

# CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE L'OCDE

---

## CAHIER DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE N° 33

### LES NOUVEAUX ACTEURS DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ : QUEL IMPACT POUR UN CHOUCOU DES BAILLEURS

*par*

**Denis Drechsler et Felix Zimmermann**

- Même les « chouchous des bailleurs » disposent à présent d'alternatives à l'APD pour financer leur développement.
- Les ministères des pays en développement ont besoin de nouveaux savoir-faire pour assurer le suivi et coordonner ces multiples flux financiers.
- L'aide peut aider à renforcer ces savoir-faire, comme complément des autres sources de financement plutôt que comme substitut.



# CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE L'OCDE

## CAHIER DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE N° 33

### LES NOUVEAUX ACTEURS DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ : QUEL IMPACT POUR UN CHOUCHOU DES BAILLEURS ?

*par*

**Denis Drechsler et Felix Zimmermann**

- Même les « chouchous des bailleurs » disposent à présent d'alternatives à l'APD pour financer leur développement.
- Les ministères des pays en développement ont besoin de nouveaux savoir-faire pour assurer le suivi et coordonner ces multiples flux financiers.
- L'aide peut aider à développer ces savoir-faire, comme complément des autres sources de financement plutôt que comme substitut.

# CAHIER DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE N°33

## Les nouveaux acteurs du financement de la santé : quel impact pour un chouchou des bailleurs ?

*par*

**Denis Drechsler et Felix Zimmermann**



LES IDÉES EXPRIMÉES ET LES ARGUMENTS AVANCÉS DANS LES PUBLICATIONS  
DU CENTRE DE DÉVELOPPEMENT SONT CEUX DES AUTEURS ET NE  
REFLÈTENT PAS NÉCESSAIREMENT CEUX DE L'OCDE, DE SON CENTRE  
DE DÉVELOPPEMENT, OU DES GOUVERNEMENTS DE LEURS PAYS MEMBRES.

## ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements de 30 démocraties œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

Le Centre de développement de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques a été créé par décision du Conseil de l'OCDE, en date du 23 octobre 1962, et regroupe 22 pays membres de l'OCDE : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Corée, la Finlande, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie, ainsi que: le Brésil depuis mars 1994, le Chili depuis novembre 1998, l'Inde depuis février 2001, la Roumanie depuis octobre 2004, la Thaïlande depuis mars 2005 et l'Afrique du Sud depuis mai 2006. La Commission des Communautés européennes participe également au Comité directeur du Centre.

Le Centre de développement, dont l'appartenance est ouverte non seulement aux pays membres de l'OCDE mais également à des pays non-membres, occupe un statut particulier au sein de l'OCDE et de la communauté internationale. Les pays membres du Centre concourent au financement des projets, définissent le programme de travail biennal, et veillent sur son exécution.

Le Centre tisse des liens entre les pays membres de l'OCDE et les pays en développement, et il encourage le dialogue entre eux, afin d'élaborer des solutions politiques aux enjeux mondiaux en gestation et aux défis du développement. Les personnalités participant aux événements organisés par le Centre sont invitées à titre personnel.

Une équipe restreinte du Centre coopère avec experts et organismes des pays membres de l'OCDE, afin de réaliser le programme établi. Les résultats sont discutés lors de réunions informelles d'experts et de décideurs politiques. Ils font l'objet d'une série de publications de référence destinées aux chercheurs et aux responsables. Les *Études* du Centre proposent des analyses de fond sur les grands enjeux du développement. Les *Repères* et les *Cahiers de politique économique* en résument les principales conclusions à l'intention des décideurs. Les *Documents de travail* traitent des aspects plus techniques du travail effectué au Centre.

Pour plus d'informations sur les activités du Centre, consulter le site [www.oecd.org/dev](http://www.oecd.org/dev)

**Publié en anglais sous le titre :**

*New Actors in Health Financing:*

*Implications for a Donor Darling*

© OCDE 2007

---

Toute reproduction, copie, transmission ou traduction de cette publication doit faire l'objet d'une autorisation écrite. Les demandes doivent être adressées aux Éditions de l'OCDE [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) ou par fax 33 1 45 24 99 30. Les demandes d'autorisation de photocopie partielle doivent être adressées au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France, fax 33 1 46 34 67 19, [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com) ou (pour les États-Unis exclusivement) au Copyright Clearance Center (CCC), 222 Rosewood Drive Danvers, MA 01923, USA, fax 1 978 646 8600, [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com).

---

## Table des matières

Remerciements .....	4
Introduction .....	5
Les tendances récentes du financement du développement : de nouveaux acteurs et de nouveaux flux .....	7
Le financement de la santé au Ghana : un exemple typique .....	11
Implications politiques : les leçons de l'expérience ghanéenne .....	21
Conclusion .....	30
Notes .....	31
Bibliographie .....	32
Autres titres dans la série .....	35

## **Remerciements**

Le Centre de Développement exprime ses remerciements reconnaissants au ministère français des Affaires étrangères, sans le soutien financier duquel cette étude n'aurait pas été possible.

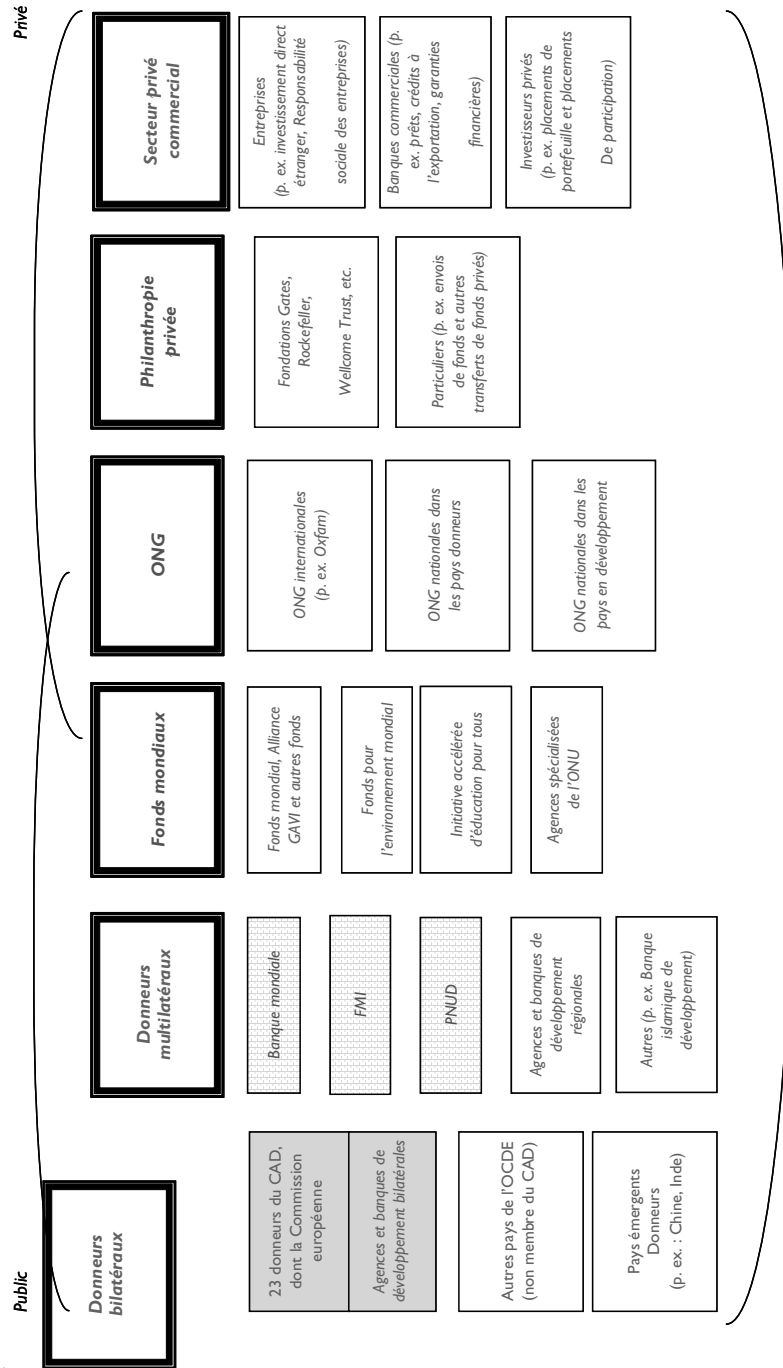
## Introduction

À l'heure où beaucoup s'inquiètent du financement des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les engagements récemment pris par les pays donateurs d'augmenter le volume de l'aide arrivent à point nommé. À elle seule, l'aide ne sera cependant pas suffisante : il faudra de nouveaux acteurs et de nouvelles sources de financement. De nombreux pays en développement en bénéficient déjà, d'où de nouvelles opportunités mais aussi de nouveaux défis pour les gouvernements de ces pays et pour les donateurs.

Ce *Cahier de politique économique* analyse les tendances du financement du développement en s'appuyant sur l'expérience du secteur de la santé au Ghana. De nouvelles sources de financement constituent désormais des alternatives crédibles à l'Aide publique au développement (APD), même pour les « chouchous des bailleurs », pays où l'aide représente un pourcentage élevé du PIB. Cela a des implications politiques importantes. En effet, si ces nouvelles sources de financement ont accru l'enveloppe financière globale, elles posent aussi des défis en matière de suivi et de coordination. Comme le montre l'expérience du Ghana, les pays en développement ont besoin de systèmes d'information plus performants pour prévoir les différents flux et les planifier. Pour accroître l'efficacité du financement, il leur faut également des mécanismes de coordination incluant les nouveaux bailleurs de fonds. Enfin, pour s'approprier le processus de développement, ils doivent améliorer la coopération interministérielle et s'attaquer aux décalages existant entre budgets et dépenses.

La première section de ce *Cahier de politique économique* esquisse les grandes tendances du financement du développement international, en mettant l'accent sur l'apparition de nouveaux acteurs et de nouveaux flux importants. La deuxième section porte sur le financement de la santé au Ghana et révèle que des flux de financement significatifs sont insuffisamment pris en compte dans les débats de politique au niveau national. La troisième section donne un aperçu de trois défis majeurs pour l'efficacité du financement du développement : renforcer les systèmes d'information ; améliorer la coordination ; et favoriser l'appropriation du processus de développement. Enfin, la dernière section propose des conclusions à l'intention des décideurs politiques.

Figure 1. Le système international de financement du développement



Source : OCDE CAD et Centre de développement de l'OCDE (2006).



## **Les tendances récentes du financement du développement : de nouveaux acteurs et de nouveaux flux**

En traitant l'aide comme un flux de financement parmi d'autres et en appelant le secteur privé à s'engager davantage dans le développement, le Consensus de Monterrey et la Déclaration de Johannesburg ont, en 2002, symbolisé un tournant dans la conscience mondiale en matière de financement international du développement. De nouveaux acteurs importants, notamment les ménages, les fondations et les Organisations non gouvernementales (ONG), s'ajoutent désormais aux donateurs bilatéraux et multilatéraux. La figure 1 donne une idée de la complexité du nouveau système de financement du développement.

### ***Les entrées de capitaux ont changé, surtout pour les pays émergents***

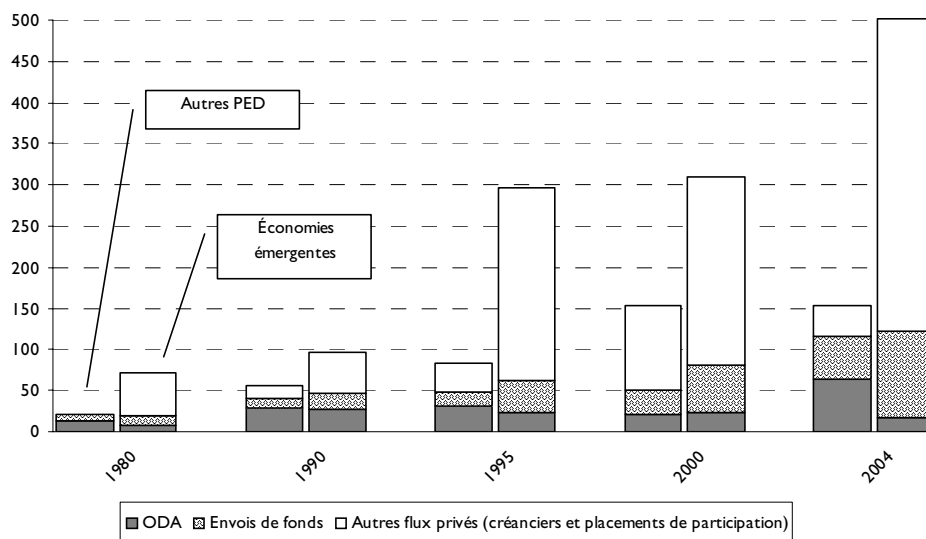
Au cours des 25 dernières années, la composition des entrées de capitaux dans les pays en développement a considérablement changé (figure 2). L'APD a presque quadruplé (79.5 milliards de dollars en 2004, contre 22.4 milliards en 1980), sa part dans les entrées totales de capitaux, qui comprennent les envois de fonds, les prêts commerciaux et les placements de participation, a chuté : moins de 15 pour cent aujourd'hui, contre environ 35 pour cent en 1990.

Ces tendances diffèrent toutefois selon les pays, en particulier entre les pays émergents<sup>1</sup> et les autres pays en développement, comme le montre la figure 3 (Lambert et Cogneau, 2006). Des économies émergentes comme le Brésil, le Mexique, la Malaisie et l'Indonésie bénéficient ainsi d'un niveau élevé de prêts de banques commerciales, de prêts inter-entreprises, de placements de portefeuille et de placements de participation. Dans les pays plus pauvres, l'émergence de nouveaux flux est moins prononcée, mais, même dans leur cas, la part de l'APD dans les entrées totales de capitaux a décru : à peine plus de 40 pour cent en 2004, contre 65 pour cent en 1980.

### ***Les volumes d'APD augmentent, mais on s'interroge sur leur valeur réelle***

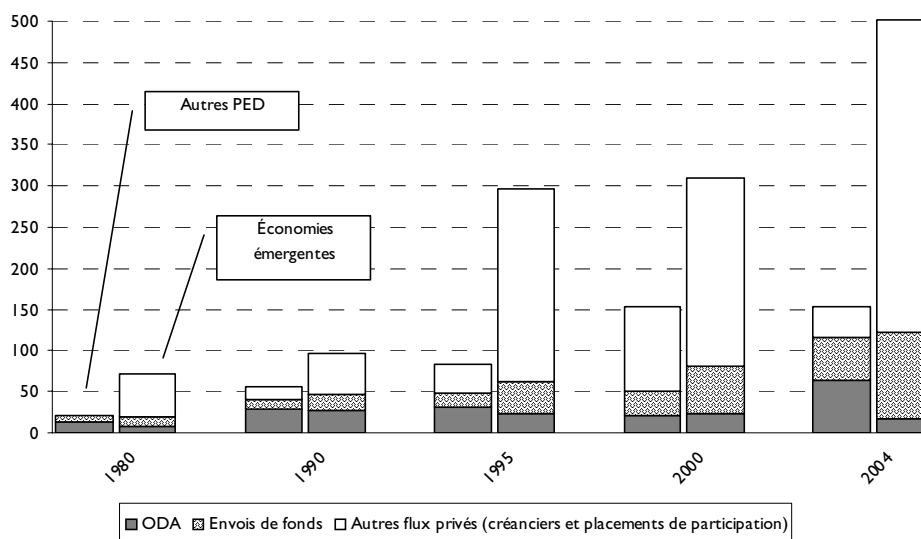
L'aide reste une dimension essentielle de la politique de développement international, comme l'attestent les engagements d'accroître le niveau et la qualité de l'aide pris par les pays donateurs à divers sommets en 2005. Après avoir diminué dans les années 1990, l'APD augmente depuis les années 2000 dans la foulée de l'adoption des OMD. Selon l'OCDE (2006a), elle a atteint 106 milliards de dollars en 2005, soit une augmentation de 8.7 pour cent en termes réels par

Figure 2. **Composition des entrées de capitaux des pays en développement**  
(1980-2004, milliards de dollars)



Source: illustration de l'auteur, d'après les données de la Banque mondiale, de la CNUCED, de l'IIF et du CAD OCDE.

Figure 3. **Composition des entrées de capitaux dans les économies émergentes et dans les autres pays en développement**  
(1980-2004, milliards de dollars)



Source: illustration de l'auteur, d'après les données de la Banque mondiale, de la CNUCED, de l'IIF et du CAD OCDE.

rapport à 2004, après avoir augmenté de 5.9 pour cent, 7 pour cent et 3.9 pour cent respectivement en 2004, 2003 et 2002 (Pearson, 2004). Étant donné ces évolutions, l'OCDE estime qu'on pourra atteindre l'augmentation d'environ 50 milliards de dollars promise par l'Union européenne et le G8, pour atteindre 130 milliards de dollars d'ici 2010.

Cependant, si on y regarde plus près, ces augmentations récentes s'expliquent en grande partie par des allègements de la dette et des dons affectés à un usage précis (Chervalier et Zimet, 2006). Ces dons jouent un rôle crucial dans les efforts de reconstruction après des catastrophes tels que le tsunami de 2005, mais ils ne visent pas nécessairement à atteindre les OMD. De la même façon, l'allègement de la dette – dans le cadre de l'Initiative PPTE (pays pauvres très endettés) ou de l'Initiative multilatérale pour l'allègement de la dette (MDRI) – ne libère pas nécessairement des fonds pour le développement. En outre, l'allègement de la dette a pour l'essentiel profité à un petit nombre de grands pays, dont l'Irak (près de 14 milliards de dons en 2005 au titre de l'effacement de la dette) et le Nigeria (un peu plus de 5 milliards). Comme le soutient l'OCDE (2006a), cette « bulle de l'allègement de la dette » brouille les chiffres de l'aide. De plus, l'accroissement de l'APD destinée à l'Irak montre que les questions liées à la sécurité jouent un rôle croissant dans l'allocation de l'APD.

### **Les acteurs privés entrent en scène**

Outre les prêts et les investissements, les envois de fonds des immigrés vers leur pays d'origine constituent désormais une source majeure de capitaux pour les pays en développement. Bien que les données divergent de façon significative, plusieurs études montrent que les envois de fonds représentent 15 pour cent ou plus du PIB dans certains pays (Banque mondiale, 2006 ; Nations unies, 2006). Il est de plus en plus avéré qu'ils contribuent à la réalisation des OMD : selon des enquêtes menées auprès des ménages dans plusieurs pays, les envois de fonds sont en partie utilisés pour financer l'éducation, l'alimentation et la santé (Katseli et al., 2006 ; Cox et Ureta, 2003).

Les entreprises privées et les fondations jouent également un rôle croissant, bien que leur contribution réelle aux programmes de développement international soit difficilement quantifiable. Les grandes fondations dépensent principalement leur aide financière dans leur pays d'origine. Et une grande partie de leur aide internationale est acheminée indirectement, par exemple à travers des organisations multilatérales, d'où le risque de compter cette aide deux fois. La contribution d'une fondation peut être attribuée à la fois au secteur privé et au secteur public car les flux multilatéraux sont considérés comme relevant de l'APD dans le Système de notification des pays créanciers du CAD (OCDE, 2003). Pour donner un

exemple de l'ampleur de la philanthropie privée, selon la Fédération internationale des associations de fabricants de produits pharmaceutiques (IFPMA), les contributions des dix principales entreprises qui ont donné des produits au Partenariat pour des dons médicaux de qualité depuis 1998 ont atteint 2.7 milliards (IFPMA, 2004 et 2005 ; voir aussi Hudson Institute, 2004 ; PhRMA, 2003).

Parmi les nombreuses fondations actives dans les pays en développement, la Bill and Melinda Gates Foundation est sans doute la plus connue. En décembre 2005, ses dons avaient atteint 1.4 milliard de dollars, avec des programmes consacrés à la santé mondiale (843 millions) et à l'éducation (284 millions), ainsi qu'au développement mondial, aux bibliothèques publiques, aux services financiers destinés aux défavorisés, au développement agricole, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (228 millions). Et pour ce qui est des fonds dépensés à l'étranger, la Ford Foundation est au premier rang des fondations américaines impliquées dans le financement du développement.

### ***La distinction entre financement public et financement privé est floue***

Les ONG font partie des organisations qui comblent le fossé entre financement public et financement privé. Certaines offrent un financement autonome, reposant par exemple sur des dons privés. D'autres n'apportent pas de financements mais jouent un rôle d'agence de mise en œuvre ou de prestataire de services dans le cadre de projets financés par le secteur public, notamment par l'APD. En 2002, les transferts aux ONG ont atteint 1.2 milliard en APD, soit une augmentation de 34 pour cent par rapport à 1992 (Epstein et Gang, 2006).

Le fossé public-privé est également comblé par ce qu'on appelle les fonds mondiaux. Ces partenariats public-privé ont été mis sur pied aux cours des dernières années pour focaliser les efforts sur des défis mondiaux spécifiques tels que les OMD en matière de santé et d'éducation. Les fonds mondiaux ont aujourd'hui des budgets considérables. Par exemple, à travers le Fonds catalytique, l'Initiative accélérée d'éducation pour tous (EFA-FTI) a dépensé 115 millions pour les pays à faible revenu, en liant le financement de l'initiative à l'OMD d'accès universel à l'enseignement primaire. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Alliance GAVI) ont pour leur part été très actifs dans le domaine de la santé : l'Alliance GAVI a dépensé 603 millions entre son lancement, en 2000, et décembre 2005, et le Fonds mondial a dépensé 2.38 milliards depuis 2002.

En dépit de ces sommes considérables, on se demande encore si les fonds mondiaux ont réellement accru les flux globaux destinés aux pays en développement (Reisen, 2004). Les financements publics passant par les fonds mondiaux auraient sans doute également pu être acheminés à travers des organismes tels que la Banque mondiale. De plus, contrairement à ce qu'on espérait, les fonds mondiaux ne sont pas devenus le catalyseur des contributions financières privées. Les contributions privées aux fonds mondiaux ne doivent pas être sous-estimées — durant les deux premières années d'existence de l'Alliance GAVI, elles ont même dépassé les contributions du secteur public — mais le financement des fonds provient encore largement de l'APD bilatérale et multilatérale classique. Ainsi, en 2004, les contributions privées au Fonds mondial représentaient seulement 3 pour cent des promesses de dons et venaient de fondations (par exemple Gates), de multinationales (par exemple Winterthur) et de particuliers (par exemple Kofi Annan).

### **Le financement de la santé au Ghana : un exemple typique**

Si on connaît bien les tendances mondiales du financement du développement, on en sait moins sur les changements qu'elles induisent aux niveaux national et sectoriel.

L'examen du Ghana est éclairant : c'est un pays politiquement stable et c'est un pays à faible revenu dépendant encore largement de l'aide. En outre, le Ghana est un « chouchou des bailleurs » : l'APD représente environ 12 pour cent de son PIB et reste de loin la principale source d'entrée de capitaux. Il faut aussi souligner que le Ghana s'est fortement engagé dans les efforts internationaux visant à améliorer l'efficacité de l'aide, ce qui témoigne de la priorité élevée qu'il accorde à l'aide<sup>2</sup>. Le secteur de la santé se prête à une étude de cas intéressante car les secteurs sociaux constituent une cible importante non seulement pour l'APD, mais aussi pour les flux financiers provenant de nouveaux acteurs, notamment les fondations et les fonds mondiaux. L'APD consacrée à la santé et à l'éducation, liée à la réalisation des OMD 2 à 6, a augmenté de 68 pour cent entre 2000 et 2004 (OCDE, 2006).

Comme le montre notre étude du financement de la santé au Ghana, les nouveaux acteurs et les nouveaux flux de financement du développement sont manifestes, même pour un « chouchou des bailleurs », et même dans un secteur bénéficiant de volumes importants d'APD. Après avoir donné un aperçu de la

politique de santé du Ghana, et de sa performance, cette section examinera les diverses sources de financement de la santé, c'est-à-dire le budget officiel du ministère de la Santé comme les autres flux financiers.

### ***Aperçu de la politique de santé au Ghana et de sa performance***

Le Ghana utilise un modèle d'agence qui sépare la conception des politiques et l'offre des services. Le ministère de la Santé est responsable de la stratégie globale et du suivi des résultats, tandis que le Ghana Health Service (GHS) coordonne la distribution des soins de santé et la surveillance épidémiologique. Le ministère suit un Programme de travail quinquennal (le programme 2002-2006 est en cours) qui expose clairement les objectifs à long terme, les stratégies et les cibles pour le secteur de la santé. Ce programme vise des partenariats avec les donateurs, d'autres ministères, départements et agences, le secteur privé, les ONG, les communautés et les individus. Le programme est mis à jour chaque année pour intégrer les leçons tirées des expériences et réajuster les objectifs des politiques.

Après avoir été « relativement bons pour une modeste utilisation des ressources » (2003 Health Review, Ministère de la Santé du Ghana, 2004), les résultats sont plus mitigés selon des examens plus récents des performances du système de santé. Plusieurs améliorations survenues entre 1997 et 2005 sont certes encourageantes : les taux de mortalité de la malaria chez les moins de 5 ans ont baissé, les taux de guérison de la tuberculose se sont améliorés, la proportion de naissances médicalisées a augmenté et le nombre de cas déclarés de vers de Guinée a chuté de façon notable. L'examen de la santé mené en 2005 (2005 Health Review) rapporte cependant « une stagnation des résultats et des prestations ». Des indicateurs essentiels de la santé tels que les taux de mortalité juvénile et de mortalité infantile ont stagné ou se sont même détériorés. Les taux d'admission à l'hôpital sont restés faibles, les taux d'occupation des lits ont régressé et le nombre de médecins et d'infirmières par habitant a continué à diminuer. Il se peut que ce soit un symptôme de la fuite des cerveaux due à la fois à l'excellente réputation des travailleurs de la santé ghanéens à l'étranger et à la difficulté de les retenir au Ghana (Quartey, 2006).

Outre la gestion des ressources humaines, la distribution inégale des soins à travers le pays constitue un défi majeur pour le secteur de la santé du Ghana. Il existe en effet de graves disparités entre les régions et les districts, ainsi qu'entre les zones rurales et les zones urbaines, en matière de qualité des soins et d'accès aux services. D'où la prévalence notablement plus forte en milieu rural de maladies comme la malaria.

La stagnation récente des indicateurs de santé est particulièrement frappante au regard de l'accroissement exponentiel du budget du ministère de la Santé, qui a pratiquement quadruplé entre 2001 et 2005. Comme nous le verrons plus loin, les problèmes ne sont bien entendu pas uniquement liés au financement. La stagnation est également frappante lorsqu'on sait que les priorités des stratégies de santé semblent bien correspondre aux défis que doit relever le secteur. Quatre principaux domaines d'intervention sont identifiés dans le Programme de travail : les émoluments du personnel, l'administration, les services de santé et les investissements dans l'infrastructure de santé. Comme l'ont confirmé la plupart des personnes interviewées, les documents stratégiques préparés par le ministère en coopération avec les donateurs sont généralement de haute qualité et ciblent les bons défis.

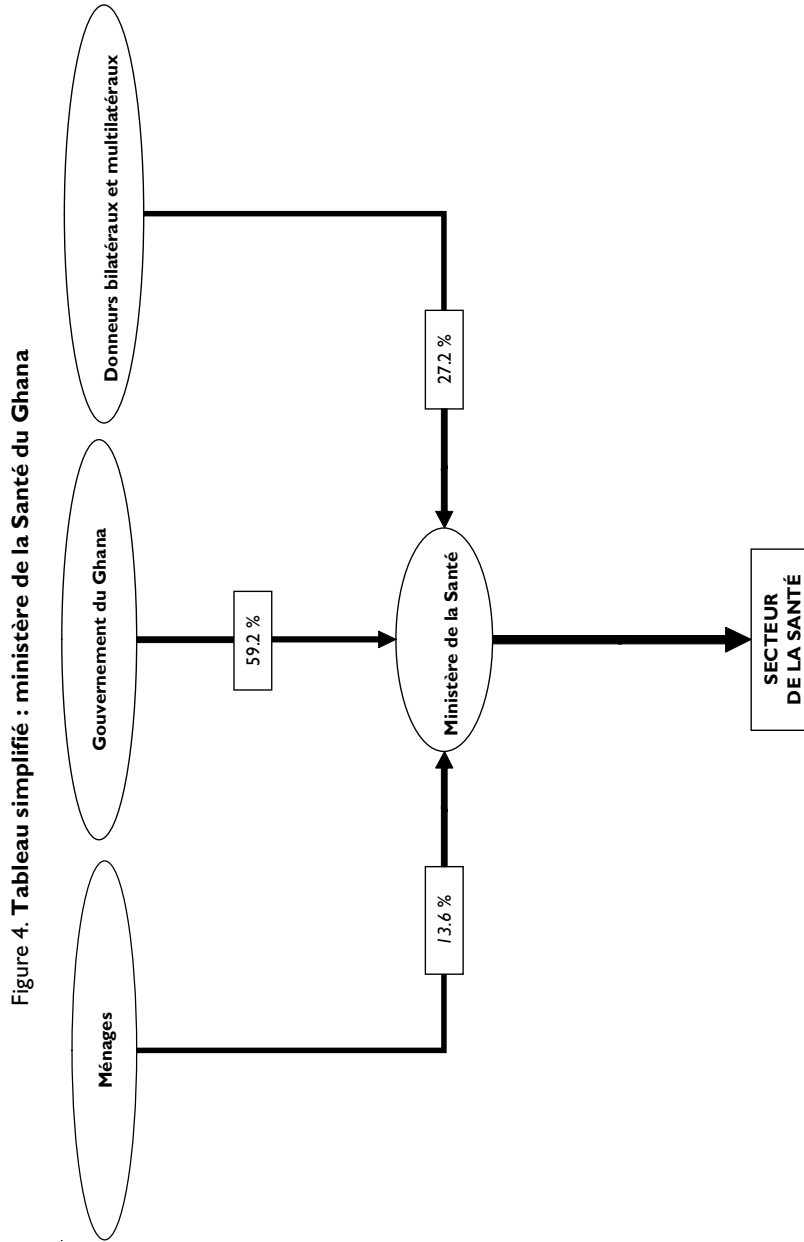
### ***Les flux et les acteurs dans le système de santé du Ghana***

L'exercice consistant à identifier et à quantifier tous les flux de financement de la santé est une véritable gageure. Les données, lorsqu'elles existent, ne sont ni collectées ni traitées de façon systématique, faute d'organisme central dédié à ces tâches. Le ministère de la Santé reconnaît lui-même que ses chiffres doivent être pris avec prudence (Ministère de la Santé, 2006). Souvent, en particulier pour les flux qui ne passent pas par le budget du ministère, il n'y a même pas de données disponibles.

Les données collectées pour cette étude proviennent de diverses sources, notamment le ministère de la Santé, le ministère des Finances et plusieurs organisations donatrices présentes au Ghana. Les données relatives aux fondations, aux ONG et aux autres organisations philanthropiques ont été collectées auprès de hauts responsables de chacune d'elles. Ces entités – en particulier les fondations et les autres organisations philanthropiques – n'étant souvent pas physiquement présentes au Ghana, un questionnaire a été envoyé à leur siège international.

### ***Deux tableaux du financement de la santé au Ghana***

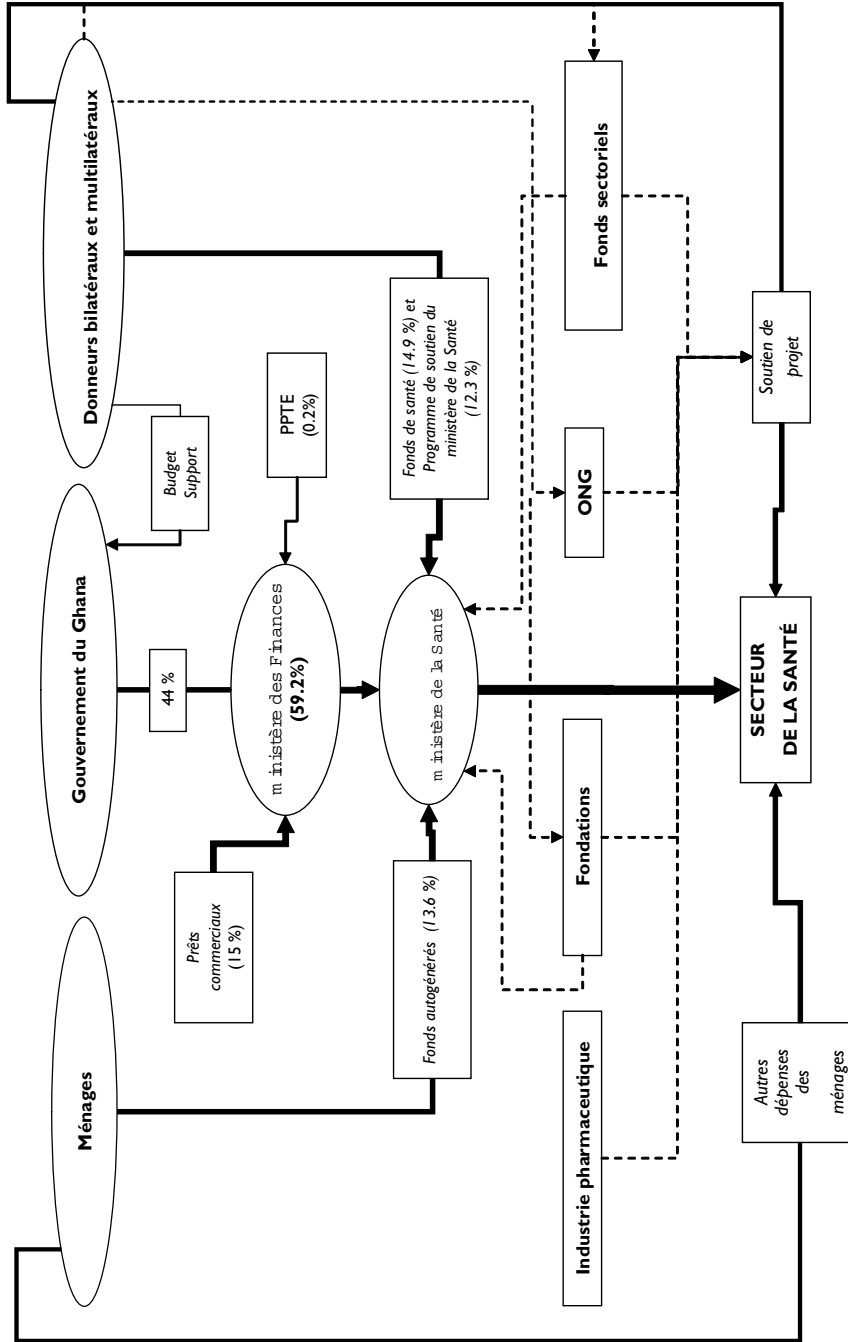
Le ministère de la Santé distingue trois sources de financement (figure 4) : les fonds du gouvernement central (59.2 pour cent du budget global de 435 millions du ministère de la Santé en 2005) ; les contributions des donateurs bilatéraux et multilatéraux (27.2 pour cent) ; et les fonds générés par les ménages ghanéens eux-mêmes (13.6 pour cent).



Source : illustration de l'auteur. Les pourcentages sont tirés de Ministère de la Santé (2006a).



Figure 5. Tableau détaillé des acteurs, des canaux et des flux



Source : illustration de l'auteur. Les pourcentages sont tirés de Ministère de la Santé (2006a) et portent sur 2005.

Cette répartition, reprise dans la plupart des documents du ministère, donne une image simplifiée de la réalité et rend mal compte de la diversité des canaux de financement et des acteurs du secteur de la santé (figure 5). En premier lieu, il est important de comprendre que les fonds du gouvernement central proviennent de différentes sources, dont des sources internationales. En second lieu, les donateurs recourent à divers canaux de financement. En troisième lieu, une proportion importante du financement privé ne passe pas par le budget du ministère de la Santé. Enfin, de nouveaux acteurs tels que les fondations, les fonds mondiaux et les ONG jouent un rôle important dans le financement de la santé.

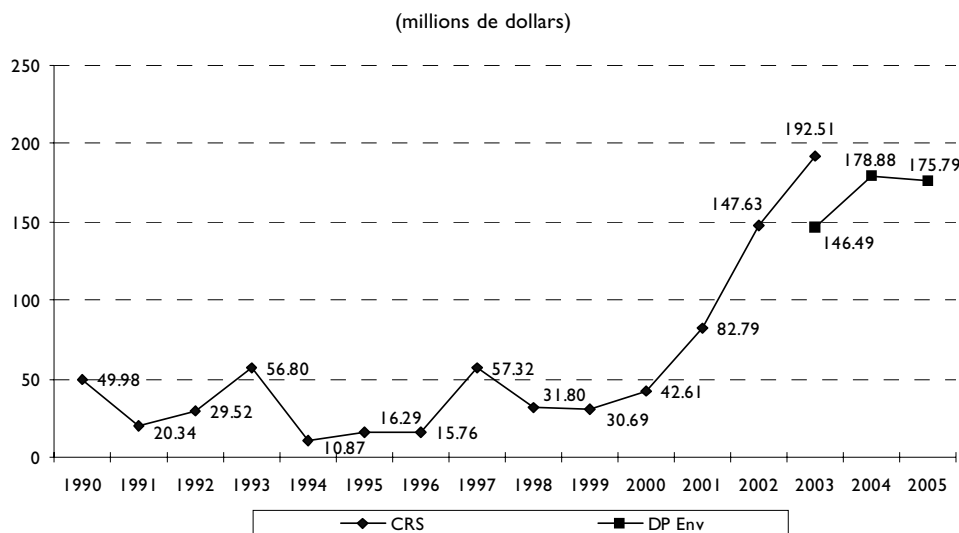
#### *Les fonds du gouvernement central proviennent de plusieurs sources*

L'augmentation des fonds alloués à la santé par le gouvernement central a permis au Ghana d'atteindre la cible fixée par la Déclaration d'Abuja de 2001, soit consacrer 15 pour cent du budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé. Ces fonds, qui proviennent pour l'essentiel de sources nationales, sont complétés par trois sources externes. Tout d'abord, à travers le Mécanisme de soutien budgétaire multi-bailleurs (MDBS), un certain nombre de donateurs (dont la Banque mondiale, le Royaume-Uni, l'UE et la Banque africaine de développement) ont commencé à utiliser le soutien au budget général comme une modalité d'aide. Comme le soutien budgétaire n'est généralement pas lié à des secteurs spécifiques, il est en pratique impossible de mesurer jusqu'à quel point il est utilisé pour la santé. Plusieurs donateurs envisageant actuellement de se tourner vers le soutien budgétaire, la part du financement de la santé passant par le gouvernement central devrait s'accroître à l'avenir. Les fonds alloués par le gouvernement central ont d'autres sources étrangères, notamment les prêts commerciaux (15 pour cent) et l'allègement de la dette (0,2 pour cent, à travers l'Initiative PPTE).

#### *Les donateurs utilisent de multiples canaux d'aide*

Les donateurs jouent un rôle important dans le système des soins de santé au Ghana. Les dons représentent 27,2 pour cent du budget du ministère de la Santé et ont été multipliés par six entre 1999 et 2003, passant 30,7 millions à 192,5 millions (figure 6). On peut y voir le reflet de la réorientation globale de l'APD vers les secteurs sociaux, encouragée par l'adoption des OMD et de la Stratégie de réduction de la pauvreté de la Banque mondiale.

Figure 6. Aide publique au développement dans le secteur de la santé au Ghana



Source : calculs de l'auteur, d'après le Système de notification des pays créanciers du CAD (CRS) 2006 et le Ghana Development Partner Envelop Overview (DP Env) 2006.

Toutefois, les volumes d'aide réels peuvent différer des volumes promis et déclarés au CAD. Ainsi, en 2003, les volumes d'APD confirmés par les agences locales de développement étaient significativement inférieurs aux chiffres du CAD (figure 6). Ces écarts tiennent principalement au fait que les agences locales ne disposent pas nécessairement de chiffres sur l'aide qui ne passe pas ou n'est pas géré par elles, par exemple la rémunération d'experts apportant une assistance technique ou les bourses accordées aux étudiants en médecine ghanéens dans les universités des pays donateurs.

Parmi les 19 donateurs actifs dans le secteur de la santé au Ghana entre 2003 et 2005, les plus importants étaient la Banque mondiale (136.9 millions), les Pays-Bas (103.9 millions), le Royaume-Uni (71.4 millions), les États-Unis (59.9 millions) et le Danemark (37.8 millions). Les donateurs bilatéraux représentaient 60 pour cent de l'APD totale, soit plus que l'aide des donateurs multilatéraux. La plupart des donateurs ont opté pour les dons, les prêts représentant seulement un quart de l'APD et n'étant offerts que par quatre donateurs : la Banque mondiale, le Fond nordique de développement, l'Espagne et la Banque africaine de développement.

Le plus gros de l'aide en matière de santé est à présent distribué au niveau sectoriel. Dix-sept des 19 donateurs œuvrent dans le cadre d'un programme sectoriel (SWAp) et plusieurs d'entre eux alimentent également un compte de santé commun administré par le ministère de la Santé. Comme l'affirment Hecht et Shah (2006), le SWAp du Ghana en matière de santé constitue un « excellent exemple » de programme de soutien au secteur de la santé.

Enfin, l'aide est également distribuée plus en aval sous la forme de soutien de projet aux organisations locales de mise en œuvre. Certains donateurs comme l'Agence de coopération internationale du Japon comptent même exclusivement sur ce mode d'acheminement de l'aide.

#### *Le financement privé échappe souvent au budget du ministère*

Le financement de la santé au Ghana repose en partie sur un système de paiement direct des services (système *cash-and-carry*) qui oblige les utilisateurs des services de santé à payer de leur poche une fraction des coûts. Les fonds provenant des ménages, sous la forme de participation aux frais pour les médicaments et autres biens, représentent 13.6 pour cent du budget du ministère de la Santé. Cependant, les chiffres de l'OMS laissent penser que les contributions des ménages qui ne passent pas par le budget excèdent de beaucoup celles qui passent par le budget. Selon les Comptes nationaux de la santé de l'OMS, entre 1998 et 2004, les dépenses privées ont représenté environ 65 pour cent des dépenses de santé totales au Ghana, et les dépenses publiques 35 pour cent (OMS, 2005).

Les envois de fonds – la plus importante entrée de fonds privés au Ghana – contribuent désormais de façon substantielle aux revenus des ménages et, indirectement, à leurs dépenses de santé. Les chiffres diffèrent cependant considérablement selon les sources. En 2005, les transferts privés atteignaient moins de 100 millions selon les Statistiques de la balance des paiements du FMI, mais 1.52 milliard selon la Banque du Ghana. Ce dernier chiffre donne sans doute une image plus précise de la réalité car il repose sur des enquêtes menées auprès des ménages et tient compte de modes de transfert informels qui échappent au FMI. Bien qu'il soit difficile de savoir avec certitude comment sont utilisées les entrées de fonds privés, on sait que les envois de fonds aident les ménages à couvrir les dépenses imprévues, par exemple en cas de maladie grave (USAID, 2005).

### *De nouveaux acteurs commencent à financer la santé*

De nouveaux acteurs contribuent au financement de la santé au Ghana (figure 5). Nous avons relevé d'importants flux de financement provenant des ONG, des fonds mondiaux, des donateurs privés, de l'industrie pharmaceutique et des fondations privées, ainsi que des flux de capitaux commerciaux privés.

*ONG.* Selon l'estimation des ONG de la Coalition nationale de la santé, 400 ONG sont actives dans le secteur de la santé au Ghana, et la grande majorité œuvrent à titre d'agences de mise en œuvre de projets financés par des dons. Cela signifie que la contribution financière qu'elles génèrent elles-mêmes est minime. Elles constituent cependant une pièce essentielle du système de soins de santé en raison de leur proximité avec les institutions locales et les individus marginalisés, en particulier dans les régions isolées. Les ONG à dimension confessionnelle, telles que l'Association chrétienne pour la santé du Ghana et le Secrétariat catholique, qui représente l'église catholique, sont particulièrement importantes au Ghana.

*Fonds mondiaux.* Ces dernières années, les fonds mondiaux ont eu un impact considérable sur le financement du secteur de la santé. Les deux fonds mondiaux les plus importants dans le secteur de la santé au Ghana sont le Fonds mondial et l'Alliance GAVI. Depuis 2000, le Fonds mondial a octroyé 42 des 93.4 millions de dons qu'il s'est engagé à verser au Ghana : lutte contre la malaria (44 pour cent), le VIH/SIDA (36 pour cent) et la tuberculose (20 pour cent)<sup>3</sup>. Pour sa part, depuis 2000, l'Alliance GAVI a dépensé environ 20 millions, consacrés à la lutte contre l'hépatite B (sur des engagement totaux de 45 millions) et la fièvre jaune (4.5 millions) dans le cadre d'un plan pluriannuel de vaccination, et versé de l'argent liquide pour les services de vaccination (3.6 millions) et la sécurité des injections (855 000 dollars).

*Donneurs privés.* Il est particulièrement difficile de déterminer le montant exact des dons privés. Ils ne sont ni enregistrés systématiquement ni pris en compte dans les statistiques nationales. Entre 2004 et 2005, les dons financiers et en nature administrés par le ministère de la Santé ont, selon ses propres chiffres, atteint 176 millions. Ce chiffre doit être pris avec prudence, mais il montre que les dons privés constituent un apport considérable, surtout si on se souvient que le budget total du ministère de la Santé (hors dons) s'élevait seulement à 435 millions en 2005. Soulignons aussi que certains donateurs privés utilisent des canaux de financement informels : il est donc à peu près certain que le Ghana reçoit des sommes beaucoup plus importantes. Le Secrétariat catholique, par exemple, déclare avoir reçu 160 000 dollars de dons en 2004.

*Industrie pharmaceutique.* Sur les 14 compagnies pharmaceutiques contactées, une seule, Pfizer, a donné des détails sur ses contributions en nature à travers son programme de soutien. En 2005, Pfizer a distribué pour 1.6 million de Zithromax® pour lutter contre le trachome [*International Trachoma Initiative*] et 320 000 dollars de Diflucan® pour lutter contre les infections opportunistes, qui touchent principalement des personnes dont le système immunitaire est affaibli ou supprimé [*Diflucan® Partnership Programme*]. Pfizer œuvre aussi au Ghana à travers la Fondation Pfizer, qui octroie des dons destinés à la formation et aux activités de renforcement des capacités dans le secteur de la santé. La Fédération internationale des associations de fabricants de produits pharmaceutiques a relevé d'autres interventions de l'industrie pharmaceutique (IFPMA, 2004 et 2005). Ainsi, GlaxoSmithKline soutient la prévention contre la malaria au Ghana à travers son Partenariat africain contre la malaria, tandis que Merck & Co. s'est associé au Conseil international des infirmières et à Elsevier science pour distribuer une bibliothèque mobile de soins infirmiers. Enfin, les Laboratoires Abbott et Boehringer Ingelheim ont fait des dons de Viramune® et de Determine® dans le cadre d'une initiative commune de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

*Fondations privées.* Les informations sur les activités des fondations au Ghana restent incomplètes. Parmi les 11 fondations contactées, c'est la *Bill and Melinda Gates Foundation* qui apporte le soutien le plus important aux projets liés à la santé, avec des dons de 16.4 millions entre 2000 et 2005<sup>4</sup>. La *Rockefeller Foundation* dit avoir fait des dons de 3.4 millions au Ghana entre 1999 et 2005, notamment pour des projets du ministère de la Santé, du Forum des femmes africaines et de l'Université du Ghana. Les interventions des fondations européennes gagnent également en importance : entre 2000 et 2006, la fondation britannique *Welcome Trust* a fait pour 903 000 dollars de dons à des projets ghanéens liés à la santé.

*Capitaux commerciaux privés.* Comme beaucoup d'autres pays à faible revenu, le Ghana n'attire toujours pas de forts montants de capitaux commerciaux privés. Bien que l'importance de l'Investissement direct étranger (IDE) augmente graduellement, ces investissements se concentrent surtout dans l'industrie minière et les industries manufacturières, et on ne relève aucun projet d'investissement dans le secteur de la santé. Par ailleurs, les prêts des banques commerciales jouent un rôle important lorsqu'ils sont utilisés pour financer des projets d'infrastructures de santé : en 2005, ils représentaient 15 pour cent du budget du ministère de la Santé.

## **Implications politiques : les leçons de l'expérience ghanéenne**

Comme nous l'avons vu, les flux de capitaux peuvent se diversifier même dans les pays à faible revenu où l'APD représente une part élevée du PIB. Nous verrons dans cette section qu'il est essentiel de prendre davantage en compte cette diversification à la fois dans la planification et dans la mise en œuvre des politiques. En nous fondant sur nos expériences au Ghana, nous avons identifié trois défis qu'il est urgent de relever pour les pays en développement et les donateurs : renforcer les systèmes d'information, améliorer les mécanismes de coordination et favoriser l'appropriation du processus de développement. Les implications politiques de ces trois enjeux sont présentées dans les sous-sections suivantes.

### ***Renforcer les systèmes d'information pour améliorer la planification***

Pour pouvoir concevoir des politiques efficaces et planifier à plus long terme, les gouvernements des pays en développement doivent disposer de données fiables et prévisibles sur les flux de financement du développement. L'importance croissante des nouveaux bailleurs de fonds rend plus que jamais essentiel d'avoir un système d'information couvrant à la fois les flux classiques et les flux nouveaux.

Les acteurs de l'aide ont déjà reconnu l'importance d'avoir de meilleures données sur les dépenses de l'APD. Aux cours des dernières années, les donateurs ont été priés de rendre leur aide plus prévisible en prolongeant leurs engagements sur des périodes plus longues et en liant leurs dépenses à des indicateurs de performance plus transparents (Chowdhury et McKinley, 2006). Selon les premiers résultats d'une étude du CAD, une majorité de donateurs du CAD sont aujourd'hui en mesure d'envisager des enveloppes financières pluriannuelles au niveau national ; mais ils représentent seulement 25 pour cent de l'APD totale (Carey, 2006). La cas du Ghana est cependant encourageant : grâce au SWAp, on a pu aligner les engagements des donateurs sur le Programme de travail du ministère de la Santé, et ce, sur une période de cinq ans.

Les fonds mondiaux semblent emboîter le pas. Plusieurs d'entre eux offrent un financement plus prévisible, alors même que leur situation budgétaire peut être instable en raison de leur forte dépendance à l'égard des donateurs. Par exemple, l'Alliance GAVI est en mesure de prendre des engagements quinquennaux de financement. Elle applique toutefois une clause de révision l'autorisant à interrompre le financement après cinq ans. D'où des coûts exorbitants pour les pays en développement qui veulent malgré tout poursuivre les programmes. À cet

égard, le Fonds pour l'environnement mondial (FEM) a été critiqué pour son manque de transparence : il a adopté un nouveau dispositif d'allocation des ressources sans expliquer suffisamment aux acteurs locaux quels étaient les nouveaux critères de financement. Il en a résulté une réduction notable des fonds au Ghana, sans compter l'inquiétude des organismes de mise en œuvre quant aux niveaux de financement à venir.

Les flux provenant des fonds mondiaux sont suivis de près, principalement parce que les gouvernements et les donateurs sont fortement impliqués dans leurs activités. On ne peut pas en dire autant des flux provenant des autres nouveaux acteurs, ONG, fondations ou ménages. Leur émergence a au contraire aggravé les difficultés rencontrées dans le suivi des entrées de capitaux. Les entités publiques telles que la Commission de planification du Ghana n'ont ni les ressources ni le mandat pour collecter les données pertinentes. Le ministère de la Santé n'a pas non plus toutes les capacités requises, en particulier pour assurer le suivi des flux privés. Comme nous l'avons déjà évoqué, la fiabilité de ses chiffres est hautement douteuse, surtout pour les dons privés.

Plus préoccupant encore que le manque de données fiables, le gouvernement ghanéen et la plupart des donateurs semblent réticents à reconnaître la valeur potentielle des flux d'origine privée pour le développement social et économique. Des études consacrées au Ghana ont pourtant montré que c'est lors des périodes de turbulence économique que les envois de fonds et les dons privés sont les plus élevés – ils aident à réduire la volatilité du revenu des ménages (Quartey et Blankson, 2004). Il y a également des signes que les flux privés contribuent de façon importante au financement de la santé. Cependant, selon plusieurs personnes interviewées, leur valeur n'est pas assez significative pour qu'on en tienne compte dans les débats de politique nationale et les discussions budgétaires.

Deux éléments pourraient aider les pays en développement à concevoir leurs politiques : disposer d'informations plus précises sur les flux privés et mieux connaître l'effet de ces flux sur le développement. Au Ghana, la mise en place du nouveau système privé d'assurance maladie (encadré 1) pourrait ainsi bénéficier des études menées auprès de ménages sur les dépenses privées en matière de santé, qui sont pour partie financées par les envois de fonds. Plus particulièrement, en se fondant sur des mesures plus précises des revenus des ménages, le gouvernement pourrait calculer des niveaux de cotisation garantissant la pérennité financière du système.



**Encadré 1. Le Régime national d'assurance maladie du Ghana : renforcer les ressources intérieures pour le secteur de la santé**

Dans de nombreux pays en développement, les ménages sont constamment exposés au risque d'avoir à payer de leur poche le traitement d'une maladie grave. La mise en place de systèmes de protection sociale – publics ou privés – reposant sur des cotisations ou sur la mutualisation des risques pourrait réduire considérablement ces risques (Drechsler et Jütting, 2005).

Le gouvernement ghanéen a récemment créé un Régime national d'assurance maladie dans l'espoir d'alléger le fardeau supporté par les ménages. La loi instaurant ce régime national rend obligatoire l'affiliation à un plan d'assurance, le montant des primes versées par les ménages devant être lié, aux yeux du gouvernement, à leur « capacité à payer » ([www.ghana.gov.gh](http://www.ghana.gov.gh)). Comme il n'y a jamais eu jusqu'à présent de régimes d'assurance ailleurs qu'au niveau de la communauté, l'objectif visé est de faire du Régime national d'assurance maladie le principal mécanisme d'achat de services de santé à travers le pays.

Cette initiative est louable, mais ses fondations ne sont pas encore solides et des doutes ont été émis à propos de sa pérennité financière (OIT, 2006). Comme ils l'ont déclaré en interview, les gestionnaires du régime croient que les niveaux de cotisation ont peut-être été fixés à des niveaux trop faibles et intenable compte tenu des coûts de ses coûts. Déterminer les niveaux de cotisation acceptables sera essentiel, mais cela exigera de meilleures données sur les revenus des ménages. Grâce à des données plus complètes, le gouvernement pourra également mieux distinguer les personnes qui sont en mesure de verser des cotisations plus élevées pour obtenir une couverture supérieure, de celles qui doivent rester exemptes de cotisation, parmi lesquelles figurent aujourd'hui la masse des pauvres, les populations indigènes et les enfants dont les parents sont assurés.

**Implications**

- ◆ Les donneurs classiques et les nouveaux bailleurs de fonds devraient poursuivre leurs efforts pour fournir davantage de données et allonger la durée de leurs programmes.
- ◆ Avec l'aide des donneurs, les gouvernements devraient renforcer leurs systèmes d'information – notamment en matière de nouveaux flux financiers et de données relatives aux ménages – afin d'améliorer la planification budgétaire.

### **Améliorer la coordination pour accroître l'efficacité du financement du développement**

En 2005, plus de 100 gouvernements et représentants de donateurs ont adopté la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. C'est le reflet d'un consensus international sur la nécessité d'augmenter à la fois le niveau de l'aide et son efficacité, afin d'atteindre les OMD. L'exigence d'une meilleure coordination entre les parties prenantes de l'aide est au cœur de cette Déclaration.

Les donateurs ont réalisé des progrès encourageants dans la coordination de leurs activités à la fois entre eux (harmonisation) et avec les pays en développement (alignement). Mais ces efforts de coordination doivent aussi être le fait des nouveaux acteurs de l'aide, notamment les fonds mondiaux, les ONG et les fondations.

#### *Les progrès réalisés en matière d'harmonisation et d'alignement sont encourageants*

Beaucoup de donateurs ont cessé de financer des projets particuliers et commencé à offrir leur aide à travers des procédures plus harmonisées telles que le soutien budgétaire et sectoriel. Autre signe de progrès, on assiste au niveau national à la création d'organismes de coordination gouvernement-donneur.

Au Ghana, par exemple, la coordination globale des donateurs a été favorisée par la mise en place, en 1997, d'un Groupe consultatif. En novembre 2005, ce groupe est convenu d'une matrice sur l'harmonisation et l'efficacité de l'aide, qui détaille les engagements des donateurs et des gouvernements, ainsi que les objectifs en matière d'harmonisation. Neuf donateurs ont accepté les nouvelles dispositions du Mécanisme de soutien de soutien budgétaire multi-bailleurs (HLF, 2006). Certains ont également commencé à lier l'aide à la réalisation d'objectifs convenus à l'avance et à permettre au gouvernement de déterminer sa propre approche pour les atteindre. L'exemple le plus marquant est le *Millennium Challenge Corporation*, une institution américaine qui a récemment signé un accord quinquennal de 547 millions avec le Ghana.

Des progrès bienvenus ont été réalisés au niveau sectoriel grâce au compte de santé commun et au SWAp en matière de santé, tous deux assortis d'examen annuels communs et de rapports financiers. L'harmonisation des activités des donateurs exige cependant davantage d'efforts. La distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide afin de lutter contre la malaria est un exemple éloquent de cette exigence. Le partenariat Netmark, financé par les États-Unis,

entend promouvoir un marché durable pour ces moustiquaires en transférant peu à peu leur coût d'achat aux consommateurs. D'autres donateurs, comme l'UNICEF, les distribuent en revanche gratuitement. Indépendamment des mérites de ces deux approches, il est impératif que les donateurs se coordonnent davantage car leurs activités entrent à l'évidence en contradiction.

Les manques de coordination sont plus patents encore lorsque les priorités des donateurs ne correspondent pas aux besoins des pays bénéficiaires. Des études sur le secteur de la santé ont ainsi montré que les donateurs privilégient souvent les programmes de lutte contre le VIH/SIDA même dans les pays où l'urgence est de s'attaquer à d'autres maladies (MacKellar, 2005). Dans les pays où l'APD joue encore un rôle prédominant, les préférences des donateurs influent beaucoup sur l'orientation des politiques. Ainsi, bien que la malaria soit le problème de santé le plus important au Ghana – près de 40 pour cent des consultations externes –, aucune institution similaire à la Commission du Ghana sur le SIDA n'a été mise sur pied pour s'attaquer à cette maladie.

*Les nouveaux acteurs devraient participer aux efforts d'harmonisation et d'alignement*

Les efforts de coordination sont plus efficaces lorsqu'ils impliquent tous les acteurs significatifs. La Déclaration de Paris encourage d'ailleurs la société civile et le secteur privé à participer à la coordination de l'aide. Or, selon de nombreuses personnes interviewées au Ghana, si l'intégration des ONG et des fondations dans la coordination nationale en matière de santé progresse, ces progrès restent lents. Fait intéressant, c'est le Fonds mondial, un nouvel acteur de l'aide, qui a introduit le mécanisme d'intégration du secteur privé dont on vante le plus les mérites. Le Fonds mondial exige de chaque pays bénéficiaire qu'il crée une Instance de coordination nationale (ICN), au sein de laquelle les diverses parties prenantes se rassemblent pour prendre les décisions en matière d'affectation et de gestion. En ouvrant leurs réunions aux représentants de la société civile, les ICN permettent aux nouveaux acteurs de contribuer à rendre le système de financement du développement plus efficace et plus complet.

Les fonds mondiaux doivent aussi relever un défi plus grand : coordonner leurs activités avec les gouvernements des pays bénéficiaires et avec les autres donateurs. La Déclaration de Paris a mis en exergue l'importance de l'alignement de l'aide sur les systèmes nationaux, et c'est aussi un thème majeur retenu par le Forum mondial sur le développement de l'OCDE. Certains progrès ont été accomplis au Ghana dans ce domaine. L'Initiative accélérée d'éducation pour tous

(EFA-FTI) semble ainsi bien alignée sur le Plan stratégique pour l'éducation. Quant au Fonds mondial, outre une coordination étroite avec le système de santé du Ghana, il consacre des dépenses au niveau sectoriel.

Malgré les progrès réalisés en matière d'alignement, on reproche vivement aux fonds mondiaux – en particulier à ceux qui œuvrent dans le domaine de la santé – de contribuer à la prolifération des organes de coordination au niveau national (McKinsey & Company, 2005). On a ainsi critiqué le Fonds mondial pour avoir conditionné son soutien financier à la création d'une ICN, au lieu d'utiliser les mécanismes de coordination existants. Cela a entraîné des doublons entre les divers mécanismes, d'où des tensions et un manque de clarté sur les rôles et les responsabilités de chacun. Par exemple, les questions relatives au HIV/SIDA sont maintenant discutées dans une multitude de réunions, organisées notamment par la Commission du Ghana sur le SIDA (GAC), le Forum de partenariat, le *Business Meeting* (qui réunit des représentants du ministère de la Santé et des bailleurs de fonds), le Groupe technique de travail ONUSIDA, le Sous-comité de la GAC, le Comité régional de lutte contre le SIDA et les Comités de district de lutte contre le SIDA.

#### Implications

- ◆ Bien que des progrès aient permis d'améliorer l'efficacité de l'aide, il reste des priorités contradictoires à la fois entre les donateurs et entre les donateurs et les pays bénéficiaires, et il faut s'attaquer à ce problème.
- ◆ Les fonds mondiaux, qui ont exacerbé les problèmes de coordination au niveau national, devraient être encouragés plus encore à adhérer aux principes de la Déclaration de Paris.
- ◆ Les autres nouveaux acteurs de l'aide, tels que les ONG et les fondations, devraient participer activement aux mécanismes de coordination au niveau national.

#### *Favoriser l'appropriation du processus développement*

Comme nous l'avons montré, on peut améliorer l'efficacité du financement du développement grâce à des systèmes d'information plus performants et à une meilleure coordination. Toutefois, ainsi que l'ont reconnu le Consensus de Monterrey et la Déclaration de Paris, le défi sous-jacent pour les pays en

### *Les nouveaux acteurs du financement de la santé : quel impact pour un chouchou des bailleurs ?*

développement comme pour les donateurs est d'aller au-delà de l'amélioration du financement et de l'augmentation de ses montants. Le défi est de favoriser l'appropriation du processus de développement par les pays pauvres. À cet égard, nous avons identifié deux obstacles majeurs dans le secteur de la santé du Ghana. Tout d'abord, les gouvernements doivent améliorer la coordination interministérielle. Ensuite, ils doivent s'attaquer aux décalages entre les budgets et les dépenses.

#### *Les gouvernements doivent améliorer la coordination interministérielle*

Dans une large mesure, le débat international sur l'harmonisation et l'alignement tourne autour du comportement des acteurs extérieurs. Mais pour jouer le premier rôle dans la gestion du financement de leur développement, les gouvernements des pays en développement doivent améliorer la coordination et la communication entre leurs propres structures publiques. Et il sera d'autant plus pressant de le faire si les donateurs s'orientent vers des systèmes d'aide reposant fortement sur la distribution interministérielle des fonds.

Au Ghana, le soutien au budget général est appelé à devenir le principal instrument de distribution de l'aide, ce qui aura des répercussions importantes sur le financement de la santé. Contrairement à ce qui se passe avec le système actuel de soutien sectoriel, c'est le ministère des Finances, et non le ministère de la Santé, qui sera le principal bénéficiaire et administrateur de l'aide consacrée à la santé. Le ministère de la Santé sera donc en concurrence avec d'autres ministères de tutelle et devra communiquer et négocier plus efficacement pour assurer son financement. Or de tels savoir-faire n'étaient pas exigés de ce ministère lorsqu'il était soutenu directement à travers le financement sectoriel. En conséquence, selon les personnes interviewées, la coordination interministérielle est restée faible, et il n'y a pour ainsi dire pas de communication efficace avec le ministère des Finances.

Pour le ministère de la Santé, le passage au soutien budgétaire pourrait donc constituer un « choc » dont les effets sont difficiles à prévoir. D'une part, soumis à de nouvelles pressions pour assurer son financement, le ministère de la Santé peut être incité à mieux intégrer les savoir-faire de communication et de coordination dans ses activités quotidiennes. D'autre part, comme le craignent le ministère et plusieurs donateurs, le passage au soutien budgétaire pourrait entraîner une baisse du financement du secteur de la santé. Afin d'atténuer les effets d'une telle baisse, plusieurs donateurs envisagent déjà d'affecter certaines parties du budget qu'ils consacrent au secteur de la santé.

*Les gouvernements doivent s'attaquer aux décalages entre les budgets et les dépenses*

Parmi les 12 indicateurs de mesure et de suivi adoptés par la Déclaration de Paris, le premier porte sur l'appropriation du processus de développement. Il exige des pays en développement qu'ils aient des stratégies nationales de développement assorties de priorités stratégiques à la fois claires et budgétées. Même si de telles stratégies constituent un premier pas nécessaire, une véritable appropriation a des implications bien plus larges. En particulier, elle implique la capacité des gouvernements à mettre en œuvre leurs stratégies.

Le secteur de la santé au Ghana dispose d'un Programme de travail solide, dont les priorités, à la fois claires et budgétées, sont soutenues par la plupart des donateurs. De plus, il bénéficie de niveaux de financement croissants. La performance en matière de santé a toutefois commencé à stagner, ce qui indique que les difficultés éprouvées par le ministère de la Santé ne tiennent pas à la stratégie, qui est bonne, ni au financement, d'un niveau raisonnable, mais à des facteurs plus profonds.

Les personnes interrogées sur les défis majeurs posés au secteur de la santé conviennent que l'inadéquation du financement constitue un problème, mais que les décalages entre budgets et dépenses constituent un problème plus important encore. De fait, l'exécution du budget a été faible au cours des dernières années, les dépenses consacrées à certains postes dépassant de façon significative les niveaux prévus dans le Programme de travail du ministère de la Santé. Tout particulièrement, les dépenses consacrées par le gouvernement et le ministère de la Santé aux émoluments du personnel et aux coûts administratifs ont dépassé de 65 pour cent les sommes prévues au budget.

Il se peut que cette réaffectation ait contribué à endiguer l'émigration massive des travailleurs de la santé, qui ponctionne les deux tiers des diplômés de la santé au Ghana (Banque mondiale, 2006). La fuite des cerveaux a beau être l'un des problèmes les plus urgents et difficiles à surmonter pour le système de santé, il est hautement douteux que la réaffectation des financements aide à le résoudre. De plus, le décalage entre la planification budgétaire et les dépenses réelles indique que tant le gouvernement que les donateurs semblent ne pas avoir de stratégie claire et réalisable pour répondre aux besoins en ressources humaines du pays.

Point encourageant, le Programme de travail considère que l'amélioration de la motivation du personnel et les mesures incitatives destinées aux travailleurs de la santé sont des priorités majeures. Cependant, il ne suffit pas d'augmenter les salaires pour améliorer ces mesures incitatives. Le fossé des salaires entre Ghana et les pays anglophones de l'OCDE, la principale destination des émigrants ghanéens, est tel que même une augmentation significative des salaires a peu de chances d'inciter les travailleurs de la santé à rester au pays. De plus, alors que même les travailleurs de la santé bien payés ont besoin de matériels essentiels pour bien faire leur travail, les dépassements budgétaires au profit des salaires ont entraîné un sous-financement de 25 pour cent des prestations de service par rapport aux sommes budgétées.

Les personnes que nous avons interviewées au Ghana ont dressé une liste de plusieurs solutions possibles à la fuite des cerveaux, qui pourraient aider le gouvernement à respecter sa planification budgétaire. Il s'agit par exemple d'obliger les travailleurs de la santé ghanéens à travailler au pays pendant une période donnée en échange de leur formation et d'améliorer la formation des travailleurs de la santé tels que les infirmières, qui sont essentiels pour la distribution de soins de santé et moins susceptibles de quitter le pays. Les personnes interviewées appellent aussi à une plus grande cohérence, de la part des donateurs, entre leurs politiques de coopération pour le développement et leurs politiques migratoires : si la coopération pour le développement vise à améliorer les résultats en matière de santé, les politiques migratoires ne devraient pas saper le système de santé en encourageant la fuite des cerveaux. Étant donné la forte demande de travailleurs de la santé dans les pays de l'OCDE, il est urgent de trouver des solutions avisées. Tout en apportant une aide plus grande en matière de matériels de santé essentiels, les pays de l'OCDE pourraient par exemple concevoir des politiques de visa favorisant la migration circulaire, ce qui bénéficierait aux pays de départ comme aux pays d'accueil (Katseli et al., 2006a).

#### **Implications**

- ◆ Les ministères doivent se doter de nouveaux savoir-faire en matière de négociation et de communication pour bénéficier pleinement des nouveaux mécanismes de distribution de l'aide.
- ◆ Les ministères doivent s'efforcer d'exécuter les dépenses conformément aux montants planifiés, même s'ils font face à des défis structurels tels que la fuite des cerveaux.

## Conclusion

Les donateurs bilatéraux et multilatéraux jouent encore un rôle majeur pour répondre aux besoins de financement, mais de nouveaux acteurs, comme les fonds mondiaux, les fondations et les ONG, ont investi le champ du financement du développement. Les flux de capitaux privés, qu'ils proviennent des investisseurs (IDE), des banques (prêts commerciaux) ou des ménages (envois de fonds), sont particulièrement manifestes dans les pays émergents et gagnent en importance même dans les pays à faible revenu.

Avec la multiplication des modes de financement, les pays en développement disposent d'alternatives pour financer la réalisation des OMD. Mais cela leur pose aussi des défis de premier plan. Ils ont besoin de meilleurs systèmes d'information pour prévoir les flux et concevoir des politiques plus efficaces. Ils ont aussi besoin de mécanismes de coordination plus efficaces impliquant les donateurs classiques et les nouveaux acteurs.

Au plan interne, beaucoup de pays pauvres sont confrontés à des lacunes au niveau des capacités que des financements accrus ou une meilleure efficacité ne peuvent combler à eux seuls. Il s'agit notamment de l'insuffisance des savoir-faire dans les ministères ou de l'imprévisibilité des ressources dans le secteur public, qui toutes deux peuvent saper la capacité d'un pays à s'approprier son processus de développement. Si l'appropriation est une condition préalable au développement, s'attaquer à ces lacunes devrait être une urgence à la fois pour les gouvernements et les donateurs qui cherchent à les aider.

Enfin, il convient de se rappeler que le financement du développement devrait être considéré comme un moyen et non comme une fin en soi. Cela implique que les gouvernements doivent s'efforcer de réduire leur dépendance à l'égard de l'aide extérieure en accroissant leurs recettes intérieures et en stimulant la capacité des ménages à contribuer aux besoins humains élémentaires. Pour les donateurs, cela peut signifier de repenser le rôle de l'aide et de l'envisager comme un complément d'autres ressources financières et non comme leur substitut. Les donateurs de premier plan en ont déjà pris bonne note : l'Allemagne a proposé que, durant sa présidence du G8 en 2007, les dirigeants mondiaux se concentrent sur des stratégies permettant d'attirer en Afrique l'investissement international privé.



## Notes

1. Nous suivons la définition de l'Institut international de la finance (IIF), selon laquelle 29 pays sont des économies émergentes. Par « autres pays en développement », nous entendons les 124 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire restants.
2. Le Ghana est un membre actif du Groupe de travail de l'OCDE sur l'efficacité de l'aide ; il participera à l'examen 2006 du Suivi de la déclaration de Paris et est convenu d'accueillir le troisième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide à Accra en 2008. Le Groupe de travail est actuellement coprésidé par Helen Allotey, directrice exécutive au ministère des Finances et de la Planification économique du Ghana.
3. Cette décomposition changera au cours de la prochaine ronde de subventions du Fonds mondial : HIV/SIDA, 50 pour cent ; malaria, 29 pour cent ; et tuberculose, 21 pour cent.
4. Ce chiffre est obtenu en tenant uniquement compte des projets qui font directement référence au Ghana. Lorsque plusieurs pays faisaient partie du groupe cible, le montant a été divisé par le nombre de pays concernés.

## Bibliographie

- BANQUE MONDIALE (2006), *Global Economic Prospects 2006 – Economic Implications of Remittances and Migration*, Banque mondiale, Washington, D.C.
- BANQUE MONDIALE (2006), *World Development Indicators* (base de données WDI), Banque mondiale, Washington, D.C.
- CAREY, R. (2006), “The Case of the 20 per cent Club: Scaling-up and Exit in Aid-dependent Countries”. Presentation at Informal Experts’ Workshop on Development Finance Architecture: What Flows, Channels and Pools?, Paris, 3-4 juillet. [www.oecd.org/dev/meetings/define](http://www.oecd.org/dev/meetings/define).
- CHEVALIER, B. ET J. ZIMET (2006), *American Philanthropic Foundations: Emerging Actors of Globalization ET Pillars of the Transatlantic Dialogue*, German Marshall Fund of the United States, GMF, Washington, D.C.
- CHOWDHURY, A. ET T. MCKINLEY (2006), “Gearing Macroeconomic Policies to Manage Large Inflows of ODA – The Implications for HIV/AIDS Programmes”, Programme pour le développement des Nations unies, *Working Paper* No. 17, International Poverty Centre, PNUD, New York.
- COX, A. ET M. URETA (2003), “International Migration, Remittances and Schooling: Evidence from El Salvador”, *NBER Working Paper*, No. 9766, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.
- DRECHSLER, D. ET J. JÜTTING (2005), “Is there a Role for Private Health Insurance in Developing Countries?”, Discussion Paper 517, German Institute for Economic Research, octobre.
- EPSTEIN, G.S. ET I.N. GANG (2006), “Decentralizing Aid with Interested Parties”, UNU-WIDER, Research Paper No. 2006/06.
- HECHT, R. ET R. SHAH (2006), “Recent Trends and Innovations in Development Assistance for Health”, in Jamison et al. (dir. pub.), *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., Banque mondiale, Washington, D.C., pp 243-257.
- HLF (2006), High Level Forum on the Health MDGs, country-specific information on Ghana from HLF website: [www.aidharmonization.org](http://www.aidharmonization.org).

Les nouveaux acteurs du financement de la santé : quel impact pour un chouchou des bailleurs ?

- HUDSON INSTITUTE (2004), “A Review of Pharmaceutical Company Contributions – HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria, and Other Infectious Diseases”, Center for Science in Public Policy, Hudson Institute, Washington, D.C.
- IFPMA (2004) and (2005), *Building Healthier Societies through Partnerships*, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations, IFPMA, Genève.
- OIT (2006), “Financial Assessment of the National Health Insurance Fund”, préparé par Florian Léger, Organisation internationale du Travail, Genève.
- KATSELI, L.T., R.E.B. LUCAS ET T. XENOGLIANI (2006a), “Politiques migratoires et développement : une perspective européenne”, *Cahier de politique économique* No. 30, Centre de développement de l’OCDE, Paris.
- KATSELI, L., R.E.B. LUCAS ET T. XENOGLIANI (2006b), “Effects of Migration on Sending Countries: What do We Know?” *Working Paper* No. 250, Centre de développement de l’OCDE, Paris, juin.
- KAUFFMANN, C. (2005), “Le financement des PME en Afrique”, *Policy Insights* No. 7, Centre de développement de l’OCDE, Paris.
- LAMBERT, S. ET D. COGNEAU (2006), « L’aide au développement et les autres flux nord sud: Complémentarité ou substitution? », *Document de travail* No. 251, Centre de développement de l’OCDE, juin.
- MACKELLAR, L. (2005), “Priorities in Global Assistance for Health, AIDS and Population (HAP)”, *Working Paper* No. 244, Centre de développement de l’OCDE, juin.
- MCKINSEY ET COMPANY (2005), *Global Health Partnerships – Assessing Country Consequences*. Rapport présenté au High Level Forum on the Health MDGs, 14-15 novembre, Paris.
- MoH (2006), *Pause...Get it Right...Move on – Review of Ghana Health Sector 2005 Programme of Work*, Main Sector Review Report, avril, Ministry of Health, Accra.
- MoH (2004), *Ministry of Health Programme of Work 2003 – Report of the External Review Team*, mai, Ministry of Health, Accra.
- NATIONS UNIES (2006), *International Migration and Development Fact Sheet*, UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- OCDE (2006a), *DACNews – News and Ideas from the OECD Development Assistance Committee (DAC) Secretariat*, avril.
- OCDE (2006), *Coopération pour le développement Rapport 2005*, CAD, OCDE, Paris.
- OCDE (2003), “Philanthropic Foundations and Development Co-operation”, off-print of the *DAC Journal*, Volume 4, No. 3.

OMS (2005), *Rapport mondial de la santé, Annexe statistique*, tableaux 5 and 6, OMS, Genève.

PEARSON, M. (2004), “Economic and Financial Aspects of the Global Health Partnerships”, Global Health Partnership Study Paper 2, DFID Health Resource Centre, DFID, Londres.

PhRMA (2003), *Global Partnerships, Humanitarian Programs of the Pharmaceutical Industry in Developing Nations*, Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, PhRMA, Washington, D.C.

QUARTEY, P. (2006), “Migration, Aid and Development – A Ghana Country Case Study”, manuscrit non publié, ISSER/University of Ghana, Legon, Centre de développement de l'OCDE, Paris.

QUARTEY, P. ET T. BLANKSON (2004), “Do Migrant Remittances Minimize the Impact of Macro-Volatility on the Poor in Ghana?”, FMI, Washington, D.C.

REISEN, H. (2004), “Financer les Objectifs du Millénaire pour le développement : idées neuves”, *Cahier de politique économique* No. 24, Centre de développement de l'OCDE, Paris.

USAID (2005), “Private Remittances Flows to Ghana; Project Country Report”, Review Draft 19 octobre, USAID, Washington, D.C.

### Sources statistiques :

BANK OF GHANA (2006), *Capital Inflows to the Republic of Ghana*, Accra, BoG.

CNUCED (2006), *World Investment Directory* (base de données), CNUCED, Genève.

DEVELOPMENT PARTNERS (2006), “Ghana Development Partner Envelope” (internal document of development partners in Ghana).

IIF (2006), *Emerging Markets Research*, The Institute of International Finance (base de données), IIF, Washington, D.C.

MoH (2006a), *Ministry of Health Programme of Work*, Ministry of Health, Accra.

OCDE CAD (2006), *Système de notification des pays créanciers sur les activités d'aide*, OCDE, Paris.

## Autres titres dans la série

Les Cahiers de politique économique du Centre de développement peuvent être téléchargés à partir de : [www.oecd.org/dev/cahiers](http://www.oecd.org/dev/cahiers) ou obtenus via le mél : [dev.contact@oecd.org](mailto:dev.contact@oecd.org)

*Ajustement et équité (N° 1)*

par Christian Morrisson, janvier 1992

*La Gestion de l'environnement dans les pays en développement (N° 2)*

par David Turnham, avec Leif E. Christoffersen et J. Tomas Hexner, avril 1992

*La Privatisation dans les pays en développement : réflexions sur une panacée (N° 3)*

par Olivier Bouin, avril 1992

*Vers la liberté des mouvements de capitaux (N° 4)*

par Bernhard Fischer et Helmut Reisen, avril 1992

*La Libéralisation des échanges : quel enjeu ? (N° 5)*

par Ian Goldin et Dominique van der Mensbrugghe, juin 1992

*Vers un développement durable en Afrique rurale (N° 6)*

par David O'Connor et David Turnham, janvier 1993

*Création d'emploi et stratégie de développement (N° 7)*

par David Turnham, juillet 1993

*Les Dividendes du désarmement : défis pour la politique de développement (N° 8)*

par Jean-Claude Berthélemy, Robert S. McNamara et Somnath Sen, avril 1994

*Réorienter les fonds de retraite vers les marchés émergents (N° 9)*

par Bernhard Fischer et Helmut Reisen, janvier 1995

*Quel cadre institutionnel pour le secteur informel ? (N° 10)*

par Christian Morrisson, octobre 1995

*Les Défis politiques de la globalisation et de la régionalisation (N° 11)*

par Charles Oman, juin 1996

*Quelles politiques pour un décollage économique ? (N° 12)*

par Jean-Claude Berthélemy et Aristomène Varoudakis, septembre 1996

*La Faisabilité politique de l'ajustement (N° 13)*

par Christian Morrisson, octobre 1996

*Politiques de biotechnologie pour l'agriculture des pays en développement (N° 14)*

par Carliene Brenner, avril 1997

*La Réforme des fonds de pension : leçons d'Amérique latine (N° 15)*

par Monika Queisser, janvier 1999

*Au lendemain de la crise asiatique : comment gérer les flux de capitaux ? (N° 16)*  
par Helmut Reisen, janvier 1999

*Gouvernance participative : le chaînon manquant dans la lutte contre la pauvreté (N° 17)*  
par Hartmut Schneider, avril 1999

*La Libéralisation multilatérale des droits de douane et les pays en développement (N° 18)*  
par Sébastien Dessus, Kiichiro Fukasaku et Raed Safadi, septembre 1999

*Éducation, santé et réduction de la pauvreté (N° 19)*  
par Christian Morisson, octobre 2001.

*Le Nouveau Régionalisme en Afrique subsaharienne : l'arbre cache-t-il une forêt ? (N° 20)*  
par Andrea Goldstein, mars 2002.

*Au-delà de Johannesburg : politiques économiques et financières pour un développement respectueux du climat (N° 21)*  
par Georg Caspary et David O'Connor, août 2002.

*Renforcer la participation à la gestion des dépenses publiques : recommandations à l'intention des principaux acteurs (N° 22)*  
par Jeremy Heimans, décembre 2002.

*La Gouvernance d'entreprise dans les pays en développement, en transition et les économies émergentes (N° 23)*  
par Charles Oman, Steven Fries et Willem Buiter, décembre 2003

*Financer les Objectifs du Millénaire pour le développement : idées neuves (N° 24)*  
par Helmut Reisen, avril 2004.

*Quelles politiques pour réduire le coût du capital en Afrique australe ? (N° 25)*  
par Martin Grandes et Nicolas Pinaud, septembre 2004.

*La Cohérence des politiques des pays de l'OCDE à l'égard de l'Asie de l'Est : enjeux pour le développement (N° 26)*  
par K. Fukasaku, M. Kwai, M.G. Plummer et A. Trzeciak-Duval, avril 2005.

*Renforcer le rôle économique des femmes dans les pays en développement : pour le changement des institutions sociales (N° 27)*  
par Johannes Jütting et Christian Morisson, juillet 2005.

*Migration, aide et commerce : plus de cohérence en faveur du développement (N° 28)*  
par Jeff Dayton-Johnson et Louka T. Katseli, septembre 2006

*Catastrophes naturelles et vulnérabilité (N° 29)*  
par Jeff Dayton-Johnson, octobre 2006

*Politiques migratoires et développement : une perspective européenne (N° 30)*  
par Louka T. Katseli, Robert E.B Lucas et Theodora Xenogiani, novembre 2006

*Après Gleneagles : la place des prêts dans l'APD (N° 31)*  
par Daniel Cohen, Pierre Jacquet et Helmut Reisen, novembre 2006

*Fonds de matières premières : comment les améliorer ? (N° 32)*  
par Daniel Cohen, Thibault Fally et Sébastien Villemot, février 2007

## **CAHIERS DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE DU CENTRE DE DÉVELOPPEMENT**

Le Centre de développement s'efforce, dans ses activités de recherche, d'identifier et d'analyser les problèmes qui vont se poser à moyen terme, dont les implications concernent aussi bien les pays Membres de l'OCDE que les pays non membres, et d'en dégager des lignes d'action pour faciliter l'élaboration de politiques adéquates.

Les *Cahiers de politique économique* présentent sous une forme concise, facile à lire et à assimiler, les résultats des travaux de recherche du Centre. De par sa diffusion rapide, large et ciblée, cette série est destinée plus particulièrement aux responsables politiques et aux décideurs concernés par les recommandations qui y sont faites.

Le financement du développement évolue rapidement. Avec l'arrivée de nouveaux acteurs tels que les fonds globaux, les fondations et les ONG, les investissements privés en matière de développement sont à la hausse. Ce cahier montre comment ces tendances globales se répercutent au niveau des pays. Même les pays « chouchous des bailleurs », qui dépendent massivement de l'aide, tels que le Ghana, ont désormais d'autres options que l'APD pour financer leur développement. Les pays en développement auront besoin de systèmes d'information plus fiables et de meilleurs mécanismes de coordination afin de tirer le meilleur profit de ces tendances. Les partenaires au développement peuvent les soutenir en envisageant l'aide comme complément de et non substitut à ces autres flux.

**CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE L'OCDE**  
**2, rue André-Pascal,**  
**75775 Paris Cedex 16, France**  
**Tel. : +33 (0) 1.45.24.82.00**  
**Fax : +33 (0) 1.44.30.61.49**  
**Mél : [dev.contact@oecd.org](mailto:dev.contact@oecd.org)**  
**[www.oecd.org/dev/cahiers](http://www.oecd.org/dev/cahiers)**

# CAHIERS DE POLITIQUE ÉCONOMIQUE DU CENTRE DE DÉVELOPPEMENT

---

Le Centre de développement s'efforce, dans ses activités de recherche, d'identifier et d'analyser les problèmes qui vont se poser à moyen terme, dont les implications concernent aussi bien les pays Membres de l'OCDE que les pays non membres, et d'en dégager des lignes d'action pour faciliter l'élaboration de politiques adéquates.

Les *Cahiers de politique économique* présentent sous une forme concise, facile à lire et à assimiler, les résultats des travaux de recherche du Centre. De par sa diffusion rapide, large et ciblée, cette série est destinée plus particulièrement aux responsables politiques et aux décideurs concernés par les recommandations qui y sont faites.

Le financement du développement évolue rapidement. Avec l'arrivée de nouveaux acteurs tels que les fonds globaux, les fondations et les ONG, les investissements privés en matière de développement sont à la hausse. Ce cahier montre comment ces tendances globales se répercutent au niveau des pays. Même les pays « chouchous des bailleurs », qui dépendent massivement de l'aide, tels que le Ghana, ont désormais d'autres options que l'APD pour financer leur développement. Les pays en développement auront besoin de systèmes d'information plus fiables et de meilleurs mécanismes de coordination afin de tirer le meilleur profit de ces tendances. Les partenaires au développement peuvent les soutenir en envisageant l'aide comme complément de et non substitut à ces autres flux.

## CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE L'OCDE

2, rue André-Pascal,  
75775 Paris Cedex 16, France

Tél. : +33 (0)1 45 24 82 00

Fax : +33 (0)1 44 30 61 49

Mél : [dev.contact@oecd.org](mailto:dev.contact@oecd.org)

[www.oecd.org/dev](http://www.oecd.org/dev)

