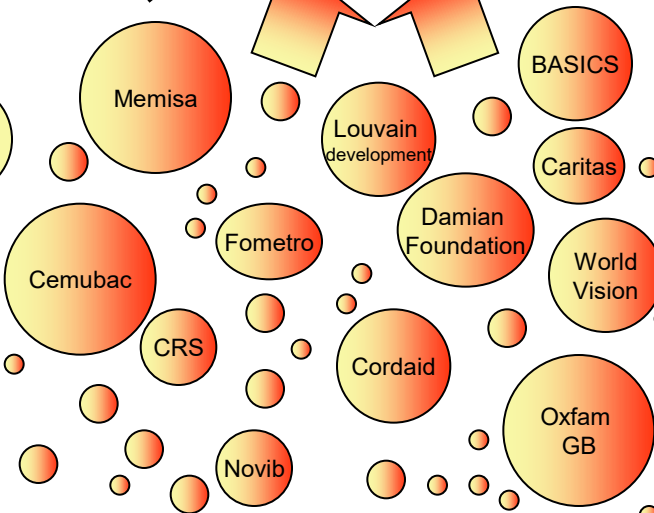
Bilateral Funding / Technical agencies



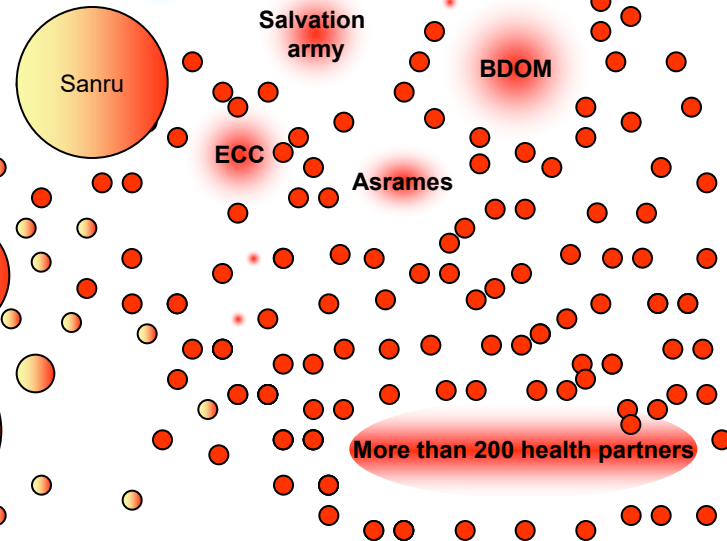
13 Donor Government program coordination committees



INGO's (Emergency)



Int and Nat NGO's (Development and church related)



QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires
- ***Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures***
- Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement
- Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"
- Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé

* Particulièrement dans un contexte d'aide

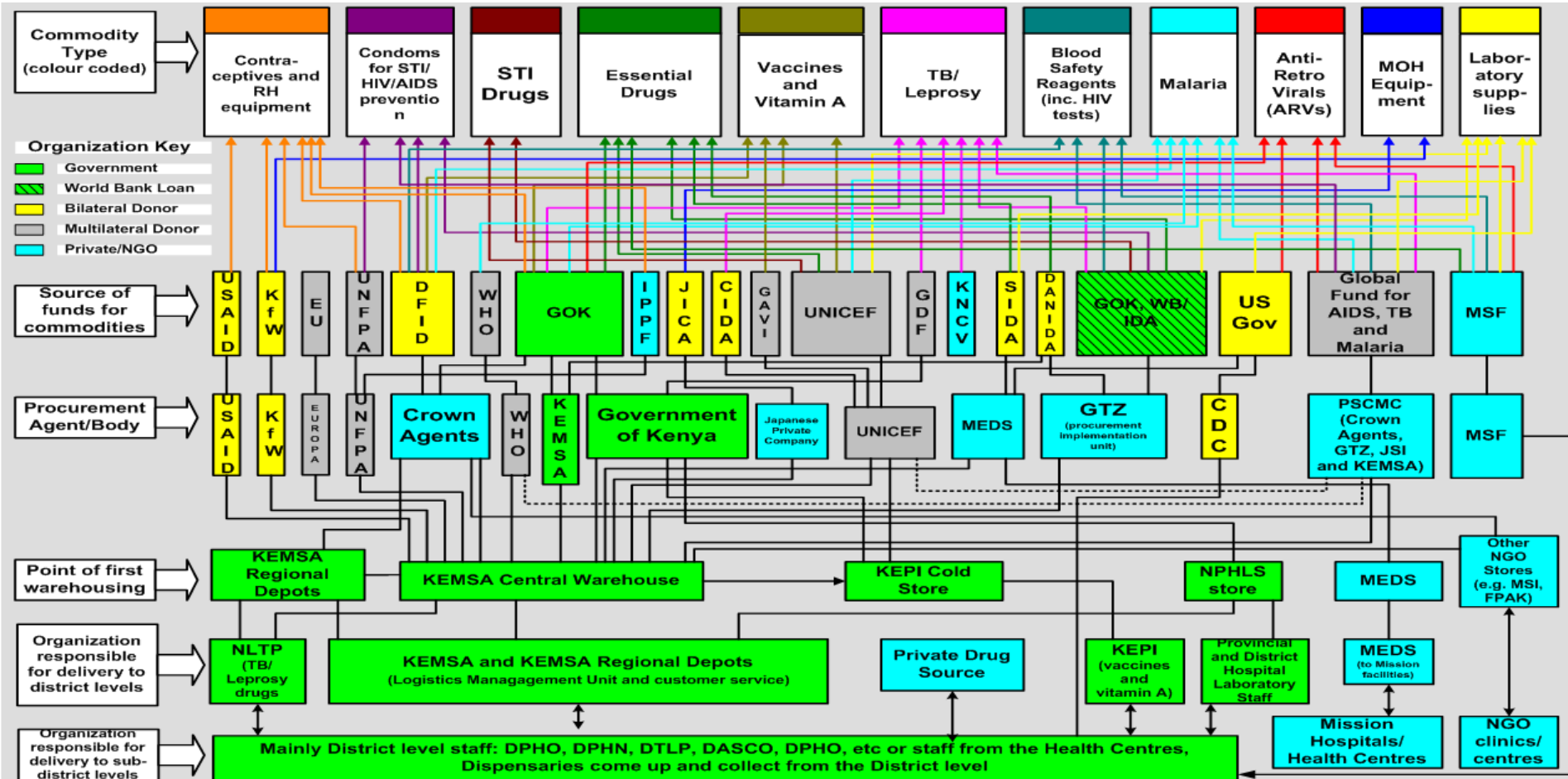


World Health
Organization

Inefficient Aid

Mécanismes d'approvisionnement médicaments - Kenya

Source: Kinzett, 2007.



World Health Organization

QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires
- Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures
- ***Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement***
- Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"
- Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé

* Particulièrement dans un contexte d'aide



World Health
Organization

QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires
- Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures
- Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement
- ***Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"***
- Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé

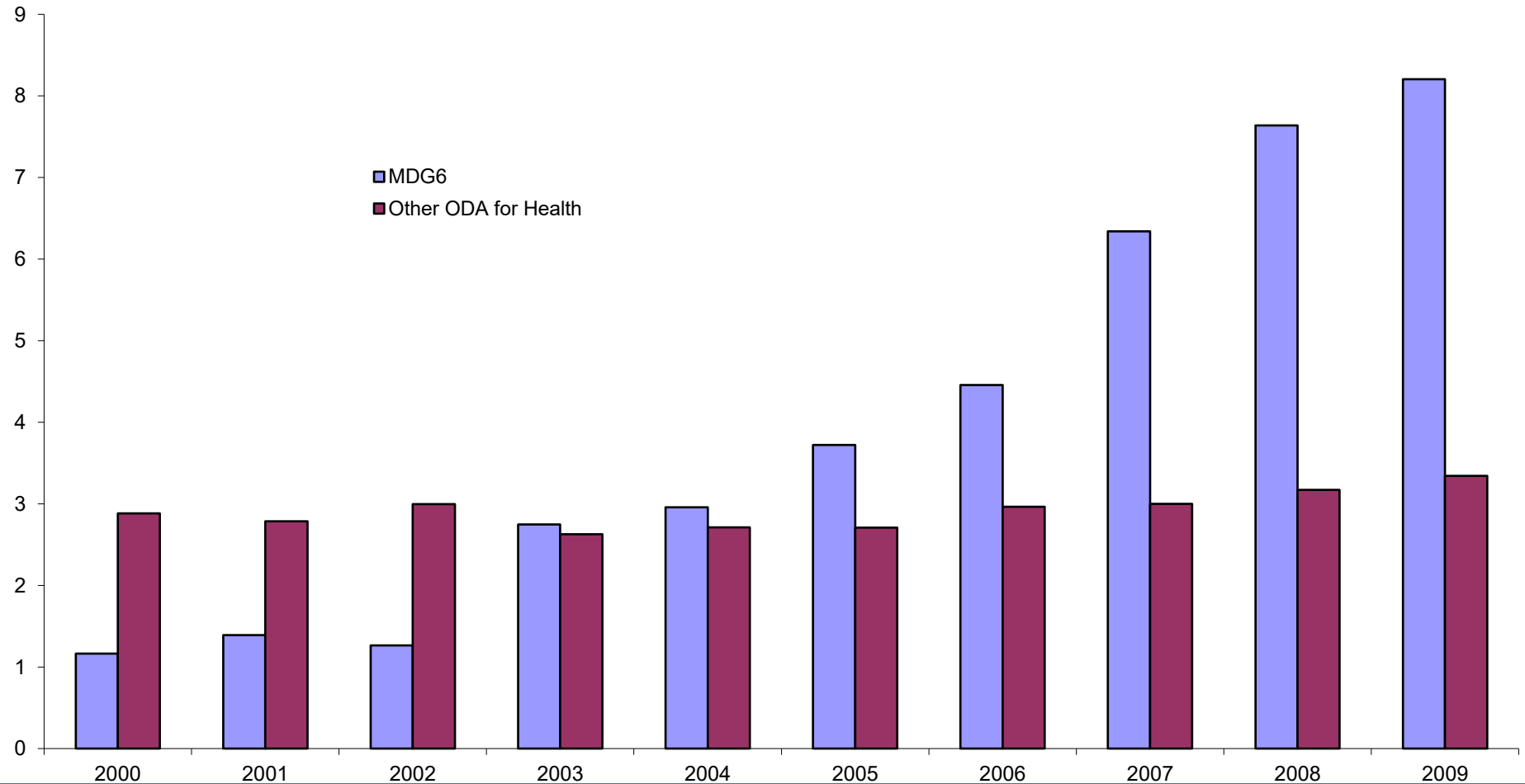
* Particulièrement dans un contexte d'aide



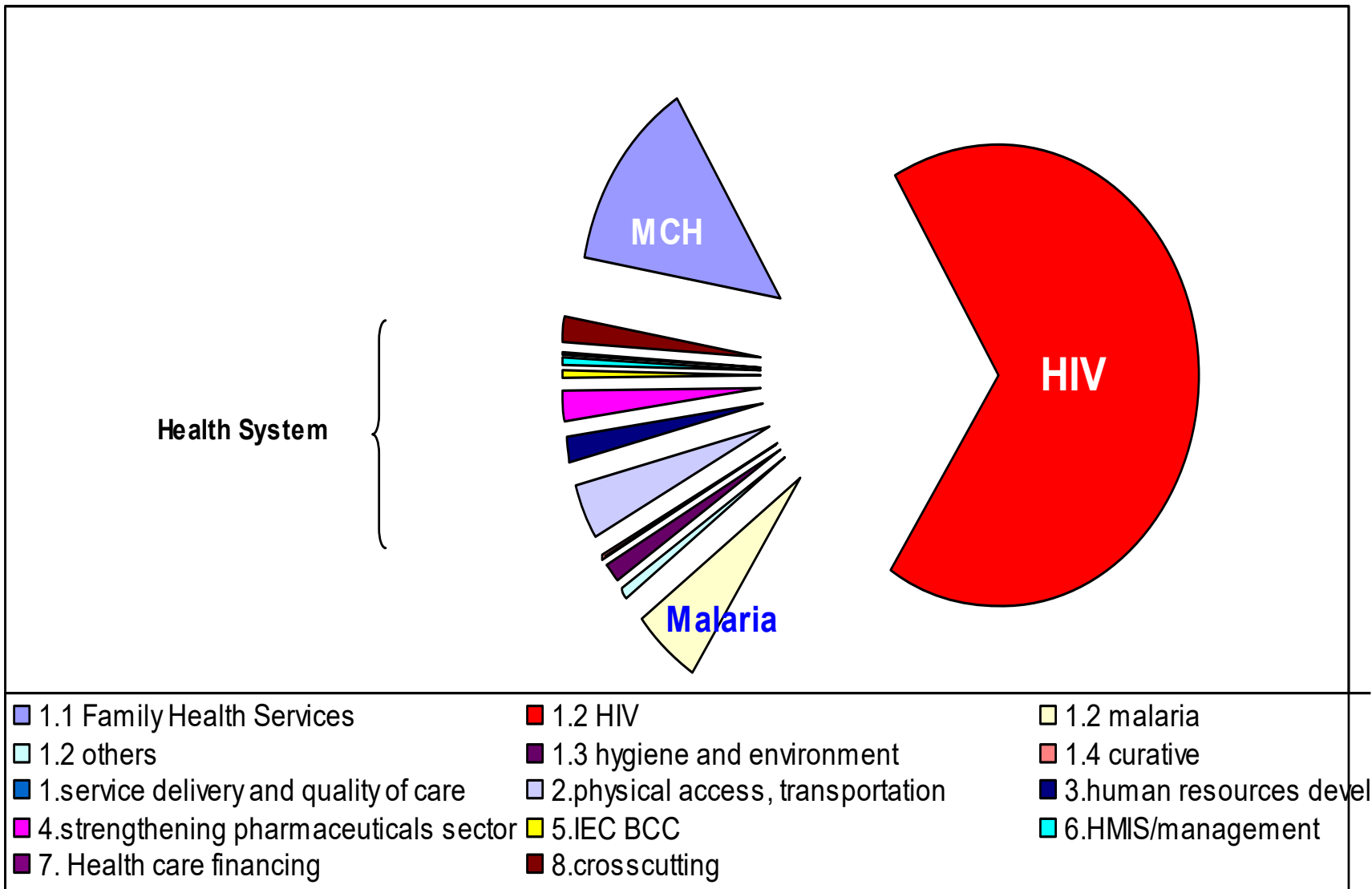
World Health
Organization

Distortion des priorités

Aide officielle - \$ par habitant - AFRO



World Health
Organization



QUE SE PASSE-T-IL SI LES RSS NE REPOSE PAS SUR UN PROCESSUS FORT DE PLANIFICATION NATIONALE ? *

- Charge accrue pour le gouvernement afin de "gérer" les nombreux partenaires
- Aggravation de la complexité des systèmes et des procédures
- Déformation des mécanismes d'incitation et affaiblissement du leadership du gouvernement
- Investissements déséquilibrés vers les programmes "maladies"
- ***Investissements déséquilibrés dans les différents piliers du système de santé***

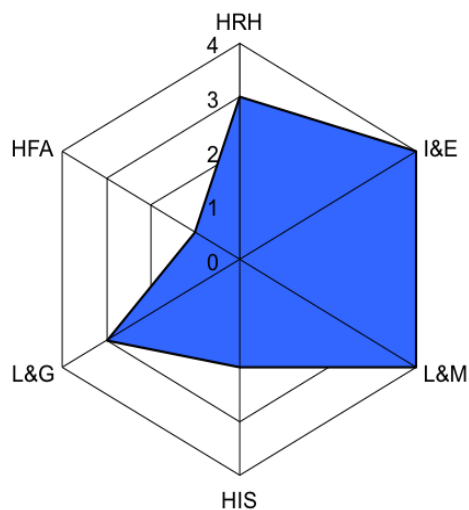
* Particulièrement dans un contexte d'aide



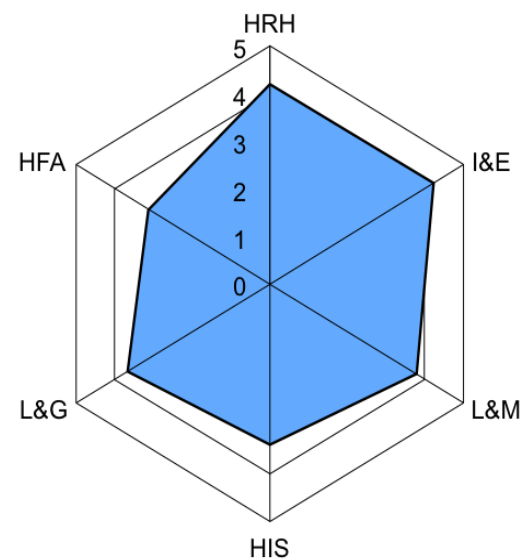
World Health
Organization

Revue de 25 plans sanitaires nationaux

Un pays...



AVERAGE (25 pays à FR)



HRH: ressources humaines
I&E: Infrastructure and équipements
L&M: Logistique et médicaments

HIS: syst. d'information sanitaire
L&G: Leadership and gouvernance
HFA: activités de financement



World Health
Organization

Impact de l'inefficience de l'aide sur les pays

- Financement fragmentés et/ou en dehors des budget et plan nationaux
- Affaiblit la capacité de gouvernements
 - Trop de propositions,
 - Trop de réunions,
 - Trop de demandes de S&E
- Duplication des services et de l'offre et compétitions entre donateurs et entre projets



- **Gaspillage des maigres ressources**
- **Utilisation inefficente des fonds**
- **Manque d'appropriation et de leadership**



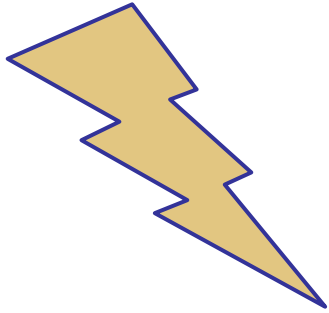
Donc ... L'agenda de l'efficacité de l'aide

- **Paris, Accra, Busan**
- **IHP+ et Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA)**
- **Plateforme de financement des systèmes de santé (?)**

- ✓ **Processus approprié et piloté par les pays**
- ✓ **UN plan, UN budget, UN mécanisme de S&E, UN ensemble de procédures de comptabilité, achats,...**
- ✓ **Processus fort d'élaboration de politiques**



**World Health
Organization**



**Même sans la problématique de l'aide,
les systèmes de santé doivent faire face
à des défis complexes**



**World Health
Organization**

Les défis

- Augmentation des attentes vis-à-vis des SS.....
... Mais insatisfaction croissante vis-à-vis des services de santé
- Augmentation de la dépense globale en santé ...
... pour quels résultats ?
- Transition épidémiologique et démographique, multisectorialité (mal. Chroniques et vieillissement) ...
... mais priorités aux OMD 4 et 5 et fragmentation
- Appels pour la mise à l'échelle...
... mais carences en termes de capacités, notamment pour les SS
- Montée en puissance du secteur privé ...
... manque de régulation

Les gouvernements doivent...

... fixer les priorités

... faire des choix

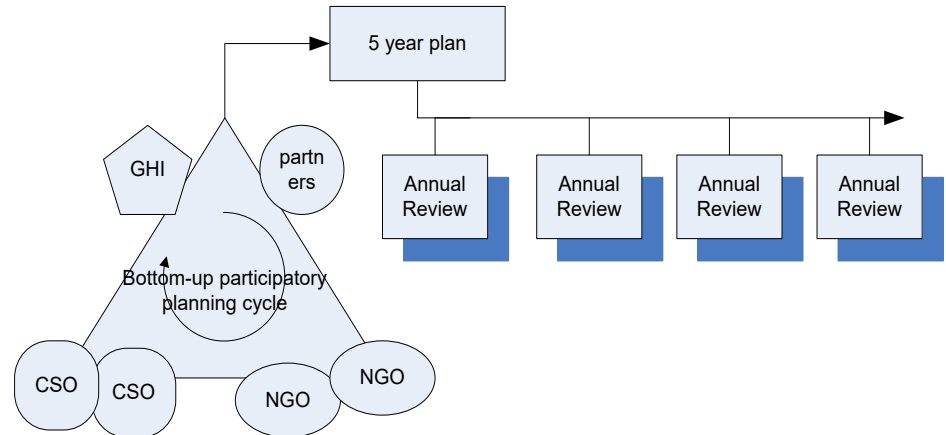
... tenir compte d'intérêts
divergents des parties
prenantes

Le processus est complexe est NON linéaire

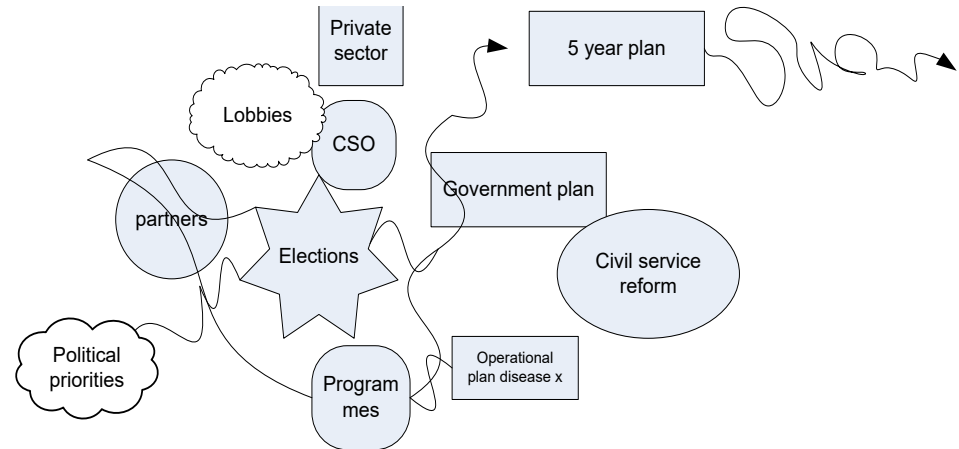
Politique et planification sanitaire

Idealized

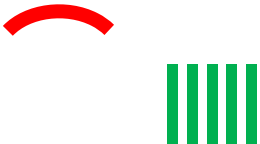
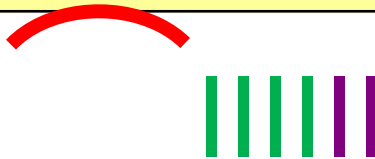

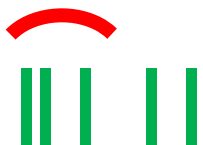
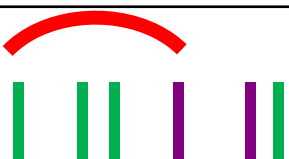
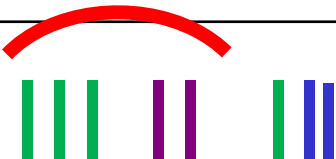

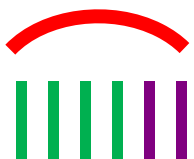
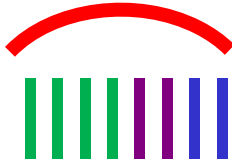
- Plus que la somme des plans des programmes (SR, TBC,...)
- Les prototypes ne marchent pas
- Ce qui compte, c'est non seulement le plan mais également le processus!
- ... et le processus est souvent chaotique et désordonné
- Un processus inclusif et reposant sur un dialogue politique est essentiel



Real-life



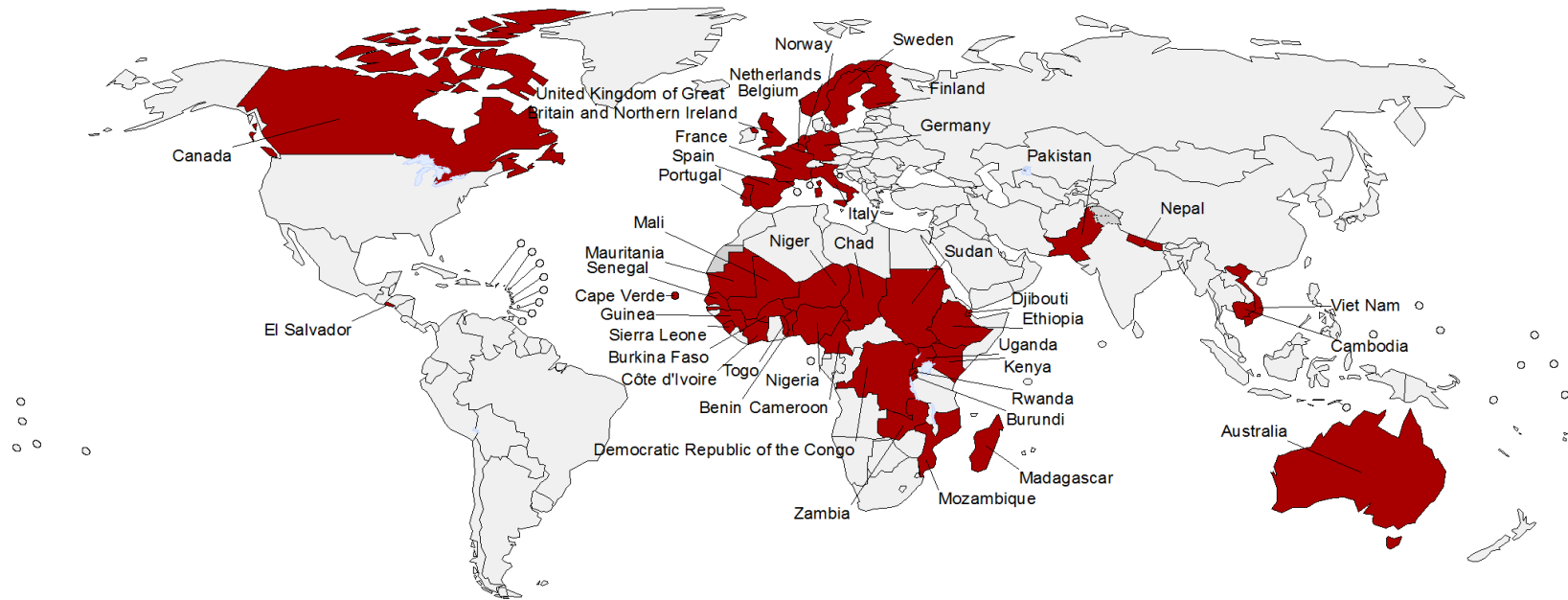
Un plan global, cohérent & équilibré

Inclusion des programmes	Scope of plan		
	Narrow sub-set of health sector e.g. gov services only	Broad - whole of health sector, e.g. public, NGO, church, private services	Health sector & beyond – e.g. plus Education
Aucun			
Partiel			
Global			

Comment organiser le dialogue ?

- IHP+ : **UN** plan – **UN** budget – **UN** mécanisme de suivi & évaluation
- Mécanismes de coordination: effectifs, groupes de travail, régulier, agenda -> priorités du PNDS, convergence vers 1
- Couverture sanitaire universelle [mod. de financement, inégalités]
- Cadre de S&E unique - Revues annuelles, Rev. à mi-parcours -> priorités du PNDS, convergence vers 1
- CNS, OneHealth, SARA, CHPP, développ^t des strat. sous-sect., Eval^o de la capacité de management, man. procédures, GLP, etc...

IHP+



	2007	2010	2014
Developing countries:	8	30	33
Bilateral donors:	8	13	14
Int'l agencies and foundations*:	11	12	12
TOTAL	27	55	59

*African Development Bank, Bill and Melinda Gates Foundation, European Commission, GAVI Alliance, Global Fund, International Labour Organization, UNAIDS, UNICEF, UNDP, WHO, UNFPA, World Bank

L'élaboration d'un pacte national :

Note d'orientation

Septembre 2013



Qu'est-ce qu'un pacte national ?

Un pacte national est un accord négocié et signé pour une durée déterminée, par lequel tous les partenaires s'engagent à mettre en œuvre et à respecter les priorités nationales de santé définies et décrites dans la stratégie nationale de santé. Les signataires d'un pacte national peuvent comprendre le gouvernement, la société civile, le secteur privé, les partenaires du développement bilatéraux et multilatéraux, des acteurs non étatiques du niveau national et d'autres parties prenantes. Ils acceptent que tous les investissements existants et futurs soient basés sur la stratégie nationale de santé.

Le principal objectif d'un pacte national consiste à définir un cadre pour des investissements accrus et plus efficaces, afin de donner au pays la possibilité d'accélérer les progrès dans la réalisation des priorités et objectifs nationaux de santé.

Comment est-ce que cela fonctionne?

•Ce qu'on veut obtenir	•Approches
Plus d'appropriation	Des processus de planification plus inclusifs, systématiques et avec des bases factuelles
Plus d'alignement et d'harmonisation	Plus de confiance grâce au JANS; Un appui plus unifié – compacts-pays
Focalisation sur les résultats	Une plateforme de monitoring unifiée pour suivre la mise en oeuvre
Plus de redevabilité réciproque	Monitoring du comportement

Est-ce que cela fonctionne?

PARTNER SCORECARD FOR AU SAID

AGENCY PROFILE
The Australian Government's overseas aid program is helping improve the lives of millions of people in developing countries. Australia is working with the governments and people of developing countries to deliver aid where it is most needed and most effective.

EXPECTED RESULTS

- Commitments are documented and mutually agreed.
- Support is based on country plans & strategies, including to strengthen health systems.
- Funding commitments are long-term.
- Funds are disbursed predictably, as committed.
- Country systems for procurement & public financial management are used & strengthened.
- Resources are being managed for Development Results.
- Mutual accountability is being demonstrated.
- Civil Society actively engaged.

PROGRESS

- ✓ An IHP+ Country Compact or equivalent has been signed by the agency in 100% of IHP+ countries where they exist. Target = 100%.
- ! In 2009 76% of health sector aid was reported by the agency in national health sector budgets - a decrease from 100%. Target = 50% reduction in aid not in budget (with a 65% on budget). Insufficient data has been provided to enable a rating for this Standard Performance Measure.
- ? In 2009 76% of health sector aid was provided by the agency through programme based approaches - an increase from 50%. Target = 66%.
- ✓ In 2009 76% of health sector aid was provided by the agency through multi-year commitments - an increase from 50%. Target = 90%.
- In 2009 76% of health sector aid disbursements provided by the agency were released according to agreed schedules - an increase from 50% in 2008. Target = 90%.
- ✓ In 2009 100% of health sector aid provided by the agency used country procurement systems - no change from 100%. Target = 33% reduction in aid not using procurement systems (with a 80% using country systems).
- ✓ In 2009 100% of health sector aid provided by the agency used national public financial management systems - no change from 100%. Target = 33% reduction in aid not using PFMS systems (with a 80% using country systems).
- ✓ In 2009 the stock of parallel project implementation units (PIUs) used by the agency in the surveyed countries was 0.0 - no change from 0.0. Target = 66% reduction in stock of PIUs.
- ✓ In 2009 national performance assessment frameworks were routinely used by the agency to assess progress in 100% of IHP+ countries where they exist. Target = 100%.
- ✓ In 2009 the agency participated in 100% of IHP+ countries where they exist. Target = 100%.
- ✓ In 2009 evidence exists in 100% of IHP+ countries that the agency supported civil society engagement in health sector policy processes. Target = 100%.

ETHIOPIA COUNTRY SCORECARD 2010*

DEVELOPMENT RESULTS

- ✓ **HEALTH MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS (HMIS)**
The newly designed HMIS started implementation in 2007 and the scale up is not yet completed. Wherever it is being used, however, there is robust data available quarterly.
- ✓ **JOINT HEALTH SECTOR REVIEWS CONDUCTED**
Annual review meetings are conducted in October every year. The Ministry of Health prepares the jointly prepared plan and annual performance reports. The forum is for all stakeholders to see the effect of their collaborative effort and the plan for the coming year onwards.

COUNTRY OWNERSHIP & ACCOUNTABILITY

- ✓ **COMMITMENTS DOCUMENTED**
Signed Agreement: The IHP+ Compact was prepared by the Ministry of Health and jointly reviewed with partners and signed in August 2008.
- ✓ **HEALTH SECTOR PLAN AND AIDS STRATEGIES**
Includes current targets and budgets; Jointly Approved.
- ✓ **HEALTH SECTOR AID-EFFECTIVENESS MONITORING**
Active joint monitoring; 23% of waste in the health sector coordination mechanisms are allocated to civil society; Quality of civil society engagement health sector policy and accountability processes.

HEALTH FINANCING

TOTAL HEALTH FINANCING

2007 2008

Out of pocket expenditure
Domestic Financing
External Financing

30.0% allocated to health
3.0% increase needed to meet the Abuja target

EXTERNAL FINANCING USING POOLED MECHANISMS

6

COUNTRY SYSTEMS

- ✓ **PUBLIC FINANCIAL MANAGEMENT**
REFLECTS GOOD PRACTICE (OR REFORM IN PROGRESS)
- 7 **PROCUREMENT**
REFLECTS GOOD PRACTICE (OR REFORM IN PROGRESS)
- 4 **TECHNICAL ASSISTANCE**
SOUND CAPACITY DEVELOPMENT PRACTICES THROUGH COORDINATED PROGRAMME

PROGRESS ON MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS

- Population living on less than \$1 a day 20.2% in 2005 (+ 38.5% since 2000)
- Child mortality rate 10.2% in 2008 (+ 3.3% since 2000)
- Gender parity index in primary level enrollment 0.98 in 2008 (+ 6.02 since 2000)
- Under-5 Mortality rate 120.0 per 1000 live births in 2008 (+ 13.0 since 2000)
- Maternal mortality ratio 720.0 per 100,000 live births in 2005 (+ 1.90 since 2000)
- Unmet need for family planning 21.6 in 2005 (+ 3.6 since 2000)
- WV prevalence 2.0% in 2007 (+ 6.4% since 2002)
- Children 0-5 sleeping under insecticide treated netting 11.1% in 2007 (+ 30.6% since 2000)
- TB incidence 230.0 per 100,000 in 2008 (+ 30.0 since 2000)
- Population using improved drinking water sources 98.0% in 2008 (+ 3.0% since 2000)
- Population using improved sanitation sources 12.0% in 2008 (+ 3.0% since 2000)

*Data from 2010 will be reported in IHP+Results' 2011 monitoring.

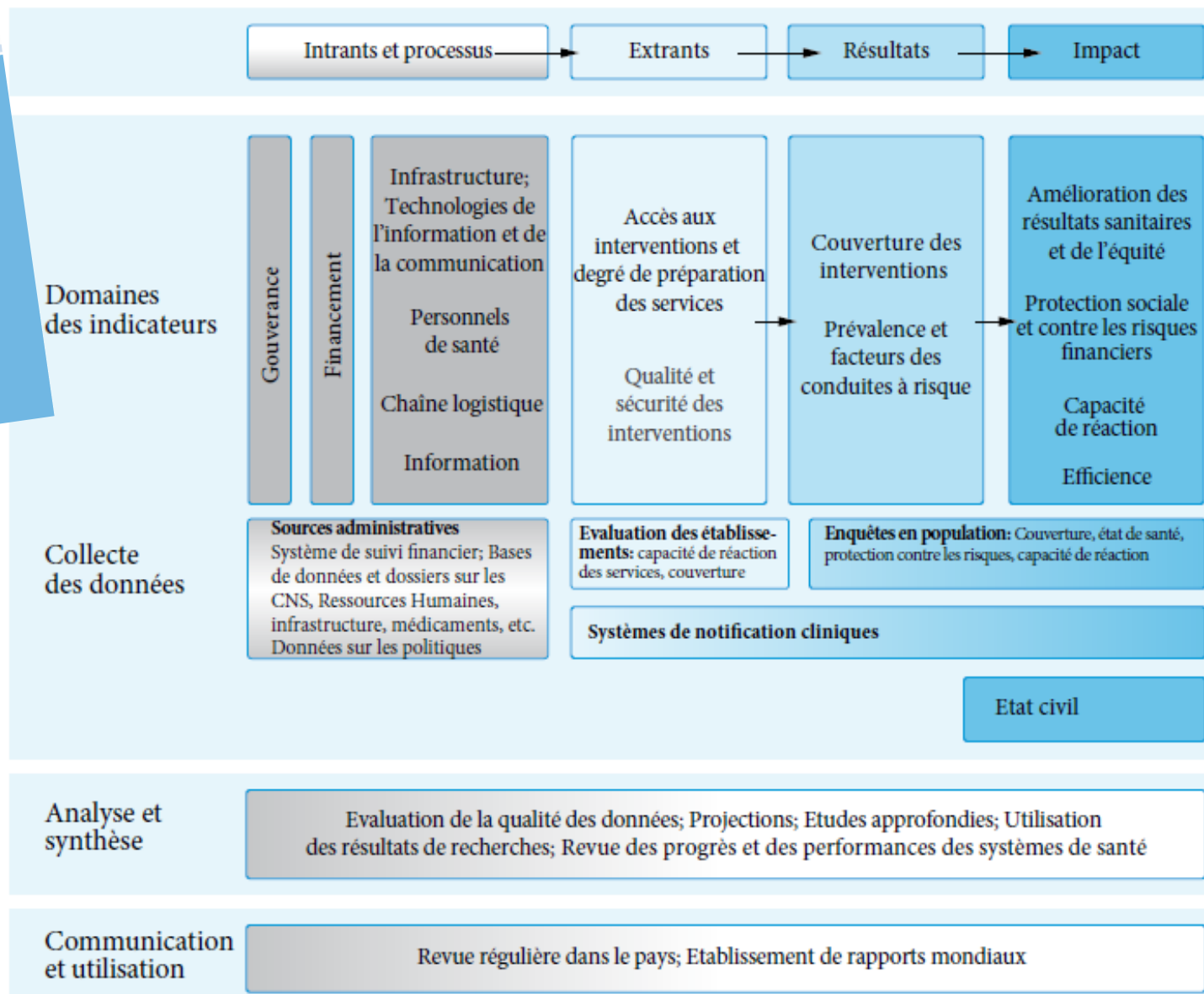
7 domaines ou comportements

1. Un **accord est obtenu sur les priorités** telles que reflétées dans le plan national unique de développement sanitaire éventuellement soutenu par des plans sous sectoriels
2. Les apports en ressources sont **rapportés dans le budget** et concordent avec les priorités nationales.
3. Les systèmes de **gestion des finances** sont harmonisés et alignés ; le renforcement des capacités est terminé ou en cours ; les systèmes nationaux sont renforcés et utilisés.
4. Les **systèmes de passation de marchés et d'approvisionnement** sont harmonisés et alignés ; les systèmes parallèles sont éliminés ; les systèmes nationaux sont renforcés, mettant l'accent sur le meilleur rapport qualité-prix, et utilisés.
5. Le suivi collectif de la mise en œuvre et des résultats repose sur une **plate-forme unique de suivi et d'évaluation et de redevabilité**, (y compris les examens annuels conjoints), laquelle définit les activités qui sont ensuite mises en œuvre et renforce la redevabilité mutuelle.
6. Les opportunités pour un **apprentissage systématique entre les pays** sont développées et appuyées par les agences (Sud-Sud/coopération triangulaire).
7. La fourniture d'une **assistance technique** planifiée de façon stratégique et bien coordonnée.



World Health
Organization

Figure 1. Cadre commun de S&E et d'IHP+



Merci de votre attention...



ihp+
International Health Partnership
+ shared initiative

HOME ABOUT IHP+ PARTNERS AREAS OF WORK DOCUMENTS NEWS CALENDAR INNOV

MUTUAL ACCOUNTABILITY ... FOLLOWING THROUGH ON COMMITMENTS

WORKING GROUPS

OVERVIEW
NATIONAL PLANS, STRATEGIES AND BUDGET
MONITORING & EVALUATION
COSTING

COSTING
One Health Model
An inter-agency working group composed of UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO and World Bank staff has been working since January 2008 on the harmonization of costing and impact assessment tools used in the health sector. This IAWG-Costing has reviewed existing planning, costing and budgeting tools for the health sector and is now developing a single UN tool.

The OneHealth Tool (previously known as the Unified Health model) is envisioned as a single model to be used for supporting the costing, budgeting, financing and national strategies development of the health sector in developing countries with a focus on integrated planning and strengthening health systems. This model seeks to leverage the most useful components of the different tools that currently exist and is designed in a modular fashion allowing for program specific costing as well as health system component costing.

The first version of OneHealth will become available from September 2011, with modules to support MDG-related health activities as well as planning and costing for health systems supply side (human resources, infrastructure and logistics). The model also includes a financial space analysis and health impact prediction for MDGs. Various components of the tool have been field tested and reviewed by experts, and its overall framework has been reviewed as part of country desk reviews.



World Health Organization