



Villageoises complétant une fiche d'évaluation et de suivi communautaire (CBM) dans le district de Bhor dans l'État du Maharashtra en Inde (2011). Oxfam/Cecile Unternaehrer

# DES COMPTES À RENDRE

Placer la gouvernance démocratique au cœur du financement du développement

Un gouvernement qui n'aurait pas de comptes à rendre est un obstacle majeur au développement. Il empêche les citoyens d'exercer leurs droits et d'accéder aux soins de santé, à l'éducation et aux autres services essentiels dont ils ont besoin pour s'extirper de la pauvreté. Dans le meilleur des cas, une piètre gouvernance entraîne une mauvaise gestion des fonds publics. Dans le pire des cas, elle conduit à la corruption pure et simple. Les réformes de la santé menées en Sierra Leone et en Inde démontrent comment une mobilisation citoyenne, alliée à des réformes démocratiques, peut améliorer la prestation de services et la situation sanitaire. Le principal objectif du financement du développement devrait être d'améliorer la transparence, la participation et la redevabilité. Pour leur part, les bailleurs de fonds doivent soutenir les actions des organisations à base communautaire pour influencer le gouvernement et inciter les citoyens à faire valoir leurs droits.

# RESUME

Le droit des citoyens à demander des comptes aux autorités publiques est au cœur même de la gouvernance démocratique. En l'absence de supervision citoyenne, et lorsque le pouvoir d'affectation des ressources publiques se retrouve aux mains d'un petit groupe de décideurs, le risque est trop grand de voir ces ressources détournées de leur usage prévu au profit d'intérêts privés. Ce type de corruption ne permet pas aux citoyens d'accéder aux soins de santé, à l'éducation et aux autres services publics auxquels ils ont droit et qui leur permettraient de s'extirper de la pauvreté.

Le présent document vise à démontrer qu'une plus grande capacité d'influence des citoyens sur le gouvernement peut réduire le risque de corruption et de mauvaise gestion, et que le transfert du pouvoir d'une élite restreinte vers un groupe de citoyens plus représentatif est indispensable pour parvenir à un développement durable.

Les récentes expériences en Sierra Leone et en Inde ont démontré le rôle prédominant de la redevabilité pour améliorer les services publics, ainsi que pour minimiser les tentations et les opportunités de détournement des ressources. Dans les deux cas, des réformes de gouvernance démocratique encourageant l'implication des citoyens dans l'évaluation et le suivi de la prestation de services de santé ont permis d'améliorer la gestion et les résultats en matière de santé. Les ONG et les bailleurs de fonds ont travaillé avec les agences gouvernementales pour tester différentes approches, débattre des résultats, préparer des arguments de fonds et acquérir un savoir-faire. Grâce au plaidoyer et au dialogue sur les politiques, ils ont incité les acteurs réticents à adopter de nouvelles approches plus ouvertes.

Cette démarche a engendré un profond changement d'attitude chez les différents acteurs. Les citoyens ont été sensibilisés sur leurs droits et attendent désormais plus de possibilités de participation et de meilleurs résultats en matière de développement. Les autorités ont quant à elles accepté de communiquer davantage, de créer de nouvelles opportunités pour impliquer les citoyens et de recevoir un retour sur leurs performances. En institutionnalisant ces processus, elles peuvent poursuivre leur action pour contrecarrer la corruption.

Les exemples de la Sierra Leone et de l'Inde soulignent l'importance de travailler en parallèle sur plusieurs aspects de la gouvernance démocratique. En l'absence de sanctions crédibles, toute velléité de redevabilité est vaine. Sans une plus grande diffusion des informations, la participation citoyenne n'est qu'une coquille vide. Sans un suivi continu, les mentalités n'évolueront pas. En revanche, lorsque ces conditions sont réunies, les citoyens actifs prennent l'habitude de formuler leurs préoccupations, s'attendent à recevoir une réponse des personnes au pouvoir et exigent des sanctions en cas de manquement.

Dans la pratique, ce processus n'est pas un long fleuve tranquille. Des progrès réguliers peuvent être suivis par des revirements soudains, et des progrès inconstants peuvent mener à des avancées inattendues. Les

décideurs, les citoyens et toute autre partie prenante se caractérisent par leur hétérogénéité, et les négociations entre ces différents groupes sont sans cesse remises en cause.

Néanmoins, les expériences menées en Sierra Leone et en Inde sont très encourageantes et suggèrent de nouvelles méthodes pour rendre l'aide efficace dans la lutte contre la mauvaise gestion et la corruption.

Le soutien des bailleurs de fonds aux actions anticorruption ad-hoc a tendance à ne pas tenir compte de cette vision globale. Si les bailleurs de fonds ne doivent pas intervenir dans les politiques nationales, ils ont en revanche un rôle légitime à jouer pour améliorer le contrat social entre les citoyens et l'État, fondé sur la participation citoyenne, la redevabilité et la transparence de l'État, ainsi qu'un cadre de développement basé sur les droits.

Ce document appelle les bailleurs de fonds à soutenir les capacités des citoyens (en particulier les populations pauvres et marginalisées) à demander des comptes aux autorités publiques, notamment en promouvant l'opinion publique comme force démocratique et élément dissuasif contre la corruption. En parallèle, les bailleurs de fonds doivent également exercer leur influence financière et technique pour promouvoir l'institutionnalisation des procédures encourageant la transparence, la participation et la redevabilité.

Les domaines d'investissement prioritaires des bailleurs de fonds doivent inclure le renforcement des liens entre les organisations de la société civile, des actions plus efficaces avec les représentants de l'État et la collecte de données et de preuves pour étayer les débats nationaux. Les bailleurs de fonds doivent intervenir en tant que facilitateurs et courtiers en connaissances, en proposant une aide aux différents types de parties prenantes (comme les journalistes ou les avocats) et en promouvant la création de groupes d'intérêts pour inclure tout un éventail d'opinions dans le dialogue politique.

L'aide doit permettre d'initier une évolution durable des mentalités parmi les citoyens et les personnes au pouvoir, un changement tel qu'il permettrait d'atteindre les objectifs à long terme que la plupart des bailleurs ne font qu'envisager. En 2005, 15 % de l'aide aux pays en développement (APD) étaient dédiés au renforcement de l'État et des organisations de la société civile. Cette part a depuis fortement chuté, pour atteindre en 2010 seulement 11,6 % de l'APD<sup>1</sup>. De plus, la majorité des programmes financés visait à optimiser la gestion des montants de l'aide ou le reporting aux bailleurs de fonds plutôt qu'à renforcer la redevabilité des États envers leurs citoyens.

Les bailleurs de fonds, les États et la société civile doivent envisager de recourir au partenariat international pour une coopération efficace au service du développement, mis en place au cours du Forum à haut niveau de Busan sur l'efficacité de l'aide en 2011, afin de placer la gouvernance démocratique au cœur du financement du développement<sup>2</sup>.

# RECOMMANDATIONS

- Pour lutter durablement et en profondeur contre la corruption, les bailleurs de fonds doivent soutenir l'intégration de procédures de gouvernance démocratique au sein des institutions, ainsi que l'émergence d'une opinion publique bien informée pour demander des comptes aux décideurs ;
- Les bailleurs de fonds doivent intensifier l'aide fournie sous la forme d'un soutien budgétaire afin d'améliorer les processus de redevabilité nationaux et d'optimiser le contrat social entre les citoyens et l'État ;
- Les gouvernements et les bailleurs de fonds doivent reconnaître le rôle crucial d'une participation citoyenne active dans la gouvernance démocratique et doivent créer un environnement qui permet aux organisations de la société civile de promouvoir un processus décisionnel participatif ;
- Les bailleurs de fonds doivent agir en tant qu'entremetteurs pour rassembler les diverses parties prenantes des pays en développement afin de faciliter le dialogue et la création d'alliances ;
- Les bailleurs de fonds doivent investir dans le renforcement des organismes judiciaires et parlementaires qui régulent le pouvoir exécutif ;
- Les bailleurs de fonds doivent améliorer la collecte des données et les systèmes de reporting public et intégrer cet objectif dans l'agenda de développement après 2015.

# 1 INTRODUCTION

Un gouvernement qui ne rend pas de comptes est un obstacle majeur au développement, car il empêche les citoyens d'exercer leurs droits et d'accéder aux services élémentaires. A minima, il entraîne une mauvaise gestion des fonds publics et dans le pire des cas, il conduit à une corruption pure et simple<sup>3</sup>. En l'absence de supervision citoyenne, et lorsque le pouvoir d'affectation des ressources publiques se retrouve aux mains d'un petit groupe de décideurs, le risque est trop grand de voir ces ressources détournées de leur usage prévu au profit d'intérêts privés. Au final, les citoyens ne bénéficient pas des services publics (soins de santé, éducation) auxquels ils ont droit et qui leur permettraient de s'extirper de la pauvreté.

La transparence<sup>4</sup>, la participation<sup>5</sup> et la redevabilité<sup>6</sup> sont au cœur de la gouvernance démocratique. Elles permettent aux citoyens d'influer sur les priorités du gouvernement et sur l'affectation des ressources publiques. Une plus grande influence des citoyens sur le gouvernement peut réduire le risque de corruption et de mauvaise gestion tout en améliorant les services publics et les résultats en matière de développement. Le transfert du pouvoir d'une élite restreinte vers un panel plus représentatif de citoyens et d'alliés est indispensable pour parvenir à un développement durable et lutter efficacement contre la pauvreté.

## 2 DES POINTS D'ENTRÉE POUR FINANCER LE DÉVELOPPEMENT

Pour lutter durablement contre la corruption, les bailleurs de fonds doivent soutenir l'institutionnalisation des procédures qui optimisent la transparence, la participation et la redevabilité. Dans le même temps, ils doivent également promouvoir la participation effective des citoyens comme outil pour demander des comptes aux autorités publiques. Il est en outre essentiel de soutenir l'émergence d'une opinion publique comme critère politique dans les décisions gouvernementales pour renforcer la redevabilité envers le grand public.

Les bailleurs de fonds peuvent appuyer directement les interventions des organisations de la société civile pour renforcer l'implication des communautés dans les prises de décisions du gouvernement. Afin de susciter une attente globale pour plus de transparence, de participation et de redevabilité, le financement du développement par les bailleurs de fonds doit être mis à profit pour renforcer les liens au sein des communautés et entre les communautés et les représentants du gouvernement. Il peut également servir à soutenir les ONG locales, nationales et internationales, les institutions académiques, les journalistes, les organes techniques et les autres parties prenantes.

Les fonds alloués au développement peuvent également être utilisés pour générer des informations et des données qui permettent aux parties prenantes de participer à l'élaboration des politiques, ou encore pour renforcer les organismes institutionnels (comme le parlement et la magistrature) qui jouent un rôle de régulation et d'arbitrage pour les citoyens.

Un soutien technique doit être apporté pour aider le secteur public à réagir plus rapidement aux demandes des citoyens, et en parallèle pour aider les ONG et les organisations à base communautaire à acquérir les capacités d'analyse et les informations pertinentes dont elles ont besoin pour influencer sur les prises de décisions du gouvernement.

Pour donner du poids à l'opinion publique, l'aide peut également être utilisée pour remobiliser les médias en soutenant la formation des journalistes et la tenue de campagnes de sensibilisation à grande échelle, ainsi que le développement de mécanismes de protection des lanceurs d'alerte. Dans le même temps, les bailleurs de fonds peuvent publier leurs données afin de mieux galvaniser l'opinion publique.

Le mode d'acheminement de l'aide devra être réévalué si les bailleurs de fonds souhaitent réellement s'atteler à ces priorités. Les projets et les programmes s'étendent généralement sur trois ans. Mais ce délai est trop court pour faire évoluer les mentalités des citoyens ou des

responsables. Les bailleurs doivent envisager de définir des objectifs sur le long terme pour permettre l'adaptation à des contextes changeants et l'évolution des comportements et des compétences. Les acteurs locaux impliqués dans cette tâche pourraient ainsi compter sur un soutien continu et planifier leurs opérations de façon stratégique.

Parmi les bailleurs de fonds, ces nouveaux objectifs et calendriers exigent de nouveaux critères de performance permettant de mesurer des facteurs tels que la participation, l'intégration et l'état de droit. Les critères de bonne gouvernance (actuellement utilisés pour évaluer la situation dans un pays donné) peuvent servir de base pour définir des indicateurs de la contribution et de l'impact d'un bailleur de fonds.

Les bailleurs de fonds doivent également reconnaître que la redevabilité des États envers les bailleurs de fonds externes peut nuire aux mécanismes nationaux de redevabilité, notamment lorsque l'aide est acheminée en dehors du budget national. Par exemple en Sierra Leone, avant les réformes décrites plus bas, les bailleurs de fonds exigeaient un compte financier distinct pour chaque projet, ce qui compliquait le suivi des dépenses. Les réformes ont permis de regrouper 120 comptes et plusieurs bailleurs de fonds ont accepté d'utiliser des procédures nationales de suivi et d'audit.

Une aide allouée au soutien budgétaire général permettrait de faire progresser encore la redevabilité nationale, car les parlements pourraient alors exercer un plus grand contrôle et les gouvernements bénéficiaires pourraient gérer et dépenser l'aide en fonction de leurs priorités de développement.

Une véritable évolution de la dynamique sociale et des processus politiques implique de nombreux acteurs différents. Pour le moment, le soutien des bailleurs de fonds cible principalement les gouvernements. C'est faire peu de cas de la diversité des acteurs et de la complexité de leurs interactions. La magistrature, les médias, le parlement, les groupes coopératifs et les ONG locales ont tous un rôle à jouer et ont besoin du soutien financier et technique que les bailleurs de fonds peuvent leur apporter.

Par le biais d'un dialogue politique, les bailleurs de fonds peuvent également mettre en lumière des thématiques souvent négligées comme l'égalité entre les sexes, l'inclusion sociale et les droits fonciers. Ils peuvent porter à l'ordre du jour des problèmes pouvant sembler secondaires à court terme, mais qui sont essentiels à moyen et à long terme, comme la durabilité environnementale. L'association du soutien budgétaire (basé sur une meilleure régulation de la gestion de l'aide) et d'un dialogue politique inclusif impliquant toutes les parties prenantes devrait avoir un impact global plus fort sur la gouvernance démocratique et la corruption que les initiatives anticorruption ad-hoc.

Les efforts des bailleurs de fonds et des gouvernements pour renforcer la redevabilité nationale peuvent également servir de stratégie pour s'affranchir de l'aide. Les bailleurs de fonds peuvent contribuer à soutenir les groupes de contribuables cherchant à sensibiliser le public tout en consolidant les capacités administratives de l'État. Cela peut renforcer

les attentes en matière de transparence du gouvernement concernant la perception des impôts et les dépenses publiques, et donc encourager des régimes d'imposition plus justes, améliorer la perception des impôts et augmenter les dépenses sociales.

En 2005, 15 % de l'aide aux pays en développement (APD) étaient dédiés au renforcement du gouvernement et des organisations de la société civile dans les pays en développement. Cette part a depuis fortement chuté, pour atteindre en 2010 seulement 11,6 % de l'APD<sup>7</sup>. De plus, la majorité des programmes financés visait à optimiser la gestion des montants de l'aide ou le reporting aux bailleurs de fonds plutôt qu'à renforcer la redevabilité des gouvernements envers les citoyens.

La communauté de bailleurs de fonds a un rôle clé à jouer et peut en faire davantage. Le partenariat international pour une coopération efficace au service du développement mis en place au cours du Forum à haut niveau de Busan sur l'efficacité de l'aide en 2011 offre aux bailleurs de fonds, aux gouvernements et à la société civile un cadre pour placer la gouvernance démocratique au cœur du financement du développement.



# 3 LUTTE CONTRE LA CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

La Sierra Leone et l'Inde ont toutes deux recouru à des incitations positives pour améliorer la gouvernance démocratique ces dernières années. En Sierra Leone, les bailleurs de fonds ont travaillé avec le gouvernement pour concevoir un programme de soins de santé maternelle et infantile s'attaquant aux problèmes de mauvaise gestion et de corruption dans le secteur de la santé tout en améliorant les résultats en matière de santé. En Inde, un programme visant à étendre les services de santé publics a intégré un suivi élargi par les communautés mobilisées par les organisations de la société civile. Ces deux approches ont renforcé la participation des citoyens, ainsi que la redevabilité et la transparence du gouvernement, tout en faisant évoluer les mentalités du personnel de santé et les approches suivies par les ONG et le gouvernement.

En Sierra Leone, le gouvernement a répondu aux attentes des bailleurs de fonds en matière de gestion plus efficace du secteur de la santé en réformant les ressources humaines, l'administration financière et les procédures d'approvisionnement. La commission anticorruption du gouvernement a été impliquée dès le début, renforçant la redevabilité grâce à un dispositif de plaintes complet, du dépôt de plainte à l'enquête et aux poursuites (le cas échéant), avec un retour dans les communautés pour s'assurer que les actions menées ont amélioré la qualité des services fournis.

En Inde, les ONG ont été en première ligne pour demander un processus de planification et de suivi à base communautaire, faisant valoir que la piètre qualité des soins de santé était liée à l'incapacité à faire respecter les droits des citoyens. Le programme d'investissement et de réforme de la santé du gouvernement indien (NRHM, ou National Rural Health Mission) s'est appuyé sur des ONG pour la mise en œuvre du processus d'évaluation et de suivi, en leur confiant un mandat officiel pour définir une approche innovante des services de santé publique, basée sur les droits. Les premières réussites et un suivi régulier ont incité d'autres acteurs à rejoindre le mouvement en permettant la participation de groupes jusque-là exclus.

Ces deux exemples démontrent qu'une participation citoyenne et un dialogue cohérent entre les patients, les prestataires de soins et les autorités sont le chemin à suivre pour lutter contre l'inefficacité et la corruption du système de soin de santé tout en améliorant les services proposés au grand public.

# SIERRA LEONE

En 2007, la Sierra Leone occupait l'antépénultième place de l'indice de développement humain. Une espérance de vie des plus faibles et des taux effroyables de mortalité maternelle et chez les enfants de moins de 5 ans s'accompagnaient de dépenses minimales du gouvernement dans le secteur de la santé (37 dollars par habitant). Par ailleurs, d'après le Baromètre mondial de la corruption 2009 de Transparency International, 36 % des Sierra-Léonais indiquaient avoir versé un pot-de-vin pour accéder aux services de santé publique au cours de l'année écoulée<sup>8</sup>.

La stratégie anticorruption nationale identifie les problèmes suivants dans le secteur de la santé : sélection biaisée des prestataires médicaux, retard dans la livraison de médicaments dans les établissements de santé (dans certains cas, les médicaments expirent avant d'être dédouanés), achat de médicaments contrefaits, médicaments détournés le long de la chaîne d'approvisionnement<sup>9</sup>, entraînant des pénuries dans les établissements de santé, personnes qui ne se présentent pas au travail, ou qui perçoivent des salaires alors qu'elles travaillent dans d'autres institutions (postes « fantômes »), ou encore une redevabilité limitée au niveau des recettes et des dépenses qui débouche sur un détournement des fonds publics<sup>10</sup>.

Un programme de soins de santé gratuits pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitantes lancé en 2010 par l'État et les bailleurs de fonds<sup>11</sup> incluait des réformes anticorruption pour corriger ces problèmes. Une entreprise indépendante a été sollicitée pour traquer et éliminer les « postes fantômes ». Environ 1 200 travailleurs médicaux auparavant bénévoles ont été officiellement embauchés par le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, et les salaires ont été augmentés de 100 à 200 % pour motiver le personnel et le dissuader de réclamer aux patients des paiements supplémentaires<sup>12</sup>.

Un cadre de sanctions est entré en vigueur en janvier 2011, prévoyant une retenue d'un mois de salaire pour tout membre du personnel ayant accumulé plus de six jours d'absence injustifiée. Ce cadre a également permis de mettre en œuvre des contrôles sur le terrain, avec jusqu'à 10 % des établissements de santé visités chaque mois. Des agents de santé ont été envoyés dans des régions en sous-effectif afin de garantir une meilleure couverture dans tout le pays, en échange d'une indemnité pour éloignement géographique.

Une grande partie du programme peut se caractériser par une réforme administrative du haut vers le bas. Par exemple, l'approvisionnement en médicaments passe d'un système « push » basé sur des données démographiques et de morbidité définies de façon centralisée à un système « pull » axé sur les besoins spécifiques signalés par les établissements de santé locaux et les centres de stockage des districts. Avant ces réformes, les montants forfaitaires calculés sur la base d'un plan budgétaire central étaient transférés du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique vers les comptes des districts. Les responsables locaux rendaient ensuite compte sur les activités financées. Avec le nouveau système, des comités locaux en charge du versement des

fonds aux établissements de santé formulaient des demandes trimestrielles au ministère de la Santé et de l'Hygiène publique.

## La participation : un élément stratégique clé

La participation citoyenne était également un élément clé de la stratégie anticorruption. Par exemple, pour éviter la disparition de médicaments au fil de la chaîne d'approvisionnement, les représentants des comités de santé locaux et du groupe local de la société civile (la coalition « La santé pour tous ») étaient encouragés à être présents à chaque point de livraison avec les représentants de la Commission anticorruption et du Bureau de la sécurité nationale. Le personnel local d'UNICEF et les autorités sanitaires se sont entendus pour effectuer des contrôles sur le terrain dans environ 260 sites de stockage par mois, sur un total de 1 140 sites dans le pays.

La Commission anticorruption a organisé des réunions publiques dans les communautés afin d'expliquer en quoi consiste une infraction et comment la signaler. Un service téléphonique dédié aux réclamations a été mis en place et des téléphones portables ont été distribués aux femmes dans les villages pour leur permettre de signaler toute situation de mauvaise gestion ou d'irrégularité. Des chartes « Santé » ont été affichées dans les établissements de santé afin d'informer les patients de leurs droits. La Commission anticorruption a présenté les résultats de ses enquêtes lors d'auditions publiques, où les membres de la communauté ont eu l'occasion de débattre et d'approuver ou de contester ces résultats.

### **Des critères d'évaluation transparents et la participation des communautés**

Le programme de réforme de la santé de Sierra Leone établit un certain nombre de critères clairs et transparents d'évaluation des établissements de santé qui pourraient facilement être mesurés et surveillés (voir ci-dessous). Ces derniers offrent un point d'entrée efficace pour impliquer de plus en plus les communautés.

1. Le nombre de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes de planification familiale pour se prémunir contre une grossesse non désirée et espacer les grossesses comme elles l'entendent ;
2. Le nombre de femmes enceintes bénéficiant de quatre consultations prénatales appropriées pour limiter les risques liés à la grossesse ;
3. Le nombre d'accouchements réalisés dans des conditions sûres dans un établissement de santé bien équipé, et avec un personnel de santé qualifié ;
4. Le nombre de femmes bénéficiant de trois consultations post-natales pour limiter les risques sanitaires après l'accouchement ;
5. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant d'une série complète et opportune de vaccins contre les maladies transmissibles ;
6. Le nombre de consultations externes pour des enfants de moins de 5 ans, réalisées conformément au protocole de gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles.

La suppression des frais à la charge des patients et l'adoption de mesures anticorruption ont permis d'augmenter le taux de fréquentation des établissements de santé de 250 % et ont fait progresser les indicateurs de santé. En 2010, l'espérance de vie en Sierra Leone était de 48 ans pour les hommes et de 50 ans pour les femmes. Elle était seulement de 46,5 ans pour les hommes et 48 ans pour les femmes en 2007. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans a chuté de 200 à 174 pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité maternelle de 970 à 890 pour 100 000 naissances vivantes sur la même période<sup>13</sup>. Les dépenses de l'État allouées à la santé ont augmenté de 15 % pour atteindre environ 42 dollars par habitant<sup>14</sup>. Le taux d'absentéisme a également fortement baissé depuis l'entrée en vigueur des réformes et des économies considérables ont été réalisées suite à la suppression des postes fantômes et à la lutte contre les détournements de médicaments<sup>15</sup>.

Malgré ces avancées, des infractions ont encore été constatées dans de nombreux établissements de santé<sup>16</sup>. Lors d'une audition publique organisée par Health Alert et Save the Children en avril 2012, des représentants des différents districts ont partagé leurs préoccupations sur le nombre de travailleurs médicaux, leurs qualifications et leur comportement, ainsi que sur les pénuries de médicaments. Des comportements peu avenants à l'égard des patients ont été signalés dans tous les districts, car le personnel médical n'attend plus de paiements directs pour les services rendus<sup>17</sup>. La Commission anticorruption indique que l'on demande toujours aux patients très pauvres de payer leur traitement en espèces ou en nature (riz, huile ou volaille) dans la plupart des cliniques locales<sup>18</sup>.

La participation communautaire a également été limitée par les processus décisionnels demeurant principalement pyramidaux. Malgré les efforts déployés en matière de sensibilisation, peu de communautés ont su surveiller efficacement la prestation des services de santé. Par exemple, les communautés ou leurs représentants sont uniquement informés du jour de livraison des médicaments et ne reçoivent aucune information sur leur quantité ou leur usage prévu. Souvent, les représentants des communautés dans les comités de santé villageois et les conseils anticorruption des districts ne savent pas comment signaler un cas de corruption ou de mauvaise gestion. Par ailleurs, peu de cas de mauvaise gestion ont fait l'objet de poursuites, et lorsque des poursuites ont effectivement eu lieu, les sanctions ont été légères, ce qui n'a eu presque aucun effet dissuasif sur les acteurs de la corruption.

Pour renforcer la surveillance depuis la base, le programme de soins de santé gratuits doit être pérennisé en légiférant et en créant un dispositif de plaintes institutionnalisés. Un partenariat plus fort entre la magistrature, la Commission anticorruption, le parlement, les ONG, les citoyens et les bailleurs de fonds permettrait de rendre les sanctions plus crédibles. Comme cette initiative dépend en grande partie de l'aide, les bailleurs de fonds ont un rôle important à jouer pour soutenir ces prochaines étapes.

## Les femmes sont plus vulnérables à la corruption

Dans les communautés, « la corruption n'affecte pas les hommes et les femmes de la même manière. [...] Les femmes constituent la majorité de la population pauvre dans le monde et restent minoritaires dans les organes décisionnaires, ce qui renforce les effets spécifiques et disproportionnés de la corruption sur elles. [...] Elles sont confrontées à la corruption de manière différente et ont tendance à être davantage la cible de représentants corrompus que les hommes, certains prestataires de service considérant que les femmes sont plus sensibles à la coercition, à la violence ou aux menaces, ou savent moins auprès de qui et comment déposer plainte. [...] Les détournements sont plus fréquents avec les ressources destinées aux groupes marginalisés, car ces groupes ont rarement le pouvoir politique pour protester contre les cas de corruption. [...] Le paiement des transactions sous forme de services sexuels est exceptionnellement haut pour les femmes en raison des discriminations fondées sur le sexe aussi bien dans la législation que dans la pratique. Les femmes ont moins d'opportunités que les hommes de bénéficier d'une éducation, de posséder des terres ou d'autres biens productifs, de recevoir des crédits ou de toucher des revenus égaux à ceux des hommes, autant de facteurs qui accroissent la vulnérabilité des femmes face à la corruption. »

Extraits de « Corruption, Accountability and Gender: Understanding the Connection », PNUD et UNIFEM, 2011

## INDE

Si les dépenses de l'État par habitant dans le domaine de la santé en 2010 semblaient effroyables en Sierra Leone (avec 42 dollars par habitant), il convient de rappeler qu'en Inde elles atteignaient seulement 18 dollars au début des années 2000<sup>19</sup>. Les rapports regorgent de cas de refus de traitement, d'absence de personnel de santé et de manque d'informations sur les services auxquels les patients ont droit. Les personnes ayant les moyens de fréquenter des établissements de santé privés se tournaient vers le privé, face à la médiocrité des établissements publics. Dans les faits, le système de santé publique desservait seulement 20 % de la population, principalement dans les zones rurales<sup>20</sup>.

Avant 2000, le système de santé publique indien était totalement descendant et axé sur des objectifs prédéfinis, que ces objectifs répondent ou non aux besoins des patients. En 2000 cependant, la formation de l'Assemblée populaire pour la santé a permis d'inscrire les droits à la santé dans les priorités de l'ordre du jour législatif. La Charte populaire de la santé<sup>21</sup> a été adoptée par l'Assemblée et le mouvement « Jan Swasthya Abhiyan » (JSA) a vu le jour. S'appuyant sur cette initiative JSA, la Commission nationale des droits de l'homme créée en 2004 en Inde soutenait des programmes basés sur les droits. Suite à une mobilisation populaire massive des villages aux plus grandes villes, faisant des droits à la santé l'une des priorités électorales en 2005, le gouvernement indien a annoncé la formation du NRHM. Plusieurs militants de la société civile ont été invités à participer à la conception de

ses attributions et ont proposé de compléter les réformes managériales et financières de la NRHM par un processus d'évaluation et de suivi communautaire. En 2007, ce processus a été lancé sous la forme d'un programme pilote dans 35 districts répartis dans neufs États. Cette partie porte sur la mise en œuvre du processus d'évaluation et de suivi communautaire dans l'État du Maharashtra (le projet pilote concernait d'abord 5 districts puis a été élargi en 2011 à 13 districts).

La mission NRHM a mandaté des ONG à différents niveaux (État, district et subdivision de district) pour créer des comités de suivi dans les villages, les centres de santé primaire, les districts et les subdivisions de district afin d'évaluer la situation sanitaire et d'examiner les problèmes financiers, logistiques, techniques ou RH signalés par les patients. Des comités dédiés à la santé, à l'hygiène et à la nutrition ont été créés sous l'égide de la mission NRHM dans chaque village. Ils incluaient des aides infirmières sages-femmes, du personnel de santé polyvalent, des agents sanitaires et sociaux certifiés (formés, équipés et indemnisés par la mission NRHM) et les membres de la communauté souhaitant participer. Des comités de niveau supérieur étaient composés de représentants élus des agences gouvernementales locales, de médecins-conseils, d'ONG et d'organisations communautaires, ainsi que de représentants de comités de niveau inférieur. Les groupes sociaux auparavant exclus étaient représentés, et chaque comité devait respecter l'égalité entre les sexes. Les listes des membres des comités avec leurs numéros de téléphone ont été mises à disposition du public.

Le processus d'évaluation et de suivi communautaire se basait sur des fiches d'évaluation (rédigées dans le dialecte local et avec des pictogrammes pour les participants analphabètes) qui étaient renseignées par des membres des comités à tous les niveaux. Dans les villages, les questions de ces fiches d'évaluation portaient sur la vaccination, les soins pré- et postnataux, le suivi des maladies, le traitement des affections bénignes, le travail des aides infirmières sages-femmes et la mortalité maternelle et infantile. Selon le niveau de satisfaction, les membres des comités attribuaient une marque verte, jaune ou rouge. La fiche d'évaluation était affichée publiquement dans le village ou dans l'établissement de santé concerné et permettait donc à la communauté de « noter » l'accès, la qualité, la régularité et la redevabilité des services de santé garantis par la mission NRHM.

Des auditions publiques ont ensuite été organisées, au cours desquelles les membres de la communauté, des ONG, des représentants des collectivités locales et le personnel médical ont pu débattre des problèmes identifiés et expliquer comment ces problèmes allaient être résolus. Les médias locaux ont couvert certains de ces événements, et la présence des médias en tant que « témoins » a renforcé la crédibilité des engagements pris par les autorités. Au départ, ces auditions étaient âpres et le personnel médical se sentait souvent attaqué par les diverses opinions exprimées. Progressivement, les employés ont toutefois saisi cette opportunité pour exprimer leurs préoccupations. Les auditions se sont transformées en dialogues publics permettant à toutes les parties prenantes de prendre part à des discussions approfondies.

## Des améliorations dans les services de santé

Les districts de l'État du Maharashtra dans lesquels ont été déployés l'évaluation et le suivi communautaire ont vu des améliorations considérables dans la prestation des services de santé : l'absentéisme du personnel médical était moins marqué dans les hôpitaux ou dans les centres de santé, les postes vacants étaient pourvus plus rapidement et le personnel en charge des consultations externes s'est rendu plus fréquemment dans les villages, conformément à un calendrier préétabli. Les stocks de médicaments et les budgets étaient affichés dans les établissements de santé, limitant le risque de mauvaise gestion et de frais illégaux.

La confiance accrue dans les services de santé publics a constitué le changement le plus notable, comme en atteste la hausse du nombre de personnes ayant recours à leurs services et achetant des médicaments dans les pharmacies des établissements de santé plutôt que dans les officines privées. Plusieurs centres de soins de santé primaire et centres auxiliaires défaillants sont redevenus opérationnels. Certains centres de santé se sont également dotés de nouveaux équipements (ambulances, eau chaude), engendrant une augmentation du nombre de consultations et de naissances dans les hôpitaux.

De tels changements témoignent de la synergie entre le système « push » descendant et le système « pull » ascendant de la mission NRHM<sup>22</sup>. Le taux de services de soins de santé primaire jugés « bons » dans les zones d'évaluation et de suivi est passé de 42 % à 74 %.

Outre l'amélioration de la qualité de la prestation des services de santé, les mentalités des effectifs ont commencé à évoluer d'une approche axée sur des objectifs à une approche axée sur les patients. Au cours des entretiens menés par Oxfam dans l'État du Maharashtra, les membres de la communauté ont confirmé des améliorations notables dans les comportements du personnel médical vis-à-vis des patients, suivant les exigences de répondre aux questions et aux réclamations des patients et écouter les solutions proposées par les patients. Les promesses publiques de résolution des problèmes ont permis aux membres de la communauté d'assurer un suivi cohérent et élargi.

Le nombre de personnes impliquées dans l'évaluation et le suivi a augmenté, soit parce qu'elles constatent des changements, soit parce qu'elles sentent que leurs préoccupations vont être prises en compte. Les personnes interrogées ont fait preuve d'une plus grande connaissance des services qu'elles sont en droit de recevoir, ainsi que d'une volonté accrue de s'exprimer. Les femmes ont indiqué que leur participation dans les comités, les auditions publiques et le suivi était fortement soutenue et que leur opinion était valorisée.

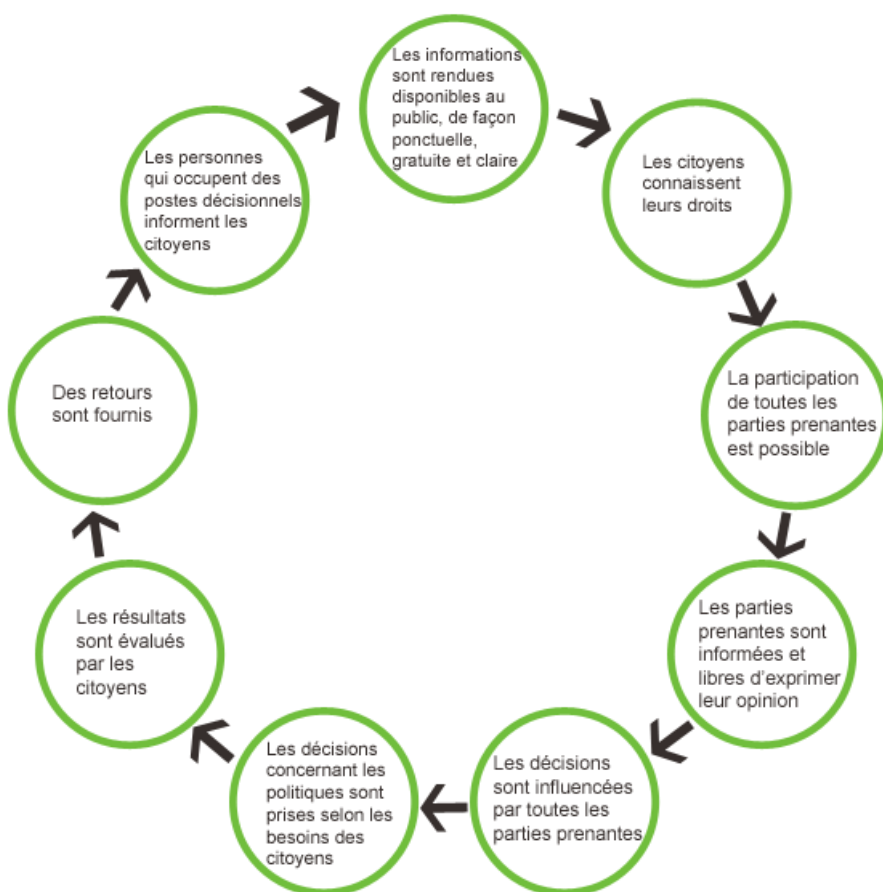
Le rôle des organisations locales est crucial dans la réussite de l'évaluation et du suivi. Les ONG apportent leur expertise locale qui vient compléter l'approche descendante des organes officiels, et mobilisent directement la participation des communautés. Leur rôle est susceptible d'évoluer au fil du temps, car les communautés deviennent plus autonomes et les représentants élus renforcent leur participation. Les

militants prévoient que les communautés prennent les choses en mains et deviennent initiatrices du changement (et pas seulement des bénéficiaires du changement), par exemple en matière de planification et de budgétisation.

Cependant, les participants interrogés par Oxfam ont indiqué que les mentalités des administrateurs de niveau intermédiaire (qui exercent un pouvoir considérable dans le système de santé) devaient encore évoluer. À défaut, les citoyens et le personnel médical n'auront pas les moyens de résoudre les problèmes de base comme l'approvisionnement en médicaments, les politiques de recrutement et les procédures de doléances, ou des défis plus complexes qui existent sur le plan politique.

Bien que l'évaluation et le suivi n'aient pas été viables dans plusieurs des États pilotes, les principes d'évaluation et de suivi ont pu être intégrés dans les programmes d'autres États. Les bailleurs de fonds doivent soutenir cette démarche, par exemple en l'intégrant dans une approche globale d'évaluation et de suivi pour tous les programmes financés de l'extérieur, ce qui permettrait de dépasser les réticences de certaines autorités à la mettre en œuvre. Les bailleurs peuvent également financer une expertise s'appuyant sur des données probantes pour soutenir les ONG indiennes et les organisations communautaires dans leurs actions.

**Figure 1 : Comment intégrer une gouvernance démocratique continue dans un système**





# DYNAMIQUE DU CHANGEMENT EN SIERRA LEONE ET EN INDE

La phase pilote de la mission NRHM en Inde et le lancement d'un programme de soins de santé gratuits en Sierra Leone ont été des déclencheurs pour l'application d'idées et d'approches qui germaient depuis un certain temps. Il s'agissait dans les deux cas d'un programme central visant à influencer sur le comportement des organes administratifs locaux et intermédiaires.

En Sierra Leone, les bailleurs de fonds ont engagé un dialogue avec les administrateurs de niveau supérieur. En Inde, la pression des ONG et des organisations communautaires a permis de mobiliser l'opinion publique pour convaincre le gouvernement central des avantages politiques liés à l'amélioration de la qualité des services de santé publique. Le cas de l'Inde reposait en grande partie sur les ONG pour effectuer l'évaluation et le suivi, tandis que la situation en Sierra Leone dépendait du mandat élargi de la Commission anticorruption pour engager les circonscriptions à promouvoir les réformes du secteur de la santé. Dans les deux cas, les acteurs ont cherché à sensibiliser les communautés sur les droits de santé des citoyens et à encourager les citoyens ordinaires à exprimer leurs préoccupations.

En Inde comme en Sierra Leone, le personnel de santé et les autorités locales se sont tout d'abord montrés réticents au changement, mais cette réticence a été surmontée par la pression « d'en bas » (témoignages, auditions publiques et suivi des communautés) et par des directives administratives constantes venant « d'en haut ». Ces pressions et les niveaux accrus de redevabilité ont permis de minimiser les tentations et les risques de corruption et de mauvaise gestion. Les citoyens ont pris conscience de leurs droits, tandis que les autorités ont créé de nouvelles opportunités de participation et ont accepté de fournir des informations et d'écouter les remarques des citoyens. Grâce à ce processus itératif, la prestation de services de santé est devenue plus réactive aux besoins des usagers de ces services.

Dans l'ensemble, ces initiatives ont eu un effet incitatif fondamental : elles ont offert aux citoyens et aux gouvernements un processus dans lequel tous les acteurs jouent un rôle. Cela n'aurait pas pu se produire sans l'impulsion des ONG en Inde et de la Commission anticorruption en Sierra Leone, qui ont œuvré en tant que catalyseurs du changement par le biais d'actions de sensibilisation, de formation et d'orientation.

Toutefois, dans la pratique, ce processus de création d'une gouvernance plus démocratique n'est pas un long fleuve tranquille. Selon les circonstances, les parties prenantes peuvent soutenir ou s'opposer à une gouvernance démocratique. Elles peuvent également travailler ensemble : les communautés et le secteur privé peuvent unir leurs forces pour essayer d'améliorer les services publics, les médias et les organes anticorruption peuvent travailler ensemble pour identifier les cas de mauvaise gestion, et les autorités locales peuvent s'allier avec les ONG

pour gagner le soutien du gouvernement central. Mais l'inverse peut également se produire selon les intérêts collaboratifs ou antagonistes en jeu.

Dans tous les cas, la participation citoyenne a été cruciale et les échecs rencontrés peuvent s'expliquer par une implication limitée de certaines parties prenantes (notamment les communautés en Sierra Leone et les administrateurs de niveau intermédiaire en Inde).

Des progrès réguliers peuvent être suivis par des revirements soudains, et des progrès inconstants peuvent mener à des avancées inattendues. Ni les décideurs, ni les citoyens, ni les autres groupes de parties prenantes ne sont homogènes et un degré de conflit est sans doute inévitable. Néanmoins, les expériences menées en Sierra Leone et en Inde dans le secteur de la santé sont très encourageantes.

La bonne volonté des élites dirigeantes contribue aux progrès en matière de lutte contre la mauvaise gestion et la corruption. Toutefois, afin d'ancrer le changement dans la durée, un système politique national doit inclure des régulations et les intégrer dans l'ensemble des systèmes et des organisations. Une gouvernance démocratique institutionnalisée intègre des procédures de transparence, de participation et de redevabilité dans le processus décisionnel.

Ces procédures doivent être non seulement systématiques, mais également itératives. La répétition, un suivi constant et des conséquences claires sont autant de nouvelles motivations pour les parties prenantes, suscitant une évolution des mentalités au sein de la population et, au final, la normalisation de la gouvernance démocratique. Par ailleurs, l'influence grandissante de l'opinion publique doit renforcer la vigilance contre la corruption, ainsi que les structures de bonne gouvernance sur le long terme.

## HUIT DOMAINES POUR LE SOUTIEN DES BAILLEURS DE FONDS

L'Institute of Development Studies et le Centre de recherche en développement pour la citoyenneté ont identifié huit domaines clés dans lesquels un financement approprié peut contribuer à stimuler la participation citoyenne : sensibilisation aux droits, accès aux informations, formulation claire des besoins, mise en réseau et formation d'alliances, espaces informels de participation, suivi de la mise en œuvre et de l'impact, magistrature, et enfin institutionnalisation<sup>23</sup>.

### **Sensibilisation aux droits**

La gouvernance démocratique est renforcée lorsque tous les membres d'une communauté sont conscients de leur droit à prendre des décisions éclairées, à prendre part aux décisions qui affectent leur vie et à demander des comptes au gouvernement. Les ONG locales, soutenues par les bailleurs de fonds ou les ONG internationales, peuvent contribuer à sensibiliser les citoyens sur leurs droits, comme ce fut le cas lors de réunions de village en Sierra Leone et en Inde.

### **Accès aux informations**

La communication des informations est essentielle pour que les parties prenantes puissent prendre des décisions éclairées et suivre les dépenses des ressources publiques, comme la part du budget national dédiée à l'éducation ou les mécanismes d'approvisionnement en médicaments dans le secteur de la santé. En Inde, le droit à l'information (force de loi suite à un plaidoyer soutenu mené par des ONG, des journalistes et le grand public) est devenu un pilier de réussite pour l'amélioration de la prestation de services. En Sierra Leone comme en Inde, la participation des communautés dans la collecte et le traitement de telles informations s'est révélée cruciale sur la voie de la gouvernance démocratique.

### **Formulation claire des besoins**

Un débat public au sein des communautés est essentiel pour permettre aux citoyens de clarifier et d'exprimer leurs besoins et de les présenter clairement au gouvernement. Les communautés doivent également rassembler des données factuelles et des témoignages pour étayer leurs préoccupations et justifier leurs demandes. En Inde et en Sierra Leone, les ONG locales ont joué un rôle clé pour aider les communautés à identifier et à promouvoir leurs besoins. Les bailleurs de fonds et les ONG internationales peuvent également veiller à ce que les besoins exprimés n'excluent pas ceux de certains groupes, comme les membres de castes marginalisées ou les femmes.

### **Mise en réseau et formation d'alliances**

Pour véritablement prendre part au processus décisionnel, les communautés ont souvent besoin de former des alliances avec d'autres parties prenantes ayant des intérêts communs. Par le biais d'alliances avec les autres communautés, ainsi qu'avec les ONG, les représentants du gouvernement, les bailleurs de fonds, le secteur privé et les leaders coutumiers et religieux, les communautés peuvent peser davantage dans les négociations, bénéficier de compétences supplémentaires et s'adresser à des groupes d'influence. Les bailleurs de fonds peuvent aider les communautés à identifier des alliés, à tisser des réseaux, à se coordonner et à agir collectivement. Les bailleurs de fonds et les ONG peuvent également aider les communautés à tirer parti des médias pour atteindre d'éventuels alliés.

### **Espaces informels de participation**

Les voies officielles de participation peuvent ne pas être d'une grande utilité si les principales décisions sont prises en dehors des institutions formelles. Pour identifier des points d'entrée pour influencer les personnes au pouvoir, les communautés ont besoin de compétences politiques, notamment la capacité à appréhender les problèmes sous-jacents en jeu, ainsi que les tenants et les aboutissants des alliances. Les ONG internationales peuvent proposer leur expérience en matière de plaidoyer et d'analyse des forces. Les bailleurs de fonds peuvent fournir des ressources financières, humaines et techniques en vue d'une analyse contextuelle complète. En Inde, la mise en réseau, les alliances stratégiques et les interactions personnelles ont permis au dispositif d'évaluation et de suivi de survivre à l'opposition des autorités locales.

### **Suivi de la mise en œuvre et de l'impact**

Une fois obtenu l'engagement du gouvernement, les communautés doivent suivre la mise en œuvre et juger de l'efficacité de toute nouvelle initiative, par exemple ses effets sur la qualité de l'enseignement ou l'approvisionnement opportun en médicaments. Le parlement peut servir de

tribune pour aider les citoyens à évaluer la réussite de leurs efforts. Les ONG, les bailleurs de fonds, les agences gouvernementales et les organes de contrôle peuvent réaliser des audits et des contrôles sur le terrain. Les mécanismes d'évaluation doivent permettre aux citoyens d'exprimer leur opinion sur la qualité des services fournis.

### **Magistrature**

Lorsque la mise en œuvre et/ou l'impact ne répondent pas aux attentes, les communautés doivent pouvoir demander des comptes aux responsables. La magistrature peut jouer un rôle clé pour proposer un recours aux communautés lorsque des politiques ou des programmes ne sont pas efficaces, à condition d'avoir les ressources financières, humaines et techniques adéquates pour enquêter, rendre un jugement et appliquer des sanctions<sup>24</sup>. Des organisations doivent stimuler et regrouper les demandes pour rendre efficace le dispositif de réparation. Les réseaux d'ONG et les communautés peuvent ensuite être sollicités pour suivre les régulations au sein de la magistrature et prémunir cette dernière contre toute interférence politique.

### **Institutionnalisation**

Le gouvernement et les autres structures en charge de la prestation de services peuvent ne pas réagir positivement aux doléances des citoyens. De la même manière, certaines réponses du gouvernement comme la création de lois contre la corruption peuvent être symboliques et destinées simplement à satisfaire les observateurs externes<sup>25</sup>. Pour s'inscrire sur le long terme, les processus de gouvernance démocratique doivent être intégrés dans les institutions afin de permettre aux citoyens de s'impliquer en continu aux côtés des autorités. Un suivi efficace doit être à la fois centralisé et direct, avec une surveillance active des agences publiques par l'État, et décentralisé vers les communautés susceptibles de bénéficier du service prévu. Ces deux domaines peuvent être financés à bon escient par les bailleurs de fonds.

## 4 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La redevabilité des autorités publiques envers les citoyens est au cœur de la gouvernance démocratique. Une meilleure participation des parties prenantes dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services publics peut améliorer la gouvernance démocratique et offrir le contrôle nécessaire pour lutter contre la corruption et la mauvaise gestion.

Un tel engagement doit reposer sur la redistribution des connaissances, des agences et du pouvoir : lorsque les citoyens connaissent leurs droits et ont les compétences organisationnelles et politiques pour participer et demander des comptes aux autorités publiques, ils peuvent stimuler une gouvernance démocratique.

Les exemples de la Sierra Leone et de l'État du Maharashtra soulignent l'importance de travailler en parallèle sur plusieurs aspects de la gouvernance démocratique. En l'absence de sanctions crédibles, toute velléité de redevabilité est vaine. Sans une plus grande diffusion des informations, la participation citoyenne n'est qu'une coquille vide. Sans un suivi continu et des processus itératifs, les mentalités n'évolueront pas.

En revanche, lorsque ces conditions sont réunies, les citoyens actifs prennent l'habitude de formuler leurs préoccupations, s'attendent à recevoir une réponse des personnes au pouvoir, avec une magistrature qui applique les sanctions en cas de manquement. Les autorités publiques se montrent plus réactives et les services publics sont plus performants.

Le succès de la lutte contre la corruption et la mauvaise gestion est rarement durable si l'on se contente d'initiatives ponctuelles. Les bailleurs de fonds ont un rôle clé à jouer pour déployer une approche plus vaste visant à institutionnaliser les procédures de transparence, de participation et de redevabilité tout en encourageant la mobilisation citoyenne. Les bailleurs de fonds doivent chercher à intégrer les procédures de gouvernance démocratique au sein des institutions et à promouvoir l'émergence d'une opinion publique informée et influente. Pour y parvenir, ils doivent adapter le mode d'acheminement de leur aide et les critères de mesure de réussite.

# RECOMMANDATIONS

## **Pour générer un impact étendu et durable sur la corruption, les bailleurs de fonds doivent :**

- soutenir l'intégration de procédures de gouvernance démocratique au sein des institutions, ainsi que l'émergence d'une opinion publique bien informée pour demander des comptes aux décideurs ;
- intensifier l'aide fournie sous la forme d'un soutien budgétaire afin d'améliorer les processus de redevabilité nationaux et d'optimiser le contrat social entre les citoyens et l'État ;
- agir en tant qu'entremetteurs pour rassembler les diverses parties prenantes des pays en développement afin de faciliter le dialogue et la création d'alliances ;
- investir dans le renforcement des organismes judiciaires et parlementaires qui régulent le pouvoir exécutif ;
- améliorer la collecte de données et les systèmes de reporting public et intégrer cet objectif dans l'agenda de développement après 2015.

## **Les États et les bailleurs de fonds doivent :**

- reconnaître le rôle crucial d'une participation citoyenne active dans la gouvernance démocratique et créer un environnement qui permet aux organisations de la société civile de promouvoir un processus décisionnel participatif.

# NOTES

- <sup>1</sup> Données sur l'APD allouée aux États et à la société civile par tous les bailleurs de fonds extraites de la base de données des statistiques de l'OCDE, « Aide (APD) par secteur et par donneur [CAD5] ; I.5.a. Gouvernement et Société Civile-général », <http://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=fr&SubSessionId=efa6f192-42ed-404d-8c35-e3cb1c0cf6dd&themetreeid=3>
- <sup>2</sup> Pour plus d'informations sur le partenariat international pour une coopération efficace au service du développement, rendez-vous à l'adresse <http://effectivecooperation.org/>
- <sup>3</sup> Selon la définition de Transparency International ; la corruption peut avoir trait à des gains financiers et non financiers.
- « FAQs on Corruption », Transparency International, [http://www.transparency.org/whoweare/organisation/faqs\\_on\\_corruption](http://www.transparency.org/whoweare/organisation/faqs_on_corruption)
- <sup>4</sup> Données et informations publiques, opportunes, gratuites et faciles à interpréter. Kim *et al.* (2005), « Towards Participatory and Transparent Governance: Report on the Sixth Global Forum on Reinventing Government », *Public Administration Review* 65.6: 646–654.
- Ouverture du système de gouvernance par l'intermédiaire de procédures et de processus clairs et d'un accès facile aux informations publiques à destination des citoyens, renforçant la conscience éthique dans le service public grâce au partage des informations, ce qui garantit au final la redevabilité quant aux performances des individus et des organisations qui gèrent des ressources ou occupent des fonctions publiques.
- <sup>5</sup> Implication des parties prenantes par l'intermédiaire d'analyses, de partage d'informations, de campagnes de sensibilisation du public et d'initiatives pédagogiques, d'un dialogue et d'une mise en réseau aux fins de consultation, de contrôle, d'audit et de cartographie des problèmes par les citoyens, de groupes d'action communautaires ou de partenariats par le biais d'une collaboration dans les forums publics sur les politiques où sont représentées les préférences des parties prenantes. S. Lister (2010), « Encourager la responsabilisation sociale : Comment passer des principes à la pratique », Note d'information du PNUD, <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/OGC/dg-ogc-Fostering%20Social%20Accountability-Guidance%20Note-fr.pdf>
- <sup>6</sup> Droit des citoyens à tenir leur gouvernement responsable de la résolution des problèmes socio-économiques et de la fourniture des services élémentaires. S. Lister (2010), *op. cit.*
- <sup>7</sup> Données sur l'APD allouée aux États et à la société civile par tous les bailleurs de fonds extraites de la base de données des statistiques de l'OCDE, « Aide (APD) par secteur et par donneur [CAD5] ; I.5.a. Gouvernement et Société Civile-général », <http://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=fr&SubSessionId=efa6f192-42ed-404d-8c35-e3cb1c0cf6dd&themetreeid=3>
- <sup>8</sup> Transparency International (2009), « Global Corruption Barometer », [http://www.transparency.org/whatwedo/pub/global\\_corruption\\_barometer\\_20091](http://www.transparency.org/whatwedo/pub/global_corruption_barometer_20091)
- <sup>9</sup> Estimés à 6 % par l'UNICEF en 2011.
- <sup>10</sup> Commission anticorruption de Sierra Leone, « National Anti-Corruption Strategy 2008-2013 », [http://mpwiis02-beta06.dfs.un.org/portals/unipsil/sections/nacs\\_strategy\\_2008-2013.pdf](http://mpwiis02-beta06.dfs.un.org/portals/unipsil/sections/nacs_strategy_2008-2013.pdf)
- <sup>11</sup> Le Département du développement international (DFID) du Royaume-Uni et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria (GFATM) ont apporté un soutien financier conséquent et l'UNICEF a participé à l'approvisionnement en médicaments. La Banque mondiale est également intervenue dans le cadre de ses programmes visant à renforcer les capacités administratives et à décentraliser la prestation de services.
- <sup>12</sup> Les salaires ont atteint une moyenne de 185 dollars par mois. À titre de comparaison, le salaire mensuel moyen d'un enseignant est de 40 dollars. V. Turrent (2012), « The teacher salary system in Sierra Leone », Washington : Brookings Institution, <http://cdn.cfbt.com/~media/cfbtcorporate/files/research/2012/r-building-effective-teacher-salary-systems-sierra-2012.pdf>
- <sup>13</sup> OMS, Global Health Observatory Data Repository, « African Region: Sierra Leone statistics summary (2002 - present) », <http://apps.who.int/gho/data/view.country.17800>
- <sup>14</sup> *Ibid.*
- <sup>15</sup> Depuis 2010, la suppression des postes fantômes a permis d'économiser entre 200 000 et 300 000 dollars, et la lutte contre les détournements de médicaments environ 500 000 dollars.
- <sup>16</sup> Des femmes interrogées par Oxfam ont indiqué avoir accouché dans des hôpitaux et que les médicaments pris au cours de l'accouchement étaient gratuits. Certaines patientes précisent toutefois que les pharmacies des hôpitaux ont un stock limité et qu'elles doivent acheter leurs médicaments dans des officines privées à un coût que beaucoup ne peuvent pas assumer. D'autres patientes ont indiqué avoir dû payer pour des services de base, par exemple 1 000 *Leones* (environ 0,23 dollar) pour un seau d'eau afin de laver le nourrisson et 5 000 *Leones* (environ 1,14 dollar) pour confier le bain du bébé au personnel. Les personnes interrogées n'avaient jamais entendu parler de la charte stipulant les services auxquels elles ont droit et ont indiqué n'avoir personne vers qui déposer une réclamation.
- <sup>17</sup> *Ibid.*
- <sup>18</sup> Commission anticorruption de Sierra Leone, « Monitoring of the Health Review Recommendations: Towards a better health service delivery in Sierra Leone 2010/2011 ». La Commission anticorruption signale également que

l'ouverture d'un compte bancaire n'est pas systématique pour chaque établissement de santé, contrairement à ce qui est demandé, et fait état d'une absence de communication de la comptabilité de certains établissements, parfois délibérée.

- <sup>19</sup> Calculs à parité de pouvoir d'achat – en unité monétaire nationale par dollar. Chiffres basés sur les indicateurs des comptes nationaux de la santé de l'OMS, <http://apps.who.int/nha/database/DataExplorer.aspx?ws=0&d=1>. En 2011, les dépenses de l'État indien sur les soins de santé ont doublé pour passer à 36 dollars par habitant.
- <sup>20</sup> 80 % de la population indienne se tournait vers des établissements privés pour leurs besoins de santé, même si les patients et leurs familles devaient payer les services de leur poche. D'après l'OMS (2010) et le rapport « National Health Profile of India (NHP) 2010 » du Central Bureau of Health Intelligence (CBHI), 91,4 % des dépenses de santé étaient réglées directement par les usagers des services en 2006.
- <sup>21</sup> Charte populaire de la santé en Inde, <http://healthydocuments.org/rights/doc5.html>
- <sup>22</sup> Dans les centres de santé publique soumis à une évaluation et à un suivi communautaire, la moyenne du nombre annuel de naissances est passée de 104 en 2007–2008 à 209 en 2009–2010, soit une augmentation de 101 %. La fréquentation moyenne mensuelle en consultation externe dans les centres de santé publique sur l'ensemble du district de Thane est passée de 741 (2007–2008) à 869 (2009–2010), soit une augmentation de 17 %. Sur la même période, le nombre moyen de consultations externes mensuelles dans des centres faisant l'objet d'une évaluation et d'un suivi est passé de 767 (2007–2008) à 1 028 (2009–2010), soit une augmentation de 34 %. De la même manière, les hospitalisations ont augmenté sur la même période de 50 % sur l'ensemble du district, et de 73 % dans les centres de santé publique faisant l'objet d'une évaluation et d'un suivi communautaire. SATHI, « People are reclaiming the public health system », [http://www.sathicehat.org/uploads/CBMPublications/People%20are%20reclaiming%20the%20public%20health%20system\\_Part%201.zip](http://www.sathicehat.org/uploads/CBMPublications/People%20are%20reclaiming%20the%20public%20health%20system_Part%201.zip)
- <sup>23</sup> J. Gaventa et G. Barrett (2010), « So what difference does it make? Mapping the outcomes of citizen engagement », Résumé de recherche IDS du document de travail IDS 347, Brighton : Institute of Development Studies, <http://www.ids.ac.uk/idspublication/so-what-difference-does-it-make-mapping-the-outcomes-of-citizen-engagement1>
- <sup>24</sup> Selon les études, la fréquence des demandes de réparation sur les services de base ne dépend pas de la qualité des dispositifs de plaintes à proprement parler, mais plutôt de la crédibilité des sanctions. V. Gauri (2011), « Redressing grievances and complaints regarding basic service delivery », Document de travail sur la recherche sur les politiques 5699, Washington : Banque mondiale, <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5699>
- <sup>25</sup> Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, Réseau sur la gouvernance – Équipe en charge de la lutte contre la corruption (2009), « Integrity in statebuilding: Anti-Corruption with a Statebuilding Lens », Paris : OCDE, <http://www.oecd.org/dac/governance-development/45019804.pdf>





© Oxfam International, octobre 2013

Ce document a été rédigé par Cecile Untemaehrer avec l'aide de Mark Fried. Oxfam remercie Kevin Roussel, Claire Godfrey, Greg Adams, et nos collègues de la Commission anticorruption de Sierra Leone, UNICEF, Health Alert, Health for All Coalition, Save the Children Sierra Leone, le NRHM (Maharashtra), MASUM, Rachana Trust, et SATHI pour leur assistance dans sa réalisation. Ce document fait partie d'une série de textes écrits pour informer et contribuer au débat public sur des problématiques relatives au développement et aux politiques humanitaires.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter [advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

Ce document est soumis aux droits d'auteur mais peut être utilisé librement à des fins de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source. Le détenteur des droits demande que toute utilisation lui soit notifiée à des fins d'évaluation. Pour copie dans toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une permission doit être accordée et des frais peuvent être demandés. Courriel : [policyandpractice@oxfam.org.uk](mailto:policyandpractice@oxfam.org.uk).

Les informations contenues dans ce document étaient correctes au moment de la mise sous presse.

Publié par Oxfam GB pour Oxfam International sous l'ISBN 978-1-78077-501-2 en octobre 2013. Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Royaume-Uni.

## OXFAM

Oxfam est une confédération internationale de 17 organisations qui, dans le cadre d'un mouvement mondial pour le changement, travaillent en réseau dans 94 pays à la construction d'un avenir libéré de l'injustice qu'est la pauvreté.

Oxfam Amérique ([www.oxfamamerica.org](http://www.oxfamamerica.org))  
Oxfam Australie ([www.oxfam.org.au](http://www.oxfam.org.au))  
Oxfam-en-Belgique ([www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be))  
Oxfam Canada ([www.oxfam.ca](http://www.oxfam.ca))  
Oxfam France ([www.oxfamfrance.org](http://www.oxfamfrance.org))  
Oxfam Allemagne ([www.oxfam.de](http://www.oxfam.de))  
Oxfam Grande-Bretagne ([www.oxfam.org.uk](http://www.oxfam.org.uk))  
Oxfam Hong Kong ([www.oxfam.org.hk](http://www.oxfam.org.hk))  
Oxfam Inde ([www.oxfamindia.org](http://www.oxfamindia.org))  
Oxfam Intermón ([www.oxfamintermon.org](http://www.oxfamintermon.org))  
Oxfam Irlande ([www.oxfamireland.org](http://www.oxfamireland.org))  
Oxfam Italie ([www.oxfamitalia.org](http://www.oxfamitalia.org))  
Oxfam Japon ([www.oxfam.jp](http://www.oxfam.jp))  
Oxfam Mexique ([www.oxfamexico.org](http://www.oxfamexico.org))  
Oxfam Nouvelle-Zélande ([www.oxfam.org.nz](http://www.oxfam.org.nz))  
Novib Oxfam Pays-Bas ([www.oxfamnovib.nl](http://www.oxfamnovib.nl))  
Oxfam Québec ([www.oxfam.qc.ca](http://www.oxfam.qc.ca))

Pour de plus amples informations, veuillez contacter les différents affiliés ou visiter [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org). Courriel : [advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

[www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

