

PROFIL DE L'AGENCE

La Norvège offre environ 13 % de son aide publique au développement (APD) dans le secteur de la santé. La majorité de cette aide est acheminée par des agences multilatérales. Les secteurs prioritaires de soutien sont la santé de la femme et de l'enfant dans les pays pauvres ainsi que les efforts pour augmenter l'ensemble du financement des parties prenantes, l'efficacité et l'orientation vers l'obtention de résultats pour atteindre les OMD relatifs à la santé.

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, 36% de l'aide offerte dans le secteur de la santé a été rapporté par l'agence dans les budgets nationaux sectoriels de santé, une diminution par rapport à 99%. Objectif-cible = réduction de 50% de l'aide n'apparaissant pas dans le budget (dont  $\geq 85\%$  dans le budget).



En 2009, 90.5% du développement des capacités a été offert par l'agence par l'intermédiaire de programmes coordonnés, soit une augmentation par rapport à 53.3%. Objectif-cible = 50%.



En 2009, 43% 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, une diminution par rapport à 92%. Objectif-cible = 66%.



Les engagements financiers sont à long terme.



En 2009, 100% 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 91%. Objectif-cible = 90%.



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



En 2009, 100% des décaissements de fonds alloués dans le secteur de la santé fournis par l'agence ont été faits conformément aux échéanciers convenus, aucun changement 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, 49% 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 83%. 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, 58% 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, une diminution par rapport à 90%. 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 1.0, soit une augmentation par rapport à 0.0. 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.



Cette mesure de la performance standard a été jugée non applicable au Norway



Participation active de la société civile.



En 2009, des données dans 100% 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

Au Mozambique, la Norvège a signé l'accord IHP+, mais a cessé d'offrir de l'aide au secteur de la santé en 2008 lorsque la Norvège a décidé d'augmenter sa contribution au soutien budgétaire général et décidé d'offrir de l'aide à deux secteurs précisément (énergie et pêche). La Norvège suit toutefois le dialogue du secteur de la santé d'aussi près que les ressources de l'ambassade le permettent et elle soutient toujours le FNUAP ainsi que les OSC norvégiennes et nationales. Au Nigeria, la Norvège agit par l'entremise d'un partenariat délégué avec le DFID dans le secteur de la santé de la mère et de l'enfant dans 4 états du Nord du Nigeria.



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

L'aide en santé offerte au Nigeria par la Norvège est décaissée par le DFID. Le programme MNCH est aligné sur le plan de développement stratégique en santé du Nigeria. Les décaissements du Nigeria provenant du DFID ne font pas appel aux systèmes nationaux en raison de l'environnement à haut risque. Au Mozambique, la Norvège est passée d'un soutien budgétaire sectoriel à un soutien budgétaire général en 2008.



### Les engagements financiers sont à long terme

Au Mozambique, la Norvège est passée d'un soutien budgétaire sectoriel à un plus grand soutien budgétaire général en 2008. La majorité des engagements de financement de la Norvège sont à long terme, par exemple le programme MNCH d'une durée de 5 ans.



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

La Norvège décaisse son aide tel que prévu dans le secteur de la santé.



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

Le financement de la Norvège versé par le biais du soutien budgétaire sectoriel et du soutien budgétaire général au Mozambique fait appel aux systèmes d'approvisionnement nationaux; l'autre financement versé par le FNUAP et la société civile ne fait pas appel à ceux-ci. En raison de la nature du soutien budgétaire sectoriel et du soutien budgétaire général, il n'est pas possible de préciser les montants des contributions. Nous avons toutefois utilisé le pourcentage relatif aux systèmes comme proportion de l'aide globale en santé de la Norvège.



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

La Norvège utilise le cadre d'évaluation de la performance au Mozambique. En 2009, aucun cadre d'évaluation de la performance n'était en place. La Norvège était donc incapable d'enregistrer une réaction positive à cette mesure de la performance standard au Nigeria (d'où l'évaluation S/O).



### Une responsabilité mutuelle est perceptible

La Norvège utilise des processus de responsabilité conjoints préparés pour le soutien budgétaire général. Cela implique des revues annuelles conjointes de la performance des gouvernements et des partenaires. En raison du changement du type de soutien budgétaire, la Norvège a rapporté que l'utilisation des processus de responsabilité mutuelle en santé ne s'appliquait pas à l'année 2009 au Mozambique. La Norvège était passée d'un soutien budgétaire sectoriel à un soutien budgétaire général en 2008 et elle ne participe plus aux processus d'élaboration de politiques en matière de santé. Au Nigeria, aucun processus de responsabilité mutuelle n'était en place en 2009.





### Participation active de la société civile




Un soutien financier et d'autres types de soutien sont offerts aux OSC. Par exemple, au Nigeria, le programme MNCH soutient les OSC au niveau du pays et des états. Un de ceux-ci est le Health Reform Foundation of Nigeria (HERFON), une fédération d'agents de changement dans le secteur de la santé qui participe activement aux débats politiques dans tout le pays. Cette organisation est l'un des principaux agents à l'origine du projet de loi sur la santé.

## 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](http://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 réalistes 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 journalières 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](http://www.ihpresults.net)