



Revue annuelle

JUILLET 2021 - JUIN 2022



TABLE DES MATIÈRES

ABBRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	3
AVANT-PROPOS	4
RÉTROSPECTIVE : ÉCLAIRAGE SUR LES VALEURS COMMUNES ET SUR LA RÉSILIENCE DE L'ENSEMBLE DU SYSTÈME.....	6
LE RÉSEAU P4H DANS LE MONDE	12
CHANTIERS ET RÉSULTATS.....	14
ACTIVITÉ DU RÉSEAU P4H DANS LES PAYS.....	30
ANNEXE À LA REVUE ANNUELLE.....	32
PERSPECTIVE	33

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AMED	Assistance médicale pour les personnes reconnues économiquement démunies	IAWG	Groupe de travail interagences
ANHSS	Réseau Asie Pacifique pour le renforcement de système de santé	IHPPF	International Health Policy Program Fondation
ANU	Australian National University	INAM	Institution nationale d'assurance maladie (Niger)
BMZ	Ministère fédéral allemand pour la coopération et le développement économique	L4UHC	Leadership pour la CSU
CEI	Communauté des États indépendants	MDF	ministère des Finances
CMU	Couverture maladie universelle de Côte d'Ivoire	MDS	ministère de la Santé
CONNECT	Réseau CONNECT sur la PSS en Asie	MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (France)
COP	communauté de pratique	MFS	ministère fédéral de la Santé
CSU	couverture sanitaire universelle	OIT	Organisation internationale du travail
DDC	Direction du développement et de la coopération (Suisse)	OMS	Organisation mondiale de la santé
DEI	diversité, équité et inclusion	OMS/AFRO	Bureau régional pour l'Afrique/OMS
EFDA	Ethiopian Food and Drug Administration	OSC	organisation de la société civile
EHIS	Ethiopian Health Insurance Services	PD	partenaire de développement
EN3S	École nationale supérieure de sécurité sociale	PSS	protection sociale en santé
FBR	financement basé sur les résultats	PSU	protection sociale universelle
FMOH	ministère fédéral de la Santé	P4H-CD	Bureau de coordination du réseau P4H
GBM	Groupe de la banque mondiale	P4H-CFP	Personne focale pays du réseau P4H
GFF	Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents	P4H-CT	Équipe de coordination du réseau P4H
GHF	Geneva Health Forum	P4H-SG	Comité de pilotage du réseau P4H
GIZ	<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit</i>	P4H-TEG	Groupe d'échanges techniques du réseau P4H
GSPH	Seoul National University Graduate School of Public Health	RAMED	Régime d'assistance médicale (Mali)
GTT	Groupe de travail technique	RAMU	Régime d'assurance maladie universelle
HFPM	Matrice de mesure des progrès de financement de la santé	SFHA	<i>Sustainable Financing for Health Accelerator</i>
HSSA	Accélérateur de renforcement des systèmes de santé	SFS	système de financement de la santé
		SHI	assurance maladie sociale
		S&E	suivi et évaluation
		TPF	partenaires techniques et financiers
		TWG	groupe de travail technique

Avant-propos

La revue annuelle 2022 marque une étape importante pour le réseau P4H 15 ans après sa création lors du sommet du G8 à Heiligendamm en 2007. Depuis lors, le réseau P4H a réorienté sa proposition de valeur afin d'aider ses membres à contribuer davantage à la couverture sanitaire universelle (CSU), s'est efforcé de renforcer les collaborations nationales et d'accroître sa couverture géographique, a mis sur pied une plateforme numérique de collaboration et a élargi le nombre de ses membres et de ses groupes de parties prenantes. Les membres du réseau P4H, qui sont de plus en plus nombreux et divers, adhèrent à des principes définissant le rôle, la vision, la mission et la valeur ajoutée du réseau.

Le réseau P4H s'efforce de mettre en place des logiques d'intervention nationales, régionales et mondiales, dans la perspective d'accélérer les progrès vers la CSU. Il s'attache à aider les pays à se doter de systèmes de protection sociale en santé et de financement de la santé qui soient résilients et équitables, et à renforcer les échanges et la collaboration entre les parties prenantes.

La structure du réseau P4H est sa principale force ; elle est organique, dynamique et adaptable. L'ensemble unique de membres divers apporte des capacités distinctes aux domaines d'intérêt stratégique du réseau P4H. Les différents réseaux doivent veiller à tirer le meilleur parti des capacités de leurs membres afin d'améliorer l'impact global et de répondre aux attentes des membres à l'égard du réseau P4H. Le réseau P4H a récemment revu son orientation stratégique et sa gouvernance afin d'atteindre précisément cet objectif tout en renforçant sa capacité à relever les défis posés par la pandémie de COVID-19 et les tensions qui en découlent sur les systèmes de santé et les mécanismes de financement de la santé.

Le réseau P4H a examiné de près son impact, ses stratégies et sa gouvernance, en intégrant les points de vue des représentants, partenaires, membres et autres experts. Les membres du réseau ont mené cette revue. S'appuyant sur une procédure consultative, le réseau P4H a renforcé son orientation stratégique et ses priorités, et s'est réengagé à adopter une gouvernance organisée autour de groupes représentatifs qui correspondent à la fois à ses membres actuels et à ses domaines de croissance. Le comité de pilotage de P4H a constitué des groupes représentatifs dotés de sièges avec droit de vote pour les gouvernements et les acteurs étatiques, y compris la représentation des partenaires régionaux et de développement, les organisations multilatérales et les fonds mondiaux de la santé. De plus, le comité de pilotage de P4H comprend désormais des sièges d'observateurs pour les trois groupes de parties prenantes : les universités, les organisations de la société civile, et le secteur privé (y compris les organisations philanthropiques). La procédure de revue a amené le réseau P4H à revoir régulièrement son orientation et ses priorités stratégiques, notamment les échanges techniques et les activités du pays, le soutien au financement national de la santé et de la protection sociale en santé, l'alignement des donateurs et le travail sur des sujets transversaux en matière de systèmes résilients de protection sociale en santé et de financement de la santé, comme le genre, le vieillissement, les milieux fragiles et les populations déplacées.

Les membres du réseau P4H ont également adopté un modèle de direction conforme à leur statut de réseau, en élisant des coprésidents chargés de diriger le réseau, d'aider à déterminer son orientation et de faciliter les discussions entre les membres. Les mandats des coprésidents sont limités à deux mandats consécutifs d'un an afin que la direction de P4H soit représentative du dynamisme, de l'adaptabilité et de la diversité du réseau P4H.

En tant que premiers coprésidents du comité de pilotage du réseau P4H (P4H-SG), nous reconnaissons que les membres du réseau P4H en constituent sa force fondatrice. C'est pourquoi nous avons commencé par rencontrer les représentants des membres du réseau P4H afin de comprendre leurs priorités, leurs attentes et leurs engagements à l'égard du réseau. Les rôles des coprésidents exigent un engagement et une expertise technique ainsi qu'un encadrement stratégique et diplomatique en matière de santé mondiale ; ces rôles sont également très gratifiants et essentiels à la réalisation de la vision de P4H et à l'accomplissement de sa mission. Après deux mandats, Irina Nikolic cédera sa place à un nouveau coprésident qui sera élu lors de la réunion annuelle du comité de pilotage (P4H-SG) en 2022, et qui continuera à siéger avec le coprésident représentant la France. Alex Schulze dirigera son attention sur l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes à la direction de la Fondation Botnar, à la suite de son premier mandat.

Nous remercions tous les membres de nous avoir confié la définition de ces fonctions et d'avoir participé sans réserve à la récente procédure de renouvellement du réseau. Nous espérons sincèrement que le réseau P4H continuera à se renforcer.



D^r Irina Nikolic
Banque mondiale,
coprésidente
du P4H-SG



D^r Alex Schulze
Fondation Botnar
Anciennement
de la Direction du
développement et
de la coopération
(Suisse), et
coprésident du
P4H-SG

Rétrospective : éclairage sur les valeurs communes et sur la résilience de l'ensemble du système

Le monde devient de plus en plus vulnérable. Les conflits géopolitiques, les pénuries de vaccins et de fournitures médicales, et la famine menacent les pays et la stabilité internationale. En outre, l'épuisement des ressources matérielles et énergétiques non renouvelables, longtemps sous-estimé, exacerbe les tensions, et l'argent ne peut remplacer ce qui a disparu.

La revue annuelle du réseau P4H 2021-2022 fait état de l'expansion continue des activités et des résultats du réseau P4H dans un écosystème où les priorités et les préoccupations ne cessent d'évoluer. Lors de l'exercice 2021-2022, le réseau P4H a accéléré la consolidation de ses activités. La résilience constitue l'une de ses principales préoccupations. Des progrès institutionnels significatifs en faveur de systèmes résilients de protection sociale en santé (PSS) et de systèmes de financement de la santé (SFS) sont documentés dans des pays tels que le Cambodge, le Tchad, l'Éthiopie, le Kazakhstan, le Népal et le Pakistan. Il est donc opportun de rappeler que la

vision du réseau P4H est d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU). Les personnes focales pays (P4H-CFP) et les échanges régionaux et mondiaux du réseau P4H ont contribué à des avancées récapitulées dans les pages suivantes. Dans le cadre de sa mission, le réseau P4H se forge une réputation en aidant à la mise en place de systèmes collaboratifs de PSS et SFS avec des mécanismes d'implémentation qui font progresser la CSU. En s'appuyant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du groupe de la Banque mondiale (GBM), les pays atteignent leurs objectifs en matière de PSS et de SFS. Ils définissent la prestation de services de santé correspondant aux besoins et aux contextes des populations, en adaptant à ces besoins les mécanismes de mise en œuvre qui se sont avérés efficaces dans d'autres domaines.

Une autre priorité et préoccupation changeante recoupe les valeurs d'équité, de diversité, de transparence et de confiance du réseau P4H : la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI). Cette année, le réseau P4H a placé la DEI au centre de son programme, afin de refléter sa présence dans le discours public et son adéquation avec les valeurs que le réseau a toujours défendues.

FIGURE 1. CADRE DE RÉSULTATS DU RÉSEAU P4H

Plan de travail	Priorités du comité de pilotage	Réalisations	Résultats intermédiaires	Résultats de haut niveau	Impact
Produits et gouvernance du réseau P4H 1. Personne focale pays du réseau P4H 2. L4UHC 3. Gestion des connaissances (plateforme numérique et écosystème) 4. Gouvernance du réseau P4H	Année 2020/2021 1. Alignement des donateurs (ER3) 2. Financement public national (ER1) 3. Échanges techniques (ER2) 4. SFS et COVID-19 (ER4)	Résultats attendus du réseau P4H (mandat) 1. Mandat multisectoriel de haut niveau 2. Réseaux collaboratifs 3. Logiques d'intervention cohérentes 4. Lien avec l'ensemble des SFS 5. Innovation dans les SFS	Sélection de réformes du système de financement national de la santé/ de la protection sociale en santé à l'échelle nationale Utilisation de la matrice de mesure des progrès de financement de la santé de l'OMS (HFPM)	Amélioration des systèmes de financement de la santé/de protection sociale en santé à l'échelle nationale Plus équitable et plus efficient	Indicateur ODD 3.8.2 Protection financière

En renforçant la diversité et en approfondissant la sensibilisation et l'attention du réseau P4H aux diverses approches et expériences, le comité de pilotage du réseau P4H (P4H-SG) a approuvé les demandes d'adhésion au réseau P4H de la Thaïlande et de l'Australian National University (ANU). La Thaïlande a obtenu le droit de vote au P4H-SG lors de son adhésion en octobre 2021. La photographie de l'emblématique Wat Arun de Thaïlande, le Temple de l'Aube, sur la couverture de la présente revue annuelle 2021-2022 du réseau P4H vise à illustrer la portée internationale croissante du réseau P4H. Des pays comme l'Éthiopie et le Cambodge ont déjà tiré parti de l'expérience de la Thaïlande en matière de CSU et des enseignements politiques découlant des collaborations du réseau P4H.

La menace de la pandémie de COVID-19 ayant reculé au cours de l'année écoulée, les réunions en personne ont repris. L'une d'entre elles a été la réunion de l'équipe de coordination du réseau P4H (P4H-CT) de mai 2022. Les changements opérationnels en cours au début de l'année 2022-2023 résultent en grande partie des échanges dynamiques et en présentiel que cette réunion a favorisés. La capacité de toutes les personnes

présentes à réfléchir, à parler et à avancer coude à coude a permis d'approfondir les collaborations et de diversifier et simplifier la résolution des problèmes. Le fait de se réunir dans le même espace physique a également favorisé une réflexion plus approfondie sur les préoccupations qui font partie intégrante de la vision du réseau P4H, à savoir l'accélération des progrès vers la CSU. Ces préoccupations — essentielles à la résilience de la PSS — vont au-delà de la dimension monétaire du système de financement de la santé. Le bureau de coordination du réseau (P4H-CD) a organisé une étude conjointe du réseau sur le calcul de l'utilisation des ressources matérielles non renouvelables dans le contexte des réponses nationales à la COVID-19. Ce travail a été présenté au Geneva Health Forum (GHF) en mai 2022. Une analyse plus large pourrait mettre en lumière les enjeux d'équité dans la santé liés à ces ressources, dont les acteurs de la PSS ont régulièrement — voire urgemment — discuté au cours des dernières années.

Pour toutes les raisons précitées, le moment est venu de s'appuyer sur le savoir-faire et le rôle du réseau P4H en tant que médiateur honnête qui construit des logiques d'intervention dans les pays et régions du monde entier.

FIGURE 2. MEMBRES DU RÉSEAU P4H¹



FIGURE 3. PERSONNES FOCALES PAYS DU RÉSEAU P4H - AGENCES CONTRACTANTES ET DE FINANCEMENT À COMPTER DU 30 JUIN 2022



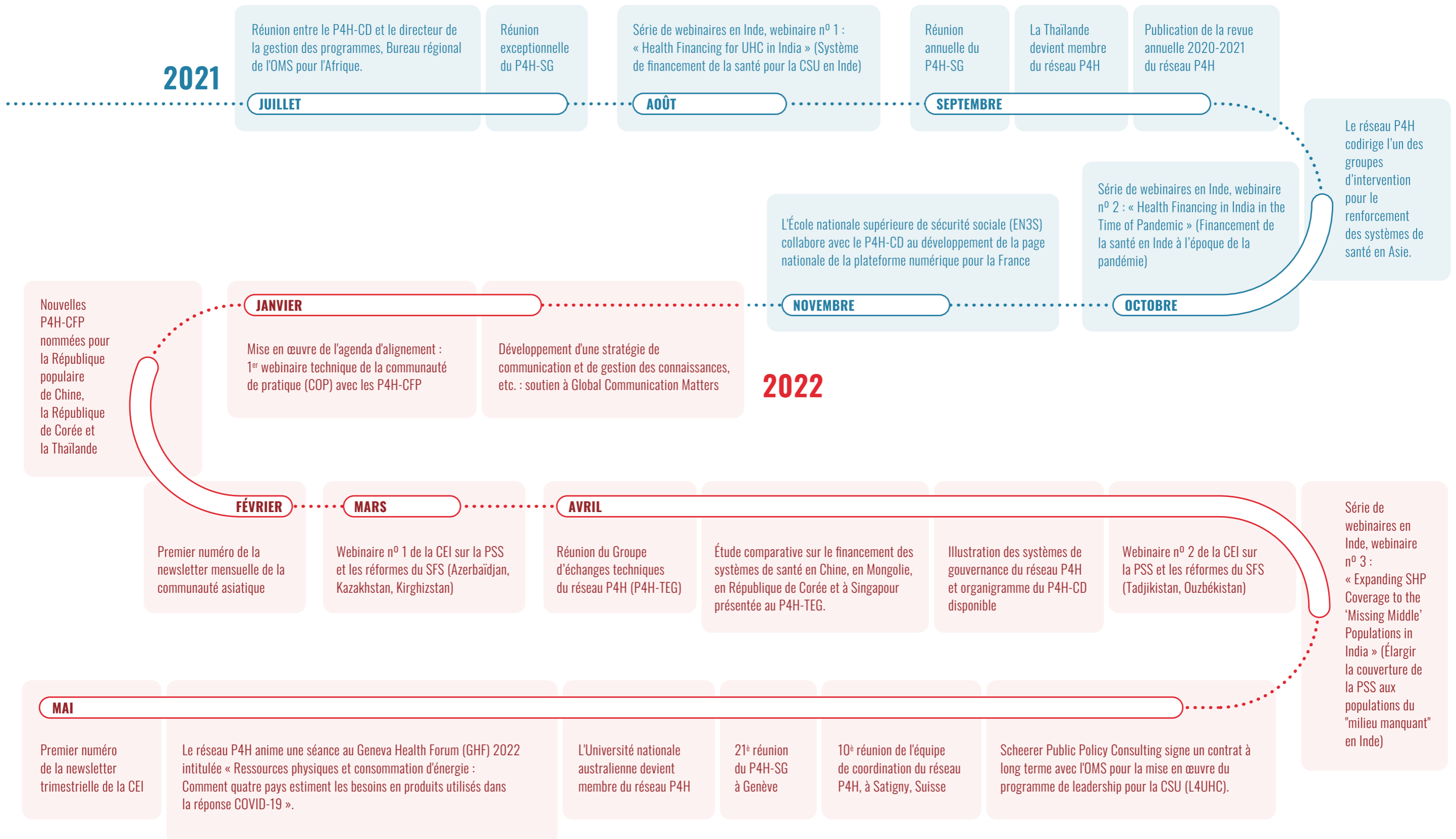
DIVERSITÉ, ÉQUITÉ ET INCLUSION

Le comité de pilotage (P4H-SG) a abordé la question de la DEI lors de sa réunion semestrielle de mai 2022 et, en particulier, de la pertinence de l'adaptation des approches aux besoins des pays par le biais des P4H-CFP. Les systèmes nationaux de PSS – les pays individuels qui déterminent les mécanismes d'implémentation les mieux adaptés à leurs besoins et à leurs contextes – déterminent les choix de mise en œuvre de chaque pays. En même temps, dans un souci constant d'amélioration, le bureau de coordination du réseau P4H (P4H-CD) vise à maintenir le thème de la DEI en tête de liste des discussions du réseau : comment appliquer les principes de la DEI ; comment contrôler leur application dans la logique d'intervention du rôle du réseau dans les pays et dans les réglementations politiques clés ; comment l'attention portée aux principes de la DEI est avantageuse pour les bénéficiaires des services de santé.

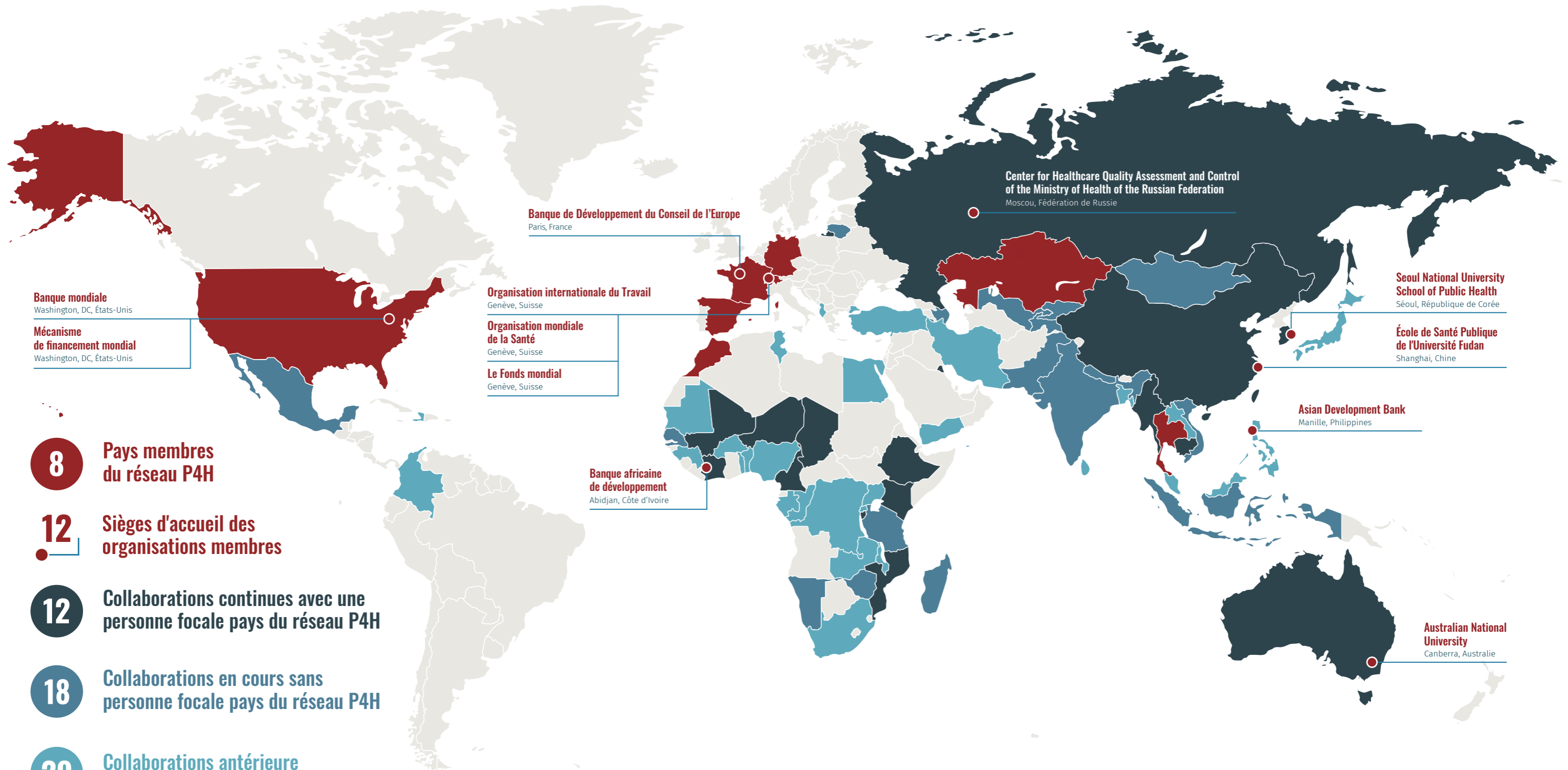
En outre, le P4H-CD a introduit des indicateurs de DEI au niveau de la gouvernance et de l'équipe de coordination du réseau (P4H-CT), chargeant ainsi le réseau de rendre des comptes mesurables dans ce domaine. À la fin de cette année de référence, la diversité dans les opérations du réseau P4H est visible et audible dans la mixité des genres, les domaines d'expertise, les langues parlées et lues, les lieux où travaillent les P4H-CFP et la composition du groupe. Au 1^{er} juillet 2022, la P4H-CT comptait 21 femmes et 19 hommes. La répartition entre les sexes est presque égale dans les P4H-TEG (avec 33 femmes et 34 hommes, et exactement égale dans le comité de pilotage P4H-SG avec 7 femmes et 7 hommes). Quatre des cinq coprésidents des P4H-SG et P4H-TEG sont des coprésidentes.

¹ Les membres du réseau P4H font référence aux institutions et pays membres du réseau P4H qui forment le P4H-SG.

FIGURE 4. CHRONOLOGIE



Le réseau P4H dans le monde



- 8** Pays membres du réseau P4H
- 12** Sièges d'accueil des organisations membres
- 12** Collaborations continues avec une personne focale pays du réseau P4H
- 18** Collaborations en cours sans personne focale pays du réseau P4H
- 29** Collaborations antérieure avec le réseau P4H

Chantiers et résultats²

RÉALISATION 1 : ENGAGEMENT MULTISECTORIEL DE HAUT NIVEAU ENVERS LE FINANCEMENT DE LA CSU

FACILITATION DU DIALOGUE NATIONAL SUR LE FINANCEMENT DE LA CSU

Soutien aux activités de collaboration pour le cadre institutionnel de la PSS et des SFS

Les activités des P4H-CFP ont renforcé les logiques d'interventions institutionnelles de la PSS et des SFS. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples clés de la réussite des P4H-CFP dans quatre pays.

Mali

Prestation de soutien technique pour une étude actuarielle.

Niger

Facilitation de l'élaboration des statuts pour la création d'une institution nationale d'assurance maladie (INAM) et d'études sur la mise en œuvre des services en cours de développement.

Tchad

Participation à un recrutement transparent à des postes clés au sein de la Caisse nationale d'assurance Santé et à l'élaboration de la feuille de route quinquennale du pays.

Vietnam

Soutien de la réforme de la loi sur l'assurance maladie afin de l'harmoniser avec les normes internationales en matière de sécurité sociale.

Le P4H-CD, en collaboration avec les P4H-CFP, a examiné un gros volume d'informations sur les logiques d'intervention institutionnelles de dix pays et a résumé ses conclusions dans dix rapports (un par pays). Ce travail permanent renforce la connaissance et la compréhension des contextes juridiques nationaux par les P4H-CFP.

Coproduction de notes politiques, de stratégies conjointes et de plans de mise en œuvre

Les P4H-CFP ont facilité les dialogues politiques à tous les niveaux organisationnels et contribué à l'élaboration de documents soutenant les réformes dans les pays³.

Vous trouverez ci-dessous sept exemples significatifs d'assistance technique et de facilitation par les P4H-CFP.

Cambodge

Soutien au groupe de travail technique multisectoriel de haut niveau (TWG) sur la CSU pour l'élaboration d'une feuille de route pour la CSU.

Cameroun

Soutien d'ateliers sur la possible complémentarité des mécanismes de financement dans le secteur de la santé aux fins d'amélioration de la mise en œuvre de la CSU.

Éthiopie

En étroite collaboration avec le ministère fédéral de la Santé (FMOH) d'Éthiopie, l'EHIS (*Ethiopian Health Insurance Services*, soit les services éthiopiens d'assurance maladie) et l'EFDA (*Ethiopian Food and Drug Administration*, soit l'administration éthiopienne des denrées alimentaires et des médicaments), le P4H a travaillé sur deux projets : la documentation d'élargissement de l'assurance maladie communautaire au secteur informel et les initiatives visant à améliorer les procédures d'allocation des ressources et de définition des priorités, ainsi qu'une présentation générale des pays qui ont introduit l'assurance maladie obligatoire.

Koweït

Avec la *Faculty of Public Health de Kuwait University* et le bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale : documentation des étapes et des procédures de lancement de l'unité d'économie et de financement de la santé.

Mali

Appui au comité restreint du Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) créé par le ministre malien de la Santé et du Développement social en documentant les étapes et les procédures de lancement du RAMU.

Mozambique

Organisation d'un conseil de coordination de niveau ministériel sur les démarches et procédures visant à lancer le système de financement de la santé et à discuter d'un décret sur la réglementation des frais d'utilisation.

Niger

Soutien de la réforme du Health Basket Fund et du dossier d'investissement du Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF), travaux sur les outils économétriques de la santé et études analytiques en vue d'une prochaine stratégie de financement de la santé.

Leadership pour les cycles régionaux de la CSU, les événements nationaux et l'examen des activités

La pandémie de COVID-19 a entraîné des défis et ouvert la porte à des opportunités pour le programme de leadership pour la CSU (L4UHC). Les activités liées au L4UHC ont essentiellement consisté à réunir à nouveau les équipes nationales qui avaient participé aux cycles du programme précédant la pandémie, car les modules les plus récents avaient été organisés il y a deux ans, en 2020, et dans des conditions défavorables (réunions hybrides : en ligne et en présentiel) en raison de la COVID-19. La préparation de programmes dans de nouveaux pays et régions est également en cours pour le prochain cycle.

Concernant le cycle régional Asie du L4UHC, les équipes de participants sont en place au Cambodge, au Népal et au Pakistan. En Afrique, les équipes sont prêtes dans cinq pays (Burkina Faso, Tchad, Mali, Niger et Sénégal) et un coach régional a été engagé. Dans la plupart des cas, les P4H-CFP ont communiqué régulièrement avec les équipes. Par exemple, l'équipe au Tchad a discuté de la mobilisation des ressources et des échanges entre pairs pour le prochain cycle du L4UHC.

Le L4UHC élabore également une méthodologie pour deux pays très peuplés. En **Inde**, la mission de repérage pour le L4UHC a permis d'identifier plusieurs États concernés. En **Indonésie**, alors que le P4H-CD et les bureaux régionaux et nationaux de l'OMS discutaient du L4UHC, ils ont aussi examiné des demandes répétées de soutien technique ainsi qu'une série de problèmes concernant les systèmes de santé. Les discussions à plusieurs niveaux ont conduit les équipes du réseau P4H et de l'OMS à envisager un programme L4UHC en Indonésie qui répondrait non seulement aux difficultés d'adaptation comme il le fait habituellement, mais aussi aux difficultés techniques.

En décembre 2021, l'OMS a officiellement rejoint la direction stratégique du L4UHC. Ceci renforce l'engagement de l'OIT au-delà du soutien que les équipes pays de l'OIT ont offert lors des précédents cycles du L4UHC. Sur le plan administratif, après quelques difficultés, la société Scheerer Public Policy Company a de nouveau été chargée, en mai 2022, de gérer les opérations du L4UHC dans le cadre d'un accord-cadre à long terme avec l'OMS. De même, Hera⁴ a été engagé pour le suivi et l'évaluation du L4UHC. À la fin de la période couverte par la revue, la procédure de passation des contrats avec les agences de promotion de l'événement L4UHC était en cours d'achèvement.

COLLABORATION SUR LE FINANCEMENT PUBLIC NATIONAL

Collaboration sur la marge de manœuvre budgétaire et les taxes sur la santé

Le réseau P4H a maintenu sa participation au groupe de travail interagences sur les taxes en faveur de la santé (IAWG), dirigé conjointement par la BM et l'OMS et financé par la Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD).

Les activités des P4H-CFP concernant les taxes en faveur de la santé ont été prises en compte dans la matrice des activités des partenaires de l'IAWG en matière de taxes sur la santé. Les P4H-CFP ont offert leur soutien dans ce domaine dans de nombreux pays. Les exemples de soutien comprennent les trois pays suivants :

² Les résultats attendus figurent dans la colonne « Réalisations » du P4H-RF.

³ Consultez l'annexe pour obtenir des informations techniques détaillées supplémentaires sur les modèles de rapports des P4H-CFP.

⁴ <https://hera.eu>

Burundi

L'élaboration d'une stratégie de SFS, comprenant des interventions stratégiques et des taxes santé pour mobiliser les ressources nationales.

Tchad

La mise en œuvre de conditions de gestion des finances publiques régissant l'affectation des recettes de la taxe santé à la caisse d'assurance maladie du Tchad.

Mozambique

La réforme de la taxe spéciale sur la consommation.

Collaboration sur l'efficacité et la responsabilité dans les dépenses de santé

En collaboration avec l'unité de SFS du département Gouvernance et financement des systèmes de santé de l'OMS, le réseau P4H a offert son savoir-faire pour faire relier les initiatives et recommandations mondiales aux débats sur les politiques nationales. Ce savoir-faire a contribué à la mise en œuvre du connecteur des systèmes de santé de l'Accélérateur ACT. La réponse du financement de la santé pour la COVID-19 et ladite communauté de pratique (COP) d'alignement (discutée plus en détail ci-dessous) a démarré avec le Montreux Collaborative⁵.

De plus, le P4H-CD a étudié des collaborations⁶ éventuelles sur openIMIS et sur la gestion des données avec Bluesquare⁷. Pour ce qui est d'openIMIS l'évaluation montre que le réseau P4H pourrait contribuer à améliorer l'adhésion des pays à cet outil open source efficace⁸. Un premier webinar organisé (en deux langues consécutivement)⁹ par Bluesquare a été soutenu par le P4H-CD.

Le P4H-CD a également collaboré et prévu de poursuivre sa collaboration avec le Joint Learning Agenda (JLA) sur le financement de la santé et la couverture sanitaire universelle¹⁰. Le JLA propose une formation et un soutien relatifs au plaidoyer et à la responsabilité budgétaire aux organisations de la société civile (OSC) impliquées dans le financement de la santé et la CSU. Le P4H-CD a connecté les communautés participantes avec les outils connexes du réseau P4H.

Il serait également bénéfique de partager les nombreuses expériences nationales en matière d'efficacité et de responsabilité, car les P4H-CFP participent à des dialogues politiques centrés sur une optimisation des dépenses de santé. Par exemple, les P4H-CFP au Cameroun ont joué un rôle essentiel lors des discussions entre le ministère de la Santé et le ministère des Finances visant à améliorer les procédures mettant les ressources à la disposition des établissements de santé dans le cadre du système des chèques santé. Le P4H-CFP a aussi appuyé les discussions intersectorielles sur l'évaluation financière du projet pilote d'assurance sanitaire universelle. Ces discussions ont conduit le gouvernement du Cameroun à prendre l'engagement d'inclure dans le budget 2023 la mise en œuvre de la première phase du programme d'assurance sanitaire universelle qui cible dix régions.

RÉALISATION 2 : RÉSEAUX FONCTIONNELS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

NIVEAU NATIONAL Déploiement des P4H-CFP

Doté de 18 personnes dans 18 pays, le réseau P4H compte cette année un nombre de P4H-CFP plus élevé que jamais. Les efforts déployés pour identifier les besoins des pays et y répondre expliquent ce résultat ainsi que la nomination des P4H-CFP par les pays membres du réseau P4H.

Néanmoins, la présence continue de P4H-CFP dans les pays reste un défi. Le réseau P4H a pourvu des postes vacants au Cameroun et au Cambodge, est revenu au Nigeria et a maintenu la présence des P4H-SFP en changeant d'agence contractante, passant de l'OMS à la BM au Burundi, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Niger. Toutefois, il a été difficile d'assurer le maintien de cette présence dans dix pays et en Inde, à Madagascar, en Namibie, au Pakistan, au Sénégal et au Vietnam, elle a complètement disparu au cours de l'année ; il faut encore remplacer les P4H-CFP qui ont quitté le Burkina Faso, Haïti, l'Inde et le Malawi en 2020-2021.

⁵ <https://createsend.com/t/d-7549C5CCAB627DB62540EF23F30FEDED>

⁶ <https://p4h.world/en/newsletter/p4h-governance-group-newsletter-20223>

⁷ <https://www.bluesquarehub.com/health-financing/>

⁸ <https://openimis.atlassian.net/wiki/spaces/OP/overview?homepageld=4489349>

⁹ https://youtu.be/kvM1e1jG_F4 (en anglais); <https://youtu.be/OMK3qGJrA9Y> (en français)

¹⁰ https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Joint-learning-agenda-bn-1.pdf

FIGURE 5. ÉVOLUTION DE LA SITUATION DES CONTRATS DES P4H-CFP PAR PAYS AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

	ÉVOLUTION DE LA SITUATION	AGENCE CONTRACTANTE	FINANCEMENT	NOMMÉ	DÉPLOYÉ
Australie	Adhésion au réseau P4H en mai 2022	AU	AU	×	
Burundi	Nouveau poste A dû changer le contrat de l'OMS à la BM	BM	GAVI		×
Cambodge	Ancien poste (Depuis 2012) Poste pourvu après une période de vacance	GIZ	BMZ		×
Cameroun	Ancien poste (Depuis 2012) Poste pourvu après une période de vacance	GIZ	BMZ		×
Chine	Poste créée en 2022	CH	CH	×	
Corée (République de)	Poste créée en 2022	KO	KO	×	
Côte'Ivoire	Nouveau poste Changement de contrat de l'OMS à la BM	BM	GFF		×
Éthiopie	Aucun changement	OMS	FR		×
Fédération russe	Aucun changement	RU	RU	×	
Kazakhstan	Changement de personne dû à un changement d'administration	KZ	KZ	×	
Kenya	Nouveau poste	OIT	OIT		×
Koweït (Basé au Caire)	Nouveau poste	OMS	FR		×
Mali	Nouveau poste A dû changer de contrat de l'OMS à la BM	BM	GFF		×
Mozambique	Aucun changement	GIZ	SDC		×
Myanmar	Aucun changement	GIZ	SDC		×
Niger	Nouveau poste A dû changer de contrat de l'OMS à la BM	BM	GFF		×
Tchad	Aucun changement	GIZ	SDC		×
Thaïlande	Adhésion au réseau P4H en octobre 2021	TH	TH	×	

Les chiffres suivants illustrent les activités mises en œuvre par les P4H-CFP « déployés ».

FIGURE 6. SÉLECTION D'INDICATEURS D'ACTIVITÉS DES P4H-CFP « DÉPLOYÉS »¹¹

Nombre de personnes avec lesquelles les personnes focales pays du réseau P4H sont régulièrement en contact dans le domaine du financement de la santé et de la protection sociale de la santé (agrégé à partir des rapports de 11 P4H-CFP)			Nombre de personnes formées par les personnes focales pays du réseau P4H (agrégé à partir des rapports de 11 P4H-CFP du réseau P4H)		
Ministères de la Santé 142	Autres 66	Chercheurs 34	Formations au travail 42	Coaching 52	Formations officielles 30
		Autres ministères 43			
Organisations de la société civile 64	Partenaires de développement 176				
Ministères des Finances 26					

P4H-CFP déployées et nommées

Contractuellement, les P4H-CFP peuvent être « déployées » et engagées par une agence de mise en œuvre d'un membre du réseau de P4H pour faciliter la PSS et le SFS dans le dialogue politique du pays. Il peut également s'agir d'un membre du personnel « nommé » par un pays membre du réseau P4H, afin de renforcer les collaborations entre un pays membre et l'ensemble du réseau P4H.

En pratique, toutes les P4H-CFP sont en premier lieu des personnes qui apportent leurs valeurs, compétences et énergie pour faire progresser la CSU par le biais des systèmes de PSS et de SFS. En outre, elles forment ensemble un bien commun pour la santé et représentent une fonction stratégique et reconnue du système du réseau P4H.

Mise en place et facilitation de réseaux de santé inclusifs par les P4H-CFP

Les P4H-CFP déployées contribuent systématiquement à renforcer la cohérence des forums et dialogues nationaux sur la PSS et le SFS. Quelques exemples de ce rôle et de sa nécessité sont présentés ci-dessous.

Burundi

Les P4H-CFP ont appuyé la création d'un comité chargé de mener et de coordonner la procédure de collaboration permettant au pays de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie de SFS favorisant la CSU, notamment la mobilisation de fonds publics nationaux. Au Burundi, les équipes techniques de protection sociale du MDS, les OSC et les partenaires de développement collaborent activement.

Côte d'Ivoire

La Plateforme nationale de coordination du financement de la santé et plusieurs GTT sont soutenus par la P4H-CFP qui veille à la cohérence entre ces forums et aux discussions au sein du groupe de partenaires de développement travaillant sur la PSS et le SFS.

¹¹ Rapport consolidé des 12 P4H-CFP déployés au Burundi, au Cambodge, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Koweït, au Mali, au Mozambique, au Myanmar, au Niger, au Tchad et au Vietnam.

Mali

La P4H-CFP a facilité les consultations entre trois groupes pour former un sous-groupe de travail sur la PSS et le SFS. Le premier groupe est le comité chargé de la mise en œuvre du RAMU qui s'occupe de la « protection sociale, de la sécurité alimentaire et de la nutrition ». Deux groupes de travail des partenaires de développement travaillent sur la PSS.

NIVEAU RÉGIONAL

Réseau Asie

Le réseau P4H Asie a l'intention de multiplier les collaborations en nouant des contacts, en menant des activités et en mettant à jour la page Dynamique des pays du site www.p4h.world. Il continue également à faciliter la participation des pays et des experts asiatiques aux échanges techniques. Par exemple, des experts thaïlandais ont participé à la formation sur le SFS pour la CSU organisée en mars 2022 par le gouvernement éthiopien, tandis que d'autres experts de la République populaire de Chine et de Singapour ont contribué en mai 2022 au GHF, en abordant le lien entre résilience à long terme de la PSS et utilisation de ressources matérielles et énergétiques non renouvelables (voir la discussion plus approfondie ci-dessous).

Le réseau P4H Asie a poursuivi sa collaboration avec le réseau Asie-Pacifique pour le renforcement des systèmes de santé (ANHSS)¹² et a entamé des collaborations avec le réseau CONNECT sur la PSS en Asie (CONNECT)¹³. Les trois réseaux échangent des idées de collaboration future et partagent les dernières nouvelles et événements les concernant sur leurs plateformes numériques ou sites web, leurs médias sociaux et leurs newsletters¹⁴.

En outre, plusieurs webinaires organisés par le réseau P4H en Inde et dans les pays de la Communauté des États Indépendants (CEI) (voir la section Webinaires) ont permis d'accroître la visibilité du réseau P4H Asie dans la région.

Réseau dans la CEI

Le réseau P4H a accru sa présence dans les pays de la CEI. Les experts nationaux et régionaux de la zone qui travaillent sur la PSS et le SFS et dont les pays ont des parcours et des réformes similaires ont accueilli favorablement cette expansion. Un espace numérique de la CEI en russe sur www.p4h.world¹⁵ facilite désormais l'échange de connaissances, les meilleures pratiques et la collaboration dans les domaines de la PSS et du SFS pour la CSU dans la CEI.

En mai 2022, le réseau P4H a lancé une newsletter trimestrielle en russe¹⁶ à l'intention de la communauté de la CEI. Cette newsletter résume les événements clés, les nouvelles et les informations, et réunit des experts régionaux aux fins de réseautage et d'échange de connaissances entre les pays ayant des approches et défis similaires en matière de PSS et de SFS. Cette newsletter s'adresse à la région de la CEI ainsi qu'aux pays baltes, à l'Europe de l'Est et à certains pays asiatiques.

¹² <http://www.anhss.org>

¹³ <https://connectshp.com/>

¹⁴ La newsletter de juin pour le réseau P4H Asie est ici : <https://p4h.world/en/newsletter/p4h-asia-network-newsletter-june-2022>

¹⁵ <https://p4h.world/en/universal-object-region/set-p4h-dlya-stran-sng-p4h-network-cis>

¹⁶ La première newsletter trimestrielle de la CEI publiée cette année est ici : <https://p4h.world/en/newsletter/byulleten-r4n-v-sng-1-kvartal-2022-goda>, et la seconde newsletter est ici : <https://p4h.world/en/newsletter/byulleten-r4n-v-sng-2-kvartal-2022-goda>

NIVEAU MONDIAL

Réunions du P4H-SG

Le P4H-SG a tenu une réunion ordinaire en octobre 2021 et une réunion exceptionnelle en mai 2022¹⁷. Lors de la réunion d'octobre 2021, les participants ont discuté et décidé des groupes constitutifs des membres du réseau P4H. Le P4H-CD a facilité les discussions entre les institutions membres du réseau P4H de la République populaire de Chine, de la République de Corée et de la Fédération russe sur le siège représentant les institutions académiques. Tous les membres ont accepté que l'École supérieure de santé publique de l'Université nationale de Séoul (GSPH) occupe le siège d'observateur pour le groupe universitaire au sein du P4H-SG.

La réunion du P4H-SG de mai 2022 était une réunion hybride, la moitié des 34 participants assistant en présentiel. La réunion était extrêmement enrichissante, et l'état d'esprit positif, ce qui laisse à penser que le fait de se retrouver face à face a répondu aux attentes et a contribué à la qualité de la réunion. Il faut noter que l'ANU a été officiellement accueilli au sein de groupes représentatifs des universités. L'établissement de priorités pour le réseau P4H en 2022-2023 a témoigné du rôle central du P4H-SG dans la poursuite de l'objectif du réseau P4H.

Priorités en 2022-2023

- Échanges techniques entre les membres du réseau P4H
- Échanges d'expériences pour les P4H-CFP
- Financement national de la santé et de la PSS
- Alignement des donateurs au niveau national
- Thèmes transversaux et techniques précis : genre, milieux fragiles, PSS pour les migrants et les personnes âgées

Réunions du P4H-TEG¹⁸

La première de deux réunions du P4H-TEG s'est tenue en septembre 2021. Le plan de travail 2021-2022 du réseau P4H a été approuvé, les chantiers sur les activités de la PSS ont été approuvés, et les commentaires des membres du P4H-TEG sur le projet de revue annuelle 2020-2021 du réseau P4H ont été entendus avant la réunion ordinaire 2021-2022 du P4H-SG en octobre.

En avril 2022, la deuxième réunion du P4H-TEG a intégré une séance de travail sur la logique d'intervention du suivi et de l'évaluation (S&E) du réseau P4H. Les membres du P4H-TEG ont également proposé

des idées concernant les priorités du réseau P4H en 2022-2023. Les membres ont présenté les profils nationaux de protection sociale en santé de l'OIT (y compris quatre pays où la P4H-CT a apporté son savoir-faire : Cambodge, Inde, Mongolie et Vietnam), créés par les P4H-CFP, le P4H-CD et CONNECT¹⁹. L'étude comparative intitulée « The Health System Financing Strengthening Needs in the Context of COVID-19 » (Les besoins de renforcement du financement du système de santé dans le contexte de la COVID-19), réalisée en République populaire de Chine, en Mongolie, en République de Corée et à Singapour, ainsi que les progrès réalisés par la COP pour l'alignement, ont également été partagés.

Éclairage sur le soutien de GIZ

La Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), à travers le volet SFS de BACKUP Health, a apporté un soutien technique et financier important aux activités thématiques liées à l'objectif du réseau P4H de faire progresser la CSU grâce à des systèmes de SFS efficaces, renforcés et résilients. Il s'agit des activités suivantes :

- L'activité menée par l'OMS intitulée « Cross Programmatic Efficiency Analysis » (Analyse transversale de l'efficacité des programmes)
- La création et le fonctionnement de la COP sur l'amélioration de l'alignement des financements externes aux pays (dirigée par le GFF en partenariat avec l'OIT).
- Le déploiement de six P4H-CFP pour le compte du BMZ et de la Direction suisse du développement et de la coopération (DDC)

BACKUP Health a également mandaté une assistance visant à développer davantage le cadre de S&E du réseau P4H pour une plus grande transparence et une meilleure mesure des résultats aux niveaux mondial et national grâce aux activités de réseautage du réseau P4H. En outre, par l'intermédiaire de son responsable du volet SFS, BACKUP Health a occupé l'un des sièges de coprésident du P4H-TEG tout au long de la période de référence et a donc activement contribué à la préparation des réunions du P4H-SG et du P4H-TEG.

Engagement d'un dialogue avec de nouveaux membres potentiels pour le réseau P4H : Thaïlande et Australie

Thaïlande

La Thaïlande a demandé à rejoindre le réseau P4H en tant que pays membre par un courrier daté du 7 juillet 2021²⁰. Le pays est reconnu comme leader mondial sur les sujets techniques du réseau P4H et constitue un atout dans la réalisation des objectifs de P4H. Les membres du P4H-SG ont approuvé à l'unanimité la demande du gouvernement thaïlandais en proposant à Walaiporn Patcharanarumol²¹, directeur de la division de la santé mondiale du ministère de la Santé publique et secrétaire général de l'International Health Policy Program Foundation (IHPPF) de Thaïlande, de siéger au sein du groupe de travail P4H.

L'adhésion de la Thaïlande permet à l'IHPPF de partager les expériences de ce pays en matière de CSU et de SFS avec une communauté mondiale d'experts en matière de PSS et de SFS. La Thaïlande souhaite aider le réseau P4H à renforcer les capacités des pays dans la mise en œuvre de la CSU au moyen de diverses activités. Elle souhaite également soutenir les visites d'étude, les recherches transnationales et le travail en réseau en Asie sur le financement de la CSU et les questions de santé mondiale.

Australie

L'ANU est réputée pour la création et le développement de connaissances et pour son travail précieux sur les normes de compétences mondiales pour les travailleurs de la santé, en particulier pour les migrants et les réfugiés. L'université soutient également des projets de santé et des études comparatives facilitées par la Banque asiatique de développement.

L'ANU a proposé de se focaliser sur la PSS et le SFS faisant progresser la CSU pour les groupes de population vulnérables tout en favorisant le partage des connaissances et en coorganisant le dialogue et les discussions sur l'analyse des politiques publiques. Sa lettre de demande officielle a été discutée et approuvée lors de la réunion du P4H-SG qui s'est tenue le 20 mai 2022.

Réunions de la P4H-CT

Le P4H-CD organise des appels mensuels entre les membres de la P4H-CT, en général un groupe de personnes dont les interactions ont été fortement stimulées par des réunions semestrielles en présentiel. La régularité des réunions contribue à créer et à maintenir un esprit de corps, étant donné que la P4H-CT est composée de personnes issues de différentes organisations à travers le monde et susceptibles de changer tout au long de l'année.

Après deux années d'échanges exclusivement en ligne, 32 des 37 membres de la P4H-CT se sont réunis en personne en mai pour les trois jours de la 10^e réunion de l'équipe de coordination P4H à l'extérieur de Genève²². Dans l'ensemble, l'environnement dénué de contraintes a permis aux participants de générer des idées concrètes et réalisables. Les exercices de renforcement de l'esprit d'équipe ont favorisé des relations qui ont aidé les membres de la P4H-CT à communiquer plus facilement et plus judicieusement entre eux. En outre, les défis soulevés, les solutions éventuelles et les perspectives proposées façonneront directement le réseau P4H au cours de l'année à venir.

Contribution aux initiatives connexes

La participation du réseau P4H à l'initiative *Sustainable Financing for Health Accelerator* (SFHA) s'est poursuivie en mettant l'accent sur les perspectives nationales. Le P4H-CD a également continué à assurer le suivi des réunions de l'IAWG en fournissant des informations sur la participation des P4H-CFP aux taxes sur la santé.

En mars 2022, le P4H-CD a assisté en tant qu'observateur à l'Assemblée des membres de la Protection sociale universelle (USP 2030), où les groupes de travail de l'USP 2030 ont présenté leurs travaux en cours. Le P4H-CD a établi des contacts avec le Conseil de coopération interagences en matière de protection sociale, et les participants ont échangé des idées pour d'autres collaborations.

¹⁷ Le compte-rendu de la réunion du P4H-SG se trouve ici : <https://p4h.world/en/p4h-steering-group-meetings-minutes>

¹⁸ Le compte-rendu du P4H-TEG se trouve ici : <https://p4h.world/en/universal-object-collaboration-closed/p4h-technical-exchange-group-meeting-minutes>

¹⁹ <https://connectshp.com/>

²⁰ <https://p4h.world/en/news/thailands-presentation-p4h-steering-group-membership>

²¹ <https://p4h.world/en/newsletter/p4h-governance-group-newsletter-20219-0>

²² Le compte-rendu de la réunion se trouve ici : <https://p4h.world/en/node/13233>

RÉALISATION 3 : LOGIQUES D'INTERVENTION COLLABORATIVES COHÉRENTES

SOUTIEN TECHNIQUE CONJOINT ET AUTRES FORMES DE COLLABORATION

Développement conjoint des capacités en PSS et SFS

La figure 6 montre l'importance du rôle des P4H-CFP dans le développement des capacités. Outre le nombre de personnes formées, voici trois autres exemples similaires de soutien national.

Tout d'abord, au **Koweït**, la P4H-CFP a soutenu le développement des capacités par la mise en œuvre d'une évaluation de la HFPM avec le ministère de la Santé et la Faculty of Public Health, Kuwait University. La P4H-CFP a également soutenu un atelier national de développement des capacités sur l'économie et le financement de la santé ainsi que sur la PSS les 30 et 31 mars 2022 en collaboration avec le ministère de la Santé, Kuwait University, l'OMS, l'OIT et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM)²³.

Ensuite, au **Vietnam**, en collaboration avec CONNECT, la P4H-CFP a contribué à développer un programme de Master en gestion des soins de santé primaires et PSS à Mahidol University. Six étudiants de la République démocratique populaire (RPD) Lao, du Myanmar et du Vietnam ont reçu des bourses finançant entièrement leurs études.

Enfin, en **Éthiopie**, le réseau P4H a facilité une formation OMS-BM sur le SFS pour la CSU afin de renforcer la capacité au sein des principales institutions gouvernementales. La formation s'est concentrée sur les réformes des fonctions du SFS.

Collaborations techniques conjointes

Les collaborations avec les parties prenantes ont également élargi la visibilité du réseau P4H. Le réseau P4H a continué à participer activement à la série de cocréations Accélérateur de développement des systèmes de santé (HSSA), parrainée par l'USAID. Cette activité, dirigée par Results for Development²⁴ et financée par le bureau de l'USAID pour l'Asie, encourage la collaboration afin de traduire les résultats et conclusions de la recherche en prises de décision et en mise en œuvre de politiques. De concert avec l'*Alliance for Health Policy and Systems Research* (Alliance), le réseau P4H Asie a été mobilisé pour associer diverses parties prenantes à la série, dont GSPH et Mahidol University en Thaïlande²⁵. En outre, le réseau P4H a coproduit des webinaires avec la société belge Bluesquare et avec le programme de recherche ThinkWell/Kemiri-Wellcome Trust²⁶, basé au Kenya (voir la section Webinaires).

GESTION DES CONNAISSANCES

Amélioration continue de la plateforme www.p4h.world

La plateforme numérique du réseau P4H facilite le partage des connaissances et des informations sur la PSS et le SFS entre les membres ; elle offre également un espace facilitant les prises de contact.

Plusieurs mesures ont été prises dans le cadre de la procédure de refonte de la plateforme. En septembre 2021, l'OMS a engagé un analyste commercial²⁷ pour travailler avec le P4H-CD. L'analyste a examiné la plateforme numérique actuelle et a identifié les modifications à apporter pour aider le réseau P4H à atteindre les priorités de son plan de travail en matière de gestion des connaissances, de documentation des résultats et de création de produits de connaissance. Sur la base de ce travail, un appel d'offres a été publié en juin 2022 pour le développement d'une plateforme remaniée. En outre, le P4H-CD a commencé à préparer la migration de plus de 7 000 éléments de la plateforme existante vers la nouvelle. Une vingtaine de tags (métadonnées décrivant les articles) ont été définis afin d'alimenter une fonction de recherche robuste pour les visiteurs de la future plateforme www.p4h.world.

Publication de blogs et d'articles sur www.P4h.world

Au cours de la période couverte par la revue, 14 blogs ont été publiés sur www.p4h.world²⁸ sur des thèmes divers allant de problèmes précis tels que la réponse financière à la COVID-19 en Inde, à des problèmes plus généraux de portée mondiale, comme les partenariats et les collaborations pour la PSS et les soins de santé primaires faisant progresser la CSU. Onze d'entre eux provenaient d'organisations qui ne sont pas membres du réseau P4H, comme Palladium²⁹, Abt Associates³⁰ et ThinkWell³¹.

Webinaires

Le réseau P4H a organisé quatre webinaires et en a coproduit deux autres au cours de la période visée par le rapport. Tous sont disponibles sur la chaîne YouTube³² de ce réseau.

Le réseau P4H a organisé les deuxième et troisième parties d'une série en quatre parties intitulée « Health Financing for UHC in India » (Financement de la santé pour la CSU en Inde).

- La 2^e partie « Health Financing in India in Time of Pandemic » (Financement de la santé en Inde en période de pandémie), s'est tenue en octobre 2021.
- La 3^e partie « Expanding Social Health Protection Coverage to the «Missing Middle» Populations in India » (Élargir la couverture de la protection sociale en santé aux populations du « milieu manquant » en Inde), organisée conjointement par le bureau national de l'OIT, le bureau national de l'OMS, l'IHSC et ACCESS Health International, s'est tenue en avril 2022. Les discussions ont porté sur les options d'élargissement de la protection du « milieu manquant » et sur la décision du gouvernement indien d'étendre la couverture de l'assurance par le biais d'un régime d'assurance maladie financé par l'impôt.

En mars et avril 2022, deux webinaires organisés par le réseau P4H, l'OIT et la BM, ont présenté des expériences de pays de la CEI : l'**Azerbaïdjan**, le **Kazakhstan**, le **Kirghizistan**, l'**Ouzbékistan** et le **Tadjikistan**. Chaque webinaire a attiré plus de 150 participants, dont des membres du parlement, des vice-ministres de la santé, des directeurs généraux de caisses d'assurance maladie, des responsables des politiques de santé d'agences gouvernementales et d'institutions connexes, des dirigeants du secteur de la santé et des universitaires.

Le réseau P4H a coproduit deux autres webinaires avec des partenaires.

²³ <https://p4h.world/en/node/13141>

²⁴ www.r4d.org

²⁵ <https://mahidol.ac.th>

²⁶ <http://kwtrp.org>

²⁷ <https://p4h.world/en/newsletter/p4h-governance-group-newsletter-20218-0>

²⁸ <https://p4h.world/en/blog>

²⁹ <https://thepalladiumgroup.com>

³⁰ <https://www.abtassociates.com>

³¹ <https://thinkwell.global>

³² https://www.youtube.com/channel/UCWqv600_Z91sc9Gj-kRXJZQ

Documentation des procédures dans les pays

Les consultants du P4H-CD étendu ont poursuivi l'ajout de contenu à la plateforme numérique, notamment sur les pages des pays. Plus particulièrement, ils ont effectué les mises à jour et les ajouts ci-dessous.

- Des calendriers mis à jour ont été publiés en Afrique anglophone, comme en Sierra Leone
- Une page d'actualités et de documents régionaux a été développée pour l'ensemble de l'Afrique
- Les pages des pays précédemment négligées, y compris celles du Moyen-Orient et des îles du Pacifique, ont été complétées
- Les pages des pays pour l'Afrique francophone, l'Asie et la CEI ont été mises à jour

La figure 7 montre le nombre de plusieurs catégories d'articles au cours de la période couverte par la revue.

La figure 8 montre le nombre d'événements, de documents et d'actualités publiés sur les pages des pays au cours de la période couverte par la revue.

FIGURE 7. NOMBRE TOTAL D'ARTICLES (JUILLET 2021 – JUIN 2022)

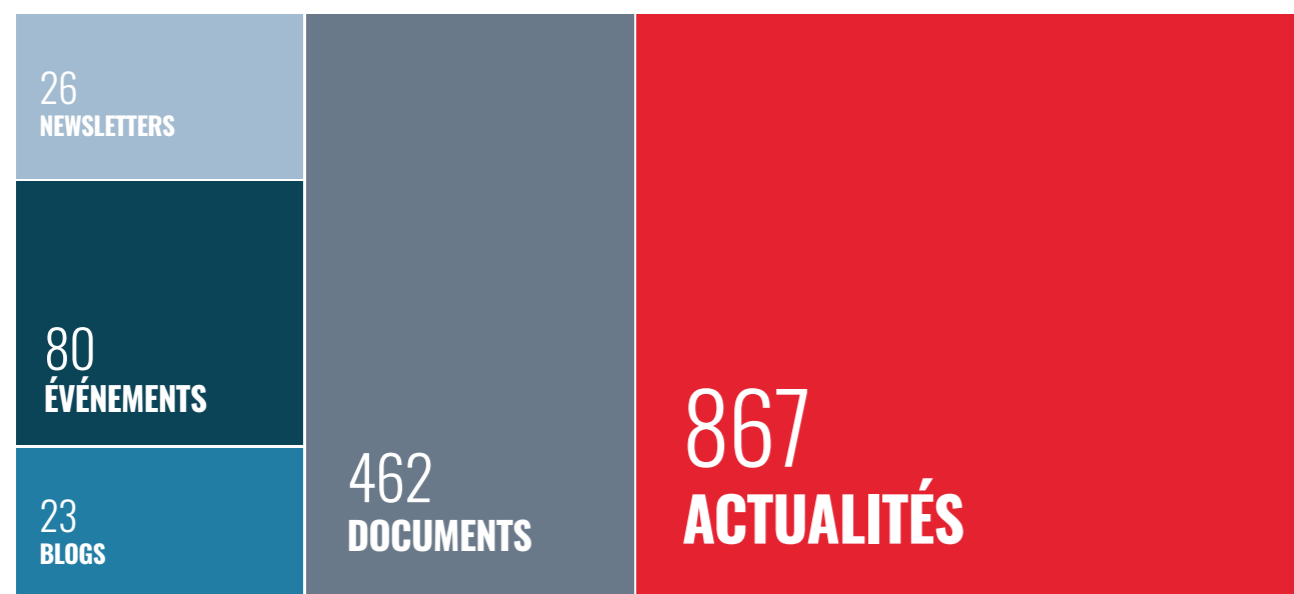
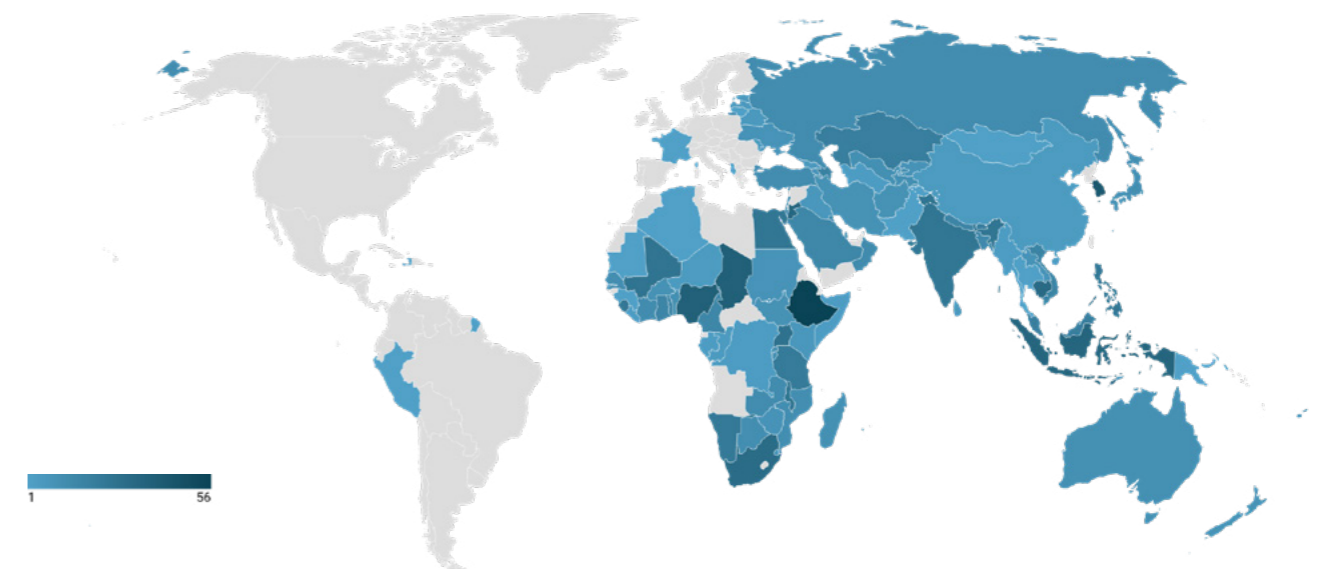


FIGURE 8. NOMBRE D'ARTICLES DANS LA PAGE DYNAMIQUE DES PAYS (JUILLET 2021 – JUIN 2022)



Documentation des procédures dans les pays à revenu élevé

Au cours de la période couverte par la revue, la page des pays du réseau P4H pour la **République de Corée**³³, a été enrichie d'un examen analytique et d'une documentation de sa procédure de réforme passée (1963-2020), en collaboration avec le GSPH. Un effort similaire a été entrepris pour la **France**. Le 10 novembre 2021, le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) français a organisé une réunion pour relier l'EN3S³⁴ au P4H-CD. L'EN3S forme des gestionnaires de la protection sociale en France et dans le monde. À la suite de cette réunion, l'OMS a demandé à l'EN3S de travailler avec, entre autres, le P4H-CD pour préparer un résumé de la vaste expérience de la France en matière de PSS et de SFS.

COMMUNICATIONS

GESTION DES COMPTES DE MÉDIAS SOCIAUX DU RÉSEAU P4H

Au cours de la période couverte par la revue, le réseau P4H a été essentiellement actif sur Twitter et YouTube en intégrant ses comptes sur les deux plateformes pour mieux faire connaître les webinaires. Le nom d'utilisateur Twitter du réseau P4H a également servi à faire connaître les avancées significatives en matière

de PSS et de SFS dans les pays, l'activité des P4H-CFP et les principaux événements internationaux d'importance pour la mission du réseau P4H.

La P4H-CD a mis en place une stratégie de médias sociaux dans le cadre de sa stratégie de communication afin d'accroître sa visibilité et son engagement avec le réseau P4H. Entre janvier et avril, Twitter a enregistré une augmentation de plus de 2 000 % des visites de profil (9 000) et de plus de 3 000 % des réactions (9 664). Fin mars, la P4H-CD a commencé à tweeter quotidiennement.

La figure 9 présente les métriques des médias sociaux.

NEWSLETTERS SUR LA GOUVERNANCE DE P4H

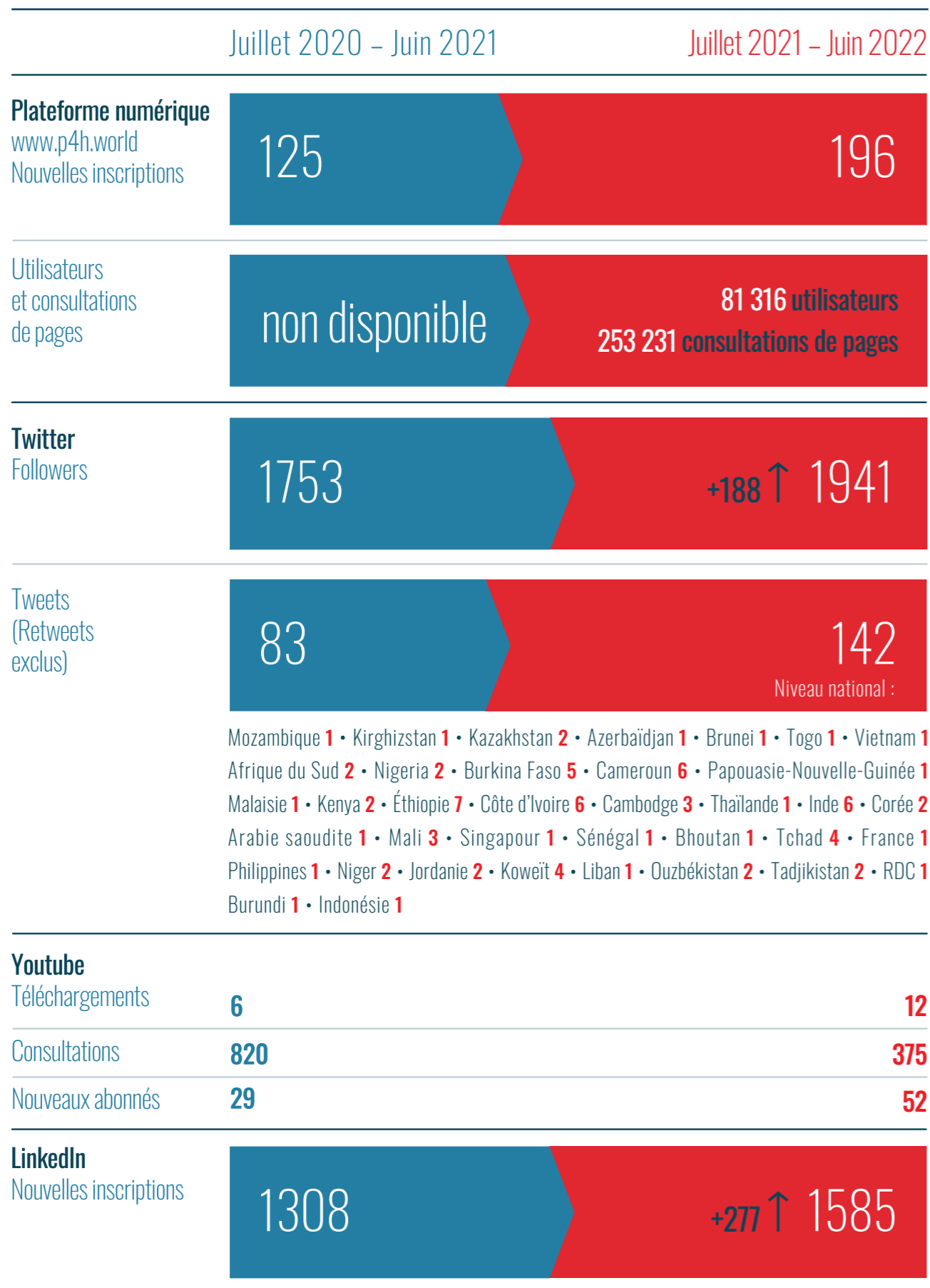
Onze newsletters sur la gouvernance de P4H ont été envoyées à plus de 100 membres des organes de gouvernance de P4H. Les destinataires comprenaient les membres des P4H-CD, P4H-TEG et P4H-SG. La newsletter sur la gouvernance a fourni aux lecteurs des informations clés, y compris des mises à jour sur les activités en cours et les nouvelles du terrain, les réunions importantes et les nouveaux collègues³⁵.

³³ <https://p4h.world/en/universal-object-country/republic-korea>

³⁴ <https://en3s.fr/en/>

³⁵ Toutes les newsletters sur la gouvernance sont disponibles ici : <https://p4h.world/en/universal-object-collaboration-closed/p4h-governance-group-newsletter>

FIGURE 9. COMPARATIF DES MÉTRIQUES DES MÉDIAS SOCIAUX



ÉCHANGES ET COLLABORATION

ALIGNEMENT DES FINANCEMENTS EXTERNES POUR LA CSU

L'alignement des donateurs était la principale priorité du P4H-SG pour la période 2021-2022. Le réseau P4H a fait avancer cette priorité à travers les activités de la COP d'alignement et le déploiement conjoint de P4H/SFHA-CFP au Niger.

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE D'ALIGNEMENT

La COP d'alignement est née d'une analyse conjointe du réseau P4H et du SFHA suggérant que les P4H-CFP pourraient faire avancer plus efficacement le programme d'alignement au niveau national. La COP a été soutenue et facilitée par la GIZ, le P4H-CD et l'équipe de connaissance et d'apprentissage du GFF, y compris toutes les P4H-CFP déployées. La COP était un chantier du groupe d'experts du réseau P4H visant à accroître la responsabilité des donateurs dans ce domaine.

Les P4H-CFP ont participé à trois webinaires techniques – sur les fonds mondiaux pour la santé, les organisations multilatérales et les agences bilatérales – qui leur ont permis d'approfondir leur compréhension des organisations de donateurs et des procédures de gestion des subventions. La COP d'alignement a également fait bon usage de la réunion en personne de la P4H-CT en mai pour réunir les P4H-CFP en petits groupes avec des représentants d'organisations multilatérales.

Grâce à ce travail, les P4H-CFP ont commencé à identifier des points d'entrée et les possibilités de collaboration pour faciliter leur travail dans le domaine de l'alignement au niveau national, et elles ont exprimé les défis de la coordination dans leurs pays respectifs. Elles ont également discuté de la manière d'aligner les positions des donateurs sur des modalités spécifiques de mise en commun et d'achat.

Étude de cas de l'alignement d'un pays : Niger

Le P4H-CD s'est adressé au ministère de la Santé du Niger pour déployer un P4H/SFHA-CFP dont le champ d'action se concentrerait sur le programme du SFHA. En août, Jean-François Caremel – qui compte à son actif plus de 10 ans d'expérience au Niger – a assumé cette fonction au sein du ministère de la Santé³⁶, en tant que facilitateur neutre dans le dialogue stratégique, la recherche-action et le développement des capacités en matière de PSS et de SFS. L'ajout de ce P4H/SFHA-CFP s'est avéré précieux. Les membres du réseau P4H et du plan d'action mondial, (objectif n° 3 des objectifs de développement durable) ont acquis des connaissances et se sont associés à la proposition de valeur du réseau P4H afin d'améliorer les contributions des membres à la CSU.

³⁶ L'étude de cas du Niger a été publiée en deux langues.

L'anglais est disponible ici : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/reforming-health-financing-strengthening-partner-coordination-niger>

Le français est disponible ici : <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/reforming-health-financing-strengthening-partner-coordination-niger>

PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ

Les logiques d'intervention de la PSS apportent une contribution importante aux objectifs du réseau P4H. « Universal Health Coverage and Social Health Protection: Policy relevance to health system financing reforms³⁷ » (Couverture sanitaire universelle et protection sociale en santé : pertinence stratégique des réformes du système de financement de la santé), coécrit par les représentants de l'OIT au sein du P4H-TEG et les représentants de l'OMS au sein du P4H-CD, a été publié en juin 2022 dans International Social Security Review. L'article décrit comment les logiques d'intervention mondiales sur la PSS font progresser la CSU.

Une approche de la PSU basée sur les droits fait partie intégrante de l'objectif du réseau P4H au niveau national. Au cours de la période couverte par la revue, les P4H-CFP ont soutenu les domaines de la PSS énumérés ci-dessous.

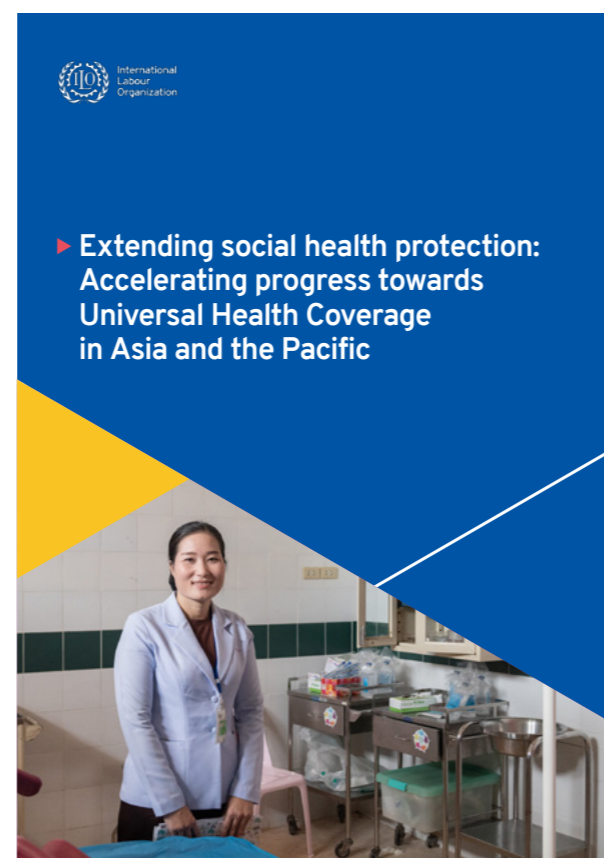
- **Logiques d'intervention politiques et juridiques**
Mali – le projet de décret fixant les procédures et méthodes de financement du RAMU et de la politique des socles de protection sociale.
Tchad – la signature du décret sur l'ensemble des prestations et ses arrêtés.
Vietnam – le processus de réforme de la loi sur l'assurance maladie, conformément aux normes internationales.
- **Renforcement des institutions de la PSS**
Tchad, Niger et Vietnam – (voir la section Activités du réseau P4H dans les pays). Kazakhstan – par le biais d'une nomination dans le cadre de la Caisse d'assurance maladie sociale.
- **Exercices conjoints de développement des capacités**
Koweït, Vietnam et Madagascar – amélioration des connaissances des parties prenantes nationales sur les logiques d'intervention mondiales et le rôle de la PSS dans la promotion de la CSU et de la PSU.

³⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/issr.12295>

³⁸ https://www.ilo.org/asia/publications/WCMS_831137/lang--en/index.htm

- **Processus divers**
Éthiopie et Tchad – définition ou révision de l'ensemble des prestations d'assurance maladie afin d'améliorer l'adéquation et la prévisibilité des prestations de santé. **Cameroun** – réforme des flux financiers pour assurer un financement uniforme des bons de santé.
- **Collaborations entre les parties prenantes de la PSS, de la santé et de la finance et les processus stratégiques multisectoriels.** **Cambodge, Côte d'Ivoire et Burundi.**

Des produits de connaissance au niveau régional et national ont été développés et ont fourni des analyses basées sur les logiques d'intervention de la PSS. Il s'agit notamment de quatre profils nationaux sur la PSS élaborés conjointement avec les partenaires du réseau P4H et diffusés dans le compendium de l'OIT « Extending social health protection : Accelerating progress towards Universal Health Coverage in Asia and the Pacific » (Extension de la protection sociale de la santé : accélération des progrès vers une couverture universelle de santé en Asie et dans le Pacifique)³⁸.



RÉALISATION 4 : LIEN AVEC LES SYSTÈMES DE SANTÉ PLUS LARGES

FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX PANDÉMIES Chantiers SFS de l'Accélérateur ACT

Le personnel de l'OMS, de la BM et du GFF ainsi qu'un groupe de travail facilité par le P4H-CD ont produit un guide des processus pour le dialogue budgétaire national à la fin du mois d'avril 2020³⁹. La mise en œuvre et la documentation de ce chantier par un consultant recruté par le P4H-CD continuent (voir les cas initiaux de la Namibie⁴⁰ et de l'Éthiopie⁴¹) ; en outre, les P4H-CFP ont été familiarisées avec le chantier. Les calendriers figurant dans la documentation des cas donnent aux lecteurs un aperçu des processus entrepris.

RÉALISATION 5 : INNOVATIONS POUR LA PSS ET LE SFS

Ressources matérielles

Dans le cadre du thème général « Pandémie de Covid-19 et urgence environnementale : réinventer la santé globale à l'heure des changements mondiaux », le réseau P4H a animé un panel au GHF en mai 2022. Le panel visait à susciter l'intérêt pour la création d'un groupe de recherche-action collaboratif afin de mieux comprendre les défis actuels de la PSS posés par l'épuisement des matières non renouvelables et la consommation énergétique nécessaire à la résilience des systèmes de santé sur le long terme⁴². Dans le contexte actuel de polycrises mondiales (environnementale, sociale et technoculturelle), et compte tenu de l'exactitude des messages clés de l'ouvrage « Les limites à la croissance » de Dennis Meadows, le réseau P4H a proposé de se concentrer à la fois sur les ressources financières et sur les ressources matérielles et énergétiques non renouvelables pour garantir au mieux la résilience de la PSS, y compris en cas de pandémie.

³⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/issr.12295>

⁴⁰ <https://p4h.world/en/universal-object-collaboration/covid-19-and-health-financing-namibia>

⁴¹ <https://p4h.world/en/universal-object-collaboration/covid-19-and-health-financing-ethiopia>

⁴² L'article complet dans la lettre d'information du 22 juillet 2022 sur la gouvernance du réseau P4H est ici : <https://p4h.world/en/newsletter/p4h-governance-newsletter-june-2022>

Activité du réseau P4H dans les pays

📍 BURUNDI

La P4H-CFP, Virginie Longang, a soutenu le dialogue social et politique, la sensibilisation et le développement des capacités avec les techniciens du gouvernement, les parlementaires, les partenaires du SFS et les OSC autour de la PSS et du SFS. Des collaborations plus étroites ont vu le jour entre les ministères menant des actions dans les domaines de la santé, de la protection sociale et de la société civile, y compris la création d'un comité multisectoriel au niveau du Premier ministre pilotant le processus de collaboration pour la conception et la mise en place d'une stratégie de santé publique.

📍 CAMBODGE

Niccolò Rotigliano a joué le rôle de P4H-CFP et de coordinateur suppléant dans le groupe de travail sur la PSS entre le gouvernement royal du Cambodge et les partenaires techniques et financiers (PTF). Conformément à l'engagement croissant du Cambodge en faveur de l'extension de la CSU, un programme de suivi du L4UHC a été lancé le 30 mai 2022 en tant que contribution à la feuille de route du gouvernement en matière de CSU.

📍 CAMEROUN

Après la suspension de certaines activités due à la pandémie de COVID-19, et à l'absence d'un P4H-CFP, Aminata Nana a repris ce poste en janvier 2022. Elle a lancé une dynamique de collaboration et de concertation entre les principales parties prenantes travaillant sur la PSS et le SFS pour la CSU : la coordination entre les PTF en charge du SFS a été redynamisée avec des réunions mensuelles et un plan d'action commun ; les représentants du gouvernement et des PTF se sont réunis sur l'harmonisation et l'alignement des mécanismes du SFS.

📍 TCHAD

Les progrès réalisés à ce jour — avec Saibou Seynou comme P4H-CFP depuis juin 2018 — au cours des années précédentes ont été consolidés en 2021-2022 grâce à l'assistance technique, la production de connaissances et le développement des capacités.

Le Tchad entreprend une réforme en profondeur de son SFS et pose les bases d'une progression vers la CSU. Les principales activités comprennent la réalisation d'une étude sur la logique d'intervention institutionnelle pour le démarrage du régime non contributif financé par l'impôt pour les personnes vivant dans la pauvreté [Assistance médicale pour les personnes reconnues économiquement démunies] (AMED) et la formulation de la feuille de route 2022-2026 pour la mise en œuvre de l'AMED. Le réseau P4H a également soutenu le recrutement du directeur général et du directeur général adjoint de la Caisse nationale d'assurance maladie.

📍 CÔTE D'IVOIRE

Depuis août 2021, le rôle de Serge Mayaka (P4H-CFP) dans le cadre de la PSS et du SFS est étroitement lié à la Plateforme nationale de coordination du financement de la santé (PNCFS). Créé en 2019, ce forum comprend plusieurs GTT parmi les agences gouvernementales, les PTF, les OSC et le secteur privé. Serge Mayaka a facilité les échanges techniques sur la complémentarité entre les mécanismes du SFS existant dans le pays, notamment le financement basé sur la performance (FBP), la couverture maladie universelle (CMU), les mécanismes de soins gratuits ciblés, les nouveaux mécanismes de paiement des hôpitaux et la préparation aux pandémies. Les efforts ont abouti à une feuille de route commune entre les deux ministères ivoiriens qui gèrent le FBP et la CMU : le ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la CSU et le ministère de l'Emploi et de la Protection sociale.

📍 ÉTHIOPIE

Depuis mai 2021, la P4H-CFP Jessika Yin a travaillé avec le FMOH, l'EHIS, l'EFDA et les PTF éthiopiens pour faire avancer et renforcer la collaboration autour des réformes prévues de la CSU. Avec le soutien du réseau P4H et d'autres partenaires, le FMOH a utilisé le HFPM pour mieux comprendre les forces et faiblesses du SFS actuel ; les parties prenantes ont validé les résultats et en ont discuté lors d'un atelier co-facilité par Jessika Yin. Celle-ci a également facilité une mission conjointe du siège de l'OMS et de l'université de Bergen en

Éthiopie pour rencontrer le FMOH, l'EHIS et d'autres partenaires éthiopiens afin de discuter de la conception de l'ensemble de prestations et de l'allocation des ressources pour la CSU.

📍 KAZAKHSTAN

Le directeur du département de coordination de l'assurance maladie sociale (SHI) du ministère de la Santé a été désigné pour représenter le Kazakhstan au sein du groupe de travail du réseau P4H, et Aidar Abeuov a été nommé P4H-CFP par le Fonds SHI du Kazakhstan. Ainsi, le financement des soins de santé et le développement du système SHI national ont été priorités, car le Kazakhstan n'en est qu'au début de la mise en œuvre du système.

📍 KOWEÏT

Depuis le mois de décembre 2021, Henrik Axelson (P4H-CFP) a soutenu la capacité du ministère de la Santé du Koweït à contribuer au développement d'un financement efficace et durable et des dispositions de la PSS. Henrik Axelson, la direction de la planification du ministère de la Santé et la Faculté de santé publique de l'université du Koweït ont mené une évaluation conjointe du SFS en utilisant la HFPM⁴³ afin de déterminer les réussites et les défis. Henrik Axelson et l'OMS ont aidé le ministère de la Santé à rendre opérationnelle une unité d'économie et de financement de la santé afin de promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

📍 MALI

Le déploiement en octobre 2021 de Pascal Soglohoun au Mali comme P4H-CFP, en pleine période de crise, a contribué à la relance du dialogue national sur l'opérationnalisation de la CSU. À cet effet, Pascal Soglohoun a soutenu l'organisation et la facilitation d'un atelier de consultation en vue d'une meilleure intégration du mécanisme des frais d'exemption dans le RAMU. Après la réactivation des travaux du Comité restreint d'opérationnalisation du RAMU, Pascal Soglohoun a contribué à l'élaboration d'un plan opérationnel d'établissement du RAMU. Il a également commencé à faciliter le processus de capitalisation du Régime d'assistance médicale (RAMED) et à développer la politique des socles de protection sociale.

📍 MOZAMBIQUE

Depuis juin 2018, la P4H-CFP Cristina Manzanaras se préoccupe essentiellement de soutenir l'élaboration de politiques en matière de FSF. Les aspects fondamentaux de l'élaboration des politiques de financement de la santé restent présents dans les débats, malgré la suspension de l'approbation de la stratégie de financement en raison de l'arrivée d'un nouveau

ministre et du changement de priorité en faveur de la réponse à la pandémie : 1) l'augmentation des ressources nationales pour le secteur de la santé, 2) la mise en place d'une politique de tarification des services, 3) l'amélioration de l'efficacité de l'affectation et de l'utilisation des ressources, 4) l'exploration de la pertinence des approches contributives au SFS, et 5) l'étude de la faisabilité de l'externalisation des services cliniques et non cliniques. Dans tous ces domaines, Cristina Manzanaras a fourni un soutien technique, dont l'analyse et l'organisation d'événements de discussion. Le développement et le renforcement des capacités techniques ainsi que la promotion de la collaboration et du dialogue entre les différents départements du ministère de la Santé et d'autres ministères sont restés une priorité. Les thèmes se rapportant à une collaboration renforcée comprenaient la taxation de la santé et le travail conjoint entre les différentes directions nationales, les hôpitaux et l'Institut national de la santé. Le travail réalisé dans les cinq domaines contribue à faire comprendre au conseil de coordination et au ministère de la Santé que le SFS est un sujet politique vital.

📍 MYANMAR

Htet Nay Lin Oo a été nommé P4H-CFP pour le Myanmar dans le cadre de contrats successifs avec la BM, l'OMS et, depuis juin 2021, la GIZ. Depuis le coup d'État de février 2021, les acteurs non gouvernementaux sont ses seuls contacts. La question principale est de savoir ce qu'une P4H-CFP peut accomplir dans le contexte actuel qui pourrait stratégiquement correspondre aux objectifs à long terme de la CSU. Pour répondre à cette question, le réseau P4H a facilité les discussions bilatérales et multilatérales entre les partenaires. Un consensus s'est dégagé sur les mesures pratiques à prendre :

- Sauvegarder le financement des fonctions vitales du système de santé
- Maintenir la couverture des services et réduire les perturbations de la chaîne de prestation de services
- Éviter le développement de systèmes ou de sous-systèmes incompatibles avec la CSU
- Promouvoir la complémentarité du soutien que ce soit du côté de la demande ou de l'offre pour les services essentiels tout en maintenant l'accès gratuit au point d'utilisation
- Renforcer les capacités des acteurs du SFS

⁴³ <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/diagnostics/health-financing-progress-matrix>

Puisque la réponse se trouve en partie dans le secteur privé, le réseau P4H a fortement soutenu la mise en place d'une agence d'achat indépendante qui achèterait des services à des acteurs non publics jusqu'à ce qu'un gouvernement légitime revienne dans le pays. Ensuite, l'achat de services auprès du secteur public pourra être mis en place. À la fin de la période couverte par la revue, le réseau P4H était en train d'engager une société de conseil afin de développer un système de données pour l'agence d'achat. Le réseau P4H, en étroite collaboration avec l'OMS, la BM et d'autres partenaires, a également commencé à diriger la réunion bimensuelle des partenaires du SFS (auparavant gérée par le MDS), qui encourage l'alignement et les échanges au niveau national.

📍 NIGER

Le déploiement de Jean-François Caremel en tant que P4H/SFHA-CFP (en août 2021) a été motivé par la définition des priorités de ce poste au sein du SFS par le secrétaire permanent du FMOH du Niger et l'installation du P4H/SFHA-CFP à la direction des études et de la programmation de ce ministère.

Jean-François Caremel et le FMOH ont progressé sur des questions clés telles que la réforme du panier des soins de santé du Niger, un mécanisme clé pour la coordination du financement, et le soutien de l'opérationnalisation de l'Institution nationale d'assurance maladie (INAM). Les processus consultatifs sur les questions techniques (analyse des coûts et de la structure de financement des soins au point de prestation, intégration des comptes nationaux de la santé et de l'outil de cartographie du financement et mise à jour de la stratégie du SFS) ont créé des synergies et des espaces de discussion favorisant l'alignement, alimentant les questions clés et encourageant de nouvelles questions.

📍 VIETNAM

Au Vietnam, l'OIT a engagé et finance une P4H-CFP depuis 2018 pour renforcer la coordination des partenaires de P4H qui soutiennent la réforme et la mise en œuvre de la loi sur l'assurance maladie. Le réseau P4H au Vietnam est désormais bien établi ; des échanges réguliers d'informations ont permis aux partenaires de se coordonner plus étroitement et d'éviter la duplication des efforts, notamment en matière de développement des capacités. En 2021-2022, les partenaires ont repéré des possibilités d'alignement des recommandations politiques et d'assistance technique conjointe, en particulier lorsque le gouvernement a proposé de créer un ensemble de

prestations supplémentaires pour les bénéficiaires les plus riches de la sécurité sociale vietnamienne. La portée du réseau P4H s'est encore accrue grâce à la collaboration avec l'initiative CONNECT qui vise à développer les capacités des professionnels de la protection sociale de la santé, qu'ils soient émergents ou établis.

CONTRIBUTIONS DES P4H-CFP OU DU P4H-CD DANS D'AUTRES PARTIES DU MONDE

La **Namibie** a bénéficié d'une P4H-CFP de septembre à décembre 2021. Si le contrat de Robinah Lukwago n'a pas pu être renouvelé, le soutien qu'elle a apporté est documenté sur www.p4h.world. Les études en cours (sur le budget basé sur les programmes et l'ensemble des services de santé essentiels) sont soutenues financièrement par le P4H-CD.

Le poste de personne ressource du réseau P4H a été créé le 20 août 2021, il est basé à l'OMS/AFRO à **Brazzaville**, en **République du Congo**. Bien que le financement du poste, occupé par Chandrakant Lahariya, ait pris fin après seulement quatre mois, cette expérience illustre comment le réseau P4H peut s'engager davantage avec l'OMS/AFRO pour amplifier la portée des P4H-CFP en Afrique francophone, mettre en œuvre le L4UHC et appuyer la documentation des processus de réforme des pays pour la PSS et le SFS sur www.p4h.world.

À partir du 16 août 2021 et pendant quatre mois, Amirezza Kazemikhasragh a opéré en tant que P4H-CFP au **Pakistan**. Après cette période, il a été décidé de revoir la collaboration entre le réseau P4H et le Pakistan afin d'améliorer l'appropriation nationale et le développement des capacités.

Au **Timor-Leste** et au **Népal**, le P4H-CD a collaboré étroitement avec ses collègues du bureau national de l'OMS, Lourenço Pinto et Roshan Karn. Roshan Karn travaille au sein du L4UHC. Ces collaborations se sont avérées déterminantes pour le suivi des réformes dans les pays et pour l'avancement du programme du L4UHC.

Veuillez cliquer sur le titre de l'annexe de la revue annuelle pour obtenir des informations sur les résultats de haut niveau.

Perspective

Avec les collaborations émergentes en Amérique latine et plusieurs membres du réseau P4H déjà impliqués, la présence géographique du réseau P4H devient véritablement mondiale. Le P4H-SG a été conçu pour avoir une représentation mondiale grâce à 15 sièges de membres votants et 3 sièges d'observateurs. Chaque siège représente une circonscription. Ensemble, les 18 sièges couvrent différents continents et secteurs, tandis que les 15 sièges avec droit de vote ont des fonctions décisionnelles. Au 30 juin 2022, le seul siège de membre votant restant à pourvoir est celui de l'Amérique latine. Ce siège pourrait être pourvu l'année prochaine. En attendant, le P4H-CD a accueilli cette année un spécialiste sud-américain des SFS, originaire de Bolivie.

En ce qui concerne la gestion pour l'année prochaine, le P4H-CD prévoit de mettre en œuvre sa réorganisation en fonction de trois piliers : le soutien aux pays sur la PSS et la collaboration sur le SFS, la production de la gestion des connaissances avec un accent mis sur le soutien aux pays et aux régions, et le développement des chapitres du réseau P4H. Une nouvelle plateforme numérique sera également mise en place pour améliorer l'expérience des utilisateurs, la communauté du réseau P4H, et aider à construire et maintenir l'engagement envers le travail du réseau P4H. En outre, le travail en cours sur le S&E pourrait être terminé d'ici la fin de l'année prochaine ; le rapport sur ce travail devrait aider le réseau P4H à améliorer sa transparence et sa performance.

En ce qui concerne les opérations, le réseau P4H pourra s'enorgueillir du lancement de plusieurs nouveaux cycles du L4UHC en Asie et en Afrique au niveau régional, ainsi qu'en Inde et en Indonésie au niveau national. Après quelques années de difficultés, le programme phare du réseau P4H répondra donc à nouveau aux attentes élevées que ses succès antérieurs ont suscitées.

Le réseau P4H restera attaché au soutien aux pays, en tenant compte des priorités fixées par le P4H-SG. Une attention particulière sera accordée en même temps aux défis — essentiellement liés aux conditions contractuelles et de financement des P4H-CFP — qui menacent la continuité des P4H-CFP.

Enfin, et conformément à son rôle d'innovation et de pionnier, le réseau P4H continuera d'étudier l'utilisation des ressources matérielles et énergétiques non renouvelables et la résilience qui en découle dans le domaine de la PSS. Le réseau P4H cherche à lancer un groupe de recherche-action collaboratif pluriannuel regroupant différentes institutions afin de déterminer dans quelle mesure les systèmes de santé drainent ces ressources et d'identifier des moyens de fournir les services de santé nécessaires avec une utilisation réduite ou modérée de ces ressources. Les études contribueront à informer les décideurs nationaux sur les aspects que P4H considère en tant que mesure clé de la résilience de la protection sociale de la santé. L'utilisation de ressources matérielles et énergétiques non renouvelables pourrait bien être le principal défi à relever pour maintenir les progrès mondiaux vers la CSU, aujourd'hui et à l'avenir.



www.p4h.world



Clause de non-responsabilité

La présente revue annuelle contient des informations générales sur le réseau P4H et n'est destinée qu'à des fins d'information. Les informations contenues dans cette revue annuelle ne constituent qu'un résumé des activités menées par le réseau P4H au cours de la période comprise entre juillet 2021 et juin 2022. Elle n'est pas complète et n'inclut pas toutes les informations importantes. Veuillez consulter le site web du réseau P4H www.P4H.world pour de plus amples informations concernant des activités spécifiques ou contacter un membre du personnel du réseau P4H.

Photo de couverture : Nukul Chanada/shutterstock