

7. S'ALIGNER SUR LES PRIORITÉS LOCALES D'UNE MANIÈRE DIFFÉRENTE SELON LE CONTEXTE

PRINCIPE 7 : NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE



LE PRINCIPE 7 DEMANDE AUX PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT D'ALIGNER LEUR AIDE SUR LES STRATÉGIES NATIONALES tant que les gouvernements montrent leur volonté politique d'encourager le développement. Lorsque l'alignement sur les stratégies nationales n'est pas possible, les partenaires au développement doivent chercher des opportunités pour s'aligner partiellement au niveau sectoriel ou régional. Quand les capacités de mise en œuvre du gouvernement sont limitées, les partenaires au développement doivent identifier des dispositions appropriées pour l'aide qui permettent d'accommoder des priorités et des responsabilités partagées en ce qui concerne l'exécution (fonds communs par exemple). Si possible, les partenaires au développement doivent chercher à éviter de développer des systèmes parallèles sans tenir compte des mécanismes de transition et du développement des capacités sur le long terme.

L'Enquête 2009 a relevé que les stratégies des partenaires au développement avaient tendance à s'aligner sur les priorités nationales des pays lorsque celles-ci étaient bien définies, mais moins quand les stratégies n'étaient pas suffisamment organisées par ordre de priorité. Cependant, il a été noté que des efforts étaient nécessaires pour approfondir l'alignement opérationnel, particulièrement l'utilisation des systèmes nationaux, des approches sectorielles, et l'alignement sur la planification et les priorités infranationales. L'alignement sur les priorités générales de développement d'un pays au niveau thématique ne s'était pas nécessairement traduit par un alignement de l'aide sur les priorités spécifiques au niveau des programmes et des activités. Il a été estimé que trop d'unités parallèles continuaient à être mises en place et utilisées pendant trop longtemps.

L'Enquête 2011 indique qu'au cours des deux dernières années les partenaires au développement ont fait des progrès dans la mise en œuvre de ce principe. Dans tous les cas, les parties prenantes ont pris note de l'alignement des partenaires au développement sur les priorités stratégiques nationales de haut niveau. Cependant, dans certains cas, un alignement plus complet reste entravé par les faiblesses des capacités nationales de mise en œuvre (Burundi, Comores, Guinée-Bissau, Haïti, RDC, Tchad) et par l'utilisation continue de l'aide humanitaire en parallèle à l'aide au développement (Haïti, Tchad). Les partenaires au développement ont également tendance à s'aligner au niveau général sur les stratégies nationales de développement ou sur les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) mais cela n'est pas reflété au niveau des projets ou au niveau infranational. L'alignement au niveau sectoriel (c'est-à-dire l'alignement des activités soutenues par les partenaires au développement sur les priorités définies dans les stratégies et les programmes sectoriels des pays) est

RECOMMANDATIONS

- Renforcer les capacités nationales de planification et de mise en œuvre des stratégies de développement, particulièrement aux niveaux sectoriel et infranational.
- Renforcer les capacités nationales de gestion des finances publiques pour permettre une meilleure utilisation des systèmes nationaux et la fourniture d'une grande proportion de l'aide *via* l'appui budgétaire.
- Combiner les unités de mise en œuvre parallèles et le recours aux ONG avec des plans pour le développement des capacités nationales et faire une transition graduelle vers la mise en œuvre par les structures nationales.

inégal, bien qu'il y ait des signes de progrès dans certains secteurs tels que celui de la santé (Libéria, Sierra Leone). Dans certains cas (Comores, Haïti, RDC, Tchad par exemple), l'absence de stratégie sectorielle agit comme un obstacle à l'efficacité de l'alignement. L'alignement au niveau infranational reste plus faible dans certains cas, en partie à cause du manque de stratégies gouvernementales claires de décentralisation et de stratégies crédibles qui facilitent l'alignement au niveau infranational (un problème qui affecte également le niveau de mise en œuvre du Principe 10).

Des progrès ont également été faits en ce qui concerne la réduction du nombre d'unités parallèles de mise en œuvre des projets dans plusieurs pays (Libéria, Sierra Leone, Tchad, Timor-Leste, Togo), bien que la définition de ce qui constitue une unité parallèle ne soit pas toujours claire ni utilisée de façon consistante. Néanmoins, l'utilisation des PIU et la mise en œuvre par le biais des ONG restent importantes dans les pays où les capacités du gouvernement sont considérées comme particulièrement faibles (Burundi, Haïti, RDC, Somalie, Soudan du

Sud). Le fait que ces approches de mise en œuvre parallèle ne sont en général pas accompagnées par des plans clairs pour la transition et le renforcement des capacités au sein des structures institutionnelles permanentes reste un motif d'inquiétude.

Les partenaires au développement continuent à mêler les instruments de l'aide pour gérer les risques et s'adapter à différents contextes. Mais les données indiquent également une augmentation de l'utilisation d'approches de financement mieux alignées et harmonisées, y compris dans les pays où les systèmes gouvernementaux sont faibles. Ces approches comprennent le soutien budgétaire (particulièrement dans les pays où les systèmes gouvernementaux sont relativement plus robustes, mais parfois même aussi dans ceux où ils ne le sont pas), les approches sectorielles et les mécanismes de financement partagés. Cependant, l'existence d'instruments harmonisés n'a pas toujours mené à une amélioration de l'alignement des partenaires au développement (Haïti) et ils ont produit des résultats variables dans certains cas (Burundi, Soudan du Sud). ■

ENCADRÉ 3

Les transitions dans la fourniture de services au Timor-Leste

Le secteur de la santé au Timor-Leste est un exemple positif de transition d'une fourniture de services non étatique à une fourniture étatique. Suite au départ presque généralisé des professionnels de la santé et à la destruction des structures sanitaires, les partenaires au développement ont au départ entièrement compté sur les ONG internationales (OING) pour fournir les services sanitaires d'urgence, mais en même temps ils ont rapidement commencé à développer de nouveaux établissements de santé. Un groupe de travail commun sur la santé, qui rassemblait des experts de l'ONU, des OING et des professionnels de la santé du Timor-Leste, s'est chargé à la fois de la coordination des opérations de secours et de la création d'autorités sanitaires intérimaires. Une mission d'évaluation commune a conclu que la priorité était de répondre aux besoins essentiels de santé dans l'immédiat sans contraindre les futurs choix politiques. Les partenaires au développement ont donc continué à financer les OING pour la fourniture des services mais ils leur ont demandé de se soumettre à la coordination et à la direction politique du gouvernement, décrites dans un Protocole d'accord. La fourniture des services a ensuite été reprise par le gouvernement avec une stratégie de transition qui a commencé par les domaines prioritaires (tels que la vaccination et la promotion de la santé) puis a ensuite été étendue.

Du fait de ces interventions, il est estimé que le Timor-Leste a 6 hôpitaux en fonction, 65 centres de santé communautaires et 170 postes sanitaires, ce qui donne à 87 % de la population un accès à un établissement médical à moins de deux heures de marche. Un des facteurs de succès de cette transition a été le soutien souple et coordonné fourni par les partenaires au développement, qui a permis à la fourniture de services des OING d'être financée jusqu'au moment où les administrations locales ont été en mesure de prendre le relais. L'aspect le plus important démontré par cet exemple est l'importance de placer les secours d'urgence, la reconstruction et le développement à long terme de politiques et de structures dans un cadre stratégique commun, pour éviter les objectifs contradictoires.

Source: DFID (2009), *Engagement in Fragile Situations: Preliminary Lessons from Donor Experience. A Literature Review*, Rapport d'évaluation EV699, janvier 2009, p. 20, en référence à Rosser, A. (2004) « The First and Second Health Sector Rehabilitation and Development Projects in Timor-Leste », in *Making Aid Work in Fragile Situations: Case Studies of Effective Aid Financed Programs*, Banque mondiale.



Extrait de :
International Engagement in Fragile States
Can't We Do Better?

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/9789264086128-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « S'aligner sur les priorités locales d'une manière différente selon le contexte », dans *International Engagement in Fragile States : Can't We Do Better?*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264094796-11-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.