

PROFIL DE L'AGENCE

Le ministère du Développement international (DFID) : amener le gouvernement de la GB à combattre la pauvreté mondiale. Le DFID travaille avec les partenaires nationaux et internationaux pour éliminer la pauvreté mondiale ainsi que ses causes.

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, 39% 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 36%. Objectif-cible = réduction de 50% de l'aide n'apparaissant pas dans le budget (dont ≥ 85% dans le budget).



En 2009, 100% du développement des capacités a été offert par l'agence par l'intermédiaire de programmes coordonnés, soit une augmentation par rapport à 88.3%. Objectif-cible = 50%.



En 2009, 41% 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 33%. Objectif-cible = 66%.



Les engagements financiers sont à long terme.



En 2009, 99% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire d'engagements pluriannuels, aucun changement par rapport à 99%. Objectif-cible = 90%.



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



En 2009, 99% 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, 15.7% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été fourni par l'agence par l'intermédiaire des systèmes d'approvisionnement nationaux, soit une augmentation par rapport à 0.0%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes d'approvisionnement nationaux (dont ≥ 80% utilisent les systèmes nationaux).



En 2009, 94% 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, aucun changement par rapport à 94%. Objectif-cible = diminution de 33% de l'aide offerte sans utiliser les systèmes de gestion des finances publiques (dont ≥ 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 19.0, une diminution par rapport à 23.0. 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 100% 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+ auxquels ils sont présents. Objectif-cible = 100%.



Participation active de la société civile.



En 2009, des données dans 40% 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

En 2008-2009, la GB a signé un accord au Népal, en Éthiopie et au Mozambique. En février 2008, la GB a signé un protocole d'entente avec le gouvernement et 15 autres partenaires de développement au Burundi. En décembre 2010, la GB a signé un accord au Nigeria.



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

Les résultats moyens dissimulent une grande variation dans les résultats individuels des pays. Où les conditions des pays permettent un alignement robuste. 100 % du soutien respecte le budget alloué en Éthiopie et 98 % en Éthiopie. 100% du soutien au Népal est axé sur les programmes et 93 % en Éthiopie. Le pourcentage pour ces indicateurs est de 0 au Burundi et au Nigeria. La taille importante du programme de santé du DFID au Nigeria en particulier fait baisser la moyenne.



Les engagements financiers sont à long terme

Les efforts faits par la GB pour rendre son financement prévisible et à long terme. Mozambique et Népal : le financement de la santé en GB est pour une durée de 5 ans. Éthiopie et Nigeria : le financement de la santé est pour une durée de 3 ans.



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

Nigeria et Népal : les décaissements ont été faits comme convenu. Mozambique : les décaissements pour le soutien budgétaire sectoriel commun ont été faits comme convenu.



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

Le résultat moyen du DFID dissimule une grande variation. En Éthiopie et au Mozambique, plus de 90 % du soutien offert par le DFID fait appel aux systèmes nationaux de gestion financière. Au Népal, l'utilisation du soutien budgétaire sectoriel signifie que deux tiers du soutien fait appel aux systèmes nationaux de gestion financière. En Éthiopie, la part du soutien offert par le DFID faisant appel aux systèmes d'approvisionnement nationaux est passée de 0 à 88 % depuis 2007. Au Burundi et au Nigeria, aucun soutien offert par le DFID ne fait appel aux systèmes nationaux financiers ou d'approvisionnement. Dans les deux pays, le DFID offre une assistance technique pour renforcer les capacités nationales.



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

Burundi : un cadre unifié de résultats dans le secteur de la santé a été utilisé pour la première fois en 2009; les indicateurs bilatéraux du programme du DFID sont tirés de ce cadre. Mozambique : le seul cadre national d'évaluation de la performance est l'unique outil du DFID pour surveiller la performance sectorielle. Népal : le DFID a tiré tous les indicateurs du programme du second cadre de résultats du plan de mise en oeuvre de programmes dans le secteur de la santé du Népal (NHSP=IP 2).



Une responsabilité mutuelle est perceptible

Burundi: le cadre de résultats inclut quelques indicateurs de l'efficacité de l'aide, mais tous les engagements relatifs aux protocoles d'entente ne sont pas évalués de façon systématique. Un accord sera élaboré en 2011 et inclura les engagements révisés relatifs à l'efficacité de l'aide. Nigeria: la première revue du cadre d'évaluation de la performance a eu lieu en novembre 2010. Mozambique : un cadre visant à suivre les engagements relatifs aux protocoles d'entente a été élaboré en 2010 et sera utilisé pour suivre la conformité des protocoles d'entente et de l'IHP+ sur une base annuelle, dans le cadre du processus d'évaluation conjoint annuel.





Participation active de la société civile




Divers pays: En 2009-2010, le DFID a offert 400 000 £ pour soutenir la participation de l'OSC à la politique de santé nationale. Nigeria : le DFID soutient les OSC à l'échelle des pays et des états, y compris la Fondation de la réforme de la santé du Nigeria, qui participe activement aux débats politiques et qui est un agent clé à l'origine du projet de loi sur la santé. Népal : le plan du DFID pour soutenir la capacité de la société civile à utiliser les outils d'approvisionnement sociaux et le financement futur de la santé aideront la société civile à diriger les enquêtes d'accès à l'égalité. Burundi : en 2009, le DFID, en tant que principal bailleur de fonds, a contribué à la participation de l'OSC aux réunions de groupe sectorielles et à la revue conjointe.

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: Réfléter 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 ya 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