

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT



**REVUE DE L'EFFICACITÉ DE L'ASSISTANCE DE LA
BANQUE AU SECTEUR DE LA SANTÉ (1987-2005)**

REACTION DE LA DIRECTION

**DEPARTEMENT DE L'ÉVALUATION DES OPERATIONS
(OPEV)**

3 janvier 2006

REACTION DE LA DIRECTION

REVUE DE L'EFFICACITÉ DE L'ASSISTANCE DE LA BANQUE AU SECTEUR DE LA SANTÉ (1987-2005) *

Ref: ADB/BD/WP/2006/89/Rev. 1 – ADF/BD/WP/2006/90/Rev.1

1. Introduction:

1.1. La Direction se félicite de cette revue de l'efficacité de l'assistance de la Banque au secteur de la santé (1987-2005) et estime que ses conclusions arrivent à point nommé pour les raisons suivantes : a) la revue coïncide avec les travaux du Panel de haut niveau et ses conclusions éventuelles sur la question de l'avantage comparatif de la Banque ; b) elle coïncide également avec le début des négociations relatives au FAD-XI et la définition correspondante des nouvelles stratégies sectorielles ; c) elle intervient en même temps que l'élaboration d'un nouveau plan stratégique de la Banque, couvrant la période 2008-2012 ; et d) la politique en vigueur de la Banque en matière de santé doit être actualisée en 2007.

1.2. Le document entreprend une revue exhaustive du secteur de la santé, susceptible de permettre à la Direction de réorienter les actions du Groupe de la Banque afin qu'elles aient un plus grand impact sur la santé. Il évalue la performance de la Banque dans le secteur de la santé et définit les actions qui, si elles étaient entreprises, pourraient améliorer les résultats des opérations financées par l'institution dans ce secteur. La Direction se félicite de ce rapport qui permettra d'orienter et d'améliorer les opérations dans le secteur de la santé et d'en tirer les meilleurs enseignements. C'est pourquoi elle voudrait faire les recommandations ci-après.

2. Le secteur de la santé en Afrique : les nouveaux défis

2.1. Le rapport confirme que le secteur de la santé est confronté à de nombreux défis, parmi lesquels figurent la fragilité et la fragmentation des systèmes de santé ; l'insuffisance des ressources en vue de renforcer les interventions réalisées ; l'accès limité aux services et technologies de santé actuellement disponibles ; les calamités et situations d'urgence naturelles ou imputables à l'homme ; et l'extrême pauvreté. Cependant, le rapport oublie de mentionner l'impact initial de la première génération des programmes d'ajustement structurel sur les dépenses et le personnel de santé. L'Afrique se remet encore de ces premières coupes sombres dans les dépenses de santé.

2.2. En outre, cette revue des défis de santé en Afrique passe sous silence le fait qu'un grand nombre d'Africains ont été déplacés ou sont des réfugiés en raison des conflits dont différentes régions du continent ont été le théâtre. Ce facteur a eu une incidence désastreuse sur les systèmes sanitaires et sur l'état de santé de la population, compromettant encore davantage la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Cette situation appelle une réaction

spécifique et adaptée de la Banque en ce qui concerne les Etats fragiles, et la remise en état des systèmes de santé.

2.3. Autre thème non abordé dans cette revue, la médecine traditionnelle et son état en Afrique. Compte tenu du coût élevé et de la faible qualité des services de santé formels, la médecine traditionnelle a joué le rôle majeur de médecine refuge pour les pauvres. Or le rapport est muet sur cette caractéristique importante du secteur de la santé en Afrique.

2.4. Parmi les lacunes majeures de la revue, on ne manquera pas de citer une réalité importante pour le financement de la santé à l'échelle mondiale, mais plus spécifiquement en Afrique, qui est l'apparition de nouveaux partenaires qui, en général, interviennent de façon verticale et essentiellement sur des maladies spécifiques (Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme) et/ou sur des aspects précis tels que les vaccins (par exemple l'Alliance GAVI). L'impact de ces fonds est qu'ils permettent de mobiliser des ressources importantes essentiellement sous forme de dons. Très souvent, il s'agit de structures parallèles qui n'œuvrent pas de manière uniforme à l'appui des systèmes de santé nationaux. Nombre d'entre elles se concentrent sur des produits et ne coordonnent pas toujours leurs interventions avec celles d'autres partenaires. Ces acteurs sont importants à double titre pour le rôle que joue la Banque : premièrement, il n'est pas facile pour la BAD de rivaliser avec ces structures dans la mesure où leurs concours sont sous forme de dons, et, deuxièmement, elles se concentrent en général sur l'appui spécifique au secteur de la santé, évitant ainsi d'intervenir dans d'autres domaines, dont les maladies tropicales négligées mais tout aussi invalidantes. Nous estimons que la Banque, tout comme d'autres acteurs, devrait s'employer à développer des partenariats avec ces nouveaux bailleurs de fonds et démontrer qu'elle a des relations spécifiques avec les gouvernements africains, et qu'elle peut tirer parti de ce rôle pour rendre ces nouveaux bailleurs de fonds plus sensibles aux besoins des Africains.

2.5. La Direction estime que l'aperçu donné des défis qui se posent à l'Afrique dans le domaine de la santé ne fait pas suffisamment la distinction entre la situation dans les pays à faible revenu et celle qui prévaut dans les pays à revenu intermédiaire. Cet aspect est particulièrement important pour la Banque compte tenu de la nature des ressources dont elle dispose pour les deux catégories de pays. En fait, l'un des problèmes qui se posent à la Banque est la pertinence de sa présence dans les pays à revenu intermédiaire, notamment ceux d'Afrique australe où le Sida est un problème majeur de développement. Or la Banque ne peut pas faire davantage avec les ressources BAD non concessionnelles. Il s'agit d'un domaine où elle devrait pouvoir concevoir certains financements novateurs et, de ce fait, renforcer son rôle dans ce groupe de pays importants.

2.6. Nous marquons également notre désaccord avec l'avis largement négatif, dans le rapport, sur la décentralisation des structures. S'il est vrai qu'elle n'a pas fonctionné dans nombre de pays, elle l'a été dans d'autres. Le Rwanda en est l'un des exemples. Nous aurions plutôt souhaité voir dans ce rapport des conseils à la Banque sur la manière de coopérer avec des systèmes décentralisés.

3. Revue des politiques et stratégies de la Banque

3.1. Nous sommes d'accord avec l'évaluation selon laquelle les politiques et directives de la Banque n'ont pas été judicieusement exploitées par le personnel pour orienter stratégiquement les prêts de l'institution vers ce secteur. Cependant, cette situation n'est pas propre au secteur de la santé. Elle montre, d'une manière générale, comment les politiques ont été élaborées à ce jour à la Banque. Il y a une certaine tendance à croire que les contenus des documents de politique doivent satisfaire toutes les parties prenantes, donner des avis sur tout et pouvoir répondre à toute demande de financement émanant d'un pays membre. En fin de compte, les documents de politique généralement embrassent beaucoup, ne sont pas sélectifs, et de ce fait, apportent peu de valeur technique aux utilisateurs.

3.2. Le document n'examine pas certains des partenariats de longue date que la Banque a établis dans le secteur de la santé, notamment avec l'OMS et l'UNICEF. L'OMS en particulier a joué un rôle important dans l'exécution de certains des projets de la Banque sur le terrain, surtout dans les opérations d'urgence. Ce partenariat doit donc faire l'objet d'une évaluation spécifique.

3.3. Nous partageons l'avis émis selon lequel l'analyse du secteur de la santé dans le cadre des DSP est plutôt superficielle et générique. Il importe toutefois d'en examiner certaines des raisons profondes et de reconnaître que cette situation n'est pas propre au secteur de la santé. Elle s'explique essentiellement par l'absence de connaissances sur les spécificités des problèmes liés au secteur de la santé de chaque pays, ainsi que par l'absence d'études analytiques sur ce secteur. Nous irons encore plus loin pour dire que les interventions dans le secteur de la santé apparaissent comme liées à des projets de santé effectifs, le dialogue sur le secteur ou les études analytiques sont rarement considérées comme des activités à inclure dans la stratégie du pays. Il se pose des problèmes spécifiques dans le secteur de la santé, en particulier le VIH/sida qui permet ce type politique *“lead but not lend policy”* (« piloter mais non prêter ») (pour employer une expression inventée par le *Global Center for Development*).

3.4. La participation de la Banque aux SWAp et à l'appui budgétaire sectoriel spécifique est particulièrement pertinente pour le secteur de la santé. Le rapport se limite à examiner l'aspect « obstacles juridiques » (voir page 14) dans la mesure où il est lié aux implications de la « règle d'origine ». La Direction, pour sa part, estime que ses interventions dans de tels instruments dans le secteur de la santé ont également été entravées par l'absence de sa contribution aux études analytiques précédant ces opérations, en plus de l'absence de la Banque sur le terrain, et de ce fait de son rôle extrêmement limité dans le dialogue connexe sur les politiques et la mise en place des systèmes nécessaires de suivi et d'évaluation.

4. Qualité et efficacité du portefeuille

4.1. Le rapport indique que 50 % seulement des projets de santé ont eu une performance satisfaisante. Etant donné que la plupart des partenaires au développement ont de difficultés pour enregistrer des résultats notables sur le

secteur de la santé, il aurait été utile de comparer la performance de la Banque dans le secteur de la santé avec celles d'autres institutions de développement. Des commentaires sporadiques apparaissent çà et là sur la comparaison des performances, mais il n'existe pas de comparaisons systématiques avec la situation dans les organisations sœurs.

4.2. Le document indique que la Banque continue d'avoir de difficultés pour améliorer la qualité de son portefeuille de projets de santé pour ce qui est de sa performance en matière d'exécution et de résultats. En effet, la gestion et la supervision du portefeuille demeurent des domaines caractérisés par une grande faiblesse dans les opérations de la Banque, notamment dans le secteur de la santé. S'il est vrai que nous sommes globalement d'accord avec cette évaluation, nous estimons qu'une part de la responsabilité peut aussi être imputée aux faibles capacités institutionnelles du secteur de la santé dans les PMR. Cette situation a évidemment été exacerbée par la fuite des cerveaux en cours, qui a affecté les ressources humaines surtout dans le secteur de la santé en Afrique. Certes, il est admis qu'un système de motivation du personnel pour la gestion du portefeuille, joint au renforcement de la responsabilisation, est nécessaire à l'amélioration de la performance des projets du secteur de la santé, mais, comme il est indiqué dans le rapport, il s'agit là d'une question à caractère général qui touche tous les secteurs financés par le Groupe de la Banque.

4.3 Consciente de ces difficultés, la Direction a récemment pris et continuera de prendre les mesures qui s'imposent pour s'attaquer au problème de la qualité du portefeuille. Il s'agit notamment des actions suivantes :

- recruter des analystes de la santé pouvant contribuer utilement à une meilleure compréhension de l'évolution du secteur de la santé en Afrique ;
- assainir régulièrement le portefeuille en le débarrassant de projets traînant en longueur et peu performants ;
- combler les retards pris par les RAP et, dans la mesure du possible, effectuer les RAP au fur et à mesure de leur échéance ;
- diffuser et intégrer systématiquement les enseignements tirés ; la Direction a récemment demandé à OPEV de compiler les leçons tirées, ce qui a été effectivement fait, et elles ont fait l'objet d'une large diffusion auprès du personnel ;
- définir plusieurs indicateurs pour l'amélioration du portefeuille en 2007 ; ces indicateurs seront pris en compte dans l'évaluation de la performance du personnel et seront suivis de près ; ils portent notamment sur l'engagement permanent d'effectuer en moyenne 1,5 mission de supervision par projet actif ;
- mieux utiliser les bureaux extérieurs de la Banque pour la supervision et l'assistance aux emprunteurs ; et
- assurer une revue plus rigoureuse par les pairs des documents d'évaluation.

5. Amélioration de la conception des projets

Le rapport relève avec pertinence que les analyses du secteur de la santé laissent à désirer et gagneraient à être affinées afin d'améliorer la conception des projets. Il y a lieu de noter, toutefois, que les études économiques et sectorielles mises à profit par la Banque pour améliorer l'analyse du secteur de la santé ne sont pas répandues. Elles seront utilisées plus souvent à l'avenir pour renforcer la conception des projets. Un exemple de ce travail d'analyse envisagé pour 2007 est l'examen de l'appui de la Banque à la lutte contre le VIH/sida en vue de fournir des enseignements en temps réel à prendre en compte dans cet important domaine.

6. Partenariats pour l'impact sur la santé

6.1 Le rapport fait observer que, malgré l'attachement de la Banque aux ODM, le secteur de la santé ne bénéficie pas de financements suffisants et que sa part dans l'ensemble du portefeuille de la Banque a reculé de 4,1 % sur la période 1996-2000 à 3,5 % sur la période 2001-2005. Entre 1987 et 2005, à peine 3,4 % de l'aide au développement de la Banque sont allés à la santé. Compte tenu de la priorité revenant désormais à l'infrastructure, à laquelle il convient d'ajouter la tendance à la sélectivité et à des projets plus vastes, il est peu probable que la Banque puisse augmenter sensiblement ses ressources en faveur de la santé dans un proche avenir. C'est dire la nécessité d'explorer de nouvelles voies d'améliorer les résultats sur la santé en utilisant des ressources modestes. Le renforcement des partenariats en est une. Par exemple, l'interface entre les opérations de développement humain et les projets de ressources en eau et de transport peut accroître les synergies pour de meilleurs résultats sur la santé. De même, les interventions de la Banque dans l'enseignement supérieur peuvent mettre l'accent sur les compétences sanitaires et médicales, les projets agricoles peuvent intégrer les activités de nutrition, etc.

7. Perspectives concernant les atouts potentiels de la Banque et ses domaines stratégiques de développement dans la santé

7.1 La Direction est en général d'accord sur les domaines où le rapport considère que la Banque possède des atouts dans le secteur de la santé. En particulier, la Direction souscrit au rôle que la Banque peut jouer dans le dialogue avec les pays membres, une présence accrue sur le terrain étant jugée propre à renforcer ce rôle, tout comme une part plus active dans la production et la gestion des connaissances. La Direction convient également que la Banque devrait continuer d'investir dans l'infrastructure de santé. C'est un domaine où elle possède un atout et qui n'a pas toujours les faveurs des autres bailleurs de fonds, préférant investir dans les volets plus immatériels de la santé. Dans l'infrastructure, par exemple, l'un des domaines où peu de bailleurs de fonds interviennent actuellement, malgré les besoins, est celui des banques de sang.

7.2 La Direction est également d'accord et prendra les mesures utiles pour réaliser davantage d'activités transsectorielles présentant de grandes possibilités d'avoir des effets positifs sur la santé. OSHD est en discussion avec OWAS sur une collaboration plus étroite dans le secteur de l'eau. Le transport est un autre secteur offrant des possibilités d'activités transsectorielles.

7.3 S'agissant des domaines stratégiques retenus par le rapport, la Direction estime que la valorisation des ressources humaines dans la santé représente un créneau qu'elle peut appuyer, surtout par l'intermédiaire des institutions africaines d'enseignement supérieur et par ses interventions dans la réforme de la fonction publique et le développement des capacités. À l'inverse, quoiqu'importante, la santé de la reproduction devra être abordée en partenariat avec des institutions plus spécialisées.

8. Réaction de la Direction aux recommandations du rapport

8.1 *Politique et directives sur la santé* : La Direction souscrit à l'impératif de mettre à jour la politique et les directives en matière de santé. Elle ira même plus loin pour préconiser d'inscrire la démarche dans le contexte institutionnel actuel, où la Banque est en train de définir son avantage comparatif. Il ne faudra surtout pas perdre de vue la complémentarité avec les autres bailleurs de fonds.

8.2 *Qualité des projets* : La Direction est du même avis qu'il convient d'évaluer l'expertise de santé actuelle de la Banque à la lumière des nouvelles orientations en matière de santé.

8.3 *Participation aux SWAPs* : La Direction reconnaît l'utilité de participer aux SWAPs axées sur la santé, en particulier compte tenu de l'harmonisation et de l'alignement en cours entre bailleurs de fonds au niveau des pays, mais ne perd pas de vue les problèmes pratiques que pose la réglementation actuelle de la Banque pour cette participation. Le problème n'est pas particulier au secteur de la santé.

8.4 *Dialogue sur les politiques à mener, plaidoyer et partenariat* : La Direction partage pleinement cette recommandation et la met déjà en œuvre, comme en témoigne en particulier la série de consultations engagées récemment et à organiser prochainement avec d'autres bailleurs de fonds (DfID, Banque mondiale, FNUAP, etc.) pour promouvoir la complémentarité et tirer pleinement parti des atouts de chaque institution.

8.5 *Investissements prioritaires* : La Direction soutient cette recommandation qui appelle à sélectionner certains domaines stratégiques de concentration dans le domaine de la santé, en fonction de l'expérience accumulée jusqu'à présent, mais aussi des activités des autres partenaires. Pour commencer, ces domaines sont l'infrastructure de santé, la valorisation des ressources humaines de la santé et l'appui aux systèmes de santé. Nous ne croyons pas que la Banque soit particulièrement forte en matière de santé de la reproduction. Ces domaines stratégiques devraient se refléter dans la mise à jour de la politique et les directives actuelles sur la santé.

8.6 *Financements du secteur privé* : La Direction reconnaît que le guichet secteur privé de la Banque offre des possibilités de financement pour le secteur privé. Il existe aussi certainement des possibilités de partenariat public-privé. Toutefois, ces activités requièrent des compétences spéciales ainsi qu'une plus étroite coordination et coopération entre les guichets public et privé de l'institution.

8.7 *Engagement des ressources* : Une tendance générale se dessine à la Banque en faveur de projets de plus grande envergure et cela devrait valoir

également pour le secteur de la santé en vue d'une plus grande efficacité et de la réduction de la charge administrative pesant sur le personnel et les pays membres. Toutefois, pour accroître le soutien au secteur de la santé d'une manière générale, il faut intervenir tôt dans le cadre de la stratégie pays et du dialogue avec les pays concernés. Ce dialogue doit reposer sur une bonne connaissance des problèmes spécifiques du secteur de la santé, mais aussi sur une vision de ce que la Banque peut mieux faire dans le secteur.

9. Conclusion

D'une manière générale, la Direction souscrit à la plupart des recommandations du rapport d'OPEV et veillera à assurer une large diffusion des principaux messages auprès du personnel et des partenaires concernés. En concertation avec OPEV, elle va définir un plan de suivi de la mise en application de ces recommandations.