

RAPPORT DE LA MISSION D'ÉVALUATION A MI PARCOURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION 2015-2017 ET DU FONCTIONNEMENT DU MECANISME HARMONISATION POUR LA SANTE EN AFRIQUE (HHA) EN ALGERIE



Photo de famille, équipe OMS et personnel de l'Université de Sétif et de la Direction de la santé et de la Population. A la droite du Représentant de l'OMS, le Recteur de l'Université

Contenu

Listes des abréviations et acronymes.....	3
1. Introduction.....	4
2. Contexte national	5
2. Situation sanitaire	6
3. Justification.....	8
4. Méthodologie	9
5. Rappel du fonctionnement du mécanisme HHA en Algérie.....	10
5.1. Cartographie des agences du mécanisme HHA en Algérie	11
5.2. Résultats de l'évaluation : forces, faiblesses, opportunités et menaces	11
Annexe 1 : Equipe d'experts de la mission d'évaluation.....	17
Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées.....	17
Annexe 3 : Agenda de la mission Harmonisation pour la sante en Afrique Alger, du 28 aout au 08 septembre 2016.....	18
Annexe 4 : Résumé des visites à Sétif et à Oran	20
Annexe 5: Résultats de l'analyse du questionnaire de suivi et d'évaluation à mi-parcours du mécanisme HHA Algérie	22
Annexe 6 : Feuille de route 2016-2017	29

Listes des abréviations et acronymes

BAD :	Banque Africaine de Développement
BM :	Banque mondiale
DTS :	Dépenses totales de santé
HHA :	Harmonisation pour la Santé en Afrique
IDH :	Indice du Développement Humain
INSP :	Institut National de Santé Publique
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
LNCPP :	Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques
MICS :	Multiple Indicator Cluster Survey
MNT :	Maladies Non Transmissibles
MSPRH :	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
OIM :	Organisation Internationale des Migrations
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONS :	Office National des Statistiques
ONUFEMME :	Organisation des Nations Unies pour les Femmes
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
SIDA :	Syndrome Immunodéficience Acquis
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SONU :	Soins d'Urgence Obstétricale et du Nouveau-né
SNU :	Système des Nations Unies
UNDAF :	Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement
UNFPA :	United Nations Population Fund
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

1. Introduction

Le mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) a été créé en 2006 par plusieurs partenaires internationaux œuvrant dans le domaine de la santé. Ils se sont fixés pour objectif de faciliter le soutien conjoint aux pays. Le but poursuivi par ce mécanisme est de contribuer au renforcement des systèmes nationaux de santé et à l'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement liés à la santé (OMD) à travers : i) la planification, l'évaluation des coûts et la budgétisation fondées sur des bases factuelles pour obtenir des résultats sanitaires dans les pays ; ii) l'harmonisation et l'alignement sur les processus en vigueur dans les pays ; et iii) l'analyse des obstacles auxquels se heurtent les systèmes de santé et l'appui pour les surmonter.

En avril 2015, les Représentants de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PNUD de la BAD et le Directeur Pays de l'ONUSIDA ont convenu de mettre en place le mécanisme HHA en Algérie en accord avec les autorités gouvernementales. L'objectif poursuivi était d'aligner l'appui qu'ils fournissent aux priorités du système national de santé à travers des plans d'action conjoints couvrant des domaines d'intérêt commun et sur la base de leurs avantages comparatifs en s'alignant sur les interventions de l'axe « développement social » du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS).

La mise en place de ce mécanisme en Algérie s'est traduite par l'adoption d'un plan d'action conjoint qui couvre la période 2015-2017 dans lequel sont définis les domaines d'intervention prioritaires. Parallèlement, les partenaires de ce mécanisme en Algérie ont défini un mode de fonctionnement leur permettant d'harmoniser et d'aligner leurs interventions sur les priorités nationales définies par le Gouvernement.

Un an après la mise en place de ce mécanisme et à mi-parcours de la mise en œuvre de son plan d'action, les partenaires HHA en Algérie et, sous le leadership de l'OMS ont décidé d'effectuer une évaluation externe aussi bien du plan d'action que du fonctionnement du mécanisme.

C'est dans ce cadre qu'une mission d'évaluation dudit mécanisme en Algérie a été conduite du 28 août au 8 septembre 2016 par des experts internationaux avec pour objectifs d'évaluer d'une part le niveau de mise en œuvre du plan d'action 2015-2017 et d'autre part d'évaluer le fonctionnement du mécanisme afin d'identifier les forces et les faiblesses ainsi que les opportunités et menaces. Ceci a pour objectif de formuler des recommandations permettant de lever les goulots d'étranglements identifiés et de prévoir les perspectives de développement.

2. Contexte national

L'Algérie couvre une superficie de 2.381.741 Km² dont 85% de désert. Sa population est estimée au 1^{er} janvier 2015¹ à 39.5 millions. Cinquante-six pour cent de la population vit sur 3% du territoire avec une densité de 15,88 habitants au km². Sur le plan géographique, la population est inégalement répartie sur le territoire (65% au Nord, 25% dans les Hauts Plateaux et 10% au Sud).

Le pays fait face à une triple transition à savoir économique, démographique et épidémiologique. Au plan économique, le pays est passé d'une économie planifiée à une économie de marché. Cette réforme de l'économie a permis de réaliser des progrès notables même s'ils sont encore en deçà des attentes des populations et des potentialités du pays. Ces progrès incluent (i) un taux de croissance économique qui était de 2,1 % en 2006 et qui s'est globalement stabilisé autour de 3% en 2012 et 2013², essentiellement tiré par la demande intérieure dont un investissement public important; (ii) un taux de chômage qui selon l'Office National des Statistiques s'est stabilisé autour de 10% entre 2010 et 2012 et qui a baissé en 2013 pour s'établir à 9.8%. L'Indice de Développement Humain est passé de 0,509 en 1980 à 0,717 en 2013³, faisant d'elle un pays à revenu intermédiaire et une puissance économique en Afrique du Nord.

La performance de l'économie algérienne subit une conjoncture pétrolière et gazière moins favorable qui pourrait susciter des craintes pour la viabilité des finances publiques avec des répercussions importantes sur les investissements.

Les principaux défis économiques à relever par l'Algérie sont la poursuite de la diversification de son économie, l'augmentation de sa production, de la création de plus d'emplois et la poursuite de l'amélioration de la bonne gouvernance.

Au plan politique et sécuritaire, l'Algérie a réussi à assurer sa stabilité politique malgré le printemps arabe qui a secoué beaucoup de pays de la région maghrébine et de renforcer sa sécurité intérieure.

Sur le plan démographique, les réformes engagées ont favorisé la baisse de la natalité et un accroissement de l'espérance de la vie à la naissance. Selon les données de l'Office National des Statistiques, le taux d'accroissement naturel est passé de 2,49% en 1990 à 2,07 en 2013 tandis que le taux brut de natalité est passé de 30,94‰ en 1990 à 25.14‰ en 2013. Pour cette même période, l'indice de fécondité est passé de 4,50 enfants par femme en 1990 à 2.93 enfants par femme en 2013 et le taux de mortalité générale est passé de 6,03 pour 1000 à 4.39 pour 1000 pour la même période. L'estimation de la structure par âge fait ressortir que (i) la part de la population âgée de moins de 5 ans continue sa progression passant de 11,2% à 11,4% entre 2012 et 2013 ; (ii) la part de la population âgée de moins de 15 ans connaît elle aussi une remontée passant de 27,9% à 28,1% durant la même période ; (iii) la part des

¹ Office national des Statistiques, annuaires statistiques 2015.

² Statistiques mondiales : taux de croissance économique de 2005 à 2013, septembre 2014 (http://statistiques-mondiales.com/taux_de_croissance.htm)

³ <http://www.hdr.undp.org/fr/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>

personnes âgées de plus de 60 ans continue sa progression et passe de 8,1% à 8,3% entre 2012 et 2013, alors que (iv) le volume de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans) a connu une augmentation de 100.000 en 2013 par rapport à 2012⁴.

2. Situation sanitaire

Selon l'Office National des Statistiques, l'espérance de vie à la naissance est passée de 49 ans en 1962 à 76,2 ans en 2012, soit un gain de longévité de près d'un quart de siècle sur une période de 50 ans rapprochant de plus en plus l'Algérie de celle des pays industrialisés.

Selon l'annuaire statistique 2014 de l'Algérie, le taux de mortalité générale est passé de 6,03‰ en 1990 à 4,59‰ en 2000, à 4,37‰ en 2010 pour s'établir à 4,39‰ en 2013.

Avec la transition épidémiologique, les causes des décès dans la population générale ont changé. En 1971 les maladies transmissibles représentaient 80% des causes de décès contre 15% pour les maladies non transmissibles (MNT). En 2014, les maladies non transmissibles représentaient 60% des causes des décès tandis que les maladies transmissibles ne représentent plus que 30%. Les quatre premières causes de décès dues aux MNT sont les maladies cardio-vasculaires (26.1%), les affections périnatales (13.5%) ; les cancers (9.5%) ; et les traumatismes (8.6%).

On note la quasi disparition du paludisme autochtone et l'élimination de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite et une réduction significative de l'incidence de la rougeole, de la fièvre typhoïde et de la coqueluche. L'Algérie a une prévalence VIH de 0,1 dans la population générale alors que cette prévalence chez les femmes enceintes est restée depuis plus de 12 ans entre 0,20 % en 2000 et 0,09% en 2007⁵. L'incidence annuelle (pour 100 000 habitants) de la tuberculose, toutes formes confondues, est de 53,5 en 2013 contre 62,8 en 2003. On note la persistance de certaines zoonoses (leishmaniose, brucellose, rage), de l'envenimation scorpionique⁶.

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 92 pour 100000 naissances vivantes dans les années 2005-2009 à 89 pour 100000 naissances vivantes en 2010-2014⁷. Les décès maternels constituent à eux seuls 10% de l'ensemble des décès des femmes en âge de procréer avec une prédominance en milieu rural. Les principales causes de la mortalité maternelle sont les hémorragies génitales, les complications de l'hypertension gravidique, les septicémies ou infections puerpérales et les dystocies alors que les causes non obstétricales (28,9%) sont dominées par les cardiopathies et les maladies infectieuses.⁸ Le taux d'accouchements assistés est de plus de 95% et le taux de consultation prénatale est de plus de 90%.

⁴ <http://www.andi.dz/index.php/fr/statistique/demographie-algerienne-2013>

⁵ République Algérienne Démocratique et Populaire, MSPRH, Plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2013-2015

⁶ : OMS : Stratégie de Coopération de l'OMS avec l'Algérie 2015-2019 : analyse de situation

⁷ Estimations OMS, UNICEF, UNFPA, BANQUE MONDIALE

⁸ Ministère de la Santé et de la Population, Enquête nationale sur la mortalité maternelle, rapport de synthèse, INSP 2001

On note une baisse importante de la mortalité infantile qui est passée de 54‰ en 1990 à 39‰ en 2000 et à 26‰ en 2011⁹. L'observation de la structure de la mortalité infantile depuis deux décennies met en évidence une concentration de plus en plus importante des décès dans la première semaine de la vie et une modification de la cause des décès. Selon le MICS 3 les décès néonataux représentent 73% des décès infantiles et les décès post natals survenant entre 28 jours et 11 mois révolus représentent 27%. Parmi ces décès néonataux précoces, un nouveau-né sur 2 décède dans la première journée de vie. Trois quart des enfants qui décèdent avant un an sont des nouveaux-nés. Les principales causes sont les infections néonatales, les souffrances en cours d'accouchement et les faibles poids de naissance. Les causes immédiates de la mortalité post natale sont dues aux infections respiratoires aiguës et à la déshydratation.

Le taux de couverture vaccinale était de 95% au niveau national en 2011¹⁰. Le tétanos néo natal est éliminé depuis 1984, aucun cas de poliomyélite n'est enregistré depuis 1997, la diphtérie est éliminée depuis 2007 ainsi que le choléra. On note une baisse progressive de l'incidence de la rougeole, de la coqueluche et de la fièvre typhoïde qu'il convient de consolider. Ces résultats ont contribué très certainement à la réduction de la mortalité infantile.

Le MSPRH a introduit en 2016 dans le calendrier vaccinal quatre nouveaux vaccins, à savoir le vaccin anti polio injectable, le vaccin contre la rubéole, le vaccin contre les pneumocoques et le vaccin contre les oreillons.

Par ailleurs, la persistance de poches de pauvreté dans certaines zones du pays ; (ii) la précarité de certains habitats en milieux péri-urbain et rural ; (iii) l'insuffisance des pratiques d'hygiène ; (iv) les déperditions scolaires ; (v) les mauvaises habitudes alimentaires; (vi) certaines conditions sociales des jeunes et des femmes sont les autres déterminants de la santé qui sont à la base de la non optimisation de la performance du système de santé.

⁹ Statistiques sanitaires mondiales 2013, Organisation mondiale de la Santé, Suisse, Genève

¹⁰ Statistiques sanitaires mondiales 2013, Organisation mondiale de la Santé, Suisse, Genève

3. Justification

Le mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) a été mis en place en Algérie le 21 avril 2015 à Alger. Cette décision a été guidée par la nécessité de combler le manque de mécanisme de coordination des partenaires du développement du secteur santé, de travailler dans l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Partenariat international pour la santé ; de faciliter la mise en œuvre des recommandations issues des différentes réunions de HHA au niveau régional, de traduire en actions concrètes la volonté exprimée par les Chefs d'Agence du Système des Nations Unies de coordonner leurs interventions et d'utiliser ce mécanisme comme support du cadre de développement stratégique dans sa dimension sanitaire (axe du développement social).

Lors de son lancement, les membres du mécanisme en Algérie (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, BAD et PNUD) ont adopté un plan d'action 2015-2017 qui matérialisait leurs engagements à harmoniser leurs interventions dans le secteur de la santé. Une évaluation à mi-parcours de ce plan d'action prévu pour durer deux ans a été programmée en 2016.

De même l'adoption des ODD par l'ensemble des Etats membres des Nations Unies en septembre 2015 ainsi que la crise économique liée à la baisse du prix du baril de pétrole qui a des effets notables sur l'Algérie constituent de nouveaux facteurs exogènes dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action du mécanisme HHA.

L'objectif de cette évaluation est d' :

- Evaluer le niveau de mise en œuvre du plan d'action 2015-2017 du mécanisme HHA
- Evaluer le fonctionnement du mécanisme y compris l'analyse du degré d'implication des agences
- Identifier les perspectives de développement du mécanisme HHA en Algérie, notamment l'implication des ONG et les institutions académiques.

4. Méthodologie

La mission d'évaluation à mi-parcours du plan d'action 2015-2017 du mécanisme HHA en Algérie s'est déroulée du 28 août 2016 au 8 septembre 2016 inclus. L'évaluation s'est déroulée en trois phases :

- L'analyse documentaire,
- La visite sur le terrain et la rencontre avec les différents partenaires (institutionnels, monde associatif et universitaire)
- La synthèse des données et la formulation des recommandations

L'analyse documentaire s'est appuyée sur les différents documents nationaux et régionaux du mécanisme HHA notamment les dernières lettres des Directeurs régionaux des agences membres du mécanisme, le plan d'action régional du mécanisme HHA et les différents rapports d'activités du mécanisme. Sur le plan national, les différents documents de politiques, plans d'actions et d'analyse du système de santé ont été consultés. Un examen particulier du Cadre de Développement Stratégique, de la Stratégie de Coopération Pays OMS-Algérie, du rapport du lancement du mécanisme HHA en Algérie et du plan d'action 2015-2017 ont été réalisés. Des documents d'autres agences du mécanisme ont également été analysés. Cette phase a duré deux jours (28 août et 29 août 2016).

La phase de collecte des données a été réalisée à l'aide de deux questionnaires qui ont été administrés à chaque agence membre du mécanisme. L'un portait sur le plan d'action et l'autre sur la connaissance et le fonctionnement du mécanisme (questionnaire joint en annexe). Cette phase a été complétée par des entretiens semi dirigés avec les principaux acteurs du mécanisme HHA dans le pays notamment, les Représentants de l'OMS, l'UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, BAD, PNUD et le Bureau du Coordonnateur Résident. Enfin deux visites de terrain à Sétif auprès de la direction de la santé publique de cette région qui a permis une discussion avec le monde universitaire et à Oran auprès de la société civile ont permis de boucler cette phase. Cette phase s'est étalée du 30 août au 8 septembre 2016.

Au cours de la mission, l'équipe a rencontré les Points Focaux HHA des agences du système des Nation Unies suivantes : PNUD, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OIM ainsi que celui de la BAD. Par ailleurs la mission a eu des séances de travail d'une part avec l'équipe de l'Université ainsi que le Corps professoral de l'Université de Sétif et d'autre part avec les membres de la Fédération Algérienne des Consommateurs à Oran.

La dernière phase a permis à la mission de faire une synthèse des différentes données collectées et de formuler des recommandations. Une restitution sur les résultats préliminaires de l'évaluation a été organisée à l'OMS. Un rapport final a été élaboré et transmis au Représentant de l'OMS.

5. Rappel du fonctionnement du mécanisme HHA en Algérie

Le mécanisme d'Harmonisation pour la Santé en Afrique n'a pas la vocation de créer de nouveaux organes, ni de nouvelles structures. HHA va servir de mécanisme de coordination des partenaires du secteur de la santé et contribuer à la mise en œuvre des priorités de santé définies dans le cadre de coopération du système des Nations Unies (UNDAF). Son fonctionnement va donc reposer sur les organes et instances de dialogue existants au niveau du Gouvernement algérien et des partenaires, notamment ceux du Système des Nations Unies.

Pour ce faire, du côté gouvernemental, la Direction Générale des Relations Extérieures et de la Coopération (DGREC) va assurer son rôle de coordination générale sur les aspects multisectoriels et le Chef de Cabinet du MSPRH va coordonner les activités sanitaires et promouvoir les échanges d'information, de documents, de création de réseaux.

Du côté des partenaires du développement, le Président du Groupe résultat « Développement Social » ou le Représentant de l'OMS aura la responsabilité de faire le point d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action conjoint au Directeur de la DGREC. Le Représentant de l'OMS en tant que responsable de la fédération et de la coordination des activités conjointes de HHA rendra compte au nom des partenaires de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan conjoint au Chef de Cabinet du MSPRH. Il veillera à établir les liens entre la mise en œuvre du plan conjoint HHA et le travail qui se fait au niveau du Groupe Développement Social dans le cadre de l'UNDAF.

Etant donné qu'il n'existe pas à l'heure actuelle, de mécanisme formel de coordination de l'aide en raison du faible recours de l'Algérie au financement extérieur pour la mise en œuvre de ses plans quinquennaux de développement économique et social, et en attendant que celui-ci soit mis en place, le Représentant de l'OMS organisera des réunions semestrielles de tous les partenaires impliqués dans le mécanisme pour faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action conjoint, les contraintes et les mesures pour surmonter/amoinrir les effets des contraintes.

Le point focal HHA va procéder en collaboration avec les personnes contact des Agences HHA à l'examen trimestriel des progrès au niveau des contributions des différents membres pour s'assurer de l'évolution des progrès vers la réalisation des objectifs fixés.

Il va également coordonner l'établissement et le suivi des comptes rendus d'exécution des activités du plan conjoint HHA, des lettres communes signées par les Directeurs régionaux et les Représentants des Agences partenaires de HHA et des orientations des Chefs d'Agence HHA en Algérie qu'il transmet au Représentant de l'OMS. Il veillera à établir les liens avec les groupes de résultats de l'axe « Développement Social » dans son volet santé.

L'évaluation du plan conjoint se fait semestriellement, puis à mi-parcours et en fin de cycle pour suivre les progrès réalisés et corriger les anomalies qui entravent l'atteinte des objectifs.

5.1. Cartographie des agences du mécanisme HHA en Algérie

L'Algérie entretient une coopération dynamique bi et multilatérale dans le domaine de la santé (Union européenne, France, Cuba, Chine) et avec le Système des Nations Unies ; notamment l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, l'ONUFEMME et l'ONUSIDA.

Parmi ces partenaires, l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUFEMME, l'ONUSIDA et la France sont membres de HHA de même que la Banque mondiale et la Banque Africaine de Développement. Soit un total de huit (8) agences ou partenaires. Seulement quatre (4) agences, OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA ont des activités ou des interventions dans le domaine de la santé.

L'assistance au développement est d'un volume globalement très faible étant donné que les dépenses effectuées par les partenaires membres du mécanisme HHA représentent moins de 1% des dépenses nationales. Cependant, cette faiblesse de contribution financière est compensée par l'important rôle que jouent les partenaires de HHA dans les domaines de la facilitation, du conseil, du travail normatif et analytique, du partage de l'information, de la documentation, du plaidoyer et d'apport d'expertise technique de haut niveau au pays.

5.2. Résultats de l'évaluation : forces, faiblesses, opportunités et menaces

Les résultats de l'évaluation sont présentés en deux points. L'un porte sur la mise en œuvre du plan d'action 2015-2017 et l'autre sur le fonctionnement du mécanisme.

Le plan d'action 2015-2017 du mécanisme HHA en Algérie comprenait quatre (4) domaines stratégiques (lutte contre les maladies non transmissibles, santé de la mère et de l'enfant, maladies transmissibles et renforcement du mécanisme HHA). Quatre (4) objectifs et quatorze (14) activités ont été retenus. L'évaluation à mi-parcours a permis de réaliser que six (6) sur 14 soit environ 44% ont été déjà réalisées, quatre (4) activités sont en cours de réalisation soit 28% et quatre (4) activités n'ont pas encore connu un début de mise en œuvre soit 28%. Au total, dix (10) activités sur 14 programmées sont réalisées ou en cours soit un total de mise en œuvre de 72% avec environ la moitié des activités prévues qui sont totalement réalisées. Il s'agit d'un niveau de mise en œuvre à mi-parcours excellent.

L'analyse des acteurs de mise en œuvre a montré clairement que les agences lead ont joué leur rôle pour la réalisation des activités avec le Ministère de la Santé. Il apparaît sur certaines activités notamment dans la lutte contre le VIH/SIDA que les activités ont été menées avec les autres agences sous forme d'activités conjointes ce qui correspond à l'esprit du mécanisme HHA. Il est donc important que les agences partenaires du mécanisme renforcent le travail conjoint dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail. De même, le faible niveau de coopération a été constaté, ce d'autant plus que ces agences développent des activités en lien avec ce domaine, d'où la nécessité pour ces agences (OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA) de mutualiser leurs efforts pour une meilleure synergie d'action en vue d'élaborer des projets conjoints.

Le volet financement de ce plan n'a pas pu être évalué du fait de l'absence de données des différents intervenants. Il s'agit d'un élément essentiel pour l'évaluation finale de ce plan. Il est indispensable que chaque agence évalue les montants dépensés pour la réalisation des activités et que ceux-ci soient compilés pour disposer d'un montant des dépenses globales effectuées pour la mise en œuvre du plan. La mobilisation des experts dans le cadre du travail technique doit pouvoir être évalué pour disposer d'une estimation financière de cette expertise et comptabilisé dans le coût global de ce plan.

Le plan d'action 2015-2017 s'il dispose des indicateurs de suivi pour les activités n'a ni inscrit, ni budgétisé l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale. Cette activité n'a pas été omise mais inscrite dans le plan de travail de l'OMS. Nous suggérons de l'inscrire dans le plan d'action HHA et y mettre les montants programmés. De même, dans le cadre de la mise en œuvre du plan, il serait important que soit inscrite la mission d'évaluation à mi-parcours qui vient d'être effectuée y compris les dépenses afférentes dans la nouvelle rubrique évaluation. De même les activités de sensibilisation du monde universitaire et de la société civile doivent être inscrites dans la rubrique plaidoyer en faveur du mécanisme HHA y compris les montants dépensés.

Enfin, nous suggérons l'intégration d'autres acteurs tels que l'Organisation Internationale des Migrations (OIM) qui a manifesté un intérêt à mener des activités dans un des domaines retenus notamment celui des maladies transmissibles.

Le deuxième volet de la mission d'évaluation a consisté à évaluer le fonctionnement du mécanisme HHA en Algérie. Cette évaluation obtenue, à travers les entretiens avec les différents chefs d'agences ou leurs intérimaires et les visites au monde universitaire à Sétif et au monde associatif à Oran , a permis de faire plusieurs constats.

La très bonne appropriation du mécanisme par les différents chefs d'agences et sur leur engagement et leur disponibilité à poursuivre l'implantation du mécanisme HHA en Algérie¹¹. Il s'agit d'un point crucial pour le développement du mécanisme. De même, l'existence d'un Cadre de Coopération Stratégique et l'alignement des interventions du plan d'action HHA sur ce cadre a été souligné unanimement comme un point fort. Enfin l'adoption récente des Objectifs de Développement Durables (ODD) constitue selon plusieurs responsables une opportunité d'harmonisation des interventions des différents partenaires dans la mise en œuvre de ces objectifs par le truchement de ce mécanisme.

De même l'ouverture au monde universitaire et à la société civile en tant qu'acteurs de mise en œuvre du plan d'action conjoint notamment dans les volets études et évaluations des politiques publiques et mobilisation d'une expertise de haut niveau constitue une véritable innovation dans le cadre du fonctionnement de ce mécanisme. L'implication des ONGs telles que les associations des consommateurs représente un atout de toute première importance pour l'établissement de partenariat de qualité et qui auront un impact très notable sur la santé.

¹¹ Voir annexe 1.

Dans cette perspective, les initiatives prises par l’OMS avec la Fédération Algérienne des Consommateurs est un exemple très illustrateur et qu’il faut suivre.¹²

Par contre de nombreuses faiblesses dans le fonctionnement, la communication interne (entre membres du mécanisme) et externe du mécanisme ont été soulignées. Certains partenaires nouvellement affectés découvraient également le mécanisme et donc par conséquent n’en maîtrisait pas totalement le mode de fonctionnement. L’appartenance de certaines agences, dans le cadre du découpage régional, à la zone méditerranée et moyen orient n’a pas facilité la connaissance de ce mécanisme. Enfin, plusieurs interlocuteurs ont insisté sur la nécessité de présenter la valeur ajoutée de ce mécanisme par rapport à d’autres cadres de coordination et l’importance de repositionner les interventions de ce mécanisme sur les études à caractère national, la mobilisation des experts de haut niveau pour l’appui au Gouvernement, les évaluations des politiques publiques et le partage d’expériences.

Une analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces) du fonctionnement du mécanisme a été réalisée.

Forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Forces	Faiblesses
Existence d’un plan d’action budgétisé du mécanisme HHA en Algérie	faible implication des agences dans la mise en œuvre du plan d’action
Engagement et disponibilité des chefs d’agences à poursuivre l’implantation du mécanisme HHA en Algérie	Absence d’un cadre formel de fonctionnement du mécanisme
Bonne appropriation du mécanisme par la majorité des agences	Faible culture de planification et de suivi –évaluation des actions conjointes
Existence d’un cadre de coopération stratégique	faiblesse des échanges entre agences et à l’intérieure de chaque agence sur les activités du mécanisme
Alignement des interventions du mécanisme HHA sur le cadre de coopération stratégique	Exploitation insuffisante du potentiel de chaque agence pour des activités conjointes
Fort leadership de l’OMS comme coordonnateur pays du mécanisme HHA	Appartenance des autres agences à une autre région autre que la région africaine
Adhésion du Gouvernement à travers le Ministère de la Santé	Déficit d’information sur le mécanisme HHA

¹² Il s’agit de la réunion parrainée par l’OMS et la FAO avec 40 associations de consommateurs afin d’étudier leur rôle pour garantir la sécurité sanitaire des aliments (Genève, 8_10 juin 2005)

Opportunités	Menaces
<p>Engagement politique de haut niveau en faveur de la santé</p> <p>Adoption des ODD par le Gouvernement Algérien</p> <p>Adoption de la CCS par le gouvernement</p> <p>Pays à revenu intermédiaire tranche supérieure</p> <p>Rôle de leadership de l’OMS recommandé et approuvé par le gouvernement, les agences du SNU et les autres partenaires (BAD, monde universitaire et société civile)</p> <p>Ouverture des activités HHA au monde universitaire et à la société civile</p> <p>Existence de plans quinquennaux de développement et de quelques plans nationaux stratégiques ciblant des problèmes spécifiques de santé</p> <p>Disponibilité des ressources humaines pour mettre en œuvre les plans</p> <p>Existence d’un secrétariat du mécanisme au niveau régional</p>	<p>Crise du pétrole et les conséquences sur l’économie nationale.</p> <p>Forte centralisation des décisions dans le cadre du partenariat</p> <p>Complexité du travail intersectoriel en ce qui concerne la santé</p> <p>Cloisonnement du travail des autorités nationales par rapport à chaque partenaire</p> <p>Faible sollicitation du Gouvernement vis à vis des partenaires</p> <p>Mise en veilleuse des activités du mécanisme HHA au niveau régional</p>

Conclusion

Le plan d’action 2015-2017 des partenaires du mécanisme HHA présente un niveau de mise en œuvre de 72% des activités programmées qui sont soit réalisées soit en cours. Il s’agit d’une excellente performance. La dynamique de mise en œuvre doit être poursuivie en y associant d’autres partenaires dans la mise en œuvre mais également en y intégrant quelques activités essentielles dans les domaines existants tels que la problématique de la mortalité néonatale, la question du VIH chez les populations migrantes et les comptes nationaux de la santé.

L’engagement et la disponibilité des partenaires à faire fonctionner le mécanisme HHA en Algérie constitue un point essentiel pour le futur de ce partenariat qui doit néanmoins renforcer son mode de fonctionnement, améliorer sa communication interne et externe, poursuivre le plaidoyer et la sensibilisation du Gouvernement et des autres agences et se repositionner par rapport à la production des évidences, des bases factuelles et la mobilisation des expertises de très haut niveau.

La mise en œuvre des ODD notamment de l'ODD 3 constitue une opportunité de repositionnement du mécanisme HHA comme plateforme fédératrice de l'ensemble des partenaires devant contribuer à la réalisation de l'ensemble des cibles de cet objectif de développement durable. L'inscription du mécanisme HHA comme un outil de mise en œuvre de la dimension santé du CdCS constitue un atout majeur pour la réussite de sa mise en œuvre.

Enfin, l'ouverture du mécanisme au monde universitaire et à la société civile constitue une démarche innovante à consolider dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action et de la visibilité du mécanisme.

RECOMMANDATIONS

FONCTIONNEMENT DU MECANISME HHA

OMS Algérie

- ✓ Poursuivre et renforcer la sensibilisation et le plaidoyer auprès du Gouvernement (dialogue de très haut niveau) ;
- ✓ Poursuivre les efforts en cours de sensibilisation des agences membre du mécanisme HHA pour leur implication effective dans les activités (coopération française...) ;
- ✓ Mettre en place un système régulier de briefing des chefs d'agence nouvellement affectés sur le mécanisme HHA
- ✓ Renforcer les échanges entre les membres du mécanisme et le Bureau du Coordonnateur Résident du système des Nations Unies
- ✓ Définir un cadre consensuel de fonctionnement du mécanisme HHA (système de présidence tournante, périodicité régulière des réunions, rotation des lieux des réunions...)
- ✓ Mettre en place un secrétariat du mécanisme HHA au sein du Bureau de l'OMS Alger ;
- ✓ Intégrer le monde universitaire et la société civile dans le mécanisme HHA comme acteur de mise en œuvre du plan d'action et définir et mettre en place un plan de communication et d'information dédiés à ces acteurs ;
- ✓ Elargir le mécanisme à d'autres agences ou coopération bilatérale ayant des interventions dans le domaine de la santé (OIM, UE, FAO...)
- ✓ Veiller au maintien de l'alignement des interventions du plan d'action HHA avec le Cadre de Développement Stratégique dans la composante développement social;
- ✓ Faire ressortir le rôle du mécanisme HHA dans l'atteinte des cibles de l'ODD 3 ;
- ✓ Renforcer la programmation et la mise en œuvre conjointe des interventions (préparation technique, financement et organisation conjoints des ateliers...) ;
- ✓ Encourager les partenaires du mécanisme du HHA à élaborer des notes de dialogue ou à faire des analyses communes du système de santé ;
- ✓ Elargir les interventions du mécanisme HHA sur la qualité des services de Santé et la couverture sanitaire universelle
- ✓ Repositionner les interventions du mécanisme HHA sur les activités de conseil, les études, les évaluations des politiques publiques de santé, la fourniture d'assistance technique de haut niveau et les échanges d'expériences
- ✓ Identifier de manière consensuelle, chaque année, une ou deux études fédératrices dans le secteur de la santé et les réaliser de manière conjointe (exemple comptes de la santé, Enquête MICS ou EDS...)

Secrétariat HHA (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)

- ✓ Renforcer la communication d'une part entre le secrétariat de HHA du Bureau régional avec les Bureaux pays et d'autre part entre les membres du mécanisme dans le pays;

Annexes

Annexe 1 : Equipe d'experts de la mission d'évaluation

Dr. Inoua Aboubacar	Chargé d'économie de la santé, OMS Gabon
Mme. Rosine Kaneza	Conseiller, Ministère de la santé, Gabon

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées

Prof Bah KEITA	Représentant de l'OMS en Algérie
Mr Menasria NABIL	HEC, OMS
Mme Sana Al-Attar	Chef de l'Unité support au Programme-Programme des Nations Unies pour le Développement
Mme Zohra Bouaita	Chargée Suivi Évaluation au Bureau du coordonnateur Résident Algérie
Mme Randa Abdoul-Hosn	Représentant Résident Adjointe du PNUD
Mr Tarik BENBAHMED	Macroéconomiste/BAD
Mr Marc LUCET	Représentant de l'UNICEF
Mr MONCEF	Représentant Adjoint de l'UNICEF
Mme. Wahiba Sakani	Représentante adjointe FNUAP
Mr. Adel Zeddami	Directeur ONUSIDA
Mr. Abdel-Madjid DJENANE	Recteur de l'Université de Sétif 1
Mr. Kader BEGHDOUS	Directeur de santé publique (Sétif)
Mr. Zaki HARIZ	Président de la Fédération Algérienne des consommateurs
Mr. Mohamed Toumi	Secrétaire exécutif de la Fédération Algérienne des consommateurs

Annexe 3 : Agenda de la mission Harmonisation pour la sante en Afrique Alger, du 28 aout au 08 septembre 2016

Horaires	Sujet	Présentateur	Lieu
Dimanche 28 août 2016			
10H00 - 10H30	Briefing avec WR	WR - équipe OMS	Siège OMS
10H30-13H00	Séance de travail	Consultant	Siège OMS
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
14H30 - 16H30	Séance de travail et de briefing	Consultant, HEC	Siège OMS
17H00	Retour à l'Hôtel	Chauffeur	Hôtel
LUNDI 29 août 2016			
9H30 - 12H00	Séance de travail	Consultant, HEC	Siège de l'OMS
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
14H00 – 17H00	Séance de travail	Consultant, HEC	Siège de l'OMS
17H00	Retour à l'Hôtel	Mr Abbas	Hôtel
MARDI 30 août 2016			
10H30-11H30	Réunion avec Coordination du CdCS	Consultants/HEC	PNUD
11h00-12h30	Séance de travail	Consultants/HEC	Siège de l'OMS
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
14h30 – 16h30	Réunion avec UNICEF	Consultants/HEC	Siège de l'UNICEF
17h00	Retour à l'Hôtel	Mr Abbas	Hôtel
MERCREDI 31 août 2016			
10h30-12h00	Séance de travail	Consultant, HEC	Siège de l'OMS
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
14h00 – 15h30	Séance de travail	Consultant, HEC	Siège de l'OMS
17h00	Retour à l'Hôtel	Mr Abbas	Hôtel
JEUDI 01 septembre 2016			
9H00-12H00	Journée d'information sur la CCS	Staff OMS	Hôtel Oasis
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
15H00 - 16H00	Réunion avec ONUSIDA	Consultant, HEC	Siège de l'ONUSIDA
17h00	Retour à l'Hôtel	Mr Abbas	Hôtel
Samedi 03 septembre 2016			
15h 00	Départ sur Sétif	Consultant, staff OMS	Hôtel
Dimanche 04 septembre 2016			
08h00-12h30	Séance de travail (voir détail ci-dessous)		
14h00	Retour sur Alger	Consultants, staff OMS	
Lundi 05 septembre 2016			
13h00	Départ sur Oran		
Mardi 06 septembre 2016			
08h30	Séance de travail (voir détail ci-dessous)		
Mercredi 07 septembre 2016			
09h00	Retour sur Alger		
Jeudi 08 septembre 2016			
09h00-10h30	Réunion avec le FNUAP	Consultants, HEC	Siège du FNUAP
15h30	Séance de débriefing avec le WR	Consultants/HEC	Siège de l'OMS

Programme de travail de la journée Setif, le 04 septembre 2016

Séance de travail, Sétif			
DIMANCHE 04 SEPTEMBRE 2016			
Horaires	Sujet	Présentateur	Lieu
08h30-09h00	Accueil des participants		Sétif
9H00 - 9H15	Présentation de l'OMS (rôle et missions)	M. Menasria	Sétif
9h15-9h30	Présentation du PDT 2016-2017	Mme. Chibout	Sétif
9H35 - 9H50	Présentation du mécanisme HHA	Dr. Inoua	Sétif
10h30-10h45	Aperçu sur le projet : gestion de la qualité des soins	Direction de la Santé Publique	Sétif
11h00-12h00	Débats		
13h00 - 14h00 PAUSE DEJEUNER			
14H30	Retour sur Alger	Consultants, staff OMS	Alger
Séance de travail, Hôtel Royal, Oran			
MARDI 06 SEPTEMBRE 2016			
08H30-09H00	Accueil des participants		
09H00-09H10	Allocution du Représentant de l'OMS Algérie		
09H010-09H25	Allocution du Président de la Fédération algérienne des consommateurs		
09H25 - 09H40	Présentation de l'OMS (rôle et missions)	M. Menasria	
09h40-09h55	Présentation de la Fédération algérienne des consommateurs (rôle et missions)	FAC	
09h55-11h10	Présentation du PDT 2016-2017	Mme. Chibout	
11h10-1h10	Les Toxi Infections Collectives (TIAC) 1-Lutte et stratégie et moyens de prévention, gestion et mesures à prendre devant un cas de TIAC,	Fédération Algérienne des consommateurs	
10H15 - 10H30	Les Aflatoxines dans les Aliments dues à la (Contamination des aliments le champignon "Aspergillus Flavus"), Lutte, moyens de prévention, attitude devant la présence de tels aliments sur le marché	Fédération Algérienne des consommateurs	
10H35-10H50	Les édulcorants dans les aliments. (Réglementation, connaissance et maîtrise).	Fédération Algérienne des consommateurs	
10H50 - 11H05	Présentation du mécanisme HHA	M. Menasria	
11h05-12h00	Débat		
12h00	Clôture de travaux		
12h00-13h00	Déjeuner		
Après-midi	Visite de l'association de consommateurs d'Oran		

Annexe 4 : Résumé des visites à Sétif et à Oran

Les journées d'information et de sensibilisation sur l'Harmonisation de la Santé en Afrique (HHA) ont été organisées le 04 septembre 2016 avec l'Université de Sétif et le 07 septembre 2016 avec la Fédération Algérienne des Consommateurs à Oran.

L'objectif visé par ces deux journées était d'informer et de sensibiliser les participants sur le mécanisme HHA afin de leur permettre de comprendre la pertinence dudit mécanisme ainsi que les initiatives et déclarations existantes dans le domaine de la santé. Ceci leur permettra de mieux cerner et appréhender ledit mécanisme et d'entrevoir les activités idoines à mener en partenariat avec l'OMS.

La réunion avec l'Université de Sétif



Vue partielle des participants à la rencontre OMS- Université de Sétif

La première réunion s'est tenue à l'Université de Sétif le 04 septembre 2016. Etaient présents à la réunion le personnel de l'Université (le Recteur de l'Université et le personnel académique et administratif), la Direction publique de la santé, médecins et praticiens de la santé.

Après l'allocation d'ouverture du Recteur de l'Université et celle du Représentant de l'OMS, des présentations ont été faites sur le rôle et les missions de l'OMS, le Plan de travail de l'OMS couvrant la période 2016-2017. Une présentation du mécanisme HHA est faite par Dr. Inoua (OMS Gabon) et la Direction de la Santé publique de Sétif a bouclé le cycle des travaux par une présentation sur le management par la qualité des services de santé et comme cas le CHU de Sétif.

Après les présentations, le débat a été ouvert et différents aspects ont été discutés dont les plus importants sont :

- Comment définir et mettre sur pied un partenariat durable entre l'Université de Sétif et le monde académique d'une manière général et l'OMS ?
- Comment traduire sur le terrain dans le cadre d'une action commune le projet présenté par la DSP de Sétif dans le cadre du mécanisme HHA ?

La réunion avec la Fédération Algérienne des Consommateurs

La deuxième réunion a été tenue avec la Fédération Algérienne des Consommateurs le 07 septembre 2016. Etaient présents à la réunion les représentants des associations des différentes wilayas du pays et le président de la FAC et son secrétaire exécutif.



Vue d'ensemble des participants à la rencontre OMS-Fédération Algérienne des Consommateurs

Après l'allocation d'ouverture du Président de la Fédération Algérienne des Consommateurs (FAC) Recteur de l'Université et celle du Représentant de l'OMS, des présentations sur le rôle et les missions de l'OMS, le Plan de travail de l'OMS couvrant la période 2016-2017. Une présentation du mécanisme HHA est faite dont laquelle ont été passés en revue les différents aspects relatifs au mécanisme et les modalités pratiques de sa mise en œuvre et quels sont les domaines d'action communs entre l'OMS et la FAC.

Le débat a porté essentiellement comme la réunion précédente sur les modalités pratiques de mise en œuvre du mécanisme HHA entre les deux parties. La FAC est considérée comme un partenaire de taille en matière de conseils technique à tout ce qui a trait à la protection des consommateurs au sens large du terme. Le travail avec la FAC peut dans cette perspective s'inspirer du partenariat établi en 2005 entre la FAO, l'OMS et les associations de consommateurs de 25 pays. La coopération entre l'OMS et la FAC s'inscrit en droite ligne dans les priorités arrêtées d'un commun accord entre l'OMS et l'Algérie et qui sont définies dans le cadre de la Stratégie de Coopération Pays 2016-2020 ; notamment celles qui portent sur la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque.

La FAC s'est engagée à transmettre au Bureau de l'OMS des fiches techniques dans le domaine de la protection des consommateurs. Ces fiches vont être le point de départ de la mise en œuvre effective de la coopération entre les deux parties.

Annexe 5: Résultats de l'analyse du questionnaire de suivi et d'évaluation à mi-parcours du mécanisme HHA Algérie

Le questionnaire ci-après a été distribué à 5 partenaires HHA (4 agences du Système des Nations Unies : UNFPA, ONUSIDA, UNICEF, PNUD et un partenaire hors SNU, la BAD en l'occurrence. les 5 ont été renseignés par les partenaires. L'analyse des réponses nous a permis de faire le constat suivant :

- 1) Pour le premier thème portant sur la conduite du projet, qui est subdivisé en trois sous-thèmes : qualité du pilotage, organisation administrative et gestion financière, l'analyse des réponses des partenaires nous ont permis de faire le constat suivant :
 - En ce qui concerne le sous-thème « qualité du pilotage », deux partenaires considèrent qu'elle est moyenne, l'autre la voit comme satisfaisante et le dernier considère qu'elle très bonne. Cependant, un partenaire (le PNUD en l'occurrence par le biais du Bureau de Coordination) n'a pas renseigné cette question car il n'a pas été associé dès le début au processus.
 - Pour « l'organisation administrative », un partenaire la considère comme moyenne, trois partenaires considèrent qu'elle satisfaisante et l'autre partenaire la considère comme très bonne.
 - Pour le sous thème « gestion financière », quatre partenaires ont répondu à cette question où deux sur quatre considèrent que la gestion financière est satisfaisante et l'autre la juge très bonne alors qu'un partenaire la voit comme insuffisante.
- 2) Le thème portant sur le partenariat, subdivisé en trois sous-thèmes, à savoir : implication des partenaires dans le projet, communication entre les partenaires, confiance et attitudes positives, trois partenaires ont répondu à cette rubrique, dont les réponses sont comme suit:
 - Pour l'implication des partenaires dans le projet, deux partenaires jugent que l'implication est satisfaisante alors que l'autre partenaire la considère comme moyenne.
 - Communication entre les partenaires, les quatre réponses des partenaires sont partagées sur les niveaux : moyen, satisfaisant et très bon. Les mêmes réponses également pour le sous-thème « confiance et attitudes positives »
- 3) Le troisième thème du questionnaire qui porte sur la structure du projet qui est subdivisé en trois sous-thèmes : les objectifs du mécanisme, le plan de travail et l'innovation et la diversité des approches du partenariat, l'analyse du feedback des trois partenaires qui ont renseigné le questionnaire nous a permis de faire le constat suivant :
 - En ce qui concerne les objectifs du mécanisme, le feedback des partenaires varie entre moyen (un partenaire), satisfaisant (un partenaire) et très bon (deux partenaires)
 - En ce qui a trait au plan de travail, les trois réponses des partenaires sont partagées sur les niveaux : moyen, satisfaisant et très bon.
 - Pour le troisième sous thème, innovation et diversité des approches du partenariat, deux partenaires sur quatre considèrent qu'elle est très bonne alors que les deux autres partenaires voit que c'est plutôt moyen.

- 4) Le dernier thème, évaluation et dissémination qui est subdivisé en deux sous-thèmes : évaluation et dissémination, et où trois partenaires ont répondu et dont les résultats du sont comme suit :
- Pour le sous-thème « évaluation », l'avis des partenaires est partagé entre moyen (un partenaire), satisfaisant (un partenaire) et très bon (un partenaire).
 - La dissémination quant elle, l'avis des partenaires et également partagé entre moyen (deux partenaires) et très bon (un partenaire).

En résumé, les principaux constats font ressortir les éléments ci-après :

Les partenaires considèrent que la conduite de projet et la qualité de pilotage est globalement satisfaisante. Pour le thème portant sur le partenariat, les réponses des partenaires indiquent également un niveau de satisfaction acceptable avec cependant des efforts à consentir notamment dans la communication entre les partenaires qui doit être améliorée. Le thème portant sur la structure de projet indique un niveau de feedback satisfaisant en ce qui concerne les objectifs du projet. Par contre, des efforts doivent être consentis pour améliorer la mise en œuvre du plan de travail ainsi que la diversité des approches de partenariat.

Questionnaire de suivi et d'évaluation à mi-parcours du mécanisme HHA Algérie

Indiquez votre niveau de satisfaction :

1. Insuffisant
2. moyen
3. Satisfaisant
4. Très bon

N°	Thèmes	Indicateurs de performance	4	3	2	1	Commentaires
1	Conduite du projet						
1.1	Qualité du pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne coordination • Une communication fréquente et efficace au sein du partenariat • La qualité des relations entre les partenaires • La qualité du système de suivi et d'évaluation 	x	x	xx		
1.2	Organisation administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires connaissent la structure administrative du mécanisme • Des comptes rendus de réunion sont rédigés et diffusés rapidement • Les partenaires contribuent aux rapports intermédiaires et au rapport final 	x	x x x	x		
1.3	Gestion financière	<ul style="list-style-type: none"> • Ils sont conscients des implications financières du mécanisme 	x	x		x	

N°	Thèmes	Indicateurs de performance	4	3	2	1	Commentaires
2	Partenariat transnational						
2.1	Implication de tous les partenaires dans le projet	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque partenaire consacre du temps et des ressources conformément au plan de travail décidé d'un commun accord • Chaque partenaire participe aux réunions, aux formations et à toutes autres manifestations de ce type • Chaque partenaire prend part au programme de diffusion • Chaque partenaire fournit à temps les documents financiers ou administratifs qui lui sont demandés 		x	x		
2.2	Communication entre les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • La communication est efficace • Elle ne favorise aucun des partenaires ni n'écarte certains d'entre eux des informations importantes concernant le mécanisme 	x	x	x		
2.3	Confiance et attitudes positives	<ul style="list-style-type: none"> • Les différents partenaires se partagent réellement les rôles et les responsabilités • Chaque partenaire fait preuve de bonne volonté pour résoudre les problèmes • Chaque partenaire recherche comment renforcer le mécanisme • Les partenaires s'approprient de plus en plus le mécanisme 	x	x	x		

N°	Thèmes	Indicateurs de performance	4	3	2	1	Commentaires
3	Structure du projet						
3.1	Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs initiaux sont décidés d'un commun accord Leur modification doit être approuvée par l'ensemble des partenaires Tout objectif supplémentaire doit être soumis à l'approbation des différents partenaires 	x	x			
3.2	Le plan de travail	<ul style="list-style-type: none"> Le HHA comprend un plan de travail qui fait l'objet d'un consensus Toute modification au niveau du calendrier doit être discutée et approuvée par l'ensemble des partenaires 	x	x	x		
3.3	L'innovation et la diversité des approches du partenariat au sein de HHA	<ul style="list-style-type: none"> Le HHA adopte des approches de partenariat diversifiées Il recourt à des méthodes innovantes Il tire profit de l'expertise et des compétences de chacun 	x		x		

N°	Thèmes	Indicateurs de performance	4	3	2	1	Commentaires
4	Evaluation et dissémination						
4.1	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie d'évaluation a été définie dès le début du mécanisme. Chaque partenaire réalise individuellement des activités d'évaluation. Des activités d'auto-évaluation sont organisées régulièrement. Les partenaires font appel à des experts externes pour évaluer le mécanisme HHA 	x	x	x		
4.2	Dissémination	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie de dissémination a été définie dès le début du HHA. Les groupes cibles sont clairement identifiés. Les produits à disséminer sont définis et diversifiés. Les canaux de diffusion ont été identifiés et sont suffisamment variés. 	x		x		

5. Pour améliorer le fonctionnement de l’HHA, quels types de changements ou de réformes sont, selon vous, les plus pressants et urgents ?

- Des réformes en rapport avec le cadre institutionnel et/ou la gouvernance
- Des réformes en rapport avec le fonctionnement de l’HHA et ses activités courantes
- Des réformes en rapport avec la délimitation du champ des interventions et la définition des priorités de l’HHA
- Des réformes concernant tous les aspects cités antérieurement
- Des réformes concernant d’autres aspects (précisez, en indiquant lesquels)
- Sans opinion

PARTENAIRE : **DATE :**

NOM : **PRENOM :** **SIGNATURE :**.....

Annexe 6 : Feuille de route 2016-2017

Action	Responsable	Deadline	Indicateur	observation
Identifier les activités en cours et non démarrées avec les autres agences du SNU ; Finaliser les activités en cours et mettre en œuvre les activités non démarrées	OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA,	30 Novembre 2016	Activités en cours et non démarrées identifiées	Répartir les tâches entre les différentes agences pour les activités en cours et non démarrées
faire le point de l'état d'avancement des activités lors des réunions du groupe résultat « développement social » du CdCS	OMS, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA,	Réunion trimestrielle	Evaluation faite	
Engager le dialogue avec l'OIM pour la mise en œuvre de des activités relatives la problématique du VIH/Sida et la migration	OMS, ONUSIDA, OIM	Décembre 2016	Les activités identifiées	L'OIM est nouvellement installée en Algérie. Elle a comme programme d'action la problématique du VIH/Sida et la migration
Engager le dialogue avec l'Université de Sétif pour la définition des domaines d'intervention et des activités à mettre en œuvre	OMS, Université de Sétif	Décembre 2016	Dialogue engagé et domaines d'intervention identifiés	
Identifier des thèmes de recherche relatifs au renforcement des systèmes de santé	OMS, Université de Sétif	Décembre 2016	Thèmes identifiés	
Organiser des réunions trimestrielles avec la DSP de Sétif pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de l'activité proposée	OMS, DSP de Sétif	30 Nov. 2016 30 Fev 2017	Réunion de suivi et d'évaluation tenue	
Organiser des journées de sensibilisation sur les facteurs de risques sur la santé et leur lien avec les modes de consommation	OMS, FAC	Janvier, Février, Mars 2017	Journées organisées	
Engager le dialogue avec la FAC pour la définition des domaines d'intervention et des activités à mettre en œuvre	OMS et FAC	30 Octobre 2016	2 réunions tenues	
Finaliser les fiches techniques des activités à mener	OMS et FAC	30 Novembre 2016	Fiches techniques finalisées	Les activités à mener avec la FAC vont s'inscrire dans le cadre des priorités déjà définie dans la SCP, notamment celles relatives à la lutte contre les facteurs de risque des MNT