

Chapitre 2. Utiliser et renforcer les systèmes nationaux dans le secteur de la santé

Aligner l'aide sur les priorités de développement des pays partenaires et soutenir et utiliser leurs propres systèmes et institutions renforce la capacité des pays de gérer leurs propres processus de développement. Ce chapitre expose dans ses grandes lignes le progrès réalisé du point de vue de l'utilisation et du renforcement de ces systèmes dans le secteur de la santé. Il indique par ailleurs le progrès accompli et les difficultés qui restent à surmonter en matière d'augmentation du volume d'aide acheminé par le biais des systèmes nationaux, et l'impact (ou l'absence d'impact) de ces réformes sur le secteur de la santé.

Contexte et engagements

L’alignement sur les stratégies et les plans nationaux et l’utilisation des systèmes nationaux garantissent que l’aide soutient la réalisation des objectifs nationaux de développement et renforce les capacités nationales pour conduire et gérer le développement. Dans la Déclaration de Paris, les donateurs se sont engagés à aligner l’aide sur les priorités, les stratégies et les budgets des pays partenaires, et d’utiliser les institutions et les systèmes nationaux dans toute la mesure du possible. Les donateurs et les pays partenaires se sont engagés à renforcer les capacités nationales, y compris l’utilisation de cadres définis d’un commun accord afin de permettre l’évaluation des procédures et des systèmes nationaux ainsi que pour soutenir les systèmes de gestion des finances publiques et de passation des marchés et pour les réformer. Le Programme d’action d’Accra a réaffirmé ces engagements à utiliser les systèmes nationaux.

Les indicateurs permettant de mesurer les progrès sont les suivants :

- Les pays partenaires dotés de systèmes fiables de gestion des finances publiques et de passation des marchés qui se conforment aux bonnes pratiques généralement admises
- Les apports d’aide comptabilisés dans les budgets nationaux des partenaires
- Le soutien technique coordonné et aligné
- L’utilisation des systèmes nationaux de gestion des finances publiques et de passation des marchés
- L’utilisation limitée des unités parallèles de mise en œuvre de projets
- L’aide programmée comptabilisée dans les systèmes comptables nationaux

Renforcement et utilisation des systèmes nationaux

L’amélioration des systèmes nationaux de gestion des finances publiques (GFP) est inégale d’un pays à l’autre et les éléments d’observation sont insuffisants pour conclure que les systèmes nationaux de passation des marchés s’améliorent. Des pays comme le Burkina Faso, le Burundi et le Mozambique ont amélioré leurs systèmes de GFP entre 2005 et 2009, mais le Népal a enregistré une baisse et les cinq autres pays de l’IHP+ ont montré aucun changement par rapport à leur situation initiale (IHP+, 2011).

Les évaluations conduites par les pays avec la participation d’un large éventail de parties prenantes ont contribué à faire avancer la réforme des systèmes de passation des marchés au Ghana et à Madagascar. D’autres facteurs de succès décisifs sont la stabilité institutionnelle du secteur de la santé et les réformes des systèmes de passation des marchés, le dialogue entre les ministères de la Santé et les donateurs, la participation des donateurs au processus de suivi annuel et la participation de tous les acteurs clés à la prise de décisions en matière de passation des marchés (OCDE, 2009).

De plus en plus les donateurs s’engagent à utiliser les systèmes nationaux, mais cet engagement ne s’accompagne pas de changements concrets. La Commission européenne a mis l’accent sur la nécessité pour l’UE d’accroître son soutien à la mise en œuvre des stratégies nationales de santé par le biais des systèmes nationaux et d’acheminer 80 % de son APD en matière de santé en utilisant les systèmes nationaux

de passation des marchés et de gestion des finances publiques (CE, 2010). De même, l'USAID s'est fixé pour objectif de fournir des fonds directement aux gouvernements partenaires, a émis des directives afin d'encourager le recours accru aux systèmes nationaux et prévoit d'augmenter le soutien au renforcement des capacités pour les systèmes de GFP, reposant sur un cadre d'évaluation du risque de PFM.

Sur le montant total du financement apporté par les donateurs, notifié dans l'enquête IHP + Results 2010 portant sur cinq pays dont les systèmes nationaux de gestion financière ont été considérés comme respectant les bonnes pratiques généralement reconnues¹, 63 % étaient acheminés à l'aide des systèmes de GFP en 2009, soit une augmentation de 18 % par rapport aux années de référence. Quatre des 15 donateurs interrogés atteignaient l'objectif d'utiliser les systèmes de GFP. Une forte proportion de donateurs acheminait l'aide via les systèmes nationaux de l'Éthiopie et du Mali, tandis qu'il a été constaté peu d'amélioration quant à l'utilisation des systèmes nationaux au Burundi, en République démocratique du Congo, à Djibouti et au Nigéria (IHP + Results, 2011). Même dans le contexte de SWAp bien établies, comme au Cambodge, au Malawi, au Mali et en Zambie, ou dans des pays où les systèmes de GFP donnent des résultats meilleurs que ceux à partir desquels les donateurs sont censés les utiliser, l'utilisation des systèmes nationaux reste faible et parfois inégale (par exemple, au Mali). Des canaux distincts de passation des marchés continuent d'être utilisés en Éthiopie, en Ouganda et en Zambie (Pereira, 2009. Schmidt, 2009).

Parmi les donateurs communiquant des informations, seulement 53 % du financement destiné aux marchés utilisait les systèmes nationaux de passation des marchés en 2009, un recul par rapport à la situation de référence de 60 % (IHP + Results, 2011). Le Fonds mondial indique que 80 % du financement apporté aux bénéficiaires publics s'alignait sur les procédures et les systèmes nationaux de passation des marchés en 2010². Au Rwanda, la passation de marchés soutenue par le Fonds mondial a lieu dans le cadre du mécanisme de passation des marchés géré de façon centrale et dirigé par le pays (Fonds mondial, non daté). Les facteurs qui influencent la décision d'un donneur d'utiliser les systèmes de passation des marchés publics, par exemple au Ghana et à Madagascar, sont l'efficacité, la transparence et la redevabilité. Les agences de l'ONU sont toujours plus enclines à utiliser leurs propres systèmes de passation des marchés.

La faiblesse des capacités constitue un frein à l'utilisation des systèmes nationaux, mais le politique y contribue également. Des inquiétudes quant à la capacité des gouvernements d'administrer efficacement les fonds et à la mauvaise affectation des ressources limitent l'utilisation des systèmes nationaux par les donateurs. L'utilisation des systèmes nationaux est particulièrement difficile dans les États fragiles où les systèmes ne fonctionnent pas ou les donateurs sont dans l'impossibilité d'acheminer les fonds par le biais des systèmes publics, pour des raisons politiques. L'expérience du Cambodge semble indiquer que, s'il est vrai que les donateurs alignent de plus en plus leur aide sur les priorités nationales par le biais de l'approche de la gestion sectorielle (SWiM), le passage à l'utilisation des systèmes nationaux a été lent, en raison de la faiblesse des systèmes de GFP et de la réticence des donateurs à assumer une augmentation du risque fiduciaire (OCDE, 2010). Dans certains cas, les décisions prises par les donateurs de limiter l'utilisation des systèmes de GFP sont motivées moins par des raisons techniques ou fiduciaires que par des facteurs politiques.

Alignement du financement, de la gestion et de l'assistance technique

Les progrès réalisés en matière de notification des fonds inscrits au budget sont inégaux. IHP+ Results indique, parmi les donateurs interrogés, une augmentation de la proportion de l'appui des donateurs figurant aux budgets nationaux de 52 % en 2005 à 79 % en 2007 (IHP + résultats, 2011). L'expérience du Mali semble indiquer un constat plus mitigé (voir l'Encadré 2.1).

Encadré 2.1 : Une part importante du financement destiné à la santé est « hors budget »

Au Mali, une évaluation récente de l'appui budgétaire a indiqué qu'une part plus importante de l'aide pour la santé (y compris la contribution indirecte de l'appui budgétaire) est inscrite au budget. Cependant, bien que certains donateurs utilisent des procédures nationales de gestion financière, d'autres ont développé des systèmes de financement parallèles suivant des procédures spécifiques. Malgré les audits annuels du PRODESS, avec des mandats élaborés et acceptés par les donateurs, cinq audits supplémentaires distincts ont été réalisés par les donateurs en 2010, ce qui a augmenté la charge de travail du service financier du Ministère de la Santé (Samaké *et al.*, 2011).

Les fonds de programmes mondiaux indiquent redoubler d'efforts afin de s'assurer que leurs fonds soient inscrits « au budget », avec les subventions alignées sur le cycle budgétaire et l'utilisation des procédures d'exécution du budget national, de rapports financiers et d'audit. Le Fonds mondial indique que 79 % des subventions étaient alignées sur les cycles budgétaires nationaux en 2009. Cependant, 44 % seulement de l'aide versée aux bénéficiaires publics passait par les systèmes de gestion des finances publiques (Fonds mondial, 2011). Les initiatives du Fonds mondial, telles que la consolidation des subventions destinées à la même maladie en un flux unique de financement, devraient faciliter un meilleur alignement sur les systèmes nationaux. En Éthiopie, l'alignement des subventions du Fonds mondial sur les plans nationaux, les priorités du système de santé et les politiques de décentralisation se serait amélioré (Banteyerga *et al.*, 2010). Également en Éthiopie, les fonds du soutien aux services de vaccination et du renforcement des systèmes de santé de GAVI figuraient dans le cadre de dépenses à moyen terme. La mesure dans laquelle ces efforts changent la pratique n'a pas été analysée de façon systématique, mais d'autres données factuelles semblent indiquer que les fonds mondiaux ne sont pas si bien alignés. Le financement fondé sur un cycle du Fonds mondial et de la GAVI aurait contribué à la fragmentation du financement du secteur de la santé au Vietnam, du fait que le calendrier des cycles annuels de financement n'est pas synchronisé avec le processus du budget national (OCDE, 2011).

Des unités distinctes de mise en œuvre de projets (UEP) persistent dans de nombreux contextes. Au Vietnam, par exemple, les UEP ont proliféré. Ainsi le seul Ministère de la Santé en compte 28, même si l'aide extérieure ne représente que 5 à 10 % des dépenses de santé de l'État. Cette situation est due à la fois aux règlements vietnamiens qui exigent l'établissement d'une UEP pour les projets supérieurs à 50 000 USD et aux pratiques des donateurs. Des compléments de rémunération obligatoires de 30 % et d'autres avantages financiers pour le personnel des UEP créent également des distorsions et sapent la coopération avec les fonctionnaires ne travaillant pas dans les UEP (OCDE, 2011).

L'impact au niveau national des mesures visant à améliorer la coordination de l'assistance technique n'est pas clair. Il existe des données factuelles limitées pour le

secteur de la santé sur le degré de respect de l'engagement pris lors de la Déclaration par les donateurs de mettre en œuvre 50 % des apports d'assistance technique par le biais de programmes coordonnés. À l'échelle mondiale, certains organismes ont établi des MoU pour améliorer la coordination de l'assistance technique, par exemple, entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial. L'ONUSIDA a également pris des mesures pour mieux coordonner la prestation d'assistance technique par des agences de l'ONU, grâce à une division du travail et à la mise en place de Programmes communs de soutien dans 72 pays, qui s'alignent sur les stratégies nationales de VIH/SIDA. IHP + Results (2011) indique que tous les partenaires au développement qui ont fourni des données avaient atteint l'objectif de 50 % de soutien au renforcement des capacités coordonné avec les priorités nationales et aligné sur celles-ci. Les perspectives nationales n'ont pas été systématiquement examinées, mais l'évaluation récente de l'ONUSIDA laisse penser que l'assistance technique demeure induite par l'offre et qu'il est encore possible d'améliorer la coordination de l'assistance technique.

Certains pays utilisent les mécanismes de financement commun ou de SWAp pour améliorer la coordination de l'assistance technique. En Tanzanie et en Zambie, les ministères de la Santé ont identifié les besoins de soutien technique et utilisé les processus SWAp en vue de formaliser des mandats et d'identifier des consultants. En Éthiopie, les donateurs apportent une assistance technique harmonisée grâce au Fonds de performance des OMD (Walford, 2010). Il subsiste toutefois des difficultés, notamment le manque de plans nationaux d'assistance technique, la faible appropriation nationale et les capacités de gérer une assistance technique et une prestation permanente d'assistance technique bilatérale à court terme. Au Mali par exemple, malgré le pacte IHP + recommandant la création d'un fonds commun pour l'assistance technique, les donateurs continuent à fournir de l'aide sur une base bilatérale, imposant souvent leurs priorités au Ministère de la Santé (Samaké *et al.*, 2011).

Messages clés

- Les progrès sont inégaux selon les pays en matière de renforcement des systèmes de passation des marchés et de GFP et d'utilisation des systèmes nationaux par les donateurs.
- Les donateurs diffèrent dans leur volonté d'utiliser les systèmes nationaux. Certains ont accru l'utilisation des systèmes de pays, mais d'autres non, même dans les pays qui ont adopté des systèmes conformes aux normes admises. Les donateurs sont sensibles aux risques fiduciaires et de réputation et sont également inquiets au sujet de la rapidité et de l'efficacité, de la transparence et de la redevabilité et, des capacités des systèmes nationaux. Dans certains cas, les donateurs choisissent de limiter l'utilisation de systèmes nationaux en raison de facteurs politiques.
- Les donateurs utilisent à des degrés divers les procédures et les comptes nationaux pour gérer les fonds. Certains donateurs importants continuent d'apporter une aide « hors budget », associée à des procédures de budgétisation, de présentation de rapports et d'audit séparées. Les UEP ont été réduites dans certains pays, mais continuent de proliférer dans d'autres. Les données factuelles pour le secteur de la santé sont limitées, mais les rapports nationaux semblent indiquer que les donateurs continuent de fournir une assistance technique sur une base bilatérale.

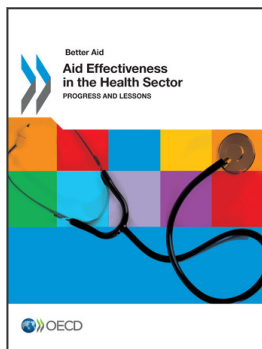
- Le manque d'alignement menace les systèmes nationaux, contribue à la fragmentation du financement du secteur de la santé et alourdit les coûts de transaction de l'aide pour les gouvernements bénéficiaires.

Notes

1. Les Systèmes de GFP au Burkina Faso, en Éthiopie, au Mali, au Mozambique et au Niger ont obtenus une notation de 3.5, voire supérieure, concernant le classement EPIP/GFP (3.5 est le point déterminant à partir duquel les partenaires au développement devraient commencer à utiliser les systèmes nationaux.
2. Cependant, le résultat de la réunion de suivi 2011 de la Déclaration de Paris est susceptible d'être plus faible en raison de directives supplémentaires données par l'OCDE.

Références

- Banteyerga, H. *et al.* (2010), *The System-wide Effects of the Scale-up of HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Services in Ethiopia*. Projet 20/20 des systèmes de santé, Abt Associates Inc
- Commission européenne (2010), *The EU Role in Global Health*, Communication de la Commission européenne au Conseil de l'Europe, au Parlement européen, au Conseil économique et social et au Comité des régions, Commission européenne, Bruxelles
- Fonds mondial (2010), *The Global Fund Aid Effectiveness Scorecard*, Fonds mondial, Genève
- Fonds mondial (2011), *Making a Difference: Global Fund results report 2011*, Fonds mondial, Genève
- Fonds mondial (non-daté), *How the Global Fund is Acting on Aid Effectiveness*, Fonds mondial, Genève
- IHP+Results (2011), *Strengthening Accountability to Achieve the Health MDGs. Annual Progress Report*
- OCDE (2009), *Aid for Better Health: What are we learning about what works and what do we still have to do? An interim report*, TT HATS, OCDE, Paris
- OCDE (2011), *Mapping of Some Important Innovative Finance for Development Mechanisms*. Working Party on Statistics. 7 février 2011. OCDE, Paris
- Pereira, J. (2009a), *Ethiopia: Aid Effectiveness in the Health Sector*, Action for Global Health.
- Pereira, J. (2009b), *Zambia: Aid Effectiveness in the Health Sector*, Action for Global Health.
- Samaké, S. *et al.* (2011), *The Results Achieved through Implementing the Paris Declaration in the Health Sector in Mali*, TT HATS, 2 février 2011, OCDE, Paris
- Schmidt, A. (2009), *Health Aid Effectiveness in Nepal*. Paris, Accra, Civil Society and the Poor, Action for Global Health.
- Walford, V. *et al.* (2010), *Is Harmonisation and Alignment Improving the Effectiveness of Health Sector Aid?*, Institut HLSP
- Wood, B. *et al.* (2010). *Évaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, Phase 2*. Projet de rapport des premières conclusions du 15 novembre 2010, Copenhagen



Extrait de :
Aid Effectiveness in the Health Sector
Progress and Lessons

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/9789264178014-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2012), « Utiliser et renforcer les systèmes nationaux dans le secteur de la santé », dans *Aid Effectiveness in the Health Sector : Progress and Lessons*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264174658-7-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.