

## Chapitre 1. Renforcer l'appropriation nationale et les plans nationaux

La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide place l'appropriation des politiques et des programmes par les pays partenaires au centre du programme international visant à rehausser l'efficacité de l'aide. Le Programme d'action d'Accra approfondit et élargit ces engagements en appelant à une plus grande participation des acteurs du développement autre que l'État. On a pu constater qu'un degré élevé d'appropriation nationale dans le domaine de la santé améliore la prestation de services de santé. Ce chapitre s'appuie sur une série d'études de cas nationales, d'outils et de modalités d'apport d'aide qui visent à renforcer l'appropriation nationale des politiques de santé. Il examine, en particulier, les faits observés en matière de participation accrue d'acteurs non étatiques dans le secteur de la santé, notamment des organisations de la société civile, et évalue les effets de leur implication sur la prestation de services et les résultats dans le domaine de la santé.

## Contexte et engagements

L'appropriation nationale est essentielle au développement et à l'efficacité de l'aide. Les stratégies et plans nationaux constituent les fondements d'autres domaines de l'efficacité de l'aide. Dans la Déclaration de Paris, les pays partenaires se sont engagés à s'investir du premier rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies nationales de développement par le biais de vastes processus de consultations, à traduire ces stratégies en programmes axés sur les résultats, et suivant les priorités fixées, tels qu'exprimés dans les cadres de dépenses à moyen terme et les budgets, à coordonner l'aide en consultation avec les donateurs, la société civile et le secteur privé. De leur côté, les donateurs se sont engagés à consolider le rôle prédominant des pays partenaires et à renforcer les stratégies nationales de développement. Le Programme d'Action d'Accra a réaffirmé les engagements à élargir le dialogue au niveau des pays et à renforcer les capacités des pays partenaires en matière de conduite et de gestion du développement.

### *Les indicateurs pour mesurer les progrès comprennent :*

- Les pays partenaires ayant adopté des stratégies nationales de développement qui définissent des priorités claires se rattachant à un cadre de dépenses à moyen terme et comptabilisées dans les budgets annuels.

## Renforcement de l'appropriation nationale et des plans nationaux

**L'appropriation nationale est d'une importance déterminante pour améliorer la prestation de services et les résultats en matière de santé** comme le montrent les exemples de l'Encadré 1.1 (voir également le chapitre 6).

### **Encadré 1.1 : Une appropriation nationale conséquente est essentielle à l'amélioration des résultats en matière de santé.**

L'Éthiopie a démontré qu'elle exerce une réelle maîtrise sur sa politique de santé et sur sa mise en œuvre. Une vision stratégique claire pour le renforcement du système de santé a permis à l'Éthiopie de mobiliser des ressources externes substantielles et de coordonner le soutien des donateurs autour des priorités nationales. Un engagement politique de haut niveau a fait en sorte que les subventions du Fonds mondial destinées à certaines maladies et que les fonds de systèmes de santé de GAVI soient utilisés pour le renforcement de l'ensemble du système tout en améliorant les résultats concernant les maladies spécifiques. En conséquence, il y a eu une amélioration considérable de la couverture des services de santé et l'accès à ces services pour les pauvres des zones rurales (Bilal *et al.*, 2010).

Les récentes améliorations des résultats obtenus en matière de santé au Rwanda, particulièrement pour les femmes et les enfants, ont été liées à la direction dynamique du secteur de la santé, à l'établissement progressif des politiques et des réformes de santé (y compris l'assurance-maladie, le financement axé sur la performance et la décentralisation budgétaire) et à une utilisation efficace et équitable des ressources. La prise en main par l'État de la coordination des financements des donateurs, et de l'assistance technique au processus de réforme et de l'utilisation stratégique des fonds des donateurs pour étendre la couverture des régimes d'assurance-maladie communautaires, ont été des facteurs critiques de succès (Sekabaraga C *et al.*, 2010).

**L'appropriation et la prise en main des politiques, des stratégies et des plans en matière de santé au niveau national, ont été renforcées grâce à des approches**

**par programme et des instruments d'aide tels que l'appui budgétaire sectoriel.** La preuve tangible de ce constat est apportée par le Cambodge, le Mali, la Tanzanie et la Zambie (Walford *et al.*, 2010) (voir l'Encadré 1.2).

### **Encadré 1.2 : Les approches par programme et l'appui budgétaire sectoriel peuvent renforcer l'appropriation nationale**

En Tanzanie, l'approche sectorielle (SWAp) en matière de santé a renforcé la prise en main nationale du programme de développement, des processus de réforme de la santé et de la gestion des relations d'aide, le Ministère des finances demandant avec plus de fermeté aux donateurs de s'engager en faveur des priorités de développement nationales (Zinnen, 2011).

Des rapports provenant du Mali semblent indiquer que l'appui budgétaire sectoriel (ABS) et la signature du Pacte de l'IHP+ ont renforcé la collaboration au sein du gouvernement, notamment entre le Ministère de la Santé, le Ministère du Développement Social et le Ministère des Finances (Samaké *et al.*, 2011).

L'appropriation nationale et les autres principes d'efficacité de l'aide ont également été consolidés par rapport au VIH/SIDA grâce à l'application des Trois principes (voir ci-dessous).

### **Encadré 1.3 : Les « Trois principes »**

Les « Trois principes » qui sont centrés sur la nécessité, dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, d'une stratégie ou d'un plan au niveau national, d'une autorité nationale de coordination et d'un cadre de suivi et d'évaluation, ont contribué à la mise en œuvre des principes de l'appropriation nationale, de l'harmonisation et de l'alignement énoncés dans la Déclaration de Paris. Même si des pays tels que le Bénin, le Cambodge et le Malawi ont montré que l'appropriation nationale conséquente peut contribuer à apporter des réponses nationales efficaces et durables à la lutte contre le VIH, avec la participation d'un large éventail d'acteurs, il existe encore des possibilités d'amélioration de la mise en œuvre des « Trois principes ».

Même si l'expérience montre que lorsqu'on passe du mode humanitaire au mode développement, une meilleure coordination des processus stratégiques et de gestion plus coordonnés peut contribuer au renforcement des systèmes de santé et de la prestation de services en matière de santé, il existe cependant un déficit de données factuelles concernant l'application des approches-programmes dans le contexte des États fragiles et des pays sortant d'un conflit. Une étude examinant les possibilités d'opter pour une SWAp dans le secteur de la santé dans trois États sortant d'un conflit, à savoir le Timor Oriental, la Sierra Leone et la République démocratique du Congo, a constaté que le passage à une approche sectorielle est remis en cause par diverses modalités de l'aide, par le manque d'initiative des dirigeants et les capacités fragiles de l'État ainsi que par les politiques et le comportement imprévisibles des donateurs. Malgré l'existence de stratégies sectorielles et sous-sectorielles soutenues par les donateurs engagés et les organismes d'exécution, un esprit d'initiative plus développé et une meilleure appropriation des processus stratégiques et de planification et en dépit de l'existence de processus de coordination et de budgétisation sectorielles de base, il subsiste de nombreuses difficultés telles la mauvaise gestion sectorielle, un système d'aide hors budget et imprévisible, des montants importants de financements verticaux affectés à des programmes concernant des maladies spécifiques, l'utilisation limitée des systèmes nationaux de GFP, l'absence de processus de reddition de comptes et de transparence et l'existence de processus de suivi et d'évaluation parallèles (Rothmann *et al.*, 2011).

**Le processus d'établissement de pactes nationaux conclus dans le cadre du Partenariat international pour la santé (IHP+) peut renforcer l'appropriation nationale.** Les pactes nationaux incarnent l'engagement des donateurs et des pays à respecter une stratégie nationale unique en matière de santé et à renforcer les systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs dans ce domaine. Le dialogue avec les autres ministères, les donateurs et la société civile et le processus d'élaboration du Pacte devraient permettre aux ministères de la Santé de prendre l'initiative et de réunir le soutien en faveur du plan national. Toutefois, certains donateurs importants ne sont pas signataires de l'IHP+, il a été établi des pactes IHP+ dans relativement peu de pays, leur impact sur l'appropriation nationale n'a pas été évalué de façon rigoureuse et il n'a pas encore été déterminé si les pactes conduiront à des améliorations de l'efficacité de l'aide. Il est également nécessaire de coordonner les pactes IHP+ avec des dispositions préexistantes telles que les protocoles d'accord (MoU) relatifs à l'approche sectorielle.

#### **Encadré 1.4 : Le Partenariat international pour la santé**

Le Partenariat International pour la santé et initiatives apparentées (IHP+), établi en 2007 et coordonné par l'OMS et la Banque mondiale, vise à accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé. Il a pour but d'obtenir de meilleurs résultats de santé par la mise en pratique dans ce secteur des principes de l'efficacité de l'aide. IHP+ encourage l'appui à une stratégie nationale unique de santé menée par le pays, grâce au soutien apporté aux processus nationaux de planification, à l'évaluation conjointe des stratégies et des plans de santé au niveau national (ECNS), aux pactes nationaux, à l'établissement de rapports sur un cadre commun de suivi des résultats, et au suivi des progrès réalisés au regard des engagements énoncés dans les pactes. Les 52 partenaires de l'IHP+ comprennent des gouvernements des pays en développement et des pays donateurs, des organismes internationaux et des organisations de la société civile. L'IHP+ results fait état des progrès accomplis au regard des engagements pris dans le cadre de l'IHP+.

**L'utilisation de l'évaluation conjointe des stratégies nationales (ECSN) afin d'évaluer les plans nationaux en matière de santé semble renforcer l'appropriation nationale** à travers les principes qui sous-tendent le processus, à savoir que ce dernier doit être induit par la demande, dirigé par le pays et fondé sur les processus et les calendriers nationaux existants, et le processus lui-même. Dans les pays qui ont utilisé l'outil ECNS<sup>1</sup>, tels que l'Éthiopie, le Népal, le Rwanda, l'Ouganda et le Vietnam, cette mesure aurait renforcé l'appropriation en favorisant la consultation élargie à tous les niveaux de l'Administration publique et des circonscriptions électorales nationales, et a été utilisée de façon à s'adapter aux processus et aux calendriers nationaux pour l'élaboration du plan national en matière de santé. En mai 2011, le Mali a utilisé le processus ECSN pour effectuer un examen conjoint des stratégies et des plans en matière de santé et de développement social à l'échelon national, afin de garantir la consultation d'un large éventail de parties prenantes, y compris des différents niveaux et secteurs de l'Administration publique, des donateurs, des programmes mondiaux, de la société civile et du secteur privé et afin d'assurer un degré élevé d'appropriation nationale dans l'élaboration du plan de suivi du PRODESS (Programme national de développement sanitaire et social) pour la période 2012-21.

Le processus de l'ECSN a également le potentiel d'accroître l'alignement du financement des donateurs sur les plans nationaux de santé, en améliorant la qualité de ces plans et en renforçant la confiance qui leur est accordée. Au Népal, l'ECSN a contribué à assurer une évaluation systématique du projet de plan et à améliorer les contributions des donateurs (IHP+, 2010d) et un Accord de financement commun

(AFC) a été signé par les six principaux donateurs, qui sont convenus de soutenir le plan de santé et d'utiliser un mécanisme de rapports unique et un audit partagé. Qui plus est, la Banque mondiale et l'Union européenne se sont engagées à se servir de l'ECSN comme base à partir de laquelle seront prises les décisions de financement (IHP+, 2010c).

**Les programmes mondiaux sont perçus comme permettant aussi bien de renforcer que de saper l'appropriation nationale et les plans nationaux.** Le Fonds mondial est réputé pour soutenir une appropriation nationale accrue, à travers l'implication élargie des parties prenantes, notamment la participation de la société civile aux mécanismes nationaux de coordination (MNC). Cependant, il a également été reproché aux MNC de faire double emploi avec des structures de coordination existantes, ce qui accroît la complexité de la gouvernance en matière de santé et met en péril d'autres aspects de l'appropriation nationale, tels que la supervision nationale du financement du Fonds mondial (Spicer *et al.*, 2010).

Les études de cas réalisées pour l'Alliance GAVI indiquent que les décisions de solliciter un financement de l'Alliance GAVI en vue de renforcer le système de santé sont menées par le pays et reposent sur les priorités identifiées au niveau national (HLSP, 2009). Le Fonds mondial a introduit le processus de « demande de subvention basée sur la stratégie nationale » (NSA) qui utilise l'outil ECSN et a été conçu pour faciliter l'harmonisation des financements accordés par le Fonds mondial avec les priorités nationales dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la maladie, par exemple pour lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Sept pays ont été invités à soumettre une NSA durant la première vague d'apprentissage. Les avis divergent quant au processus de la NSA. Un examen de l'expérience de trois pays de la première vague d'apprentissage semble indiquer que le processus a amélioré la consultation et l'appropriation et, a renforcé les stratégies (Godwin, 2009). Selon d'autres sources non confirmées, l'expérience n'aurait pas été si concluante. L'une des préoccupations concerne le temps et les ressources nécessaires pour développer une NSA. Plus de 100 réunions ont eu lieu au Kenya, et plus de 2 000 personnes ont été convoquées. Dans les trois pays étudiés, les NSA ont été conçues par des consultants, ce qui a limité l'appropriation nationale (Godwin, 2009). Prenant en compte les enseignements tirés de la première vague d'apprentissage, le Fonds mondial a lancé en janvier 2011, une deuxième vague d'apprentissage de la NSA.

**Il est possible d'améliorer la collaboration entre les ministères de la Santé et des Finances.** L'appropriation nationale va au-delà de la prise en main et de l'appropriation par le Ministère de la Santé. L'expérience du Fonds mondial semble indiquer que les ministères des Finances ne sont pas toujours au courant des financements ou des activités des ministères de la Santé, et que les préoccupations relatives aux plafonds budgétaires sectoriels du FMI peuvent être un obstacle à l'ouverture du dialogue sur l'aide sectorielle.

### Participation des acteurs non étatiques

**Certaines données factuelles indiquent une participation accrue de la société civile aux processus nationaux d'élaboration des politiques et de planification en matière de santé.** Dans sept des dix pays IHP+ qui ont participé à l'enquête 2010, la société civile est représentée dans le mécanisme national de coordination en matière de santé. Dans deux de ces pays, l'Éthiopie et le Mali, la société civile constituait

respectivement 25 % et 30 % des membres (IHP + Results, en 2011). Le processus de l'ECSN a stimulé la participation de la société civile, par exemple, au sein de l'équipe de planification de l'ECSN en Ouganda et de l'équipe d'évaluation de l'ECSN au Ghana (IHP +, 2010c). Une participation élargie et positive de la société civile au processus de la NSA du Fonds Mondial, par rapport aux précédentes propositions par cycle, est signalée au Kenya et au Rwanda (Godwin, 2009). Des possibilités accrues sont offertes à la société civile de participer aux processus budgétaires, par exemple en Zambie, bien qu'il n'y ait guère d'éléments indiquant que la société civile ait eu un impact significatif sur l'affectation des ressources dans le secteur de la santé (Wild et Domingo, 2010). Des études pays provenant du Salvador, du Mozambique, du Népal, de la Tanzanie et de l'Ouganda font état d'une participation accrue de la société aux processus nationaux et infranationaux de planification de la santé (AfGH, 2010).

**La participation effective de la société civile aux processus plus généraux d'élaboration des politiques de la santé reste limitée.** Même si la société civile a participé à des processus de planification nationaux dans des pays tels que le Salvador et le Népal, leurs points de vue n'ont été pris en compte que de façon limitée dans les politiques (AfGH, 2010). Le manque de participation significative est attribué à des facteurs politiques, à la puissante influence des donateurs, à la faible capacité de réseautage des organisations-cadres et au fait que petites ONG sont peu incitées à s'engager (AfGH, 2011). Dans certains pays, il y a peu d'espace politique pour la société civile et les gouvernements limitent sa participation à quelques organisations choisies. En Éthiopie, le rôle de la société civile se limite à la prestation de services avec peu d'implication dans des activités de sensibilisation (Pereira, 2009). Dans les processus de la NSA, les organisations de la société civile ont été principalement impliquées en leur qualité de bénéficiaires principales et de prestataires de services, et non pour « se faire entendre, pour jouer un rôle en matière de redevabilité et un rôle de surveillance » au Kenya, au Rwanda et au Malawi (Godwin, 2009).

Parmi les autres problèmes qui limitent la participation significative de la société civile au processus d'élaboration des politiques pour le secteur de la santé, retenons le manque de clarté à propos du rôle de la société civile, les préoccupations concernant la sélection des représentants et les perceptions qu'ont les donateurs et le gouvernement de la société civile (Pereira, 2009 ; Schmidt, 2009. AfGH, 2011 ; Zinnen, 2011). Une difficulté connexe est d'évaluer l'efficacité de l'aide de la société civile, une question qui n'est pas bien traitée dans le cadre actuel de la Déclaration de Paris. Certaines de ces difficultés sont abordées par la société civile qui devient mieux organisée et par l'inclusion des organisations communautaires au niveau local et au niveau régional, par exemple, par l'intermédiaire du Forum National de la santé au Salvador.

**Initiatives mondiales et les organismes donateurs ont pris des mesures pour soutenir la participation formelle de la société civile.** La société civile est représentée aux conseils du Fonds mondial et de l'UNITAID ainsi qu'au Groupe consultatif de la société civile de l'IHP +. L'ONUSIDA a également favorisé la participation des organisations de la société civile pour apporter des réponses nationales portant sur le VIH et au Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA. Les 15 donateurs interrogés par l'IHP + Results en 2010 se déclarent favorables à la participation de la société civile aux processus d'élaboration des politiques de santé. Il existe maints exemples du soutien des donateurs pour renforcer les capacités de la société civile, par exemple, le Mécanisme de soutien à la société civile du Mozambique et le Fonds indépendant de développement en Ouganda, bien

que ceux-ci ne soient pas spécifiques au secteur de la santé (AfGH, 2011). Toutefois, il est possible de mieux utiliser l'aide afin de permettre à la société civile de jouer un rôle plus important dans les décisions concernant les processus d'élaboration des politiques et de redevabilité.

**Le secteur privé<sup>2</sup> joue un rôle de plus en plus important dans le financement de la santé et la prestation des services de santé, mais il ne participe guère au dialogue sur les politiques à suivre au niveau des pays.** Une étude de la Société financière internationale (SFI) soutenue par la Fondation Bill et Melinda Gates a constaté que le secteur privé fournit 50 % des biens et services de soins de santé en Afrique, avec 60 % du financement provenant de sources privées (SFI, 2008). Le secteur privé peut améliorer les normes de qualité, l'efficacité et l'accès aux services de santé, mais la collaboration du gouvernement avec le secteur privé est limitée dans de nombreux pays. Cette situation est due en partie au manque de reconnaissance de la contribution potentielle du secteur à l'amélioration des résultats de santé et, en partie, au manque d'organisation formelle et de représentation dans le secteur privé.

La SFI a mis en place l'*Initiative santé en Afrique* (HIA), pour aider les gouvernements à exploiter le potentiel du secteur privé<sup>3</sup> en vue d'accroître l'accès à des services de qualité. La HIA aide les pays en soutenant des évaluations et des ateliers du secteur privé afin de convenir d'un plan d'action pour des réformes, et la mise en œuvre du plan. Le processus vise à favoriser l'appropriation nationale. Il est mis en œuvre au Burkina Faso, en République du Congo, au Ghana, au Kenya, au Mali et en Ouganda. Les conclusions initiales du Kenya laissent penser qu'il encourage une plus grande participation du secteur privé aux processus d'élaboration des politiques de santé et au renforcement de l'appropriation et de la responsabilité de l'État (voir l'Encadré 2.5).

#### **Encadré 1.5 : Encourager les partenariats public-privé (PPP) en matière de santé au Kenya**

L'évaluation du secteur privé au Kenya (SFI, 2011) encourageait le dialogue entre le secteur public et le secteur privé et une plus grande reconnaissance du rôle du secteur privé dans l'amélioration des meilleurs résultats en matière de santé et du rôle du gouvernement en tant que gestionnaire du secteur de la santé, y compris les acteurs non étatiques. Les actions prioritaires dans le plan d'action qui en découle, comprennent :

- Un dialogue politique pour impliquer le secteur privé, y compris l'institutionnalisation du Conseil de PPP en matière de santé en une entité officielle représentant les groupes clés dans le secteur de la santé dans tous les forums des politiques de santé.
- Des réformes visant à créer un environnement favorable aux PPP, y compris l'accélération de la révision du cadre de la politique nationale de santé en vue d'intégrer une perspective PPP.
- Des partenariats visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé, y compris l'intégration du secteur privé dans les projets pilotes de Caisse nationale d'assurance-maladie.

Au niveau mondial, le financement du développement provenant du secteur privé est de plus en plus important et le secteur privé est également une source d'innovation, d'expérimentation et d'adaptation d'approches en matière d'aide (*FORA Nacional Internacional*, 2010). Cependant, la participation du secteur privé au programme relatif à l'efficacité de l'aide a été limitée et il y existe une marge de manœuvre considérable pour partager les expériences et identifier les moyens pour les partenariats public-privé d'améliorer l'efficacité de l'aide et les résultats en matière de santé.

## Messages clés

- L'appropriation nationale est essentielle à d'autres aspects de l'efficacité de l'aide. Une stratégie de santé nationale solide, énonçant clairement les priorités, disposant d'un budget réaliste et fixant des responsabilités et des rôles bien définis, est un préalable pour l'alignement, l'harmonisation, la responsabilité et la réalisation des résultats.
- Les approches par programme ont énormément contribué à renforcer l'appropriation nationale. Des processus tels que les pactes nationaux de l'IHP+ et les évaluations conjointes des stratégies nationales sont susceptibles de renforcer l'appropriation nationale, mais il est trop tôt pour juger de leur impact. Il existe des avis divergents quant à la question de savoir si les programmes mondiaux renforcent ou sapent l'appropriation nationale, et il est nécessaire d'obtenir plus de données factuelles.
- Bien que certains progrès soient constatés concernant le renforcement de l'appropriation nationale des politiques, des stratégies et des plans au niveau national, il faut que les pays jouent un rôle de premier plan plus important et plus efficace et que les donateurs s'impliquent davantage pour les soutenir.
- Quelques améliorations ont été apportées dans le domaine de la participation des acteurs non étatiques, notamment des organisations de la société civile, aux processus d'élaboration des politiques nationales et la planification en matière de santé, attribuées en partie à des programmes de santé mondiaux qui donnent la priorité à la participation de la société civile, mais cette participation n'est pas toujours systématique ou significative. Il existe peu de preuves d'un dialogue cohérent avec le secteur privé dans les processus d'élaboration des politiques nationales ou de planification en matière de santé.

## Notes

1. L'outil et les lignes directrices de l'ECSN sont des biens publics qui ont été utilisés dans des pays n'appartenant pas à l'IHP+, comme par exemple le Bangladesh et le Ghana, et par des donateurs qui ne sont pas des signataires de l'IHP+, tels que l'USAID.
2. Le secteur privé n'est pas défini dans la Déclaration de Paris ou dans le Programme d'action d'Accra. Sauf indication contraire, le présent rapport définit le secteur privé comme les fondations, les groupes philanthropiques et les entreprises privées à but lucratif.
3. La SFI définit le secteur privé comme le regroupement des acteurs non étatiques, certains à but lucratif et d'autres à but non lucratif. Cette définition ne comprend pas les fonds mondiaux et les prestataires traditionnels et informels.

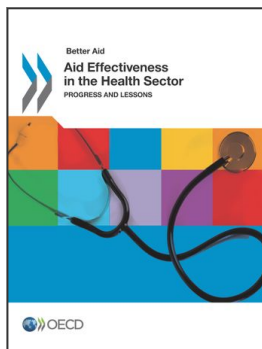
## Références

Action for Global Health and DSW (2010), *Health Spending in Uganda: The impact of current aid structures and aid effectiveness, Country Briefing 1*, avril 2010, Action for Global Health.

Action for Global Health (2011a), *Democratic Ownership and Civil Society Organisation Meaningful Engagement: Draft findings and recommendations*, Action for Global Health



- Bilal, N. *et al.* (2010), *Health Extension Workers in Ethiopia Improve Access and Coverage for the Rural Poor*, Banque mondiale
- FORO Nacional Internacional (2010), *Supplementary Study. Development Resources beyond the Current Reach of the Paris Declaration*, septembre 2010
- Godwin, P. (2009), *Presenting National Strategic Plans in HIV/AIDS to the Global Fund through the National Strategy Application Modality: Experiences from the three countries in the HIV First Learning Wave. A Synthesis Report for UNAIDS*, décembre 2009
- HLSP (2009), *GAVI Health Systems Strengthening Support Evaluation 2009*, HLSP, Londres
- IHP+ (2010c), *Joint Assessment of National Health Strategies and Plans: A review of recent experience*. International Health Partnership
- IHP+ (2010d), *Use of Joint Assessment of National Strategies (JANS) in Nepal in Early 2010: Description and lessons*, International Health Partnership
- IHP+Results (2011), *Strengthening Accountability to Achieve the Health MDGs. Annual Progress Report*, International Health Partnership
- ONUSIDA (2010), *Regional Evaluation of the Three Ones in West and Central Africa*
- Pereira, J. (2009a), *Ethiopia: Aid Effectiveness in the Health Sector*. Action for Global Health
- Pereira, J. (2009b), *Zambia: Aid Effectiveness in the Health Sector* Action for Global Health
- Rothmann, I., A. Canavan *et al.* (2011), *Moving Towards a Sector-Wide Approach (SWAp) for Health in Fragile States: Lessons learned on the state of readiness in Timor Leste, Sierra Leone and Democratic Republic of Congo*, document de travail KIT, Série H5, Amsterdam
- Samaké, S. *et al.* (2011), *The Results Achieved through Implementing the Paris Declaration in the Health Sector in Mali*, TT HATS, 2 février 2011, OCDE, Paris
- Schmidt, A. (2009), *Health Aid Effectiveness in Nepal. Paris, Accra, Civil Society and the Poor*. Action for Global Health
- Sekabaraga, C. *et al.* (2010), *Innovative Financing for Health in Rwanda: A report of successful reforms*, Banque mondiale
- Société financière internationale (IFC) (2008), *The Business of Health in Africa: Partnering with the private sector to improve people's lives*. IFC, Banque mondiale
- Société financière internationale (IFC) (2011). *Kenya Case Study for TT HATS Synthesis Report*, IFC, Banque mondiale
- Spicer *et al.* (2010) *National and Sub-national HIV/AIDS Coordination: Are global health initiatives closing the gap between intent and practice?* Mondialisation et Santé, 2010 6:3
- Walford, V. *et al.* (2010), *Is Harmonisation and Alignment Improving the Effectiveness of Health Sector Aid?*, Institut HLSP
- Wild, L. and P. Domingo (2010b). *Aid and Accountability in Health: Country Findings*. Note de projet N° 45, septembre 2010 ODI et World Vision
- Zinnen, V. (2011), *Sector-Wide Approach and Health Service Delivery in Tanzania*, GRAP-PA Santé



Extrait de :

## Aid Effectiveness in the Health Sector Progress and Lessons

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264178014-en>

### Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2012), « Renforcer l'appropriation nationale et les plans nationaux », dans *Aid Effectiveness in the Health Sector : Progress and Lessons*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264174658-6-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :

<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.