

COUNTRY-POWERED
INVESTMENTS FOR
**EVERY WOMAN,
EVERY CHILD.**

Renforcement de l'Alignement
au Niveau National



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP

Programme

1. Objectifs
2. Réaliser davantage avec l'ADS
3. Progrès réalisés à ce jour en matière d'efficacité de l'ADS
4. Contribution du GFF à l'alignement des donateurs
5. Conclusion et réponses potentielles des partenaires

1ère Partie : Objectifs

Objectifs

- Examiner les défis liés à la réalisation de davantage de résultats avec les financements externes disponibles
- Fournir un aperçu des progrès réalisés par l'aide en matière d'efficacité, et cela, au sein des pays du GFF
- Discuter de la contribution du GFF pour un alignement de l'ADS, et cela, à travers la cartographie et le suivi des ressources
- Discuter des façons pratiques dont les partenaires du GFF peuvent contribuer à améliorer l'efficacité de l'ADS

2ème Partie: Réaliser davantage avec l'Aide au Développement pour la Santé (ADS)

Les inefficacités dans le secteur de la santé

- **“Agir à mauvais escient”**: incapacité à choisir la gamme d'interventions qui maximise les avantages
 - Ex: alignement limité de l'ADS avec le fardeau de la maladie
- **“Agir au mauvais endroit”**: incapacité à déplacer les services dans le cadre de soins le plus approprié
 - Ex: fournir des services hospitaliers pouvant être offerts aux niveaux primaire ou communautaire.
- **“Mal agir ”**: incapacité à choisir la gamme d'intrants permettant de réaliser le résultat souhaité au coût le plus bas. Ceci souligne également les macro-problèmes liés au financement et à l'organisation dans le domaine de la santé
 - Ex: coûts de transaction élevés inhérents à l'ADS

Source: Adapté du document GI5-Documents sur le Financement de la Santé, 'après Yip et Hafez (2005), avril 2017

Inefficacités au sein du secteur de la santé liées à l'ADS

Types communs d'inefficacités: utilisation de l'ADS

A. Coûts de transaction élevés

- Coûts administratifs des projets financés par des donateurs

B. Faible efficacité allocative

- Alignement limité sur la politique nationale de santé et le fardeau de la maladie

C. Opportunités manquées en termes de Développement des Capacités

- Utilisation de systèmes parallèles

D. Manque de prévisibilité et de pérennité

- Cycle à court terme du financement des donateurs
- Hors budget

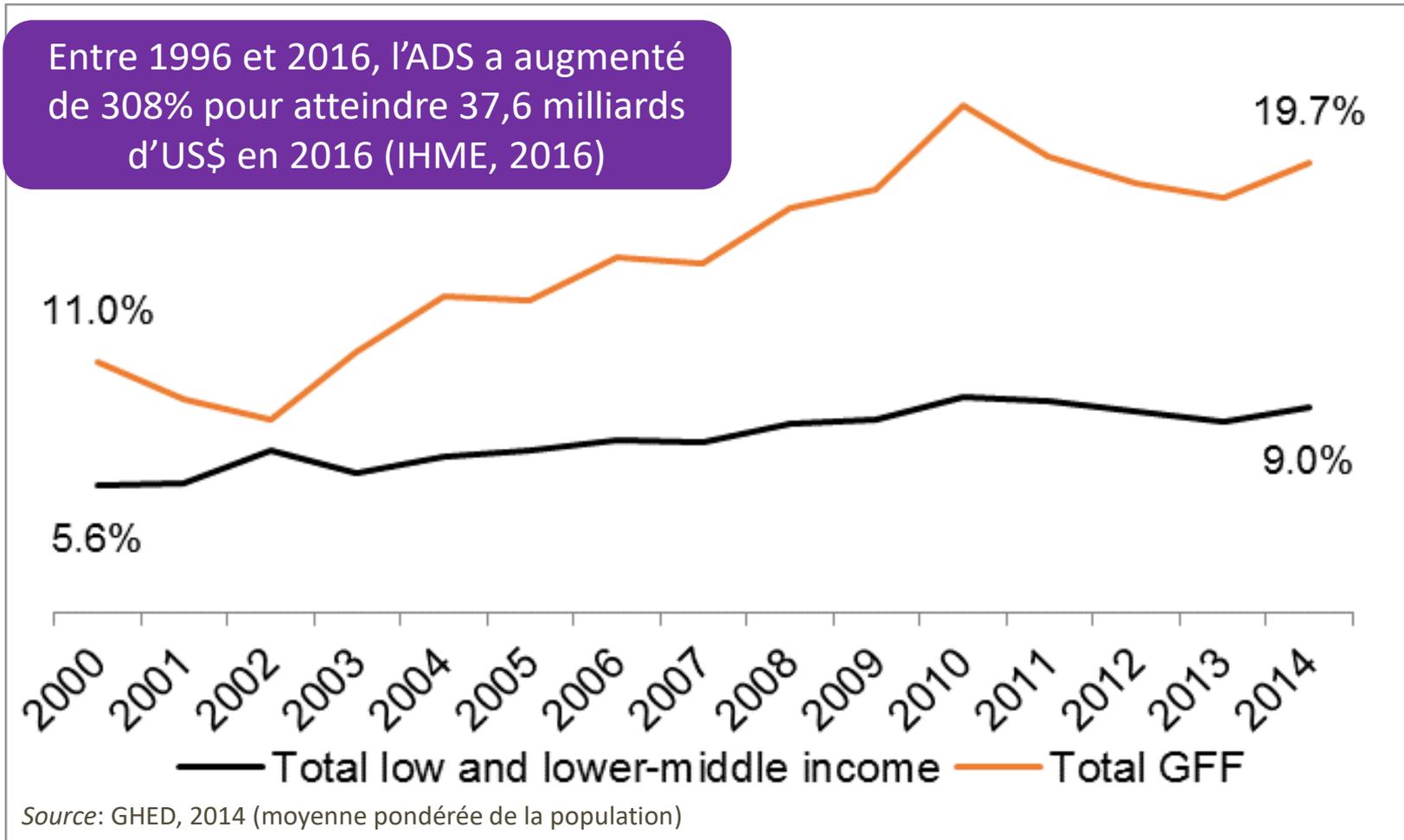
Préoccupations concernant la solidité des systèmes nationaux; mauvaise coordination en présence de la fragmentation ; influence des circonscriptions, etc.

Source: Compilation d'auteurs basée sur une revue de littérature approfondie (voir les références du document)

3ème Partie: Progrès réalisés à ce jour en matière d'efficacité de l'ADS

L'ADS a connu une croissance rapide au cours de la dernière décennie et demeure une source importante de financement pour le secteur de la santé dans les pays du GFF

Part Moyenne de l'ADS dans les Dépenses Totales de Santé (DTS) au sein des PRFMS et au sein des pays du GFF (2000-2014)



Malgré les progrès réalisés en matière d'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé, davantage de travail est requis, y compris dans les pays du GFF

Le cadre de suivi et d'évaluation de l'IHP+ a indiqué une certaine progression en matière d'alignement et d'harmonisation des donateurs :

- Le nombre d'unités de mise en œuvre existant de manière parallèle a diminué de 39% au sein des pays disposant d'un IHP+ Compact

Néanmoins, il est encore possible d'améliorer la situation:

- Seul 1 partenaire du développement (sur 17) a respecté son engagement avec 85% de son aide à la santé inscrite au budget national (IHP + 2014)

Source: IHP+ Rapport de Suivi et d'Évaluation, 2012 & 2014

L'efficacité de l'aide reste un programme inachevé au sein des pays du GFF

- Au Sierra Leone, au Nigeria et au Sénégal, respectivement, seuls 22%, 17% et 15% des donateurs utilisent des procédures nationales de gestion des finances publiques
- La moitié du financement externe est hors budget dans les pays du GFF (en moyenne 51%)
- Seule la moitié des partenaires du développement peuvent communiquer quant aux ressources prévues pour le ministère de la santé au cours des 3 prochaines années

Source: IHP+ Cycle de suivi -Revue Nationale de la performance

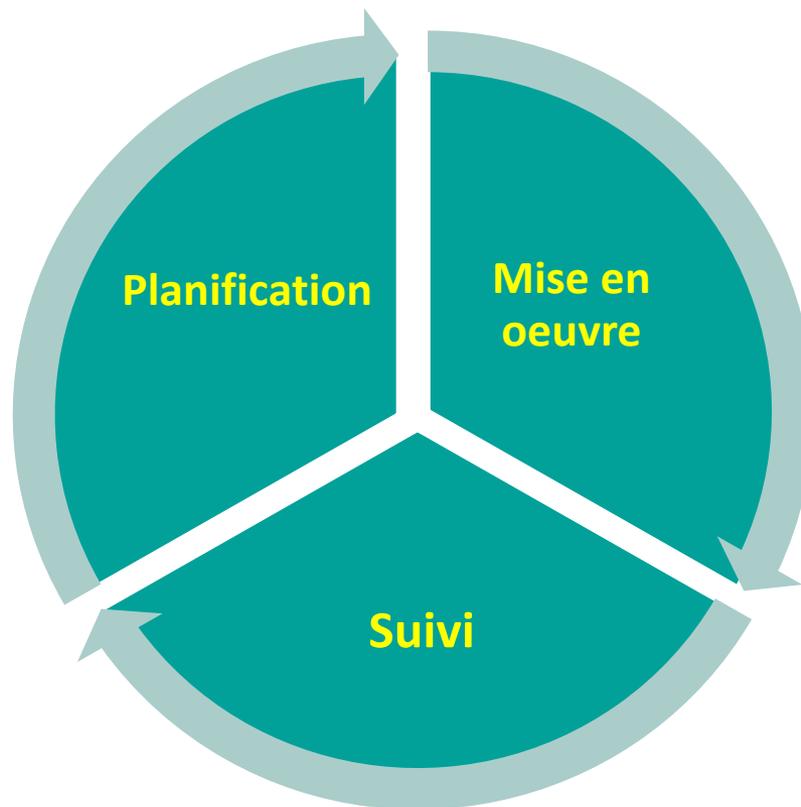
4ème Partie: La contribution du GFF à l'alignement des donateurs

Instruments du GFF pour aider les pays à aligner les financements sur les priorités du DI

Approche Cyclique du GFF du Dossier d'Investissement (DI)

Cartographie des ressources, haut niveau:

Estimations prospectives des financements disponibles afin de fournir une enveloppe pour la priorisation du DI



Une cartographie plus détaillée des ressources pour saisir les engagements des partenaires ainsi que les coûts du DI: Financements externes alignés sur les priorités du DI

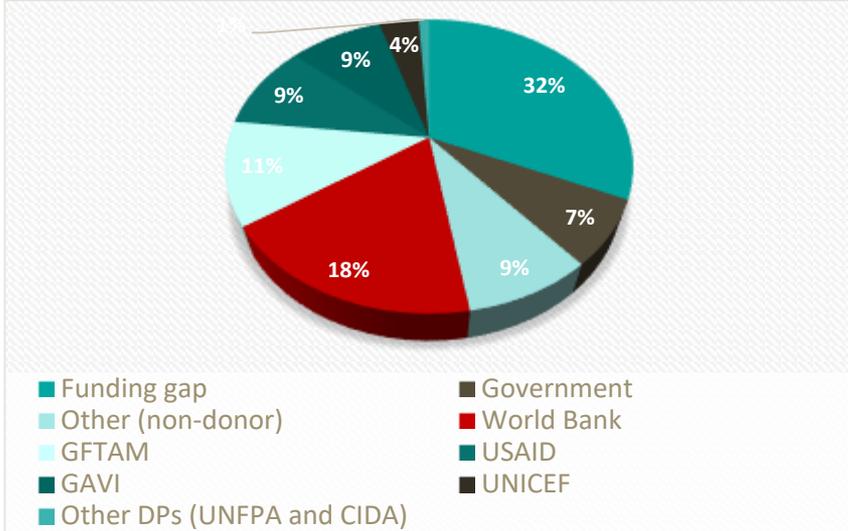
Suivi des dépenses afin de s'assurer que les engagements sont respectés et que les ressources sont allouées aux priorités du DI: comptes de la santé; systèmes dédiés

Les principaux instruments du DI : Cartographie des ressources et suivi des dépenses

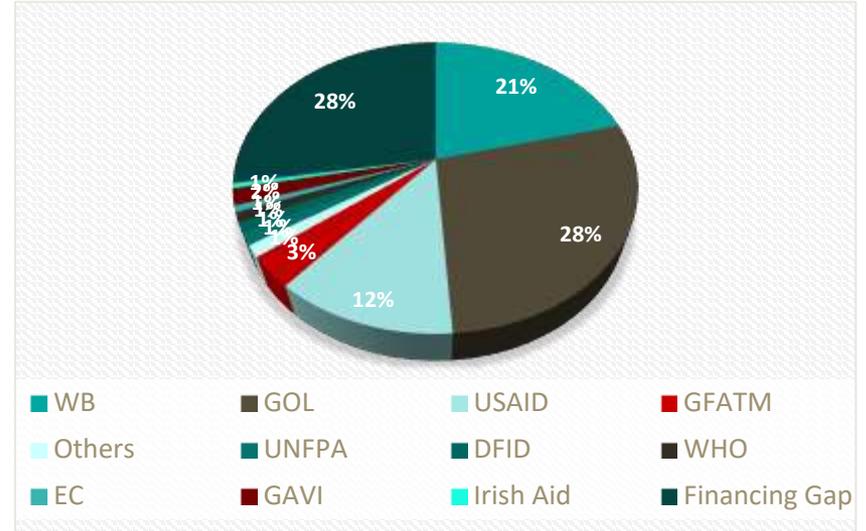
1. Cartographie de ressources de haut niveau (CR) avant ou pendant la préparation du DI:
 - Identifier les ressources engagées par les partenaires du secteur de la santé
→ priorisation en fonction des ressources disponibles
2. Ensuite, une CR détaillée à la fin de l'élaboration du DI :
 - S'assurer que les fonds s'alignent sur les priorités identifiées dans le DI
 - Comparaison des coûts avec les ressources disponibles → identification des déficits ou des excédents
3. Troisièmement, suivi des dépenses :
 - S'assurer que les priorités du DI sont mises en œuvre → les fonds nationaux et les fonds externes sont affectés aux priorités identifiées dans le DI

La cartographie des ressources est graduellement effectuée et révèle comment le financement est aligné sur les priorités du DI

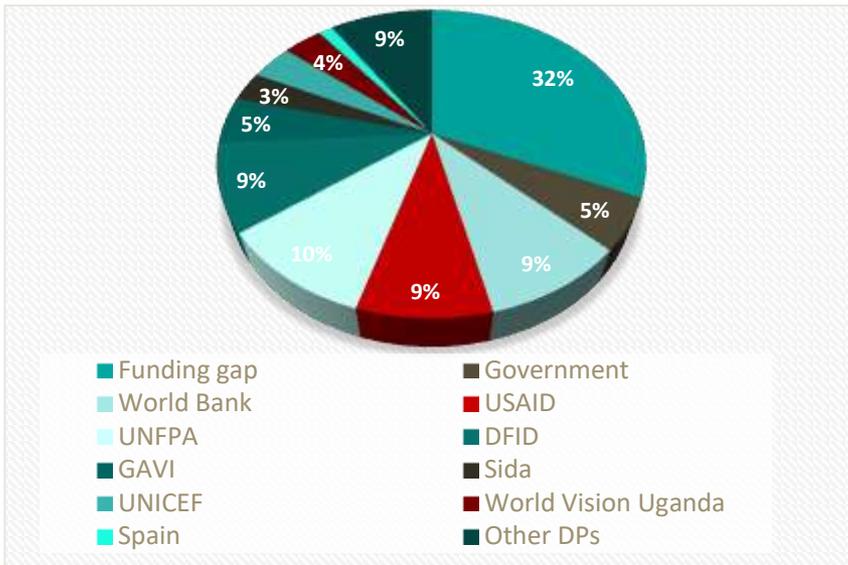
Cartographie des Ressources du DI de la RDC



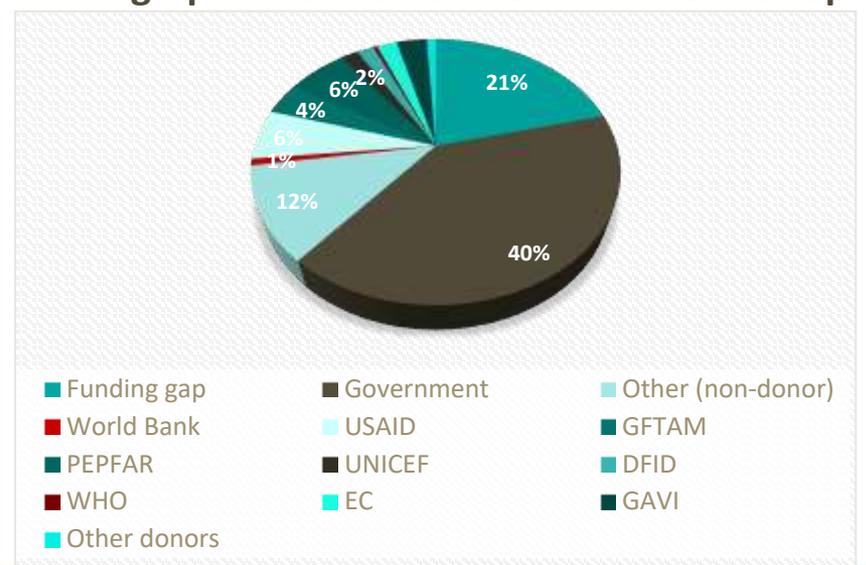
Cartographie des Ressources du DI du Libéria



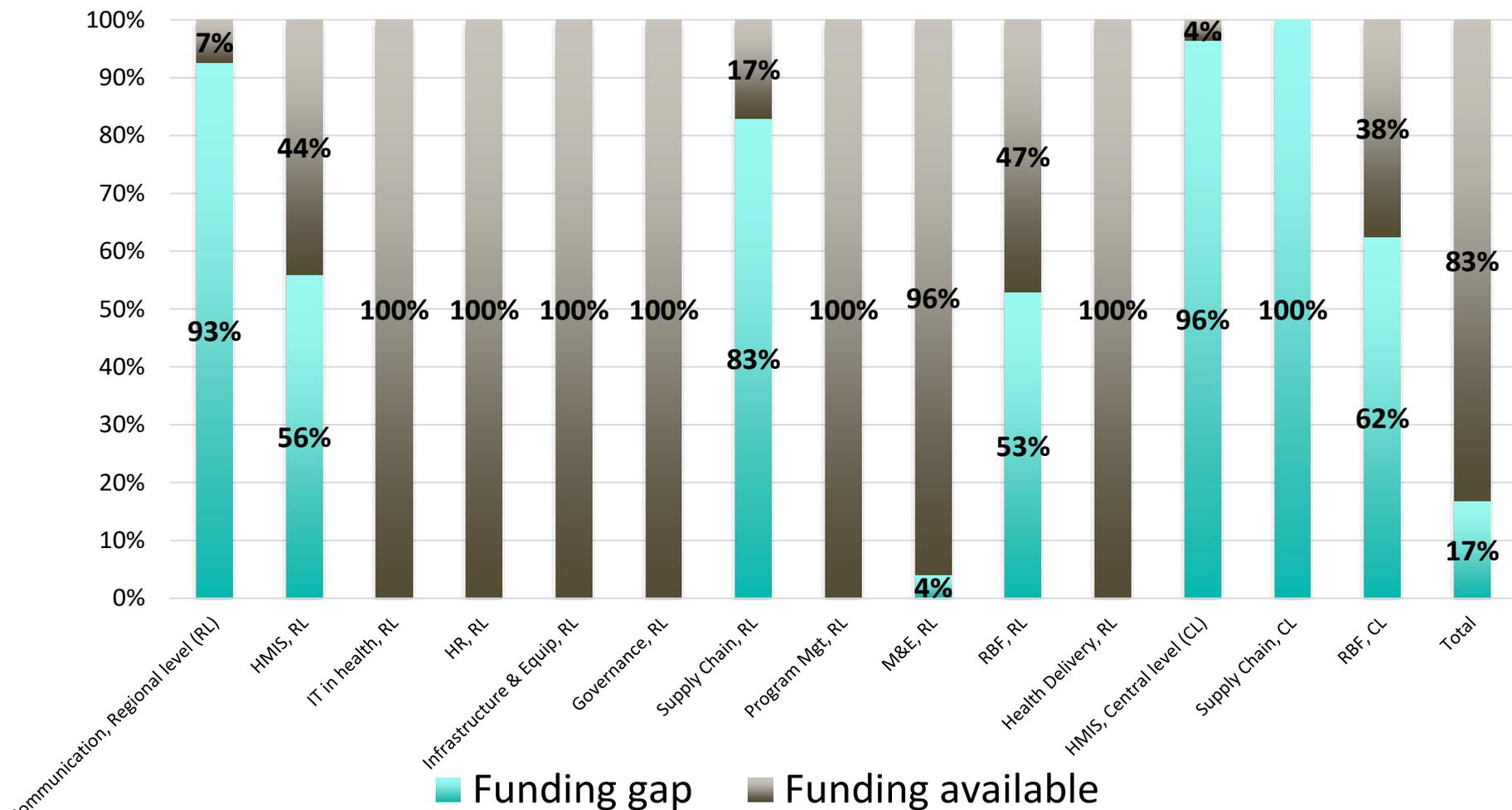
Cartographie des Ressources du DI de l'Ouganda



Cartographie des Ressources du DI de l'Éthiopie



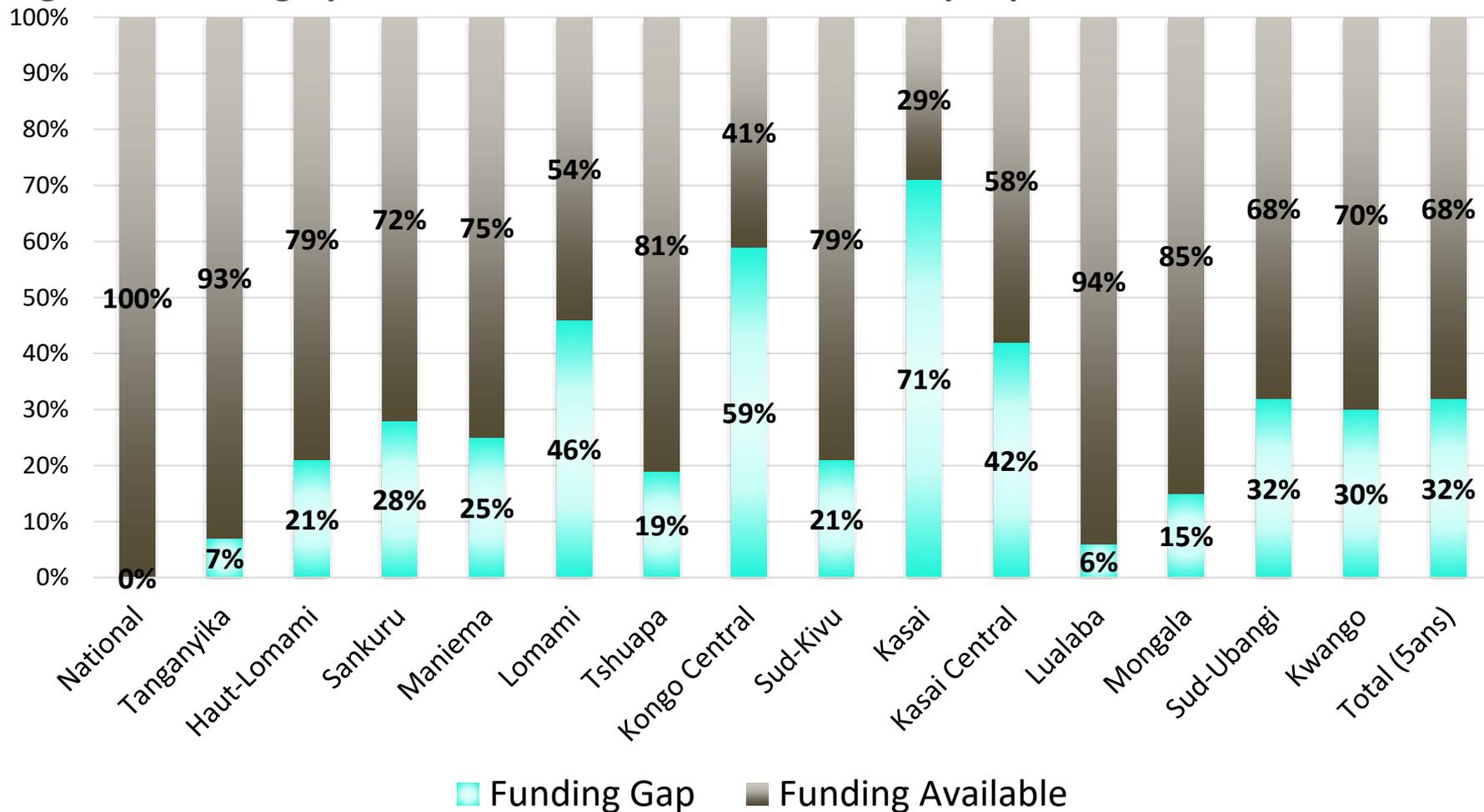
Au Cameroun, la Cartographie des Ressources évalue les déficits en fonction des zones prioritaires et contribue à une meilleure planification



Source: Dossier d'Investissement du Cameroun, 2016

En RDC, la Cartographie des Ressources identifie les provinces sous-financées et contribue à améliorer l'équité géographique

Figure 10. Cartographie des Ressources du DI de la RDC, par province, 2016



Source: Dossier d'Investissement de la RDC, 2017

Enseignements tirés des exercices de cartographie des ressources

La cartographie des ressources a connu moins de succès lorsque :

- Les outils de CR → difficiles à utiliser et compliqués à remplir
- Le modèle de CR est accompagné de peu d'explications
- Les structures budgétaires des donateurs → non alignées avec les priorités du DI
- La lassitude des donateurs associée à de multiples priorités

La cartographie des ressources a bien fonctionné lorsque:

- Réalisée avec un outil simple de collecte de données (Libéria, RDC)
- Un outil de CR existant a été utilisé et adapté au besoin du DI (Cameroun, Sénégal)
- Les résultats préliminaires de la CR ont été communiqués → cela a aidé à comprendre l'objectif et l'importance de la CR

Le GFF s'appuie sur les mécanismes de suivi des ressources existants pour suivre les ressources du DI

- Objectif du suivi des ressources → évaluer si les ressources engagées par les gouvernements et les donateurs sont dépensées conformément aux priorités du DI
- Le GFF explore actuellement les comptes de la santé (développés conjointement par l'OCDE, l'OMS et Eurostat) afin de suivre la mise en œuvre du DI
- Les comptes de la santé fournissent des ventilations par source et par bénéficiaire (SRMNE). Ils ne sont néanmoins pas disponibles dans tous les pays du GFF, ou peuvent ne pas être assez récents

- En outre, la plateforme du GFF considère la façon dont la mise en œuvre du DI peut être suivie, et cela, en évaluant les dépenses budgétisées du gouvernement, en particulier celles du Ministère de la Santé.
- Cependant, cela peut s'avérer complexe dans la mesure où les structures budgétaires du DI et du Ministère de la Santé peuvent ne pas être alignées

Le cas du Mozambique montre que le suivi des ressources est plus facile à dire qu'à faire ...

- Le processus budgétaire se présente de haut en bas et de bas en haut :
 - De haut en bas : le MISAU a incorporé les priorités du DI au sein de son plan budgétaire annuel (Plan Économique et Social [PES])
 - De bas en haut: le MISAU doit adopter un rôle proactif aux niveaux provincial et du district afin de s'assurer que les priorités du DI sont incluses dans le budget
- Défis :
 - Les priorités du DI ne correspondent pas aux catégories budgétaires existantes → nécessité d'une AT pour améliorer l'alignement au fil du temps
 - Capacités en matière de Gestion des Finances Publiques dans les unités budgétaires décentralisées (provinces, districts et formations sanitaires) → AT à long terme nécessaire

5ème Partie: Réflexions Finales et Actions Requises

Remarques Finales

- Après avoir été testée au sein de plusieurs pays du GFF, la CR est devenue un ingrédient important de l'approche du GFF, contribuant à un alignement amélioré des financements des donateurs et du gouvernement avec les priorités du DI.
- Au-delà de l'amélioration de l'alignement des donateurs, la CR identifie les problèmes en matière d'efficacité de d'allocation et, peut servir d'outil de planification
- À mesure que les pays du GFF avancent dans la mise en œuvre de leurs DI, le suivi des dépenses devient une priorité importante afin d'assurer que les financements suivent les priorités du DI.

Réponses Possibles des Partenaires

1. La responsabilité partagée des donateurs et des gouvernements pour aligner leurs ressources avec les priorités du DI
2. Les partenaires peuvent contribuer en concevant, en finançant et en appuyant l'institutionnalisation de la cartographie des ressources et du suivi du DI
3. Coordonner le programme d'apprentissage sur la cartographie des ressources à travers le secrétariat du GFF
4. Explorer les liens entre la cartographie des ressources et le suivi des dépenses

Questions / Sujets de Discussion

1. Dans quelle mesure les donateurs et les gouvernements peuvent-ils partager les engagements et les dépenses pour favoriser la cartographie des ressources et le suivi du DI?
2. Quelles ont été les expériences des gouvernements et des donateurs en matière de cartographie et de suivi des ressources?
3. Comment les partenaires du GFF peuvent-ils collaborer – par exemple, pour l'élaboration d'une plateforme numérique permettant d'institutionnaliser les rapports sur les fonds externes au secteur?

Pour en apprendre davantage

 www.globalfinancingfacility.org

 GFF@worldbank.org

 [@theGFF](https://twitter.com/theGFF)

6ème Partie: Annexes

Indicateurs du IHP+ sélectionnés: Efficacité de l'Aide au sein des Pays du GFF

Pays	PD participant avec ressources prévues pour les 3 prochaines années pour le Ministère de la Santé.	Indicateurs des Partenaires au Développement			Indicateur des Pays Bénéficiaires
		% des PD utilisant des procédures de GFP	Exécution budgétaire des PD dans le secteur de la santé en 2014/15	Aide budgétaire à la santé	Scores des pays en fonction de 3 indicateurs de financement (max=3)*, 2013
Bangladesh				71%	
Cameroun	24%	96%	84%	18%	1.6
RDC	33%		93%	39%	2.7
Éthiopie	21%	95%	94%	65%	3
Guinée	0%	30%	95%	46%	0.9
Kenya				40%	
Libéria	71%	83%	61%	54%	
Mozambique	46%	74%	82%	53%	2.9
Myanmar	25%	27%	95%	27%	
Nigeria	23%	17%	45%	5%	1.9
Sénégal	45%	15%	88%	84%	2.8
Sierra Leone	57%	22%	82%	39%	3
Ouganda	36%	96%	74%	88%	1
Viet-Nam	30%	85%	100%	84%	2
Moyenne	54%	52%	84%	49%	2.3