

PROFIL DE L'AGENCE

Le rôle que joue l'UE dans les communications mondiales relatives à la santé en 2010 engage celle-ci à renforcer les systèmes de santé à l'aide des processus IHP+. La Commission soutient activement l'IHP+ et elle est membre de l'équipe dirigeante.

PAYS OU L'AGENCE FAIT DES PROGRES



PAYS OU L'AGENCE FAIT DES PROGRES LIMITES



RESULTATS ATTENDUS

PROGRES

RESULTATS GENERAUX



Les engagements sont documentés et convenus mutuellement.



Un accord national IHP+ ou une entente équivalente a été signé par l'agence dans 100% des pays IHP+ dans lesquels ils sont présents. Objectif-cible = 100%.



Le soutien offert repose sur les plans et les stratégies nationaux, y compris le renforcement des systèmes de santé.



En 2009, 40% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été rapporté par l'agence dans les budgets nationaux sectoriels de santé, soit une augmentation par rapport à 29%. Objectif-cible = réduction de 50% de l'aide n'apparaissant pas dans le budget (dont $\geq 85\%$ dans le budget).

En 2009, 95.3% du développement des capacités a été offert par l'agence par l'intermédiaire de programmes coordonnés, soit une augmentation par rapport à 0%. Objectif-cible = 50%.

En 2009, 85% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire d'approches axées sur les programmes, soit une augmentation par rapport à 29%. Objectif-cible = 66%.



Les engagements financiers sont à long terme.



En 2009, 97% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire d'engagements pluriannuels, soit une augmentation par rapport à 90%. Objectif-cible = 90%.



Les fonds sont déboursés de façon prévisible, selon l'engagement.



En 2009, 98% des décaissements de fonds alloués dans le secteur de la santé fournis par l'agence ont été faits conformément aux échéanciers convenus, une diminution par rapport à 100%. Objectif-cible = 90%.



Les systèmes d'approvisionnement et de gestion des finances publiques des pays sont utilisés et renforcés.



En 2009, 14.5% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire des systèmes d'approvisionnement nationaux, une diminution par rapport à 100%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes d'approvisionnement nationaux (dont $\geq 80\%$ utilisent les systèmes nationaux).

En 2009, 100% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire des systèmes de gestion des finances publiques, soit une augmentation par rapport à 30%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes de gestion des finances publiques (dont $\geq 80\%$ utilisent les systèmes nationaux).

En 2009, le nombre d'unités de mise en œuvre de projets parallèles utilisés par l'agence dans les pays étudiés était de 7.0, une diminution par rapport à 11.0. Objectif-cible = réduction de 66% du nombre d'unités de mise en œuvre de projets parallèles.



Les ressources sont gérées pour l'obtention de résultats en matière de développement.



En 2009, des cadres nationaux d'évaluation de la performance ont été utilisés de façon systématique par l'agence pour évaluer les progrès accomplis dans 67% des pays IHP+ où ils sont présents. Objectif-cible = 100%.



Une responsabilité mutuelle est perceptible.



En 2009, l'agence a participé aux évaluations mutuelles des progrès accomplis dans le secteur de la santé en dans 100% des pays IHP+ lesquels ils sont présents. Objectif-cible = 100%.



Participation active de la société civile.



En 2009, des données dans 50% des pays IHP+ indiquent que l'agence a soutenu l'engagement de la société civile envers les processus relatifs aux politiques dans le secteur de la santé. Objectif-cible = 100%.

DETAILS SUR CE QUE FAIT L'AGENCE POUR OBTENIR DES RESULTATS

Ces renseignements supplémentaires sont présentés par l'agence pour expliquer les mesures spécifiques qu'elle prend pour mettre en oeuvre ses engagements IHP+ par rapport aux huit résultats attendus ou pour qualifier ses mesures de progrès.



Les engagements sont documentés et convenus mutuellement

L'UE a signé des accords dans tous les pays où ceux-ci existent.



Le soutien offert repose sur les plans et les stratégies nationaux qui traitent suffisamment du renforcement des systèmes de santé

Au Burundi, le financement de l'UE est consigné dans le budget national, mais pas dans le budget précis du ministère de la Santé. Un aperçu du financement de la santé externe est recherché dans le cadre de la coordination du secteur de la santé. En RDC, l'ensemble de la coopération technique est demandée par le ministère de la Santé, mais cela ne fait pas nécessairement partie du programme national. Une stratégie a été approuvée, qui devrait constituer la base de davantage de demandes rationnelles pour la coopération technique.



Les engagements financiers sont à long terme

En RDC, tous les programmes sont pluriannuels. Au Burundi, le soutien de l'UE peut être entre 1 et 5 ans, mais il est habituellement de 2 ou 3 ans.



Les fonds sont déboursés de façon prévisible, selon l'engagement

En RDC, le bureau de l'UE ne dispose d'aucun outil pour calculer le montant décaissé comme prévu. Au Burundi, les différences s'expliquent par l'adaptation au contexte ou aux délais dans les procédures.



Les systèmes nationaux liés à l'approvisionnement et à la gestion des finances publiques sont utilisés et renforcés

En RDC, au Burundi et au Nigeria, l'approvisionnement se fait à l'aide des procédures du FED. Au Mozambique, le fonds commun pour les médicaments a été aboli en 2008 pour que l'UE décaisse des fonds dans le budget sectoriel seulement. 100 % des fonds d'approvisionnement faisaient appel aux systèmes nationaux, mais en raison du financement commun, il n'est pas possible de préciser les montants en question de façon exacte pour 2009. Une estimation est donc utilisée en fonction des données de 2005.



Les ressources sont gérées pour l'obtention de résultats en matière de développement

En RDC, un seul cadre national de la performance est attendu, mais il n'est pas encore opérationnel. Au Burundi, à la suite de la tentative qui n'a pas fonctionné d'utiliser le système de gestion de l'information en matière de santé en 2009, il y a eu des améliorations marquées dans les données du système de gestion de l'information en matière de santé entre le début de l'année 2009 et maintenant.



Une responsabilité mutuelle est perceptible

En RDC, une revue annuelle conjointe est organisée depuis 2006. En 2009, une visite conjointe sur le terrain a été organisée, mais elle n'a pas encore été planifiée convenablement. Au Nigeria, de nombreux efforts sont fournis pour garantir le suivi conjoint du soutien à l'égard de l'éradication de la polio. Cependant, moins d'efforts ont été fournis dans le cas de l'élément d'immunisation routinière de l'action. Des plans ont été mis en place pour appliquer les évaluations mutuelles conformément au dixième FED.



Participation active de la société civile

Au Nigeria, le soutien offert aux OSC a progressivement diminué depuis 2005 grâce aux subventions (demande de propositions), à la formation et au mentorat. Depuis 2008 au Burundi, l'UE insiste auprès de la Société Civile pour qu'elle joue un rôle plus actif dans le dialogue sectoriel et auprès du ministère pour qu'il invite les OSC plus régulièrement aux différentes séances des mécanismes de planification, de coordination et de revue. Au Mozambique, les OSC sont intégrées aux approches sectorielles de santé par l'intermédiaire des groupes de travail ainsi que des réunions du groupe de partenaires dans le secteur de la santé et des listes d'envoi.

COMMENT INTERPRETER LE SCORECARD

12 mesures de la standard ont été convenues par les signataires de l'IHP+ pour suivre la mise en oeuvre des résultats attendus (voir ci-dessous). Une liste détaillée des mesures de la performance standard est présentée sur le site web www.ihpresults.net

Pays dans lesquels l'Agence rapporte des progrès limités: où les évaluations ➡ ou ✓ ont été obtenues pour la minorité des mesures de la performance standard.

Résultats attendus: Refléter les engagements clés qui ont été pris dans le cadre du Pacte mondial IHP+.

Progrès: Le symbole ✓ indique que l'Agence a atteint les objectifs relatifs aux mesures de la performance standard, le symbole ➡ indique qu'elle fait actuellement des progrès et le symbole ! indique qu'elle n'a pas fait de progrès en ce qui concerne les 12 mesures de la performance standard.

Points précis sur l'interprétation des progrès:

- **Comparabilité des évaluations:** Cinq objectifs-cibles* font l'objet de modifications au fil du temps. Dans le cas de ces cibles, le symbole ➡ se rapporte aux progrès réalisés depuis la collecte des données de base et non à la performance absolue qui a été enregistrée en 2009. Le symbole ! se rapporte quant à lui à une performance négative ou stable. Ces évaluations ne doivent pas être utilisées pour comparer la performance absolue de différentes agences. Dans tous les cas, le symbole ✓ indique que l'objectif-cible en question a été atteint.

- **Les évaluations du scorecard constituent des agrégats** de performance dans un certain nombre de pays. Les agrégats peuvent dissimuler des variations dans la performance des partenaires. Des renseignements présentés ci-dessus proposent plus de détails sur la performance de l'Agence. Ces renseignements rédigés par IHP+Results sont tirés des données fournies par l'Agence, mais dans certains cas, l'Agence y a apporté des changements importants avant que le texte final ne soit accepté.

* Ces objectifs correspondent aux mesures de la performance standard suivantes - 2DPa, 4DP, 5DPa, 5DPc. Pour de plus amples renseignements sur les mesures de la performance standard et les objectifs-cibles, consultez le site www.ihpresults.net