



**DIRECTION DE LA COOPÉRATION POUR LE DÉVELOPPEMENT
Comité d'aide au développement**

Groupe de travail sur l'efficacité de l'aide

**RAPPORT INTERIMAIRE
DE L'EQUIPE PROJET SUR LA SANTÉ COMME SECTEUR TEMOIN DANS LE SUIVI DE LA MISE
EN ŒUVRE DE LA DECLARATION DE PARIS ET L'AGENDA D'ACTION D'ACCRA**

OCDE, 30 novembre 2009

Ce document contient une traduction en français des principaux messages issus du Rapport intérimaire sur les progrès dans la mise œuvre de la Déclaration de Paris et l'Agenda d'action d'Accra dans le secteur de la santé. Le rapport lui-même a été préparé par l'équipe projet sur la santé comme secteur témoin qui soutient le Groupe de travail sur l'efficacité de l'aide. Il sera diffusé lors de la réunion organisé le 30 Novembre 2009, à l'OCDE, sur les leçons à tirer de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et l'Agenda d'action d'Accra dans les secteurs et approches thématiques, puis transmis pour information aux membres du CAD en vue de la réunion du 26 janvier 2010. Ce rapport est une contribution à la réalisation du programme de travail et de budget (DCD/DAC(2008)31/FINAL), chapitre 5.1.2 (voir page 21, paragraphe 3.4)".

Elisabeth Sandor, tel: +(33-1) 45 24 93 37, email: elisabeth.sandor@oecd.org

PRINCIPAUX MESSAGES/ MAIN FINDINGS AND MESSAGES

Les principaux messages découlant du rapport sont présentés ci-dessous. Ils ont été préparés de manière à notamment faire apparaître l'utilité de ce travail pour d'autres secteurs ou sujets, notamment l'environnement, l'éducation, l'agriculture, l'eau et l'assainissement. Chaque section du rapport contient un résumé des principaux messages et leçons apprises.

1. **Beaucoup d'activités ont été consacrées à l'amélioration de l'efficacité de l'aide dans la santé et des progrès ont été réalisés.** De façon plus importante encore, il y a de bonnes raisons de croire que, en dépit du fait que les preuves existantes ont nombre de limites, l'aide a, au cours des années, contribué à améliorer les résultats en santé dans de nombreuses parties du monde. Trois réserves/faiblesses sont à noter: tout d'abord, en dépit des progrès, de nombreux pays sont encore dans l'impossibilité d'atteindre les objectifs du millénaire dans la santé. Ensuite, nous devons reconnaître que l'aide n'est qu'un maillon de la chaîne: les principaux facteurs déterminants du progrès dans la santé sont nationaux et incluent les politiques publiques, les institutions, la gouvernance, le niveau d'éducation et l'absence de conflits. Et troisièmement, il est plus réaliste de parler de la contribution des actions en facteur de l'efficacité de l'aide à la santé que d'espérer être en mesure de démontrer un lien de cause à effet. Nombre des données nécessaires étant actuellement rassemblées, il est par définition difficile de mesurer l'impact spécifique d'actions spécifiques prises pour rendre l'aide plus efficace et les résultats en santé découlent de nombreux facteurs en dehors du secteur de la santé.

2. Si les résultats sont, *in fine*, ce qui compte, **les progrès les plus mesurables sont au niveau des approches approuvées au niveau mondial pour mettre en œuvre les engagements, de nouvelles formes de coopération et de dialogue et des initiatives globales** qui engagent de nombreuses parties prenantes qui ont été définies pour résoudre certains des problèmes liés à l'architecture de l'aide. En outre, de nombreux pays partenaires font de plus en plus montre d'appropriation dans le domaine de la santé ; ils définissent des priorités nationales, des approches et des programmes et, dans certains cas, ils élargissent la consultation nationale de même que les processus de transparence et de redevabilité des comptes pour inclure la société civile. Une des preuves du progrès accompli dans la gestion de l'aide concerne les débats sur l'efficacité de l'aide : autrefois peu discutés, ils sont désormais centraux dans tous les discours. La charge de la preuve a évolué : désormais les gouvernements des pays partenaires et les donateurs doivent mettre en œuvre ce qui est considéré comme des meilleures pratiques et il appartient de plus en plus à ceux qui restent à l'écart du processus d'expliquer pourquoi ils le font.

3. **Mais les améliorations dans la gestion de l'aide, à la fois au plan général et plus particulièrement dans la santé, sont plus lentes que prévu, et elles sont irrégulières.** Le progrès est souvent plus visible au travers des processus en cours de développement qu'en termes d'impact, et davantage a été accompli au niveau mondial qu'au niveau des pays eux-mêmes. La mise en œuvre est souvent trop en retard par rapport à la création de cadres d'action et aux engagements et de façon générale l'écart entre les engagements et la pratique reste trop important. Dans certains pays, le progrès est bien plus important dans le domaine du renforcement des systèmes de santé. On observe aussi une variété dans la mise en œuvre par les donateurs des engagements qu'ils ont pris. Du progrès a été accompli dans la mise en place de systèmes de redevabilité mutuelle, mais certains n'ont pas le soutien de tous les acteurs et d'autres en sont encore au niveau de l'intégration. Plus encore, même lorsqu'on constate des progrès, les

mécanismes ne sont pas toujours en place pour un suivi rigoureux de ce qui est fait et pour l'utilisation de cette information dans le processus de prise de décision.

4. En dépit des améliorations que l'on peut constater dans de nombreux points du monde, en termes de résultats de santé, **le sens de l'urgence demeure insuffisant**. Sur le plan humain, alors qu'il y a des progrès réels dans la santé de nombreuses populations, le fait que l'on recense toujours neuf millions de décès d'enfants en dessous de cinq ans et que la mortalité maternelle demeure à un niveau extrêmement élevé demeure insupportable. Un sens de l'urgence pour améliorer l'efficacité de l'aide dans la santé est nécessaire parce que a) la santé et au cœur de l'agenda international de réduction de la pauvreté tel que mis en œuvre avec les OMD et d'autres engagements, b) une aide efficace est un facteur contributif important à la réalisation de cet agenda dans la santé et d'autres domaines, c) nous nous rapprochons de façon imminente de 2010, la date fixée pour la réalisation des engagements de la Déclaration de Paris et, bientôt, 2011, la date cible pour les OMD, et d) de nombreux pays sont en dehors de la voie qu'ils devraient emprunter si les OMD dans la santé doivent être atteints.

5. Ce sens de l'urgence est nécessaire car voilà quatre ans que la Déclaration de Paris a été signée, avec des engagements qui doivent être remplis en 2010. Il y a un an, l'Agenda d'Action d'Accra a trouvé le moyen de redynamiser l'agenda sur l'efficacité de l'aide. **Pourtant, peu d'entre nous peuvent se satisfaire du progrès réalisé**. Les preuves de progrès spécifiques dans la santé résultant des efforts d'amélioration de l'efficacité de l'aide demeurent au mieux partiels and l'une des priorités des années à venir consiste à produire des preuves plus complètes. Mais il est encore plus important de s'assurer que les conditions politiques et les systèmes de gestion qui sont nécessaires pour formuler des réponses pratiques aux leçons émergentes sont en place

6. **Les défis sous-jacents pour rendre l'aide dans la santé plus efficace incluent le fait d'évoluer vers la promotion d'un cadre d'économie politique réaliste qui provoque une pression pour mettre en œuvre les engagements**. Comme l'a montré la revue, en 2008, de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, le défi fondamental dans la santé est de favoriser le changement des schémas comportementaux de nombreux acteurs, qu'ils se situent au niveau des gouvernements des pays partenaires, des donateurs, des programmes mondiaux ou des organisations de la société civile. Certains de ces schémas comportementaux sont durablement incrustés parce qu'ils correspondent à des incitations politiques puissantes et une vraie volonté politique est nécessaire pour les faire évoluer. Les différentes parties sont engagées de façon très variable à la mise en œuvre, concrètement, des meilleures pratiques. Dans la santé, il est possible de trouver des bons exemples de changement de comportement et des pratiques excellentes des gouvernements des pays partenaires, des donateurs, des programmes mondiaux et des organisations de la société civile. Il est frustrant que parfois ces améliorations ne durent pas, à cause de changements politiques. De même, il n'est pas difficile de trouver des exemples où l'accent a été plus fortement mis sur le changement de la forme plutôt que sur le changement du contenu. Construire des mécanismes plus forts de redevabilité mutuelle dans le contexte des stratégies de développement des pays partenaires est central au renforcement des engagements. Que ceci prenne la forme de contrats au niveau mondial ou national, ou encore d'autres formes, est secondaire.

7. La création d'alliances entre et parmi les gouvernements des pays partenaires, les donateurs, les programmes mondiaux et d'autres acteurs implique **non seulement une plus forte direction politique, mais aussi une discussion technique de fond et s'appuyant sur les faits concernant ce qui doit être réalisé en termes de stratégies globales et de mesures plus spécifiques**. Ceci requiert une analyse approfondie et la possibilité de tirer des leçons de l'expérience et d'un dialogue plus inclusif sur plusieurs années. La détermination sans faille des agences chef de file est nécessaire, mais elle a un coût et on ne peut pas la prendre pour acquise.

8. L'expérience dans la santé montre que **les principes d'efficacité de l'aide se recoupent et se renforcent mutuellement**. De façon générale, l'appropriation par les pays est une condition indispensable du progrès et des mécanismes plus forts de redevabilité mutuelle renforcent les chances de succès. L'harmonisation des donateurs est importante mais elle sera plus efficace si elle est reliée à un alignement étroit avec les priorités gouvernementales et les systèmes nationaux des pays partenaires. **Chaque principe a plusieurs facettes et doit être mis en œuvre à travers une pluralité d'approches et d'instruments**. Ainsi, la gestion axée sur les résultats est parfois interprétée de façon étroite en termes de gestion basée sur les résultats, alors qu'elle devrait être comprise comme la mise en place par les gouvernements et ses partenaires des capacités de suivi et d'évaluation ainsi que d'utilisation de cette information pour la définition et la mise en œuvre de plans et programmes futurs. Dans la santé, domaine dans lequel les résultats requièrent nécessairement des efforts soutenus dans le temps, les donateurs peuvent faire un meilleur usage des complémentarités entre les principes d'efficacité de l'aide afin de soutenir des résultats pour le développement véritablement conduits par les pays.

9. Mais dans le même temps, il est clair **qu'il peut y avoir des tensions entre différents principes d'efficacité de l'aide**. Il est généralement possible d'atténuer ces tensions mais cela nécessite un dialogue continu au niveau des pays. De façon plus fondamentale sans doute, dans les domaines de l'appropriation et la redevabilité des comptes, les cultures politiques varient entre les pays pour ce qui concerne les rôles des différents acteurs, notamment les parlements, les organisations de la société civile, les médias, etc... Afficher une norme unique applicable dans le monde en matière de pratique politique n'est sans doute pas approprié ou applicable. La gestion axée sur les résultats pour le développement peut conduire à des décisions qui entraînent l'augmentation ou la diminution des montants de l'aide déboursée, avec le risque de couper dans les engagements précédents qui étaient sensés accroître la prévisibilité de l'aide. Et dans la passation d'appels d'offres pour les biens médicaux, l'utilisation des systèmes nationaux peut parfois être moins efficace qu'une passation d'appels d'offre au niveau mondial (un domaine dans lequel un progrès a été accompli pour renforcer les mécanismes de passation d'appel d'offres pour des objectifs particuliers). Au niveau d'un pays, il peut aussi y avoir des différences de perspectives entre ceux, par exemple dans les ministères sectoriels ou au niveau des autorités sous-régionales, qui peuvent vouloir utiliser des systèmes qui sont plus efficaces dans le court terme afin d'atteindre des objectifs de service, et d'autres, notamment dans les ministères centraux, qui sont plus enclins de favoriser le renforcement des capacités au niveau gouvernemental dans son entier.

10. Etablir des priorités dans les mesures d'efficacité de l'aide est un défi et demeure, au moins en partie, fonction des spécificités des pays. Mais l'une des leçons les plus importantes provenant du secteur de la santé est **qu'une stratégie sectorielle forte, intégrée dans un cadre nationale stratégique global et liée à un financement à travers le cadre de dépenses à moyen terme et le budget annuel et régulièrement revue par les acteurs, est nécessaire non seulement au regard de la gestion par le gouvernement du développement du pays, mais aussi comme moyen de faciliter le changement de pratiques vers de meilleurs pratiques de la part des donateurs**. En outre, un meilleur alignement avec l'ensemble des politiques et des procédures des pays, telles que la gestion des finances publiques et les passations d'appels d'offre, de même qu'une plus grande harmonisation entre les donateurs sont nécessaires. Et, de plus en plus, la règle doit être d'y « réfléchir à deux fois » avant de lancer une nouvelle initiative ou un instrument au lieu d'utiliser ceux qui existent. Il est certain que plus doit être fait pour rationaliser les initiatives multiples en relation avec l'aide dans la santé, et donner la priorité à celles qui présentent la meilleure valeur ajoutée tout en réduisant au minimum les coûts de transaction. Mais cela sera-t-il suffisant ? Peut-être faut-il regarder la possibilité de tailler davantage dans le nombre d'acteurs ; la très longue liste de petits projets dans la santé dans de nombreux pays suggère qu'il est possible de faire ceci sans réduire de façon drastique les fonds disponibles dans la santé.

11. La prolifération de fonds et de canaux d'acheminement de l'aide dans la santé au cours des 20 dernières années a à la fois mobilisé des ressources financières et humaines massives et a souligné

l'importance qu'il y a à résoudre le problème de la fragmentation de l'aide. Ceci peut aussi être observé, à des degrés divers, dans d'autres secteurs. **Des efforts déterminés sont nécessaires pour trouver le moyen de combiner la recherche de nouvelles ressources avec la limitation du nombre d'acteurs dans des proportions gérables**, surtout dans les pays aux capacités étatiques limitées. Dans le même temps, le développement des capacités doit être bien conduit par le pays, bien financé et conduit dans une perspective de long terme.

12. **Le débat doit être élargi davantage encore pour faire place à l'ensemble des acteurs influents.** Un des aspects majeurs du Forum de haut niveau d'Accra est la reconnaissance d'un nombre croissant d'acteurs, qui prennent diverses formes: de nouveaux donateurs, notamment la Chine et l'Inde, la coopération sud-sud et la coopération dite triangulaire qui illustrent l'émergence des pays à revenus intermédiaires, les fonds mondiaux, les grandes fondations, le secteur privé et la société civile. Tous ces acteurs sont déjà dans les faits ou potentiellement significatifs en termes de flux d'aide et d'efficacité de l'aide dans la santé, mais certains sont plus intégrés que d'autres dans les approches et les processus en santé. Les programmes mondiaux sont engagés de façon active dans les travaux du Groupe de Travail sur l'Efficacité de l'Aide, que ce soit à travers les partenariats mondiaux ou le travail sectoriel (notamment l'équipe projet sur la santé comme secteur témoin/Task team on Health as A Tracer Sector) par exemple. Des efforts pour associer de nouveaux donateurs et pour mieux tirer partie de l'engagement du secteur privé sont développés, mais davantage reste à faire, notamment pour s'assurer que les organisations de la société civile appropriées sont pleinement engagées de façon à ce que les populations les plus marginalisées soient vraiment prises en considération.

13. Même lorsqu'il y a des progrès, **les mécanismes ne sont pas toujours en place pour un suivi précis des actions en cours.** Les rapports du Comité d'Aide au Développement sont utiles et en constante amélioration, mais ils se limitent à des indicateurs particuliers et dépendent des contributions de donateurs. Des initiatives comme le Partenariat International dans la Santé (IHP+) visent à apporter des informations complémentaires, mais elles en sont à des stades peu avancés de développement et en tout état de cause, seront partielles en terme de couverture et de soutien. Pour ce qui concerne les enquêtes de suivi conduites par le groupe du Partenariat International dans la Santé Résultats, on peut parler de bon début mais la couverture est incomplète pour des raisons variées, liées à la fois à l'insuffisance de ressources humaines et aux doutes qu'émettent certains acteurs quant à l'initiative. Il faut noter que les retours sur l'enquête en provenance des pays partenaires sont limités et la première année de collecte des données proposera essentiellement des données des donateurs.

14. **Nous apprenons davantage sur la façon dont l'aide dans la santé peut être efficace dans les situations de conflit et de fragilité.** Des informations utiles se dégagent sur la façon dont les meilleures pratiques en termes d'efficacité de l'aide dans la santé s'appliquent aussi dans ces situations. Comme cela était noté dans le rapport d'évaluation de 2008 sur la Déclaration de Paris, même les principes comme l'appropriation peuvent avoir du sens dans ces situations, même si leur application doit être modifiée pour refléter les circonstances particulières des pays. Si les possibilités d'utilisation des systèmes nationaux sont généralement limitées, l'expérience démontre, par exemple, que l'application pragmatique des approches programmatiques peut améliorer la gestion de l'aide.

15. S'agissant du future, **certains pensent déjà à l'après 2015 et à l'ère d'après les OMD** dans laquelle de nouveaux objectifs et de nouvelles cibles pour le développement mondial seront probablement proposés et approuvés. Certains des facteurs qui favorisent les progrès dans la santé ne peuvent pas être considérés comme acquis. Les chocs récents et violents qui ont affecté l'économie mondiale ont altéré les niveaux de vie et augmenté la pauvreté, affaibli la capacité de certains Etats à soutenir les services publics et menacé la soutenabilité des flux d'aide. L'impact de ces chocs se fera sentir pendant des années et le rétablissement exigera des ressources massives. En outre, il y a aucune assurance que ce qui est vu aujourd'hui comme priorité résistera à l'épreuve du temps et aux nouveaux défis. La forte menace posée

par le changement climatique, le besoin d'améliorer les performances de la croissance économique, le rétablissement des finances publiques, l'influence grandissante des pays à revenus intermédiaires et d'autres considérations pourraient toutes rivaliser en termes de priorités et de ressources avec le développement humain. Dans ce contexte, il est encore plus important de faire mieux et plus vite et en particulier d'améliorer le retour sur investissement dans la santé.

16. Les priorités de l'équipe projet sur la santé comme secteur témoin (TT HATS) pour les deux années à venir devront être définies dans les semaines suivant la publication de ce rapport. Certains des domaines qui ont été proposés jusqu'ici incluent : les moyens de renforcer le rôle du secteur privé pour rendre l'aide plus efficace ; l'élargissement du dialogue pour y associer les donateurs non traditionnels, les pays à revenus intermédiaires et la société civile ; une meilleure compréhension des incitations qui favorisent ou altèrent le nécessaire changement de comportement ; les mesures permettant de préserver le soutien politique international en faveur de la santé ; la fourniture de davantage de preuves et de recommandations pour une assistance technique dans la santé plus efficace et davantage conduite par les pays, ceci s'appuyant sur les recommandations du Groupe de Travail de Haut Niveau sur les financements innovants pour le renforcement des systèmes de santé ; et le développement d'une vision soutenant l'agenda sur l'efficacité de l'aide pour les années suivant l'année butoir de 2010 fixée par la Déclaration de Paris.