

La crise au Mali : un incident sur le chemin du développement

Le cas du secteur de la santé

Salif Samaké

Directeur de la Planification, Ministère de la santé du Mali (juillet 2004-mai 2013)

Introduction

Après l'approche projet, l'approche programme a été progressivement adoptée avant les années 1990, ce qui a été davantage matérialisé à travers la conduite du Programme pour le développement sanitaire et social du Mali (PRODESS). Suite à la signature à l'échelle globale en 2009 de l'accord du Mali avec l'International Health Partnership (IHP+), le « Compact » a été signé au niveau pays avec les partenaires¹. Ainsi la dynamique de renforcement du leadership et de l'appropriation nationale a été imprimée. A ce titre nous pouvons relever que:

- 13 partenaires principaux ont signé le « Compact » permettant au ministère en charge de la santé de conduire l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi évaluation du plan sanitaire national.
- Le PRODESS est retenu comme le cadre unique d'intervention avec 35 indicateurs traceurs pour le suivi et l'évaluation.
- Les organes de coordination du Plan de développement sanitaire et social sous le leadership des Ministres en charge du PRODESS ont été mis en place. Ils fonctionnent bien.
- L'ABG (appui budgétaire général) et l'ABS (appui budgétaire sectoriel) ont été privilégiés, bien que certains partenaires continuent les financements directs ou à travers un fonds projet.
- L'Audit commun du PRODESS a été adopté.
- La co-présidence de la « Task Team for Health as a tracer sector » de l'OCDE a été assurée par un représentant du Mali. Cette Task Team a contribué au rapport de Busan (Corée du Sud) sur l'efficacité de l'aide. De la réunion sur l'Agenda d'Accra sur l'efficacité de l'aide (Accra en 2008) à la réunion de Busan en Corée du sud, le secteur santé était retenu comme secteur témoin de l'analyse de l'efficacité de l'aide au développement. Le développement de l'approche sectorielle au Mali a été retenu comme une des expériences intéressantes et pertinentes dans ce processus²
- En 2012 l'élaboration du nouveau Plan de développement sanitaire et social était en accélération. Il avait pour ambition de consolider les acquis en matière de leadership d'appropriation et d'amélioration des résultats pour l'horizon 2015 et au delà.

¹ Voir les outils de partenariat du IHP+ sur le site www.internationalhealthpartnership.net

² Rapport de l'OCDE sur l'Agenda d'Accra, 200), Rapport de la Task team Health as a Tracer Sector de l'OCDE, 2011. www.oecd.org

Evénements de mars 2012 au Mali et mesures prises

Il faut souligner qu'en ce qui concerne les événements en question, seule la partie nord du pays était occupée par agresseurs avec impossibilité pour les autorités du gouvernement d'y officier. La destruction des infrastructures sanitaires, de équipements et l'enlèvement des médicaments sont allés de pair avec le départ massif du personnel sanitaire. Ceci a impacté le système de santé dans les localités avec une interruption, voire une rupture de la fourniture des soins. Dans un tel contexte les mesures suivantes ont été prises :

- le gel des financements de l'aide par les partenaires sur tout le territoire (appuis budgétaires ente autres). Ceci a entraîné une faible réalisation des activités inscrites dans les plans opérationnels des services de santé au sud.
- la réduction drastique du budget de l'Etat en raison des effets de la crise
- la fourniture de prestations dans le nord à travers des corridors humanitaires
- La coordination de certaines interventions à travers les « clusters » du système des nations unies ;
- L'intervention directe des ONG faiblement coordonnée ou intégrée dans le système national de santé

Quelques effets de la crise et des mesures prises par les partenaires

- La situation a engendré le déplacement des populations dans le sud et l'afflux de réfugiés dans les pays voisins. Ces déplacements dans le sud ont par ailleurs créé une hyperpression sur de nombreux services de santé pour faire face au flux de déplacés.
- Le frein aux activités dans le sud avec perte des acquis, cette zone n'étant pas directement concernée avec comme conséquence une précarité dans cette partie.
- L'éclosion d'épidémies comme le choléra
- Le dysfonctionnement du dispositif de dépistage et de prise en charge des grandes pathologies faisant l'objet d'attention particulière (VIH/Sida, Paludisme, Tuberculose entre autres)
- La perturbation des programmes de santé de la mère et des enfants.
- La réduction des ressources destinées à la mise des programmes, hypothéquant ainsi les résultats attendus.
- La dimension urgence et humanitaire était la seule prise en compte au détriment du développement, la plupart des appuis étaient canalisés dans ce sens.
- L'abandon de la logique de développement avec le risque de précarité au sud. Ce qui constitue des occasions manquées pour poursuivre le développement sanitaire dans cette zone et une perte des acquis.
- L'érosion du potentiel de leadership et d'appropriation nationale du processus en cours.

Certains constats liés aux mesures prises

Les mesures prises dans le cadre de la crise révèlent des gaps importants entre les discours sur les principes du partenariat et leur traduction sur le terrain. Cela nous amène à des

questionnements sur « *la santé de la diplomatie* »³. Un certain nombre de symptômes sont illustratifs de cette problématique :

- Pas de cohérence dans certaines organisations partenaires entre le siège et l'agence pays dans la mise en œuvre des principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et l'harmonisation
- Asymétrie d'information entre les sièges de certaines agences et les bureaux pays.
- Face aux réalités de terrain les Représentants de plusieurs agences se trouvaient face à un dilemme : leurs sièges ont donné des directives politiques pour le gel des fonds et dans certains cas le départ temporaire de l'assistance technique, pendant que le besoin de financement et d'intervention était accru. La continuité des soins en était tributaire. Certains partenaires bien que présents n'étaient pas autorisés à dialoguer avec la partie nationale (les services du gouvernement) ; ce qui limitait leur capacité d'intervention.
- L'assistance technique mise à disposition est parfois non adaptée aux besoins définis par la partie nationale. Dans ces cas l'expertise technique fournie n'apporte pas la valeur ajoutée par rapport aux compétences nationales.
- Beaucoup d'interventions continuent d'être induites par les partenaires surtout dans le contexte de vulnérabilité (crise). Ceci affecte le leadership et l'appropriation nationale. Les problèmes soulevés à l'analyse du fonctionnement de certains « clusters » mis en place avec la communauté internationale en est une illustration parfaite. Les difficultés pour la partie nationale de jouer pleinement son rôle de coordination sont apparues dans les dispositifs en place, accentuant la fragmentation. Le contrôle et la maîtrise de la situation par les services nationaux se trouvent ainsi limités.
- Peu d'efficacité dans la gestion des ressources humaines, pierre angulaire du bon fonctionnement des services.

Deux initiatives salutaires pour contribuer à la continuité des soins :

Ces initiatives s'inscrivent dans la logique d'assurer la poursuite des activités des plans opérationnels de districts sanitaires. Ceci devrait permettre de maintenir les acquis des programmes au sud du Mali sinon d'y accroître les résultats. Les actions développées devront contribuer à soutenir le processus de développement engagé avant la crise.

Des négociations ont été menées avec les Pays-Bas, un partenaire inscrit initialement à l'Aide Budgétaire Sectorielle pour assurer le financement des plans opérationnels dans le sud au niveau des districts sanitaires. Ainsi les régions ont été réparties entre des consortiums d'ONG accompagnés de bureaux d'agence de gestion et l'implication des collectivités décentralisées. Ce schéma a permis la mise en œuvre de certaines activités prioritaires des plans opérationnels des districts sanitaires : appui à la fourniture des kits de césarienne pour la continuité de la gratuité de la césarienne, la fourniture des intrants pour la transfusion sanguine et la fourniture des contraceptifs.

³ pour reprendre l'expression de Ghassan Salamé, président de la session matinale de la première journée du colloque

Dans un deuxième temps des échanges ont suivi avec la coopération canadienne inscrite à l'ABS, qui a acheminé des fonds à travers l'Unicef pour appuyer des activités critiques comme la vaccination, les questions de nutrition et de santé de la mère et des enfants. Ces initiatives ont constitué une certaine « onde de choc » pour amener les autres partenaires à réagir. Ainsi le dialogue a été intensifié pour la recherche de solutions alternatives pour permettre le financement des activités, même si les fonds ne sont pas remis directement au gouvernement. Ainsi suite à une négociation il est envisagé un « Memorandum of understanding » MOU avec l'OMS pour permettre l'utilisation des fonds de l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation (GAVI).

Quelques messages clés à l'adresse des partenaires et des pays bénéficiaires de l'aide

Bien que le gouvernement ait appelé à imprimer son leadership il faut souligner que les partenaires devraient également faire l'effort de se coordonner entre eux en vue de faciliter la coordination gouvernementale. Ceci est indispensable en raison des contextes des pays et les situations de vulnérabilité. À terme les pays bénéficiaires de l'aide doivent en sortir, mais pour l'instant l'utilisation efficace et efficiente de l'aide est une étape qui devra conduire à cela. Certains pays comme la Corée du sud l'ont prouvé en passant de pays bénéficiaire de l'aide au statut de pays donateur. Une attention devra être portée sur les points suivants au Mali et dans de nombreux pays de la région africaine:

- Les initiatives mondiales ne devraient pas amener à la réduction des financements classiques. Elles sont souvent constituées par les partenaires des mêmes agences ou organisations de coopération bilatérale ou multilatérale. À cet égard les synergies positives devront être développées pour plus d'efficacité et d'efficience dans le soutien aux programmes nationaux.
- Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et les gouvernements devront envisager des mécanismes de financement alternatifs dans les situations de crise. Certes les principes politiques devront privilégier surtout l'assurance de la continuité de la fourniture des prestations aux populations. Les décisions de gel des fonds dans le cas du Mali ont été prises au détriment des populations.
- La redevabilité mutuelle devra être renforcée dans le partenariat notamment en ce qui concerne les partenaires extérieurs chez qui le principe est souvent très faiblement adressé dans le cas de nombreux pays.
- Dans la mesure où les crises sont récurrentes les instruments du partenariat devront être revus de manière à pouvoir anticiper les conséquences y afférentes. Ceci fait allusion à l'identification et mise en route des options de mécanismes de financement dans les contextes des pays concernés.
- Le développement des ressources humaines de qualité dans toutes ses dimensions devra être placé au centre des priorités.
- L'accélération du changement de comportement des PTFs notamment sur les paramètres retenus suite à la dernière réunion inter pays IHP+ dont la redevabilité.
- L'assistance technique devra être mieux adaptée et en phase avec les besoins du pays bénéficiaire.
- Les pays bénéficiaires devront renforcer leur leadership et l'appropriation nationale ainsi que la redevabilité devant les citoyens et les partenaires. Je dirais les

choses ainsi : *"Au début les partenaires étaient aux commandes des programmes dans de nombreux pays : les représentants des pays ne pilotent pas les programmes. Certains pays ont pris le leadership : ils ont le contrôle des programmes nationaux. Malheureusement dans beaucoup de cas les pays sont certes assis aux commandes des programmes mais des partenaires à l'arrière, détenant encore la télécommande guident le programme. Il est urgent que les pays soient assis effectivement aux commandes tout en ayant le contrôle de la télécommande"*.

- Il est impérieux pour les pays et les partenaires de revoir la façon d'intervenir dans les situations de crise. Le cas du Mali enseigne que l'approche développementale devra être maintenue en toile de fonds pour ne pas perdre les acquis et ne pas extrapoler la crise à tout le territoire sur des bases non factuelles. La crise doit être considérée comme un incident sur le parcours du développement afin de s'y atteler dans cette logique. Ainsi on éviterait de s'installer dans un cercle vicieux de gestion de l'urgence au détriment du développement. C'est pourquoi tout en travaillant sur la diplomatie de la santé il faut s'interroger sur la « santé de la diplomatie » selon les termes du Professeur Ghassan Salamé en introduction du colloque. Quand la santé de la diplomatie est affectée, la « diplomatie de la santé » pourrait être négativement impactée.

Conclusion

Le Mali se tournera vers une phase de « reconstruction ». Les leçons devront être tirées de l'analyse approfondie de la crise autant pour sa survenue que sa gestion. Les questions soulevées par notre réflexion indiquent la nécessité d'un changement de comportement. Ce changement s'adresse à toutes les parties prenantes au processus de développement (Etat, collectivités, communautés, société civile, partenaires techniques et financiers et autres). La réflexion faite dans le présent document relève des impacts critiques de la crise sur le secteur santé (secteur témoin, OCDE). Sans l'extrapoler, pourraient appeler l'attention des acteurs dans les autres secteurs de développement quant aux dans leur analyse.

La crise étant survenue l'enjeu n'est pas de s'y attarder mais de la transformer en opportunité sur la base des enseignements tirés.

La traduction dans le secteur santé devra permettre de : renforcer qualitativement le système de santé, de renforcer la fédération des PTFs autour d'un plan commun sous le leadership du ministère en charge de la santé. Il s'agira en somme de restaurer le système de santé en se fondant sur processus de finalisation du nouveau plan décennal en cours. Les PTFs sont mobilisés et ont marqué leur engagement pour accompagner la reconstruction dans le secteur. La dynamique qui sera imprimée devra asseoir la logique de développement global du secteur intégrant les urgences, les catastrophes et les actions de développement (court, moyen et le long terme) comme socle.

Références

Rapport du Forum de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'AIDE en 2008

Rapport du Quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide et l'harmonisation, en 2011 à Busan en Corée du Sud.