

Analyse de l'application de la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé en République démocratique du Congo

Muvudi M¹, Coppeters Y², Mayaka S³, Okenge L⁴, Umuhire G⁵, Quenum F⁶, Nday M⁷

1. Département de santé publique, biostatistique et épidémiologie, Université Notre Dame du Kasai, République démocratique du Congo

2. Département d'épidémiologie et promotion de la santé, Ecole de santé publique de l'Université Libre de Bruxelles, Belgique

3. Ecole de santé publique de Kinshasa, université de Kinshasa, République démocratique du Congo République démocratique du Congo

4. Département de santé publique, biostatistique et épidémiologie, Faculté de médecine de l'université Notre Dame du Kasai, République démocratique du Congo

5. Faculté de Médecine, université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

6. Département de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Centre hospitalier du district de Mono au Bénin

7. Institut supérieur des techniques médicales de Kananga en République démocratique du Congo

Med Trop 2011 ; 71 : 229-231

RÉSUMÉ • Les auteurs analysent et exposent la position des différentes parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris en République démocratique du Congo. Cinq ans après cette déclaration sur l'aide publique au développement, les résultats sont encore mitigés et le chemin à parcourir encore très long. Les ressources apportées dans le cadre de la coopération bi et multilatérale continuent, malgré les efforts fournis, à fragmenter le système de santé. Les principes d'alignement, d'harmonisation et d'appropriation sont jusque là encore rudimentaires. La multiplicité croissante des cadres de gestion des projets, le désengagement financier de l'Etat dans le secteur de la santé sont entre autres, des obstacles à la rationalisation du financement dans le secteur de la santé. L'efficacité de l'aide publique au développement dans le secteur de la santé, tient principalement compte de l'implication pragmatique du pouvoir régulateur et de la volonté réelle des bailleurs à respecter les principes de la Déclaration de Paris. Néanmoins, les efforts fournis dans cette optique, tels que la stratégie de renforcement du système de santé et la réforme du financement dans le secteur de la santé, ne peuvent aboutir aux résultats escomptés que s'ils reposent sur l'amélioration de la gouvernance à tous les niveaux.

MOTS-CLÉS • République Démocratique du Congo. Déclaration de Paris. Santé publique. Aide publique.

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PARIS DECLARATION IN THE HEALTH SECTOR IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

ABSTRACT • The authors analyze and present the position of stakeholders in the implementation of the Paris Declaration in the Democratic Republic of Congo. Five years after this Declaration concerning official development assistance (ODA), results are still uncertain and the road ahead remains long. Paradoxically resources provided through bilateral and multilateral cooperation have contributed to weakening the local health system. Principles such as alignment, harmonization and ownership are still rudimentary. Multiplication of project management frameworks and cutbacks in government healthcare spending have hindered efforts to rationalize healthcare sector funding. The effectiveness of ODA in the health sector is based mainly on pragmatic involvement on the part of regulatory officials and true commitment to the principles of the Paris Declaration on the part of donors. Efforts in this regard including the strategy to strengthen the health system and reform of health sector financing cannot succeed without improving governance at all levels.

KEY WORDS • Democratic Republic of Congo. Paris Declaration. Public health. Public assistance.

Depuis quelques temps, l'aide publique dont le but primordial porte sur le développement (1), fait l'objet de discussions renouvelées tant chez les acteurs multilatéraux que chez les bailleurs bilatéraux et dans les sociétés civiles (2).

Réunis à Paris le 2 mars 2005, les ministres des pays du Sud chargés de la promotion du développement et leurs homologues des pays donateurs, ainsi que les responsables d'organismes bilatéraux et multilatéraux d'aide au développement, ont pris la résolution de mener des actions

ambitieuses afin de réformer les modalités d'acheminement et de gestion de l'aide (3). Par la suite, le programme d'action d'Accra (Ghana) de 2008, a été adopté pour accélérer et amplifier la mise en œuvre de la Déclaration de Paris (4). La République démocratique du Congo (RDC) est l'un des Etats qui a instauré un partenariat fondé sur la Déclaration de Paris. Ce pays reçoit une importante aide dans le secteur de la santé et la part de cette aide extérieure consacrée à la santé augmente depuis 2001 (5).

Cinq ans après la Déclaration de Paris (DP), définissant les engagements des différents États et partenaires pour une meilleure efficacité de l'aide



République démocratique du Congo.

• Correspondance : drmuvudi@yahoo.fr
• Article reçu le 22/05/2010 définitivement accepté le 5/10/2010

publique au développement (APD), quelle analyse pouvons-nous dégager de son application dans le secteur de la santé en RDC ?

L'objectif de la présente étude est d'analyser l'application de la Déclaration de Paris dans le domaine de la santé en RDC.

Problématique

Présentation de la Déclaration de Paris

La Déclaration de Paris est un acte d'engagement des différents Etats et des donateurs pour améliorer l'efficacité de l'aide publique au développement (APD). Elle est fondée sur 5 principes fondamentaux qui sont l'appropriation par les pays partenaires des stratégies de développement, l'alignement des actions des donateurs sur les procédures nationales, l'harmonisation des actions menées par les différents donateurs. Il faut en outre ajouter la gestion axée sur les résultats qui fixe au départ les niveaux à atteindre après une intervention ainsi que la responsabilité mutuelle des pays et des donateurs dans la poursuite et l'atteinte des objectifs escomptés (3).

Exposé de la problématique

Après la seconde guerre mondiale, les problèmes liés à la multiplication de programmes et de bailleurs ainsi que le besoin de coordination sont apparus. Dans le secteur de la santé, l'insuffisance de coordination et d'alignement de l'aide sont des déterminants qui fragmentent le système de santé (5, 6).

Le nombre de bailleurs de fonds et de projets (ayant chacun un mécanisme propre d'exécution) est impressionnant et entraîne un important morcèlement du financement de la santé, une duplication des interventions et des coûts de transaction élevés. On dénombre plusieurs organismes financiers qui gèrent une multitude de projets différents. Au total, une douzaine de bailleurs de fonds bilatéraux, multilatéraux et d'agences des Nations Unies jouent un rôle actif dans le secteur de la santé en RDC, chacun possédant ses propres mécanismes d'intervention (7).

En matière d'alignement, il faut noter que l'un des principaux obstacles est la multiplicité des cadres de gestion des projets. En effet, il existe une quinzaine de comités de pilotage ou organes apparentés au sein du Ministère de la santé. Ces différentes structures véhiculant chacune un

financement, ont pour membres, dans la plupart des cas, des personnes ou organisations identiques et traitent pratiquement toutes des sujets ou thèmes semblables. Il faut en outre signaler que près de la moitié des fonds internationaux est affectée à des problèmes spécifiques comme la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA (5, 7).

Les nombreux appuis dans le secteur de la santé sont peu coordonnés et fort peu alignés sur les systèmes et plans nationaux de la santé. A titre d'exemple, l'aide chinoise, axée sur la construction des centaines de formations sanitaires, ne tient pas réellement compte des différents plans de couverture sanitaire. Par ailleurs, la Chine offre une assistance technique, en lieu et place de l'expertise locale, qui pourrait être mise à contribution moyennant certains changements (8).

Analyse des parties prenantes

Positions des différents acteurs

Une évaluation faite en 2008 par l'Organisation de Coopération et de Développement économique (OCDE) sur la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, montre que malgré les quelques résultats positifs obtenus, le chemin à parcourir reste encore très long et des efforts doivent être fournis tant du côté de la RDC que des partenaires par rapport au respect des engagements pris. En effet, l'aide apportée continue à fragmenter le système de santé. Parallèlement, le désengagement de l'Etat dans le financement du secteur de la santé constitue également un handicap majeur et rend ce pays très tributaire de l'aide extérieure (5, 9).

Les quelques efforts fournis, comme la réalisation des missions de visites conjointes bailleurs-cadres du Ministère de la santé pour apprécier les progrès réalisés en matière d'intervention de santé publique, sont encore rudimentaires et nécessitent un engagement politique plus pragmatique (10).

Du côté des bailleurs, la position de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), s'est confirmée au travers de la Déclaration de Ouagadougou de 2008. L'OMS, s'étant déjà alignée sur la déclaration de Paris, se félicite de l'engagement des Chefs d'Etats et de Gouvernements africains à créer un environnement favorable, notamment par l'augmentation des ressources allouées au secteur de la santé (11).

Pour les agences des Nations Unies, le respect des engagements pris lors de la Déclaration de Paris est une préoccupation collective s'articulant autour des 5 principes fondamentaux de la DP (12).

Au niveau du Ministère de la santé de la RDC, la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) permettra d'abâtardir la fragmentation de l'aide apportée. A cet effet, un axe sur la rationalisation du financement de la santé a été défini. Il consiste à redéfinir le niveau de négociation des financements avec partenaires et autres acteurs publics, la suppression de la multiplicité des cadres de gestion des projets de santé, l'alignement des différentes aides sur les priorités nationales ainsi que l'amélioration du financement de l'Etat (5).

Critiques sur la mise en œuvre

La Déclaration de Paris a effectivement permis de définir des normes et de lancer une amorce de progrès quant à la coordination et à l'efficacité de l'aide apportée tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs interagissant avec celui de la santé (3).

Des progrès vers la concrétisation des engagements énoncés dans la DP concernant l'appropriation sont certes décelables, mais ils sont inégaux, du côté des partenaires comme des donateurs, et les actions sont loin d'atteindre les objectifs escomptés (9).

Depuis un certain temps, on assiste en RDC, à une affectation de ressources importantes à des problèmes spécifiques de santé (comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA, etc.) en lieu et place d'un appui global du système de santé. Le Ministère de la santé dispose d'une cinquantaine de programmes spécialisés de lutte contre certains problèmes spécifiques de santé; élément qui rend la coordination des interventions difficile. Bien que ces initiatives prônent l'intégration de leurs activités dans les formations sanitaires, sur terrain cette intégration reste plus théorique que pratique. La multiplicité et le financement de ces programmes de lutte contre des pathologies ciblées conduisent les prestataires de soins de santé à se désintéresser des autres problèmes de santé pour lesquels ils ne reçoivent pas de financement, alors que la population en souffre autant (5). De plus, chacun des programmes a ses propres mécanismes administratifs de gestion financière, de formation, de communication de rapports, de suivi et évaluation alors que dans les formations sani-

taires de base, ces programmes s'appuient sur le même personnel de santé (7).

Conclusion

La mise en œuvre de la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé en RDC est encore rudimentaire et nécessite un engagement pragmatique et rigoureux des parties prenantes pour l'atteinte des résultats escomptés. L'amélioration de la gouvernance, la lutte contre la corruption et le renforcement des systèmes nationaux sont des gages importants de la rationalisation du financement dans le secteur de la santé.

L'atteinte des objectifs de la Déclaration de Paris ne peut se matérialiser que par une reddition des comptes, par une appropriation et un respect des engagements pris tant du côté des partenaires que du gouvernement congolais. En outre l'amélioration du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé ainsi que la restauration du leadership de l'Etat dans le secteur de la santé sont des déterminants importants de réussite. ■

RÉFÉRENCES

1. Severino JM, Jacquet P. L'aide au développement : une politique publique au cœur du développement durable et de la gouvernance de la mondialisation. *Economie Financière* 2002 ; 66 : 2.
2. Severino JM. Refonder l'aide au développement au XXI^e siècle. *Critique Internationale* 2001 ; 10 : 75-99.
3. Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement : Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle. Programme d'action d'Accra, 2008. (Consulté le 14.mai.2010 sur le site <http://www.oecd.org>).
4. Ministère de la santé publique de la République démocratique du Congo (RDC). Reforme du financement de la santé en RDC, Kinshasa 2009.
5. République Démocratique du Congo. Ministère de la santé. Secrétariat Général. Stratégie de renforcement du système de santé, Kinshasa, 2006 (Consulté sur le 11.mai.2010 sur <http://www.minisanterdc.cd>).
6. Bigsten A. Coordination et utilisations des aides. *Economie du développement* 2006 ; 20 : 77-103.
7. Banque Mondiale et Gouvernement de la RDC. Revue des dépenses Publiques (RDP) Rapport N° 42167 - ZR, Kinshasa, 2008.
8. Charponnière JR. L'aide chinoise à l'Afrique : origines, modalités et enjeux. *L'économie politique* 2008 ; 38 : 7-28.
9. Organisation de Coopération et de Développement Economiques . Enquête 2008 de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris. Rendre l'aide plus efficace d'ici 2010. Editions OCDE Paris, 2008 (Consulté le 10.mars sur le site : <http://www.oecd.org>).
10. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Banque mondiale (BM), Rapport sur l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé : Résumé analytique, Genève, 2006 : 2.
11. OMS, déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire. Déclaration des Etats Membres de la Région africaine de l'OMS. Ouagadougou 2008 :1 (Consulté sur le 4.mai sur le site : www.who.it).
12. Organisation des Nations Unies (ONU). Le partenariat mondial pour le développement en temps de crise, rapport d'un groupe de réflexion sur le retard pris dans la réalisation des OMD, New York ,2009 (<http://www.un.org/fr/> consulté le 28.avril.2010).



Viêt-Nam © Morand Aurélie