

Éléments d'une augmentation d'échelle rapide

Il est recommandé dans le Projet Objectifs du Millénaire organisé par les Nations Unies que les interventions citées dans le chapitre précédent se déroulent dans le cadre d'une stratégie de réduction de la pauvreté reposant sur les objectifs du Millénaire pour le développement, stratégie dans laquelle les investissements atteindraient le niveau nécessaire pour que les OMD soient atteints. Le défi que cela soulève comporte essentiellement deux aspects, dont le premier tient à l'ampleur même des interventions à mener simultanément pour avoir une chance d'atteindre les OMD, tandis que le deuxième tient à la nécessité de toucher de grandes proportions de la population afin d'avoir un impact mesurable sur les résultats au niveau des pays. Nous exposons ici les éléments de base de programmes d'augmentation d'échelle fructueux, en citant des exemples qui illustrent la possibilité d'atteindre les OMD.

Le besoin d'augmentation d'échelle découle de l'impact limité des projets pilotes, ou "îlots d'excellence", sur une mer faite d'inertie – projets modestes exécutés au niveau local ou au niveau du district sans effet mesurable sur les indicateurs nationaux (Uvin, Jain et Brown, 2000). À l'échelle nationale, ce processus consiste à mettre la plupart des services essentiels à la portée de la quasi totalité ou de la totalité de la population de façon rapide, équitable et durable (Carter et Currie-Alder, n.d.). L'égalité et la non-discrimination, en garantissant que les services sont offerts à l'ensemble de la population, en particulier aux groupes les plus défavorisés, en sont des aspects essentiels.

L'augmentation d'échelle au niveau national pose un grave problème de gestion pour de nombreux pays en développement. C'est là une tâche sensiblement plus complexe que la planification et la réalisation d'un seul projet, aussi vaste soit-il. Le passage à l'échelle nationale exige une approche intersectorielle et un cadre de planification pluriannuel pour que les investissements aient l'effet escompté. Par exemple, développer la formation avant emploi est, typiquement,

une priorité, puisque toute application future ne peut avoir lieu sans une augmentation considérable des capacités humaines qui prêteront ces services. L'augmentation d'échelle est nécessairement un processus d'expérimentation qui exige d'être contrôlé avec soin et d'être corrigé en cours de route.

Nous insistons sur le fait que si la responsabilité première pour surmonter cette complexité incombe aux gouvernements, qui doivent planifier et financer les services indispensables pour atteindre les OMD, le secteur privé et les organisations non gouvernementales peuvent souvent assurer les services, avec une aide effective de la société civile. Un travail de partenariat entre toutes les parties prenantes s'impose donc pour atteindre les OMD.

Une augmentation d'échelle réussie dans le secteur des services ne peut commencer sans une direction politique et un engagement résolu des pouvoirs publics. C'est là une condition absolument indispensable (quoique loin d'être suffisante). Le gouvernement étant résolu à atteindre les OMD, il doit jouer un rôle précurseur dans quatre opérations précises :

- Fixer des objectifs et des plans de travail concrets.
- Renforcer les capacités nationales et locales en matière de gestion des services publics, de ressources humaines et d'infrastructure.
- Adopter des mécanismes d'exécution qui puissent être reproduits et qui soient adaptés aux conditions locales.
- Suivre les progrès accomplis et prévoir des corrections à mi-parcours.

La participation et l'intéressement des collectivités et des organisations de la société civile sont d'autres facteurs de réussite (chapitre 8), auxquels il faut ajouter la mobilisation du secteur privé (chapitre 9), des engagements prévisibles et à long terme de financement, ainsi qu'une assistance technique des donateurs pour donner aux pays les moyens d'aller de l'avant.

Direction politique

Dans la plupart des cas réussis d'augmentation d'échelle exposés au chapitre précédent, les responsables politiques, à commencer souvent par le chef de l'État, étaient à l'origine du premier élan en faveur du progrès. L'analyse de 17 grandes réussites dans le domaine de la santé réalisée récemment par le Centre de développement mondial confirme que la volonté politique est importante dans quasiment tous les cas (Levine et Kinder, 2004). Les chefs d'État et autres dirigeants doivent donc faire de l'augmentation d'échelle en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement une priorité nationale en adoptant une attitude ambitieuse et en encourageant une culture de gestion axée sur les résultats dans les services, souvent atteints d'inertie, des ministères techniques. Ils ont besoin pour cela d'avoir l'appui d'une large coalition de groupes d'intérêt qu'ils doivent s'employer à obtenir par le biais de communications ouvertes et d'une planification d'ensemble. Dans de nombreux pays, cet appui repose sur un engagement résolu des donateurs en faveur d'un financement et d'une assistance technique à long terme et fiables.

L'exemple de l'Ouganda, qui a réussi à réduire l'incidence du VIH, montre que la volonté politique peut mobiliser l'action nationale. Au milieu des années 80, alors que l'incidence du VIH à Kampala était de 15 % et progressait, le Président Yoweri Museveni a ouvert la voie à une campagne nationale contre l'épidémie en soulignant que la lutte contre le sida était un devoir patriotique pour tous les Ougandais. Il s'est adressé directement aux dirigeants de la société civile en leur demandant de mener la campagne avec fermeté et à la population pour lui demander de faire preuve d'ouverture d'esprit afin de combattre la stigmatisation de l'infection. Forts de ces encouragements, les médias ont relaté l'histoire de "Slim", nom donné à la maladie, pour mettre l'accent sur des mesures de prévention efficaces.

En 1992, la Commission ougandaise de lutte contre le sida a été constituée pour mener un combat multisectoriel contre l'épidémie et des programmes de lutte contre le sida ont été mis en place dans les ministères de l'éducation, des questions féminines, de la défense et des affaires sociales (USAID, 2002). Le Président a également encouragé les chefs des collectivités à s'engager dans la bataille et à faire parvenir ce message à chaque village et à chaque ville. Aujourd'hui, l'incidence du sida est de 4,1 % (ONUSIDA, 2004), chiffre qui témoigne à la fois d'un grand nombre de morts parmi les personnes atteintes de la maladie, mais aussi d'une diminution encourageante des cas nouveaux. La Commission ougandaise de lutte contre le sida, avec 1 000 organismes partenaires, coordonne l'action pour réduire les cas de transmission et, de plus en plus, pour assurer un traitement antirétroviral aux personnes qui en ont besoin (Commission ougandaise de lutte contre le sida, 2002).

Il existe bien évidemment de nombreux autres exemples significatifs de passage à l'échelle nationale sous l'impulsion de dirigeants politiques. Au Brésil par exemple, le dynamisme du Président et l'engagement des autorités centrales et locales ont joué un rôle capital dans la lutte contre les causes profondes de la prolifération des bidonvilles (encadré 6.1). De la même manière, la détermination récemment manifestée par le Gouvernement indien qui, dans son budget fédéral, a élargi les crédits attribués aux infrastructures et aux services ruraux dans la perspective des objectifs du Millénaire pour le développement, sera une inspiration décisive pour une action d'envergure.

Fixation d'objectifs concrets et enchaînement des plans de travail

Pour que le processus repose et demeure axé sur les OMD, il doit être assorti de buts concrets à long terme et d'indicateurs de progrès à court terme. Comme on l'a décrit au chapitre 4, afin de définir la stratégie d'augmentation d'échelle pour chacun des objectifs du Millénaire pour le développement, il faut commencer par comprendre la situation de la pauvreté et ses manifestations dans le pays. Chaque pays a ensuite besoin de fixer pour 2015 des cibles de performance ambitieuses qui permettront d'atteindre les OMD. Ces cibles devraient être fixées en tenant compte des obligations de l'État dans le domaine des droits

Encadré 6.1

Transformer la vie des habitants des taudis au Brésil

Source : Caixa Economica Federal, 2002; Projet Objectifs du Millénaire, 2005f.

Au cours des dernières années, le Gouvernement brésilien s'est employé avec une extraordinaire énergie à mettre fin à la prolifération sauvage des bidonvilles et à encourager un développement urbain viable. En juillet 2001, le corps législatif, se fondant sur les résultats de décennies d'expérimentation dans le pays, a promulgué le "statut urbain" pour créer des cités plus équitables. Sur cette base, le Secrétariat au logement et au développement urbain a ensuite présenté un Plan d'action relatif aux conditions de vie dans les taudis.

En avril 2003, les composantes de ce plan d'action ont reçu un solide appui du gouvernement central lorsque le Président Lula a créé un fonds de 1,6 milliard de dollars pour financer la construction de nouveaux logements et l'amélioration des conditions dans les "favelas" ou taudis. Ce fonds devrait aussi accorder directement des facilités de crédit aux familles qui souhaitent apporter des améliorations à leur logement. Divers instruments financiers allant du microcrédit aux prêts assistés sont mis à la disposition des familles à faible revenu ou à revenu moyen.

Le Secrétariat a entrepris d'améliorer 30 bidonvilles et compte environ 31 000 unités de logement à divers stades de construction ou de rénovation. Dans la perspective de l'augmentation d'échelle de ces programmes, la priorité ira aux zones qui offrent un intérêt social particulier, dont 600 ont déjà été définies dans le nouveau plan-cadre pour São Paulo.

de l'homme, dont les droits à la santé, à l'éducation et à la sécurité alimentaire pour tous. Des cibles de performance et des indicateurs de progrès intérimaires – par exemple le nombre d'enfants ayant accès à de bons services de santé ou d'enseignement primaire – permettront de suivre les progrès obtenus. Ces cibles et ces indicateurs devraient être ventilés par sexe, appartenance ethnique et niveau de revenu afin de garantir que les services parviennent au même rythme ou plus rapidement aux groupes marginaux qu'au reste de la population.

L'enchaînement des investissements est aussi un élément essentiel des plans de travail liés aux objectifs du Millénaire pour le développement. Chaque pays devra arrêter les priorités d'orientation et d'investissement à adopter en fonction des conditions locales : en choisissant par exemple de s'attaquer tout d'abord aux besoins les plus urgents ou aux régions où les interventions pourront avoir l'impact immédiat le plus marqué. Les premiers investissements devraient toutefois comprendre certains de ceux à gains rapides dont il a été question au chapitre 5 ainsi que des investissements nécessaires dans l'infrastructure, les ressources humaines et les systèmes de gestion. Il est évident que les investissements à long terme – par exemple formation d'ingénieurs et de médecins, ou encore construction de routes et de réseaux d'assainissement – doivent commencer rapidement pour porter leurs fruits d'ici à 2015. L'amélioration de la gestion des systèmes statistiques et la transformation des comportements de la population sont aussi au nombre des investissements à long terme qui doivent être réalisés rapidement : ces investissements peuvent déverrouiller ce que l'on définit souvent comme les contraintes de capacités d'un système et doivent donc être réalisés sans tarder pour permettre de passer à une échelle nationale.

Les instruments de planification du développement dont on dispose aujourd'hui, par exemple les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) généralement établis pour trois ans, n'encouragent pas la planification de ce type d'investissement à long terme. Il s'ensuit que des contraintes fondamentales liées aux infrastructures matérielles et au personnel et qui, si on ne s'y attaque pas, empêcheraient de larges expansions des services, sont considérées comme inévitables. Au lieu de cela, une stratégie de la réduction de la pauvreté reposant sur les OMD devrait amener les pays à évaluer ces contraintes de capacité avec réalisme avant d'élaborer un cadre d'action pour les OMD qui permettrait d'en venir à bout en l'espace de 10 ans. Avec cet horizon de 10 ans, l'examen des "capacités" peut se concentrer sur le nombre des personnes à former et le volume des infrastructures matérielles à construire, et non sur la manière dont les insuffisances existantes limitent l'ampleur réalisable de l'augmentation d'échelle.

Un groupe chargé de la stratégie des OMD recommandée au chapitre 4, et qui ferait rapport au chef de l'État ou au ministère de la planification ou des finances, serait un mécanisme important pour garantir la cohérence et le bon déroulement de la planification et de l'exécution entre les organes du gouvernement ainsi qu'entre les ONG nationales et internationales partenaires. Ce groupe serait chargé d'élaborer un plan de travail de haut niveau qui spécifierait les principales mesures incombant à chaque ministère et les éventuels partenaires non gouvernementaux chargés de fournir des services. Chaque ministère préparerait à son tour des plans de travail détaillés reposant sur les OMD et comportant des activités à long terme (formation des ressources humaines ou construction de centrales électriques) et des activités à court terme (achat et distribution de médicaments indispensables). Dans bien des cas, les fonctionnaires d'encadrement devront apprendre à collaborer plus étroitement avec les organisations communautaires, qui devraient au moins participer à la mise au point et au suivi des plans d'augmentation d'échelle en étant représentées au sein du groupe chargé de la stratégie et en prenant part régulièrement à des consultations avec la société civile. Il est certain que ces procédures compliquées mais nécessaires soulèveront d'énormes difficultés pour les pays les plus pauvres, qui n'ont que des ressources humaines limitées; leurs partenaires internationaux devront donc leur apporter un solide appui technique.

Renforcement des capacités nationales et locales d'exécution

En raison du peu de temps qui reste avant 2015, les capacités nationales pour opérer l'augmentation d'échelle, et donc absorber des ressources supplémentaires, devront être renforcées tandis que les prestations de services seront élargies. Le Projet du Millénaire met l'accent sur la nécessité d'investir simultanément dans la prestation de services directs et dans la création de capacités, qui sont définies ici comme la gestion et l'administration du secteur public, les infrastructures et les ressources humaines¹. Ces investissements dans le

renforcement des capacités auront également pour effet d'améliorer la gouvernance et la transparence.

Cette double stratégie est déterminante car il sera impossible de respecter la date limite de 2015 si l'on attend que les réformes se produisent d'elles-mêmes ou qu'elles soient réalisées avant de procéder aux investissements nécessaires. Au cours des 10 dernières années, les donateurs ont souvent subordonné le financement des infrastructures et de la prestation de services au renforcement des capacités et à la réforme des institutions. Or, dans bien des cas, les compétences acquises se sont atrophiées avant que les investissements ne se matérialisent, ou alors les "réformes" ont été de pure forme. Dans d'autres cas, l'aide ou les investissements privés dans la prestation de services qui devaient faire suite aux réformes institutionnelles ne se sont jamais produits. La simultanéité des réformes et des investissements peut contribuer à réduire la tension entre la volonté de voir les réformes précéder les investissements et celle d'atteindre les OMD d'ici à 2015. Cela peut aussi garantir que le renforcement des capacités et les réformes qui s'imposent sont ancrés dans la réalité.

Gestion du secteur public

Les systèmes de gestion, même s'ils sont souvent négligés et insuffisamment financés, constituent une part essentielle de la prestation de services. On néglige aussi souvent le fait que la qualité de la gestion des affaires publiques est cruellement tributaire des investissements dans les systèmes de gestion de ce secteur. Même dans les pays dotés d'une bonne gouvernance, la gestion du secteur public a tendance à beaucoup souffrir d'un manque d'administrateurs qualifiés, de systèmes d'information défectueux, de procédures rigides dans la fonction publique et de ressources budgétaires insuffisantes pour surmonter ces difficultés.

La situation des administrateurs et des fonctionnaires du secteur public s'est détériorée au cours des 20 dernières années dans de nombreux pays à faible revenu en raison d'une insuffisance chronique de fonds dans le secteur public. Les gouvernements à court de liquidités sont souvent contraints de prendre des mesures draconiennes, telles que gel du recrutement dans la fonction publique et compressions générales de la main-d'œuvre et du budget, pour préserver l'équilibre macroéconomique. Les programmes placés sous la surveillance du FMI et de la Banque mondiale prévoient parfois de telles mesures car les donateurs ne sont simplement pas disposés à accroître l'aide publique au développement au risque d'assouplir l'austérité budgétaire. Même lorsque les fonctionnaires du FMI et de la Banque mondiale reconnaissent les effets délétères de ces mesures sur la prestation de services, la marge de manoeuvre macroéconomique est limitée à moins que les donateurs du pays ne majorent l'APD ou n'allègent la dette. Nous recommandons au personnel du FMI et de la Banque mondiale d'utiliser les résultats des évaluations des besoins en fonction des OMD pour attirer plus vigoureusement l'attention des gouvernements donateurs sur ces contraintes et promouvoir l'expansion générale de l'aide des

donateurs qui s'impose (voir chapitres 13 et 17 pour plus de précisions sur les besoins quant à l'assistance à fournir par les donateurs).

Dans les pays les plus pauvres, ces programmes d'austérité budgétaire ont souvent abouti à des échecs catastrophiques s'agissant de l'amélioration des procédures de gestion dans le secteur public. La stabilité macroéconomique est parfois atteinte, mais le prix en est très élevé étant donné que les services publics s'en trouvent sérieusement compromis (ou l'occasion de les améliorer est manquée). Qui plus est, la théorie du développement ne s'est pas intéressée à ce domaine. Ainsi que l'a signalé la Conférence de Shanghai sur l'augmentation d'échelle, la littérature du développement a largement méconnu les causes profondes qui permettent aux institutions d'innover, d'échouer, de tirer des enseignements de leurs échecs et de continuer à se développer (Malhotra, 2004). En conséquence, il est devenu extrêmement urgent aujourd'hui de réinvestir dans la gestion du secteur public. Notre définition de la gestion du secteur public englobe la planification, les systèmes financiers, la gestion des ressources humaines, les structures qui permettent d'établir des rapports et de rendre des comptes, les systèmes de données et d'information qui sous-tendent la prise de décisions et la bonne tenue des archives.

Les rôles de gestion devraient être clairement définis et renforcés, et les administrateurs devraient bénéficier de pouvoirs suffisants qu'il s'agisse de priorités, de moyens de financement et de personnel, pour agir d'une manière efficace. Dans de nombreux pays pauvres, le manque de technologies de l'information et des télécommunications et la rigidité excessive des structures organisationnelles sont de nature à décourager l'innovation et contribuent à la pénurie des capacités de gestion. La plupart des ministères techniques souffrent également d'une grave pénurie d'administrateurs, en particulier aux échelons des districts et des collectivités. Là encore, des investissements permettraient de surmonter ces difficultés.

L'accès à des données de haute qualité est à la base d'une bonne gestion. L'élargissement des services statistiques nationaux pour leur permettre de rassembler des données et de suivre les résultats mesurables à l'échelon national rend possible une gestion axée sur les résultats dans laquelle, par définition, des politiques judicieuses fondées sur des preuves empiriques et une perception claire du processus de développement débouchent sur une amélioration des résultats en harmonie avec les priorités et les objectifs nationaux.

Dans de nombreux pays, la décentralisation a conféré un rang de priorité particulièrement élevé au renforcement des capacités à l'échelon des régions, des districts et des municipalités. L'intention de ces réformes est judicieuse car, en effet, il est bon que de nombreux aspects de la conception et de la mise en œuvre des programmes soient pris en charge aux échelons locaux de l'administration, plus proches des bénéficiaires des services et qui ont plus facilement accès aux informations locales. Mais les administrateurs locaux se voient souvent confier de nouvelles responsabilités, qu'il s'agisse de priorités, de programmes de mise

en œuvre et de suivi ou de gestion des flux financiers, sans recevoir une formation appropriée et sans que leurs budgets d'administration soient augmentés dans la même proportion. Par ailleurs, les méthodes propres à garantir l'acheminement rapide des ressources du centre à la périphérie doivent parfois être rationalisées, l'utilisation des fonds alloués à l'échelon local ayant été entravée par de graves goulots d'étranglement. Le renforcement des capacités de gestion des ONG locales et l'amélioration de l'efficacité des modalités d'acheminement de fonds à leur intention sont aussi des priorités étant donné que ces organisations sont souvent les mieux placées pour assurer certains services, par exemple la prévention du VIH ou l'appui aux orphelins dans la collectivité.

On trouvera ci-après quelques fonctions et outils particuliers au secteur public qui doivent être renforcés pour améliorer l'efficacité des mesures ambitieuses d'augmentation d'échelle que les administrateurs de ce secteur prendront en matière de prestation de services. Comme on l'indique plus avant dans le chapitre 7, ces stratégies sont toutes d'importance critique si l'on cherche à promouvoir la transparence et la bonne gouvernance.

- *Planification dans la fonction publique.* Chaque pays a besoin d'une fonction publique fondée sur le mérite et suffisamment rémunérée pour attirer et retenir les ressources humaines nécessaires à l'augmentation d'échelle dans un marché du travail mondialisé. Cela exige que la planification des ressources humaines se fasse avec soin afin d'éliminer les doubles emplois et de déployer les effectifs de la manière la plus efficace possible.
- *Technologie de l'information et systèmes de gestion.* Les mécanismes de transparence et de responsabilisation peuvent garantir que les fonctionnaires à tous les niveaux de l'administration sont encouragés à bien travailler. Leur mise en place exige une volonté politique, mais aussi des ressources accrues pour investir dans les technologies de l'information et de la communication et également dans des systèmes de comptabilité financière pour suivre l'évolution de la mise en œuvre. Mise à part l'amélioration de la transparence, par exemple dans la budgétisation, le suivi, et lors de la publications de documents tels que les licences et les enregistrements, ces systèmes peuvent améliorer l'efficacité et la capacité d'adaptation des procédures gouvernementales.
- *Systèmes de suivi et d'évaluation.* Des systèmes de suivi et d'évaluation permettent de garantir que les différents services s'acquittent de leurs tâches de la manière la plus efficace possible. Ces systèmes peuvent nécessiter des structures d'audit indépendantes et l'envoi de rapports périodiques. Des groupes de la société civile peuvent participer au suivi et à l'évaluation aux niveaux local, régional et national.

Ressources humaines

Des personnes administrent les systèmes de prestation de services. Et des personnes dispensent la plupart de ces services. Dans de nombreux pays pauvres, la

pénurie de travailleurs qualifiés et d'administrateurs constitue le principal obstacle à l'augmentation d'échelle des services. Pour atteindre les OMD, il faut examiner de manière approfondie les besoins intersectoriels en ressources humaines et créer des stratégies de recrutement et de fidélisation. Les trains de mesures visant à retenir le personnel devraient récompenser l'excellence des résultats obtenus dans l'accomplissement des fonctions et comporter des encouragements concrets aux effectifs qui servent dans les régions rurales. Par ailleurs, la formation avant l'emploi (telle qu'elle est pratiquée dans les écoles de médecine et dans les établissements de formation d'enseignants) doit dans la plupart des cas être considérablement renforcée afin d'augmenter l'échelle des services essentiels. Le développement de la formation tertiaire est coûteux et nécessite du temps, et rares sont les donateurs qui ont fait des investissements dans ce secteur.

C'est peut-être dans le secteur de la santé que le problème des ressources humaines a fait l'objet des recherches les plus poussées. L'Initiative conjointe d'apprentissage, effort international visant à trouver des solutions à la crise des ressources humaines dans les soins de santé, a signalé une pénurie de plus de 4 millions de travailleurs de la santé dans le monde (médecins, infirmières et sages-femmes). La situation est particulièrement grave en Afrique subsaharienne, où les effectifs d'agents sanitaires sont restés stationnaires ou ont même diminué au cours des 30 à 40 dernières années en raison de l'émigration, de l'insuffisance des investissements dans la formation et les salaires et du sida. Selon les estimations de cette initiative, la région a besoin de 1 million d'agents sanitaires supplémentaires pour fournir les services de santé indispensables. (Joint Learning Initiative, 2004).

La formation de techniciens et de spécialistes est tout aussi importante dans d'autres domaines des services. Il y a une pénurie de professeurs qualifiés dans de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne. Selon les estimations de la FAO, les vulgarisateurs agricoles qualifiés font cruellement défaut dans les pays en développement (Van Crowder, 1996). Les centres de formation avant l'emploi en matière de vulgarisation agricole doivent aussi être modernisés et ceux qui assurent cette formation sur le terrain doivent être recyclés afin d'être mis au courant de l'évolution récente des techniques et des marchés agricoles. Les besoins diffèrent d'un pays à l'autre, mais la situation générale est la même quasiment partout.

Parallèlement au développement général de la formation, les programmes d'études dans de nombreux pays doivent être revus afin de privilégier les priorités et les solutions locales. C'est ainsi par exemple que les écoles de médecine dans les pays en développement utilisent souvent des programmes d'études et des manuels empruntés à l'Europe occidentale ou à l'Amérique, dans lesquels peu de place est accordée aux maladies tropicales et infectieuses que les jeunes médecins passeront le plus clair de leur temps à soigner. De la même manière, les programmes d'études pourraient être mis à jour et révisés dans d'autres domaines tels que l'éducation et l'agriculture.

Dans une série d'entretiens sur le renforcement des capacités qui ont récemment été organisés dans le cadre du Projet du Millénaire avec les représentants de bailleurs de fonds bilatéraux, très rares sont ceux qui ont parlé de la formation avant l'emploi comme d'un domaine prioritaire. Les initiatives de formation s'intéressent beaucoup plus aux programmes de formation en cours d'emploi, par exemple aux ateliers d'éducation permanente à l'intention de spécialistes. Certains indices semblent toutefois indiquer que cette situation est peut-être en train de changer. Au Royaume-Uni, le *Department for International Development* (DFID – Agence britannique pour le développement international) a récemment annoncé le lancement d'un programme destiné à accroître le personnel sanitaire au Malawi, pays particulièrement touché par le sida. Parmi d'autres initiatives, ce département contribue à financer un accroissement de 50 % de la formation avant l'emploi pour les médecins et les infirmières par le biais d'investissements dans l'infrastructure et la formation d'enseignants dans les écoles de médecine existantes. Les répercussions sur les effectifs d'infirmières apparaîtront d'ici trois ans et sur les effectifs de médecins d'ici 5 à 7 ans (DFID, 2004.)

L'émigration de spécialistes et de travailleurs qualifiés vers des pays qui offrent de meilleurs salaires et une meilleure qualité de vie, c'est-à-dire l'exode des compétences, est un autre facteur dans la crise des ressources humaines dont souffrent de nombreux pays en développement. Ceci est particulièrement vrai pour le secteur de la santé, étant donné que sur le marché mondial de l'emploi pour les médecins et les infirmières, on a vu de nombreux pays à faible revenu beaucoup investir dans la formation de remarquables jeunes professionnels de la santé, qu'ils ont ensuite perdus au profit de pays riches qui n'avaient pas suffisamment de spécialistes. Si la mondialisation s'accompagnera inévitablement de certaines migrations, les pays riches ont la responsabilité de ne pas compenser leurs insuffisances en ressources humaines en drainant les effectifs de spécialistes des pays en développement par un recrutement agressif. C'est là une priorité pour l'OIT, qui cherche à élaborer des recommandations imposant une certaine responsabilité aux pays développés pour qu'ils forment eux-mêmes plus de personnel et qu'ils réglementent le recrutement dans les pays menacés par les lourdes conséquences de l'exode des cerveaux (Lowell et Findlay, 2001).

Certains pays développés, le Royaume-Uni par exemple, ont fait d'importants progrès s'agissant de freiner l'exode des cerveaux. En 2001, le Service national de santé du Royaume-Uni a adopté un code de pratique qui interdit de recruter activement des médecins et des infirmières dans les pays en développement et donnent pour instructions aux employeurs de ne pas avoir recours à des agences de recrutement qui opèrent dans ces pays (Département de la santé du Royaume-Uni, 2004). À côté de ces restrictions au recrutement librement consenties par les pays riches, il est recommandé dans le rapport de l'Initiative conjointe de créer un fonds mondial de réinvestissement dans l'éducation pour financer le développement et l'amélioration des moyens de formation dans les pays en développement (Joint Learning Initiative, 2004).

Les pays en développement, pour leur part, devraient faire preuve d'esprit créatif pour combler les principales lacunes dans leurs capacités en déléguant des activités à du personnel moins qualifié, par exemple les infirmières et les agents hospitaliers dans le domaine de la santé, et en formant plus de cadres pour le travail de première ligne. Dans de nombreux cas, cela exigera une révision des règlements qui limitent cette délégation des responsabilités. C'est ainsi que dans de nombreux pays en développement, les infirmières assument désormais des fonctions beaucoup plus importantes dans l'application des thérapies antirétrovirales. Par ailleurs, les pays peuvent accroître la formation d'effectifs spéciaux de soignants de catégorie inférieure, par exemple agents hospitaliers, agents communautaires ou personnel pour les pharmacies. Ce personnel soignant a besoin d'une formation moins longue que les médecins ou les infirmières et peut se charger de services importants, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées.

Dans bien des cas, un niveau élémentaire de compétences peut être obtenu avec seulement une ou deux années de formation postsecondaire. C'est précisément ce que le Gouvernement éthiopien fait actuellement en donnant une formation d'un an à 20 000 jeunes qui ont terminé leurs études secondaires pour en faire des agents de santé communautaires dans les régions rurales, où ils assureront des soins préventifs et certains soins curatifs dans des villages difficiles à atteindre.

Les agents de santé communautaires devraient être formés dans le cadre d'une équipe de santé qui assure la liaison entre la collectivité et l'hôpital central de district (encadré 6.2). Aucun élément du système ne peut fonctionner isolément. Les cliniques et les hôpitaux ne seront pas pleinement utilisés sans un dépistage précoce des cas qui exigent des soins urgents, par exemple les maladies graves chez les enfants et les urgences obstétriques, qui peuvent souvent être fournis par des agents communautaires suffisamment formés. À l'inverse, les agents au niveau des villages, qui n'ont pas les compétences nécessaires pour fournir des soins dans les cas graves, devront pouvoir faire appel à des cliniques et à des hôpitaux de district en état de fonctionner.

Le recours aux agents communautaires n'est pas une conception nouvelle, mais son application a souvent été fragmentaire en cas de ressources insuffisantes. Dans le cadre d'une stratégie de réduction de la pauvreté reposant sur les OMD, grâce à la mise en place de systèmes de prestation de services, nous recommandons un très fort accroissement du nombre d'au moins trois catégories de travailleurs communautaires :

- Agents de santé communautaires, sur le modèle des célèbres "médecins aux pieds nus" en Chine.
- Agents communautaires de vulgarisation agricole pour enseigner aux agriculteurs les meilleures méthodes d'utilisation de semences améliorées et d'engrais, de gestion de la petite irrigation et pour apprendre aux membres de la collectivité à s'organiser pour négocier de meilleurs prix pour leurs produits sur les marchés locaux.

Encadré 6.2
Emploi d'agents
sanitaires dans
la lutte contre
le paludisme
en Éthiopie

Source : Ghebreyesus et al., 1966; Ghebreyesus et al., 1999; Kidane et Morrow, 2000.

La région du Tigré, située au nord de l'Éthiopie, compte environ 4 millions d'habitants, dont 75 % vivent dans des endroits où sévit le paludisme, d'où des taux élevés de morbidité et de mortalité. Les services de santé y sont insuffisants – moins de la moitié de la population vit à moins de 10 kilomètres du dispensaire le plus proche – le reste de la population n'ayant pas du tout accès à des services de santé.

Les autorités régionales ont introduit des services d'interventions auprès des collectivités pour lutter rapidement contre les attaques de paludisme. Un réseau de 700 agents sanitaires bénévoles a reçu la mission de mobiliser les collectivités, de prendre des mesures de réduction des sources d'infection, de formuler un diagnostic clinique et de fournir des soins. Le traitement des malades à domicile grâce à la formation des mères et de bénévoles dans les villages figure au nombre des interventions prévues. La supervision, l'appui technique et la distribution gratuite de médicaments antipaludiques sont assurés par des équipes médicales et du personnel de lutte contre le paludisme fonctionnant à l'échelon du district. Tous les villages sont repérés par des systèmes géographiques de localisation et un logiciel d'imagerie sanitaire facilite la surveillance du paludisme et l'analyse des tendances.

Grâce à ce réseau d'agents sanitaires bénévoles, plus d'un demi-million de personnes reçoivent chaque année un traitement antipaludique. Un programme destiné à recruter et à former des grand-mères pour qu'elles apprennent aux mères du voisinage à examiner et à soigner leurs enfants à domicile a également donné de bons résultats. Cette approche communautaire a permis de réduire de 40 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Elle est maintenant élargie à l'ensemble du pays.

- Ingénieurs communautaires ruraux et urbains, susceptibles d'être formés aux principaux aspects de la conception, de la gestion et de l'entretien des infrastructures. Ces ingénieurs répondraient aux besoins des villages pour l'irrigation, la mise en valeur des terres, l'assainissement, l'électricité, les véhicules et l'entretien des routes.

Là encore, une surveillance appropriée, une information continue et un service d'aiguillage permettant d'en référer à des échelons plus élevés dans le système devraient venir en aide à ces travailleurs de première ligne.

La mise en valeur des ressources humaines pour des interventions financées par le secteur public améliorera la productivité et aura d'importants effets multiplicateurs sur le plan macroéconomique. Parallèlement, la stratégie d'expansion du secteur public devra être étroitement liée aux stratégies globales de l'emploi, étant donné qu'un accroissement sensible de la main-d'œuvre dans le secteur public devra s'accompagner d'un accroissement des besoins du marché de l'emploi dans le secteur privé, afin que la croissance du secteur privé puisse se maintenir à long terme.

Infrastructure

À travers le présent rapport, nous soulignons à maintes reprises l'importance des grands travaux d'infrastructure – routes, ports, réseaux de télécommunications, centrales électriques et réseaux de distribution d'électricité, transports

publics, réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement, notamment – pour la réalisation des OMD. Les routes permettent de transporter rapidement les femmes qui font un accouchement difficile vers des hôpitaux pour des soins obstétriques d'urgence et permettent aux agriculteurs d'amener leurs produits aux marchés. Les réseaux de distribution d'électricité alimentent les écoles et les hôpitaux. Les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement contribuent à améliorer la santé. Par conséquent, il ne sera possible d'augmenter l'échelle des interventions et leur portée que de si de grands investissements d'infrastructure sont réalisés en corrélation avec le développement de la prestation de services. Des investissements sont nécessaires non seulement au stade de la construction, mais aussi pour l'exploitation et l'entretien.

Au cours des 20 dernières années, les donateurs se sont désintéressés du financement des travaux d'infrastructure pour diverses raisons, au nombre desquelles figurent la corruption, les effets nocifs sur les collectivités et les atteintes à l'environnement. Mais certains signes semblent indiquer que la pratique du développement est en train de changer, comme on le lit par exemple dans les arguments en faveur de l'infrastructure, dans le *Rapport sur le développement dans le monde 2005* de la Banque mondiale. En intégrant des grands travaux d'infrastructure dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté, les pays en développement peuvent accroître les investissements privés et ainsi augmenter l'échelle des services pour atteindre les OMD. Sur la base de l'expérience qu'ils ont acquise, les pays devront atténuer les effets sociaux et environnementaux de ces investissements tout en garantissant des pratiques commerciales transparentes et responsables.

Ainsi qu'on l'a vu au chapitre 5, les projets de grands travaux d'infrastructure fournissent également aux pays l'occasion de bénéficier de transferts de technologie. En créant des liens avec les entreprises étrangères invitées à mettre en place les infrastructures, les pays peuvent faire en sorte que les travailleurs et les administrateurs nationaux élargissent leur base de connaissances (encadré 6.3) (Projet Objectifs du Millénaire, 2005g).

À côté des grands travaux d'infrastructure, les pays ont besoin d'équipements pour fournir des services sociaux, par exemple cliniques, écoles et greniers. Il est difficile d'enseigner sans école, et impossible de sauver la vie d'une femme qui présente des complications obstétricales et a besoin d'une césarienne s'il n'y a pas d'hôpital. Les partenaires du développement doivent donc s'attacher à aider les pays à surmonter ces principales lacunes dans leurs infrastructures. Il est difficile pour les pays en développement de déterminer combien d'établissements remettre en état ou construire, et à quel moment. En règle générale, les équipements devraient être mis en place au début de ces 10 années qui nous séparent de 2015, car elles sont déterminantes pour mener les principales interventions à l'échelle voulue.

Pour élaborer des projets de plans d'investissement, nombre des pays utilisent le ratio entre la population et les équipements pour déterminer le nombre

Encadré 6.3

Transfert de technologies de base en Algérie

Source : Projet Objectifs du Millénaire, 2005g.

Le secteur de la construction en Algérie a été l'un des facteurs d'industrialisation depuis les années 70. Les pouvoirs publics ont encouragé l'achat à des sociétés étrangères de systèmes technologiques complexes et perfectionnés, bien que coûteux. Des contrats "clefs en mains" ou "produits en mains" ont été passés pour regrouper et coordonner toutes les opérations liées aux projets – depuis la conception jusqu'à la réalisation et l'installation – dans l'intention d'en laisser toute la responsabilité à la société étrangère qui fournissait la technologie.

Ces contrats n'ont pas donné lieu à autant de transferts de technologies que l'on avait espéré. Les contrats clefs en mains ne prévoyaient pas la possibilité de sous-traiter ou de former du personnel local. Cela signifiait que le pays aurait toujours besoin d'une aide extérieure pour la gestion des opérations spécialisées – ou que l'exploitation par le personnel local serait inefficace.

Ayant tiré les leçons de ces expériences, le Gouvernement algérien a ensuite encouragé la conclusion de contrats fractionnés ou de contrats de conception et d'installation contrôlées, en vertu desquels les projets d'infrastructure sont plus fragmentés et font appel à un plus grand nombre d'entreprises locales que ce n'était le cas dans les contrats intégrés. Les entreprises locales se chargent désormais des opérations qui précèdent l'installation (prospection et planification, par exemple), qui étaient auparavant confiées à des entreprises étrangères spécialisées dans les contrats intégrés. Avec l'assistance technique et la supervision des entreprises étrangères, des gestionnaires locaux exécutent désormais les projets. Cette nouvelle formule réduit la marge d'incertitude au stade de la mise en œuvre et facilite l'apprentissage sur le tas dans les entreprises locales, améliorant ainsi leurs capacités techniques. Elle améliore aussi les compétences des chefs d'entreprises locales en matière d'investissement et de gestion en leur fournissant plus d'occasions de participer à l'exécution des projets.

d'équipements d'une catégorie donnée dont ils ont besoin pour leur population. C'est là un bon point de départ. Mais dans la stratégie définitive, les pays devront de toute évidence avoir procédé à une analyse plus détaillée de l'emplacement de leurs équipements ainsi que du nombre et de l'emplacement des équipements qu'ils doivent construire ou remettre en état. Lorsqu'ils construisent de nouveaux équipements, les pays doivent aussi se préoccuper de l'égalité d'accès. C'est ainsi par exemple que de nombreux pays en développement ont des hôpitaux et des écoles modernes de tout premier rang dans leurs capitales, mais des équipements délabrés dans leurs régions rurales. Une répartition beaucoup plus équitable des ressources est indispensable pour atteindre les OMD. Les pays ont donc besoin d'élaborer des plans d'investissement qui visent explicitement à accroître le pourcentage de la population qui a accès à des équipements de bonne qualité, par exemple le pourcentage de la population rurale qui a accès à un dispensaire en état de fonctionnement dans un rayon de 10 kilomètres.

Mécanismes de prestation de services transposables et adaptés aux conditions locales

L'augmentation d'échelle des services est facilitée par le choix de protocoles hautement transposables (ou algorithmiques) chaque fois que possible. Les

protocoles de traitement de la tuberculose (DOTS) sont généralement normalisés, comme le sont les méthodes de traitement du paludisme ou même les mélanges d'engrais. La normalisation permet également de comparer les résultats d'une région à l'autre, facilitant ainsi le contrôle de la qualité.

Évidemment, la même formule ne convient pas dans tous les cas et tout algorithme (procédure progressive) devra être adapté aux conditions locales. Mais des décisions algorithmiques claires et simples seront particulièrement importantes si les services doivent être assurés par un personnel moins qualifié, comme cela a été envisagé plus haut. Si des formules normalisées ont été de plus en plus souvent adoptées dans le domaine de la santé et de l'éducation, il reste encore beaucoup à faire pour encourager de telles stratégies dans d'autres secteurs. Les milieux universitaires ont un rôle important à jouer en proposant des directives et des protocoles, s'il existe une méthode optimale reconnue pour procéder à une intervention. En l'absence d'éléments probants, les milieux universitaires peuvent collaborer avec les gouvernements pour contribuer à faire connaître les meilleures pratiques qui se sont avérées efficaces pour simplifier la prestation des services essentiels adaptés aux conditions locales.

Les services peuvent être assurés par le secteur public, le secteur commercial et les ONG internationales ou locales. Le Projet Objectifs du Millénaire souligne qu'il incombe fondamentalement aux autorités nationales de garantir et de contrôler que les services de base indispensables pour atteindre les OMD sont fournis. Les services proprement dits peuvent être délégués au secteur privé lorsque cette formule est plus efficace, comme cela est possible pour des services d'infrastructure tels que l'eau, l'énergie ou les transports dans les régions urbaines (chapitres 8 et 9). Indépendamment de l'identité des prestataires de services, le gouvernement doit veiller à ce que les riches aussi bien que les pauvres y aient effectivement accès. Dans certains cas, cela exigera des aides publiques ciblées, même si la prestation de services a été sous-traitée à une ONG ou à une entreprise privée.

Pour choisir des stratégies d'exécution, les décideurs devraient tenir compte non seulement de leur efficacité, mais aussi de leur impact sur d'autres interventions et systèmes de prestation de services. Certaines interventions dans le domaine de la santé, vaccination des enfants par exemple, font généralement appel à des programmes verticaux autonomes, contournant ainsi les insuffisances des systèmes de santé dans de nombreux pays en développement. Il se peut aussi que des services de santé plus spécialisés, thérapie antirétrovirale par exemple, se prêteraient à une augmentation d'échelle efficace et rapide avec la mise en place de centres de traitement spécialisés qui seraient approvisionnés par des réseaux de distribution spécialisés et financés directement par des donateurs. Une stratégie de cette nature menacerait toutefois les services de santé existants, et donc l'exécution d'autres interventions capitales, en monopolisant à court terme des ressources limitées, le personnel qualifié en particulier. En outre, en procédant de la sorte, on raterait une occasion de renforcer l'ensemble

des services de santé en créant des systèmes solides et uniformes, capables d'assurer la prestation de services au-delà de 2015. Chaque fois que possible, les gouvernements devraient rechercher des synergies de manière à ce que des interventions multiples puissent être menées de front avec les mêmes outils et les mêmes infrastructures. Sur un plan plus général, la perspective unifiée d'une planification reposant sur les OMD exige de trouver un équilibre entre l'augmentation d'échelle de certains services aussi rapidement que possible et la mise en place des systèmes nécessaires pour que tous les OMD soient atteints.

Suivi et rétroaction

L'amélioration de la circulation de l'information au sein du gouvernement est capitale pour accroître la transparence, lutter contre la corruption et améliorer l'efficacité des pouvoirs publics. Dans le cadre de leurs plans d'augmentation d'échelle, les pays doivent arrêter des stratégies pour améliorer la gestion et la diffusion des données dans l'administration publique et entre ses différents niveaux. Ces données permettront de suivre les progrès réalisés et de procéder à des ajustements à mi-parcours. Des investissements soutenus dans les nouvelles technologies de l'information et de la communication font naître de grands espoirs pour ce qui est de faciliter la diffusion de l'information afin d'accroître la transparence dans le secteur public.

Des investissements s'imposent également de toute urgence dans les services statistiques. Les travaux statistiques spécialisés actuellement réalisés à l'échelon international sont peu fiables : ils sont souvent répétitifs, contradictoires et lourds pour les autorités nationales. Il faut des services statistiques viables pour effectuer des recensements de la population et de l'habitation, procéder à des enquêtes sur les ménages, dresser des statistiques de l'état civil et élaborer des systèmes d'information sur la santé et des indicateurs concernant notamment l'alimentation, l'agriculture, l'éducation et l'économie.

Sur 56 pays et régions en Afrique, 19 n'ont pas procédé à un recensement de la population au cours des 10 dernières années, près de deux fois plus qu'au cours des 10 années précédentes. Et de nombreux pays n'ont pas de programme viable et cohérent pour enquêter sur les ménages, ou de structures administratives pour produire régulièrement des statistiques de base². Il s'agit là de domaines dans lesquels l'assistance technique fournie par des partenaires de développement peut être un facteur de réussite et les partenariats publics/privés peuvent être particulièrement fructueux. Dans le récent Plan d'action de Marrakech, il est recommandé de mettre en place un cadre mondial pour remédier aux insuffisances actuelles des capacités statistiques en recentrant la planification stratégique du développement des statistiques nationales, en entreprenant sans tarder la préparation de la prochaine série de recensements de 2010, en établissant un réseau international d'enquêtes sur les ménages, en harmonisant l'appui des donateurs aux programmes d'enquête et en augmentant d'environ 150 millions de dollars par an le montant du financement international pour le

renforcement des capacités statistiques nationales (Groupe de gestion des données sur le développement, Banque mondiale, 2004).

Le suivi devrait principalement viser à mesurer l'impact des investissements et l'apport des capitaux. Les collectivités sont idéalement placées pour rendre compte de l'un et de l'autre. Les membres de la collectivité savent avec quelle fréquence un médecin visite le dispensaire ou combien d'enfants terminent leurs études primaires. Pour réduire la corruption passive, les autorités de district et les autorités locales devraient rendre les flux de financement transparents pour les membres de la collectivité. C'est ainsi que l'affichage public d'informations sur toutes les dépenses budgétaires permettra à la société civile locale d'exercer une surveillance et de formuler des conseils pour contribuer à assurer un financement direct aux domaines qui en ont le plus besoin.

Des rapports intérimaires sur les OMD devraient être établis à intervalles réguliers, avec la participation de la collectivité, et les résultats devraient être mis en commun à l'échelon national et à l'échelon international. Ce processus est déjà bien engagé avec la publication des rapports de 90 pays sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Là encore, dans ces rapports, les résultats devraient être ventilés par sexe, région, revenu et, s'il y a lieu, par groupe ethnique.

Une autre méthode consiste à utiliser des mécanismes nationaux et internationaux de comptabilité applicables aux droits de l'homme, qui peuvent compléter les efforts faits par les ministères de l'économie et des finances des différents pays pour vérifier le chemin parcouru sur la voie des OMD. Si l'on utilise cette méthode axée sur les droits, le suivi permet de mesurer les résultats obtenus vis-à-vis d'un droit et non pas d'un objectif. En d'autres termes, dans quelle mesure une action ou un programme a contribué à la reconnaissance d'un droit particulier? L'évaluation sert souvent à mesurer si une action donnée contribue à la réalisation d'un objectif. Or, la même évaluation, mais exprimée en fonction des droits, ne déterminerait pas seulement le nombre de personnes ayant bénéficié d'une action donnée, mais aussi dans quelle mesure d'autres personnes sont éduquées au sujet de ce droit, sont habilitées à en réclamer la reconnaissance et si ce droit est protégé par la loi (les mécanismes de responsabilisation relatifs aux droits de l'homme sont examinés en détail au chapitre 7).

Rôle central des collectivités dans l'augmentation d'échelle

La prestation de services aux collectivités ne représente qu'une fraction de l'équation dans la réalisation des OMD. Pour qu'ils aient un impact, les services doivent répondre aux besoins locaux et être utilisés de manière appropriée par les collectivités. Le meilleur moyen de garantir que les services sont efficaces et répondent aux souhaits des collectivités est d'intéresser ces dernières à la planification et à la mise en œuvre du passage à une échelle supérieure. Les autorités des districts et des collectivités locales devraient donc consulter leurs membres sur les moyens optimaux de dépenser les fonds décentralisés.

L'information et l'éducation sont indispensables pour encourager les collectivités à exiger des services qui pourraient être mal connus ou non considérés comme prioritaires. Les membres de la collectivité peuvent jouer un rôle effectif dans la fourniture de cette éducation, de même que dans la mise en œuvre des programmes et des services, aussi bien à titre de volontaires que comme agents communautaires rémunérés par la collectivité. Le message d'un programme de santé, par exemple, peut avoir plus de poids s'il vient d'un membre respecté de la collectivité locale. Des agents non spécialisés peuvent aussi assumer des fonctions importantes au sein de la collectivité : les commerçants peuvent par exemple distribuer gratuitement des moustiquaires aux membres de la collectivité. Au-delà de la planification et de la prestation de services, les collectivités peuvent contrôler l'activité des pouvoirs publics et garantir une responsabilisation accrue de leur part. Pour ce faire, les collectivités devraient avoir accès aux informations pertinentes et à des recours efficaces lorsque les pouvoirs publics ne les leur fournissent pas.

Le coût peut constituer un obstacle important à l'utilisation des services par la collectivité. De nombreux pays à court de ressources pour la prestation de services ont recours à des redevances d'usage pour compenser en partie ces coûts. La plupart des études, dont une récemment réalisée en Ouganda où ces redevances ont été abolies, confirment que pour des services essentiels comme la santé et l'éducation, ces redevances d'usage constituent un grave obstacle à l'accès aux services, en particulier pour les pauvres³. Pour accroître l'utilisation des services essentiels, il faudra peut-être prendre en charge les coûts indirects (frais de transport et arrêts de travail par exemple) pour les groupes les plus pauvres.

Augmentation d'échelle grâce à un engagement de financement à long terme et un appui technique

La réussite de tout programme d'augmentation d'échelle pour la réalisation des OMD suppose des moyens de financement suffisants et fiables à long terme. Par exemple, dans bon nombre des pays les plus pauvres, cela signifie que les donateurs devront prendre en charge les dépenses récurrentes telle que les salaires (chapitre 13). Les donateurs semblent plus disposés à assumer une partie des salaires, mais ce système doit être rapidement mis en place dans les pays qui remplissent les conditions requises. Aux chapitres 13 et 17, nous examinons la nécessité d'accroître l'APD et d'améliorer la qualité de l'aide pour atteindre les OMD. Sans un financement suffisant pendant les 10 prochaines années et sans doute au-delà, toute augmentation d'échelle est impossible. Un pays ne peut planifier des investissements à long terme dans des écoles de médecine et dans l'approvisionnement en eau sans avoir la garantie que les fonds ne viendront pas tout à coup à manquer à mi-chemin. Les gouvernements des pays en développement se plaignent souvent de ce que la planification de ces investissements à long terme est extrêmement difficile en raison de l'incertitude qui s'attache à l'arrivée régulière des fonds fournis par les donateurs. Pour leur part, les gou-

vernements de pays en développement doivent accroître à long terme la mobilisation des ressources intérieures et assurer la transparence budgétaire.

La volonté d'harmoniser et d'uniformiser la planification et le décaissement de l'aide des donateurs, afin de réduire les frais qu'impose aux gouvernements la disparité des conditions imposées par les donateurs ou applicables à l'établissement de rapports, gagne du terrain sur la scène internationale. L'approche sectorielle semble un instrument utile pour harmoniser l'action des donateurs à l'échelon du pays et pour mieux aligner les moyens de financement sur les priorités sectorielles du gouvernement. Dans une approche sectorielle, plusieurs donateurs mettent leurs fonds en commun et les versent directement au budget du ministère compétent plutôt que de les affecter à des projets choisis par eux. Aujourd'hui, la plupart des approches sectorielles concernent la santé et l'éducation, mais il serait possible de les élargir à d'autres secteurs à mesure que les pays élaboreront des plans à long terme pour une augmentation d'échelle (chapitre 13).

L'appui technique des donateurs bilatéraux, des organisations multilatérales et des ONG est aussi indispensable pour l'augmentation d'échelle dans la prestation de services. De nombreuses institutions des Nations Unies sont bien placées pour fournir une assistance technique et certaines d'entre elles, comme l'OMS, ont entrepris d'accroître l'aide fournie aux pays. L'appui technique des donateurs bilatéraux et des ONG est aussi très utile. Dans la perspective d'une augmentation d'échelle, cet appui technique doit porter principalement sur la mise en commun des meilleures pratiques de gestion et de contrôle, ainsi que sur des domaines plus spécifiques afin que les pays puissent rapidement acquérir les compétences nécessaires pour élargir la prestation de services. Une assistance de cette nature pourrait être nécessaire pour les ministères techniques, dont les effectifs sont souvent insuffisants et la charge de travail excessive et qui ont besoin d'un appui pour élaborer et contrôler les plans de travail reposant sur les OMD, et pour la réforme du service public.