

**Séminaire régional « Résultats et redevabilité Mutuelle »
Cotonou (République du Bénin)
du 21 au 23 novembre 2012**

THEMATIQUE 3: REDEVABILITE MUTUELLE

Au niveau de la Santé et de l'Education

PREMIERE PARTIE : LES PROGRES ET LES DEFIS CONSTATES

**1. Le renforcement de la transparence comme fondement
indispensable de la responsabilité mutuelle**

La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique au développement, adopté en 2005, définit des principes et des engagements auxquels les donateurs et les pays partenaires doivent se conformer afin d'améliorer l'efficacité de l'aide et contribuer à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

Parmi ses principes, la responsabilité mutuelle est d'une importance cruciale pour assurer que la coopération au développement soit plus efficace et orientée vers des résultats concrets. Conscient que la transparence de l'aide qui a été réaffirmé à Accra lors du 3^{ème} forum de haut niveau, est primordiale pour une rédevabilité mutuelle plus efficace, le Burkina Faso, a entrepris dans ce sens un certain nombre d'action :

- Il a adhéré à l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide (IITA) en juillet 2009 et en a été l'un des premiers pays pilotes africains pour tenter d'assurer une plus grande transparence et une plus grande visibilité de l'aide qu'elle reçoit. A cet effet une mission d'évaluation a séjourné en juin 2010 et a permis de faire un état des lieux et d'identifier les défis et les limites des donateurs dans la mise à disposition des données sur l'APD au Burkina Faso. Le Comité de Pilotage dont notre pays est membre poursuit le partenariat avec l'IITA dans la mise en œuvre des standards qui visent l'adoption de normes de transparence de l'aide.
- Dans le souci d'une meilleure gestion de l'aide, le Gouvernement a mis en place en 2007 plusieurs outils qui contribuent à améliorer la transparence de l'aide. Il s'agit d'une Plateforme de gestion de l'aide (PGA), le programme triennal d'investissement public glissant (PTIP-G) avec son Programme d'investissement public (PIP), la publicité des accords de financement et la mise en ligne des différentes lois de finances

Cependant certaines difficultés entravent la transparence de l'aide et se situent au niveau de :

- la non comptabilisation des Projets à gestion directe dans les comptes nationaux et dont la part représente environ 35% ;
- la difficulté de comptabilisation et de suivi des flux d'aide émanant des ONG ;
- Des écarts importants sont souvent notés entre les ordonnancements (demande de paiement) et les déboursements effectifs

En perspective,

- L'accès futur en ligne des bailleurs à la Plateforme va renforcer le système de collecte de l'information et par la même occasion mettre à la disposition du public plus d'information en un temps relativement court;
- L'adhésion à l'IATI va permettre d'améliorer la collecte de l'information et surtout de disposer de certaines informations que les bailleurs ne nous fournissent pas souvent et qui figurent dans le standard de l'IATI ;
- L'interfaçage PGA /CIFE va transformer le système de collecte de l'information et partant une meilleure transparence et visibilité de l'aide, toute chose qui participe à l'efficacité de l'aide.

2. L'existence de véritables critères de performance à la fois pour le pays et les partenaires techniques et financiers,

La SCADD dispose d'une matrice de performance qui décline selon les 4 axes stratégiques, des indicateurs bien définis, dans des domaines précis et assortie de cibles mesurables; la matrice de performance comprend 34 indicateurs.

Ces indicateurs concernent tous les secteurs socio-économiques du pays et quelques-uns font références aux interventions des partenaires techniques et financiers (4indicateurs).

3. le processus inclusif grâce à la participation de l'ensemble des parties prenantes au dialogue sur la coopération au développement.

Le dispositif unique de suivi évaluation de la SCADD qui fédère tous les actions est participatif et inclusif en ce sens que tous les acteurs sont consultés ;

Au niveau des donateurs:

- Tous les donateurs traditionnels participent aux évaluations
- Quelques donateurs non traditionnels participent au dialogue sur l'aide cependant leur degré d'implication diffère

Au niveau des Parlementaires :

- Les Parlementaires participent en tant que observateurs

Au niveau de la Société civile :

- Société civile en tant que membre actif (organisation d'atelier d'information et de sensibilisation, évaluation indépendante, élaboration en cours d'un observatoire indépendant sur l'efficacité de l'aide, forum des OSC,)
- Participation en termes d'information

Au niveau des collectivités territoriales :

- Evaluation des performances sur l'efficacité de la gestion des projets au niveau régionale

Au niveau du secteur privé et des Medias :

- Emission spéciale sur des thématiques de développement dont l'efficacité de l'aide (ECO FINANCE, parlons-en) au Burkina Faso ;

Dialogue de haut niveau :

- existence d'un cadre de concertation trimestriel gouvernement /PTF présidé par le premier ministre (Burkina Faso)
- revues annuelles conjointes des documents de stratégies
- rencontre gouvernement /PTF/OSC / secteur privé

Les défis ici consistent à donner plus d'importance aux différents acteurs par une définition claire de leur responsabilité au sein du dialogue.

4. Les processus aux niveaux régional et international qui permettent de venir à l'appui des efforts dans les pays

Depuis 2005, plusieurs processus ont même de venir appuyer l'effort au niveau des pays à vu le jour notamment celui de la mise en œuvre de la DP et du PAA qui a permis aux pays d'entamer un certain nombre de réforme structurelle aussi bien au niveau des SGFP, de la gestion de l'APD que des cadres de dialogue.

Aujourd'hui, le processus de mise en œuvre de l'Accord de Partenariat de Busan aussi bien au niveau national, régional qu'international va permettre un changement notable au niveau des pays.

Le NEPAD avec la Plateforme africaine pour l'efficacité du développement (APDev) va renforcer le dialogue au niveau régional et permettre aux pays d'apprendre les « bonnes pratiques » d'autres contrées.

2-LES ENSEIGNEMENTS A TIRER (PROGRES ET DEFIS) D'INITIATIVES SECTORIELLES

Cas de la santé

La Déclaration de Paris, tire ses fondements de cinq (05) principes que sont l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et la responsabilité mutuelle.

Au niveau du secteur de la santé, les résultats suivants ont été atteints en terme de mise **en œuvre de la Déclaration de Paris.**

1. Appropriation

Ce principe est mesuré par l'indicateur 1. Le Ministère de la santé dispose d'une Politique sanitaire nationale (PSN) élaborée et adoptée en 2011 et déclinée de façon programmatique en plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020) avec des priorités clairement définies et un budget. Les documents de politique et de programmation entrent en droite ligne avec le document de référence nationale en matière de développement à savoir la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD). En outre, le Ministère de la santé est responsable de la commission thématique du SCADD « santé, nutrition ». Le PNDS 2011-2020 est en cours de mise en œuvre. La planification annuelle au sein du Ministère de la santé tire son essence du PNDS. De même, chaque année le Ministère de la santé élabore un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) triennal glissant avec des objectifs basés sur ceux du PNDS.

2. Alignement

Pour ce qui est du système d'approvisionnement au niveau du Ministère de la santé, une Direction des marchés publics a été créée avec la nomination d'une directrice au niveau central et des personnes responsables de marchés ont été nommées dans les établissements publics de santé. L'appel à concurrence est la règle. Une évaluation du système de passation des marchés au niveau du secteur n'a pas encore été réalisée.

Les bonnes pratiques suivantes peuvent être retenues. Ce sont entre autres :

- l'existence d'un panier commun regroupant cinq partenaires techniques et financiers (Pays Bas, Suède, AFD, UNFPA et Banque Mondiale) ;
- les partenaires techniques et financiers sont alignés sur le PNDS ;
- les audits globaux (financiers et comptables) concernent toutes structures du Ministère de la santé (Districts sanitaires, directions régionales, structures centrales, établissements publics de santé) ;
- la majorité des PTF participent aux sessions d'adoption et de financement des plans d'action des structures du ministère ;

- les PTF ont adhéré à l'alignement du cycle de planification sur celui de l'élaboration du budget de l'Etat qui a démarré en 2009 ;
- la signature du COMPACT mondial, préalable au développement du COMPACT national.

Cependant, un regard doit être porté sur des points à améliorer que sont :

- la persistance et le volume élevé des fonds ciblés pour des régions entraînant une sorte de balkanisation du pays et le financement de certaines au détriment des autres; ceci pose le problème d'une meilleure division du travail entre les PTF. Les financements ciblés dans un contexte de rareté de ressources, remettent en cause les principes de la fongibilité des fonds du panier commun ;
- certains PTF ne se manifestent pas lors de la planification des activités du Ministère. Ils interviennent en cours d'année mettant en cause le caractère de prévisibilité de l'APD.

3. Harmonisation

Ce principe est mesuré par deux indicateurs à savoir l'utilisation de procédures ou dispositifs communs par les PTF (indicateur 9a) et la réalisation de missions conjointes par les PTF (indicateur 9b).

Le nombre de PTF dans le panier commun du Ministère de la santé a augmenté passant de 2 (Pays Bas et Suède) en 2002 à 5 (Pays Bas, Suède, AFD, UNFPA et Banque Mondiale) en 2010 et toutes les aides au niveau du PADS et l'appui budgétaire sont gérés selon les procédures en vigueur au Burkina Faso. Cependant, certains appuis des PTF connaissent des difficultés liées aux procédures complexes d'approbation des marchés et de décaissement des fonds.

Il faut souligner que hormis les missions programmées et renseignées par le PADS et le Programme d'appui au développement sanitaire des régions du Centre est et du Nord (PADS/CEN) qui d'ailleurs sont renseignées, il n'y a pas eu de missions de suivi et d'évaluation conjointes. Toutefois, il y'a eu une mission conjointe d'appui pour la méthodologie à utiliser pour le cadrage financier du PND 2011-2020.

4. Gestion axée sur les résultats

Ce principe est mesuré par l'existence de cadres orientés vers les résultats.

Pour ce qui est des bonnes pratiques au Ministère de la santé, les actions réalisées concernent :

- la refonte des directives de planification orientées sur les résultats attendus ;
- la définition des critères d'allocation des ressources financières au niveau du PADS qui prennent en compte les indicateurs de performance ;
- l'engagement dans le processus du financement basé sur les résultats ;

- l'actualisation chaque année du guide national de mise en œuvre des interventions dites à gain rapide (IGR) ;
- la contractualisation de certaines activités de santé avec les ONG et associations ;
- l'évaluation de la performance des projets et performances de développement.

5. Responsabilité mutuelle

Le secteur de la santé a entrepris l'élaboration d'un COMPACT au cours de cette année 2012. Ce COMPACT qui est en cours de finalisation a connu un processus participatif et inclusif.

Le Compact « Accroître les efforts et les ressources pour la santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 » entend promouvoir la conjugaison de tous les efforts du gouvernement, des ménages, des partenaires bilatéraux et multilatéraux et de la société civile pour obtenir plus d'efficience dans la mise en œuvre du PNDS 2011-2020.

Ce Compact, bien que n'ayant pas d'abord été signé constitue une avancée dans le processus de redevabilité mutuelle dans le secteur de la santé. Des engagements sont pris aussi bien par le gouvernement que par les partenaires techniques et financiers. Le Ministère de la santé travaille à la signature de ce document dont la mise en œuvre est attendu en 2013. Toutefois, le principe de redevabilité est observé au Ministère de la santé à travers l'organisation des revues du secteur, cadres de dialogue avec les partenaires intervenant dans le secteur. En effet, les partenaire technique et financiers, les organisations de la société civile participent à toutes les étapes de planification. D'abord à l'élaboration des termes de références (TDR) et à l'adoption de ces TDR ainsi qu'à la tenue de ces assises.

A titre d'exemples, les OSC sont représentées dans l'équipe multisectorielle et multidisciplinaire chargée de conduire l'étude prospective sectorielle de santé à l'horizon 2030, elles ont participé à la rédaction de la politique nationale de santé, du plan national du développement sanitaire 2011-2020, de la politique nationale pharmaceutique, de la politique nationale de santé communautaire, de la politique nationale de contractualisation dans le système de santé, des requêtes du fonds mondial et à GAVI, aux deuxièmes états généraux de la santé tenus en 2010, des trois revues du secteur de la santé, (2009, 2010 et 2011) et à l'évaluation du deuxième programme PTME et à l'élaboration du troisième programme PTME.

Par ailleurs, le système de santé fait depuis plusieurs années l'objet d'audits techniques, et les comptes des structures du ministère de la santé sont soumis chaque année à des audits financiers globaux et spécifiques. En outre, le Ministère de la santé s'engage, dans le Compact, à renforcer ses capacités en matière de gestion financière et à utiliser régulièrement les instruments suivants, visant à une meilleure efficience de la dépense.

- **les comptes nationaux de la santé (CNS)**

Depuis 2005, le MS élabore chaque année les CNS. Dans le cadre du présent Compact, le Ministère de la santé après l'institutionnalisation des CNS, poursuivra leur élaboration en prévoyant les ressources financières pour leur production régulière. A cet effet, l'inscription d'une ligne budgétaire dans la loi de finances est envisagée.

- **la revue des dépenses publiques (RDP) de la santé**

Le Ministère de la santé, avec l'appui de la Banque mondiale, a réalisé des revues de la santé en 2003 et 2009. Dans le cadre du Compact, le Ministère de la santé prendra les dispositions nécessaires en vue d'élaborer une telle revue d'ici fin 2015.

- **les enquêtes de traçabilité des dépenses de santé**

A la suite des discussions entre le gouvernement, les acteurs nationaux et la Banque mondiale, il a été mené en 2008, une étude de suivi des dépenses de santé jusqu'à destination. Dans le cadre du Compact, le Ministère de la santé prendra des dispositions nécessaires en vue d'élaborer ce type d'étude d'ici fin 2015 et de mettre en œuvre les recommandations qui en découleront.

- **le renforcement du contrôle interne**

Dans le cadre du présent Compact, le Ministère de la santé procèdera au renforcement du rôle de la Direction de l'Administration et des Finances dans la centralisation des données sur l'exécution de toutes les dépenses affectées au département de la santé, de même que les capacités de contrôle interne de la DAF et de l'ITSS.

- **le rapportage de l'exécution financière des PTF**

Afin de faciliter le rapportage financier par la DAF et d'avoir une vue d'ensemble sur les financements, les PTF devront partager chaque année, un rapport de leurs dépenses effectuées dans le secteur de la santé, y compris pour celles qui ne passent pas par la loi de finances.

Avant ce compact, le Ministère de la santé organisait des revues du secteur de la santé où les partenaires techniques et financiers, la société civile, le secteur privé et les collectivités locales y sont représentés.

La dernière revue a été organisée en mars 2012 au titre de 2011. A l'issue de cette revue, les principales forces recensées sont les suivantes :

- Les résultats atteints au niveau du secteur de la santé ont été satisfaisants au regard de l'évolution et du niveau d'atteinte des principaux indicateurs de santé de la SCADD. Ces résultats sont le fruit de plusieurs facteurs notamment

- l'amélioration des capacités opérationnelles, financières et de gestion au niveau du secteur ; ceci à travers la planification et la coordination des interventions, l'organisation des audits techniques et financiers, la supervision des acteurs, la formation continue des agents, le recrutement du personnel et l'accroissement de l'offre de services.

- l'alignement de l'élaboration des plans d'action sur celui de l'élaboration du budget de l'Etat qui constitue une avancée dans le processus de planification au sein du ministère de la santé et améliore la mise à disposition des ressources.

- l'organisation régulière des audits financiers globaux et ceux des projets et programmes de développement qui contribue à la bonne gestion des ressources financières.

En dépit de ces forces, des faiblesses subsistent quant à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement volet santé. Il s'agit notamment de :

- l'insuffisance de ressources financières ;
- l'insuffisance de personnel en quantité et en qualité (ratio Médecin, SFE...);
- l'insuffisance de matériel (medico-technique, véhicules de supervision, motocyclettes pour la vaccination en stratégie avancée et chaîne du froid...) ;
- l'insuffisance de la qualité du système d'information et de gestion ;
- les ruptures de stocks de certaines molécules essentielles au niveau des dépôts MEG ;

PERSPECTIVES

Dans l'objectif d'améliorer l'efficacité de l'aide publique au développement au niveau du secteur de la santé, des actions sont envisagées.

Ce sont entre autres :

- la mise en œuvre d'un plan national de développement sanitaire couvrant la période 2011-2020 qui mettra l'accent sur l'appropriation, clé de voûte pour assurer à la fois l'efficacité de la Politique nationale de santé et l'efficacité des aides publiques au développement ;
- la poursuite de la stratégie d'approche sectorielle ;
- l'institutionnalisation de la revue du secteur de la santé avec des échanges sur l'efficacité de l'aide publique au développement,
- l'organisation de la table ronde des bailleurs de fonds du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 ;
- la poursuite du plaidoyer enfin d'amener les PTF à se manifester lors des sessions de financement ;
- la signature du compact national qui viendra renforcer le caractère de la prévisibilité de l'aide et l'évaluation de la responsabilité mutuelle ;
- le suivi des engagements mutuels des signataires du Compact qui se fera lors des revues à mi-parcours ;
- le suivi de la matrice conjointe des résultats du Compact qui se fera lors de la revue annuelle.

Cas de l'Education

1- Les progrès et les défis constatés dans :

- Le renforcement de la transparence comme fondement indispensable de la responsabilité mutuelle

Au niveau du MENA la transparence dans la gestion de l'aide s'est faite depuis --la mise en place du panier commun des ressources du Plan Décennal de Développement de l'Education de Base (PDDEB).

-Le mécanisme de gestion de ces ressources a été le Compte d'Affectation Spécial du Trésor (CAST).

-La création d'un cadre de concertation des Partenaires Techniques et Financiers y compris les syndicats et la société civile

-l'institution des missions conjointes MENA/PTF

-l'évaluation des engagements du MENA par les structures de contrôles de l'état mais également à travers des rendus de compte participative aux PTF aux syndicats et à l'ensemble des acteurs de l'éducation.

Le mécanisme de gestion de l'aide a donné des résultats de satisfaction mais il a aussi montré ses limites qui consistent à mettre l'accent sur le renforcement des capacités. Ce volet doit être poursuivi pour plus de transparence dans la gestion des ressources financières.

2-les enseignements à tirer (progrès et défis) d'initiatives sectorielles

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement ont servi de base pour permettre au gouvernement de faire de l'Education une priorité et une condition de développement du pays. Les progrès ont été enregistrés au niveau des indicateurs de performance définis dans les normes internationales d'une Education Pour Tous.

Exemple de l'objectif de 70% comme Taux Brut de Scolarisation visé par le PDDEB le MENA a atteint actuellement 79,6 % .

Les défis restent encore à relever dans le secteur de l'éducation car l'atteinte du Taux Brut de scolarisation de 100% dans le formel et d'un taux d'Alphabétisation de 60% constitue un enjeu important qui va sans doute nécessiter un accompagnement financier très important.