

**KFW**

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizraGROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE  
DE DÉVELOPPEMENT

AMBASSADE DE SUÈDE

Ministère néerlandais des Affaires  
étrangères

# Evaluation de l'Appui Budgétaire au Burkina Faso (2009-2014)

## Rapport final

## Volume 2

## Mai 2016

*L'évaluation est gérée conjointement par l'Union européenne, le Ministère de l'Economie et des Finances du Burkina Faso, le Secrétariat technique de la SCADD et les représentants des partenaires fournisseurs d'appui budgétaire (Allemagne ; Banque africaine de développement ; Banque mondiale ; Danemark ; France ; Pays Bas ; Suède ; Suisse)*

*Les opinions exprimées dans ce document représentent les points de vue des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Commission européenne, des autorités du Burkina Faso ou des autres partenaires impliqués.*

# Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso (2009-2014)

## Rapport final

Ce rapport comprend trois volumes:

**Volume I: Rapport principal**

**Volume II: Matrice d'information détaillée**

**Volume III: Annexes**

### **VOLUME I: RAPPORT PRINCIPAL**

1. Introduction
2. Contexte
3. Méthodologie
4. Synthèse
5. Questions d'évaluation - constats principaux
6. Conclusions et recommandations

### **VOLUME II: MATRICE D'INFORMATION DETAILLEE**

1. QE 1 - Conception et pertinence des AB
2. QE 2 - Effets directs des intrants financiers et non-financiers
3. QE 3 - Gestion macro-économique et des allocations budgétaires
4. QE 4 - Gestion des finances publiques
5. QE 5 - Gouvernance & Redevabilité
6. QE 6 - Formulation & mise en œuvre des politiques
7. QE 7 - Résultats sectoriels - Santé
8. QE 8 - Résultats sectoriels - Eau et assainissement

### **VOLUME III: ANNEXES 1 A 10**

1. Annexe 1: Termes de référence
2. Annexe 2: Liste de documents et sources d'information
3. Annexe 3: Liste des personnes rencontrées
4. Annexe 4: Détails sur l'inventaire
5. Annexe 5: Diagrammes de la logique d'intervention
6. Annexe 6: Rapport sur l'enquête en ligne
7. Annexe 7: Note sur l'analyse quantitative
8. Annexe 8: Note sur les dépenses publiques
9. Annexe 9: Eléments complémentaires sur le contexte national
10. Annexe 10: Note sur les dynamiques de croissance et de pauvreté

## Table des matières

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>(Etape 1) QE1 : Pertinence et Conception des AB</b> .....                   | <b>1</b>   |
| 1.1      | QE1 - Matrice d'évaluation.....  | 1          |
| 1.2      | QE1 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 2          |
| 1.3      | QE1 - Extraits de l'analyse documentaire .....                                 | 4          |
| 1.3.1    | <i>Conception de l'AB vis-à-vis des politiques nationales</i> .....            | 4          |
| 1.3.2    | <i>Conception de l'AB vis-à-vis du contexte national</i> .....                 | 27         |
| 1.3.3    | <i>Conception de l'AB et stratégies des PTF</i> .....                          | 29         |
| 1.3.4    | <i>Prise en compte des questions d'inclusion</i> .....                         | 35         |
| <b>2</b> | <b>(Etape 1) QE2 : Opportunités créées</b> .....                               | <b>38</b>  |
| 2.1      | QE2 - Matrice d'évaluation.....  | 38         |
| 2.2      | QE2 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 39         |
| 2.3      | QE2 - Extraits de l'analyse documentaire .....                                 | 41         |
| 2.3.1    | <i>Espace budgétaire et financement extérieur</i> .....                        | 41         |
| 2.3.2    | <i>Dialogue</i> .....  | 51         |
| 2.3.3    | <i>Renforcement des capacités / mesures d'accompagnement</i> .....             | 59         |
| 2.3.4    | <i>Coordination, complémentarité et coûts de transaction</i> .....             | 62         |
| <b>3</b> | <b>(Etape 1) QE3 : Gestion macro-économique et allocation budgétaire</b> ..... | <b>68</b>  |
| 3.1      | QE3 - Matrice d'évaluation.....  | 68         |
| 3.2      | QE3 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 68         |
| 3.3      | QE3 - Extraits de l'analyse documentaire .....                                 | 70         |
| 3.3.1    | <i>Gestion macroéconomique</i> .....   | 70         |
| 3.3.2    | <i>Allocations budgétaires</i> .....   | 75         |
| 3.3.3    | <i>Éléments portant sur la contribution de l'AB</i> .....                      | 78         |
| <b>4</b> | <b>(Etape 1) QE4 : Gestion des finances publiques</b> .....                    | <b>80</b>  |
| 4.1      | QE4 - Matrice d'évaluation.....  | 80         |
| 4.2      | QE4 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 80         |
| 4.3      | QE4 - Extraits de l'analyse documentaire .....                                 | 83         |
| 4.3.1    | <i>Programmation et la budgétisation des dépenses</i> .....                    | 83         |
| 4.3.2    | <i>Exécution des dépenses</i> .....  | 92         |
| 4.3.3    | <i>Déconcentration et décentralisation fiscale</i> .....                       | 103        |
| 4.3.4    | <i>Quelques éléments portant sur la contribution de l'AB</i> .....             | 117        |
| <b>5</b> | <b>(Etape 1) QE5 : Gouvernance &amp; Redevabilité</b> .....                    | <b>120</b> |
| 5.1      | QE5 - Matrice d'évaluation.....  | 120        |
| 5.2      | QE5 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 120        |
| 5.3      | QE5 - Extraits de l'analyse documentaire .....                                 | 123        |
| 5.3.1    | <i>Accès public à l'information</i> .....                                      | 123        |
| 5.3.2    | <i>Surveillance de la GFP</i> .....  | 133        |
| 5.3.3    | <i>Lutte contre la corruption</i> .....  | 152        |
| 5.4      | CJ54 Quelques éléments portant sur la contribution de l'AB.....                | 166        |
| <b>6</b> | <b>(Etape 1) QE6 : Formulation &amp; mise en œuvre des politiques</b> .....    | <b>179</b> |
| 6.1      | QE6 - Matrice d'évaluation.....  | 179        |
| 6.2      | QE6 - Aperçu des principaux constats et sources d'information.....             | 180        |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 6.3      | QE6 - Information détaillée .....  | 182        |
| 6.3.1    | <i>Santé</i> .....   | 183        |
| 6.3.2    | <i>Eau &amp; Assainissement</i> .....  | 226        |
| 6.3.3    | <i>Education</i> .....   | 236        |
| <b>7</b> | <b>(Etape 2) QE7 : Résultats sectoriels – Santé .....</b>  | <b>252</b> |
| 7.1      | QE7 - Matrice d'évaluation.....  | 252        |
| 7.2      | QE7 - Analyse détaillée .....  | 252        |
| 7.2.1    | <i>Amélioration de la santé maternelle</i> .....   | 252        |
| 7.2.2    | <i>Amélioration de l'état nutritionnel de la population, notamment chez les enfants de moins de cinq ans</i> ..... | 265        |
| 7.2.3    | <i>Réduction des endémo-épidémies et/ou de leurs effets (paludisme, VIH/Sida et rougeole)</i> .....                | 271        |
| <b>8</b> | <b>(Etape 2) QE8 : Résultats sectoriels - Eau et Assainissement .....</b>  | <b>278</b> |
| 8.1      | QE8 - Matrice d'évaluation.....  | 278        |
| 8.2      | QE8 - Analyse détaillée .....  | 278        |
| 8.2.1    | <i>Amélioration de l'accès équitable aux services de base d'approvisionnement en eau</i> .....                     | 278        |
| 8.2.2    | <i>Amélioration de l'accès équitable aux services d'assainissement</i> .....                                       | 282        |
| 8.2.3    | <i>Préservation des ressources en eau</i> .....  | 285        |
| 8.2.4    | <i>Observations complémentaires sur les liens entre l'assainissement et la santé</i> .....                         | 290        |
|          | <b>Appendice - Liste des acronymes et abréviations .....</b>   | <b>292</b> |

### Liste des tableaux

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tableau 1  | Aperçu (non exhaustif) des principales évolutions dans les cadres légaux, politiques et stratégiques nationaux et sectoriels.....                        | 5  |
| Tableau 2  | Aperçu des opérations ABS et la part des ABS dans le total d'AB par PTF .....  | 11 |
| Tableau 3  | Comparaison des références faites au renforcement des capacités entre le protocole CGAB révisé et la version initiale .....                              | 19 |
| Tableau 4  | Divergence entre les matrices utilisées dans certaines opérations d'AB et les matrices de performance utilisées dans les cadres de suivi conjoints ..... | 22 |
| Tableau 5  | Contrat OMD - Structure et montants des décaissements tels que défini dans la fiche d'identification .....   | 25 |
| Tableau 6  | Contrat OMD - Structure et montants des décaissements finaux.....  | 25 |
| Tableau 7  | Risques et les mesures envisagées pour les mitiger identifiées dans le document de programme du PAM III .....  | 28 |
| Tableau 8  | Fournisseurs d'AB parmi les principaux PTF au Burkina Faso.....  | 30 |
| Tableau 9  | Atouts, contraintes et risques associés au recours à l'AB tels qu'identifié dans le RCD 2012 .....   | 34 |
| Tableau 10 | Evolution du besoin de financement (en milliards de fCFA) .....  | 41 |
| Tableau 11 | Schéma de financement prévisionnel de la SCADD 2011-2015 (en milliards de fCFA) .....  | 42 |
| Tableau 12 | Décaissements d'AB et quelques postes de dépenses clés du budget de l'Etat .....   | 45 |
| Tableau 13 | Volume d'ABS dans le secteur de la santé (en millions de fCFA) .....   | 46 |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Tableau 14 | Estimation de la répartition des ressources du FC-EPT par sous-secteurs (en millions de fCFA).....                    | 48  |
| Tableau 15 | Evolutions principales pendant la période de transition entre 2009 et 2011 .....                                      | 52  |
| Tableau 16 | Critères de convergence UEMOA.....  | 70  |
| Tableau 17 | Score CPIA pour l'indicateur « Gestion de la dette » .....  | 71  |
| Tableau 18 | Mesures prioritaires liées à la programmation dans les PAP du SRFP/POSEF.....   | 84  |
| Tableau 19 | PEFA - Synthèse des notes 2007, 2010, 2013 .....  | 86  |
| Tableau 20 | Mesures prioritaires liées à l'exécution des dépenses dans les PAP du SRFP/POSEF.....                                 | 96  |
| Tableau 21 | Délais entre liquidation et paiement de la dépense.....   | 97  |
| Tableau 22 | Procédures de passation et mise en concurrence des marchés publics .....  | 98  |
| Tableau 23 | Mesures et indicateurs prioritaires des PAPs.....   | 107 |
| Tableau 24 | Indicateurs de suivi IP15 et IP 16 dans le cadre de la SRFP/POSEF .....   | 108 |
| Tableau 25 | Choix des indicateurs pour les tranches variables par bailleur.....   | 118 |
| Tableau 26 | Les huit documents budgétaires clés et leur statut de publication.....  | 128 |
| Tableau 27 | Evolution des indicateurs PEFA.....   | 130 |
| Tableau 28 | Les institutions contrôlées par la Cour des Comptes .....   | 135 |
| Tableau 29 | Etat de mise en œuvre des recommandations de la société civile sur la période 2011-2014.....                          | 140 |
| Tableau 30 | Nombre de rapports produits par l'ASCE et ICT .....   | 161 |
| Tableau 31 | Matrices CGAB-CSLP/SCADD .....  | 168 |
| Tableau 32 | Actions préalables de la BM dans le cadre des PRSP/CASRP .....  | 168 |
| Tableau 33 | Actions préalables de la BM dans le cadre des CCC/GCG .....   | 168 |
| Tableau 34 | Recommandations des aide-mémoires conjoints dans le cadre de la SRFP/POSEF.....                                       | 171 |
| Tableau 35 | Appui à la Cour des comptes - Synthèse de l'évaluation .....  | 174 |
| Tableau 36 | Principales politiques sectorielles et leurs plans d'action .....   | 183 |
| Tableau 37 | Transferts aux communes dans le secteur de la santé (en milliers fCFA).....   | 204 |
| Tableau 38 | Evénements externes au secteur de la Santé ayant eu des effets sur la mise en œuvre de la politique sectorielle ..... | 208 |
| Tableau 39 | Aperçu des revues sectorielles santé .....  | 212 |
| Tableau 40 | Evolution du nombre de structures sanitaires publiques de 2010 à 2014 .....   | 218 |
| Tableau 41 | Dépôts de médicaments génériques : Disponibilité en MEG.....  | 219 |
| Tableau 42 | Pourcentage de CSPS remplissant les normes minimales de personnel .....   | 221 |
| Tableau 43 | Evolution du nombre de nouveau contact par an pour la population totale et pour les enfants de moins de 5 ans.....    | 222 |
| Tableau 44 | Evolution des nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2009 à 2014.....                          | 223 |
| Tableau 45 | Situation des transferts financiers de l'Etat aux communes 2009-2013 .....  | 231 |
| Tableau 46 | Exemple de prix unitaires d'infrastructures hydraulique et d'assainissement.....                                      | 234 |
| Tableau 47 | Projection de la population scolarisable de 2010 à 2020 .....   | 239 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Tableau 48 | Documents de planification à moyen terme dans le secteur Education de base.....                                  | 239 |
| Tableau 49 | Description des étapes de l'élaboration du plan d'action annuel dans le secteur de l'éducation .....             | 241 |
| Tableau 50 | Dates de livraisons de quelques contrats de manuels et nombre de jours .....                                     | 242 |
| Tableau 51 | Evolution des transferts aux collectivités territoriales (en milliers de fCFA).....                              | 244 |
| Tableau 52 | Evolution des ressources allouées au MENA et aux Ministères partenaires (en millions de fCFA) .....              | 246 |
| Tableau 53 | Evolution des taux d'accouchements assistés de 2006 à 2014.....  | 253 |
| Tableau 54 | Evolution des taux de césariennes .....  | 257 |
| Tableau 55 | Taux d'utilisation des méthodes contraceptives de 2006 à 2014 .....  | 262 |
| Tableau 56 | Evolution des prévalences de l'insuffisance pondérale ainsi que de la malnutrition aigüe entre 2007 et 2014..... | 266 |
| Tableau 57 | Létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés pour paludisme grave.....               | 271 |
| Tableau 58 | La proportion des personnes séropositives justifiables du traitement ARV et qui sont sous ARV.....               | 274 |
| Tableau 59 | Evolution du taux d'accès à l'eau potable par région .....   | 279 |
| Tableau 60 | Réalisations d'ouvrages de PEM communautaires par région .....   | 279 |
| Tableau 61 | Taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain par région en 2013.....  | 281 |
| Tableau 62 | Réalisations en infrastructures AEP depuis le démarrage du PN-AEPA.....  | 282 |
| Tableau 63 | Taux d'accès à l'assainissement familial par région en 2014.....   | 283 |
| Tableau 64 | Réalisations annuelles des ouvrages collectifs d'assainissement en milieu rural.....                             | 284 |
| Tableau 65 | Taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain par direction administrative .....                              | 285 |
| Tableau 66 | Principaux motifs de consultations externes .....  | 291 |
| Tableau 67 | Evolution de la létalité palustre .....  | 291 |

### Liste des illustrations

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| Illustration 1  | Détails sur les décaissements d'AB sur la période 2009-2014 (milliers fCFA).....  | 4  |
| Illustration 2  | Décaissements d'AB en % des recettes sur la période 2009-2014 .....   | 7  |
| Illustration 3  | Décaissements d'AB en % des dépenses publiques sur la période 2009-2014 .....   | 7  |
| Illustration 4  | Décaissements d'AB en % du PIB sur la période 2009-2014.....  | 8  |
| Illustration 5  | Evolutions des décaissements d'ABS sur la période 2009-2014.....  | 10 |
| Illustration 6  | Décaissements d'AB (milliers de fCFA) et poids dans les recettes nationales.....  | 43 |
| Illustration 7  | Evolution de la production d'or dans plusieurs pays africains (2007-2012) .....   | 43 |
| Illustration 8  | Décaissements d'AB (milliers de fCFA) et poids dans les dépenses.....   | 44 |
| Illustration 9  | Comparaison entre évolutions des investissements sur ressources propres et évolutions des ressources issues de l'AB et des recettes minières..... | 44 |
| Illustration 10 | Décaissements d'AB par trimestre.....   | 49 |

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Illustration 11 | Comparaisons montants annuels d'AB prévus / décaissés.....  | 50  |
| Illustration 12 | Enquête en ligne – Contribution de l'AB à la prévisibilité de l'aide externe .....  | 51  |
| Illustration 13 | Evolution du nombre d'indicateurs et de mesures dans les matrices de suivi de performance .....   | 65  |
| Illustration 14 | Evolution des ressources de l'Etat, 2008-2014 .....   | 71  |
| Illustration 15 | Evolution du déficit budgétaire de base .....   | 72  |
| Illustration 16 | Evolution de la dépense publique par grappes de secteurs (dotations) .....  | 76  |
| Illustration 17 | Comparaison entre dotations et dépenses après ordonnancement dans les principaux portefeuilles sectoriels (année 2014, en milliards de fCFA) .....                                | 76  |
| Illustration 18 | Evolution du ratio dépenses publiques / PIB dans les secteurs sociaux .....   | 78  |
| Illustration 19 | Exécution des recommandations en 2012 et 2013 .....   | 164 |
| Illustration 20 | Evolution du Rayon moyen d'action théorique (en km) entre 2009 et 2014 .....  | 219 |
| Illustration 21 | Dépôts de médicaments génériques : Disponibilité en MEG .....   | 220 |
| Illustration 22 | Evolution des ratios habitants par personnel de santé de 2009 à 2014 .....  | 222 |
| Illustration 23 | Evolution du nombre de nouveau contact par an pour la population totale et pour les enfants de moins de 5 ans.....  | 223 |
| Illustration 24 | Evolution du taux (%) de CPN1, de CPN2, de CPN4 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse de 2009 à 2014 ..... | 224 |
| Illustration 25 | Couverture en CPN4 par région sanitaire en 2014 .....   | 225 |
| Illustration 26 | Exécution budgétaire (investissements sur ressources internes) - E&A (en millions de fCFA) .....  | 233 |
| Illustration 27 | Taux de fonctionnalité des PEM et AEPS/PEA par région .....   | 235 |
| Illustration 28 | Evolution du budget du Ministère de l'Enseignement de base 2002 à 2014 .....  | 246 |
| Illustration 29 | Evolution des infrastructures du primaire de 2002/03 à 2012/14.....   | 247 |
| Illustration 30 | Evolution des effectifs du primaire de 1999/2000 à 2013/2014.....   | 247 |
| Illustration 31 | Comparaison entre l'évolution des effectifs du primaire et budget du Ministère de l'enseignement de base de 2001 à 2013 .....   | 248 |
| Illustration 32 | Evolution des indices de parité du TBA, TBS, TNS et TAP de 1999/00 à 2012/13 au primaire .....  | 250 |
| Illustration 33 | Evolution du taux d'accouchements assistés de 2006 à 2014 .....   | 253 |
| Illustration 34 | Taux d'accouchement assistés par région en 2009 et 2014 .....   | 253 |
| Illustration 35 | Evolution du taux de césarienne de 2005 à 2014 .....  | 258 |
| Illustration 36 | Taux de césariennes dans les différentes régions sanitaires en 2009 et 2014 .....   | 259 |
| Illustration 37 | Evolution du taux d'utilisation des méthodes contraceptives.....  | 263 |
| Illustration 38 | Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par région en 2009 et 2014 .....   | 263 |
| Illustration 39 | Prévalence de l'insuffisance pondérale et de la malnutrition aigüe au niveau nationale de 2009 à 2014.....  | 266 |
| Illustration 40 | Prévalence de l'insuffisance pondérale en 2009, 2011 et 2013 au niveau régional (référence OMS 2006) .....  | 267 |

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Illustration 41 | Prévalence de la malnutrition aigüe globale de 2009, 2011 et 2013 au niveau régional (référence OMS 2006) ..... | 268 |
| Illustration 42 | Evolution de la létalité du paludisme grave entre 2008 et 2014 .....  | 271 |
| Illustration 43 | Létalité du paludisme grave chez les 0-5 ans par région en 2019 et 2014 .....                                   | 272 |
| Illustration 44 | Incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants par région de 2010 à 2013.....                          | 277 |
| Illustration 45 | Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural .....   | 279 |
| Illustration 46 | Comparaison des taux d'accès EP milieu rural, les réalisations communautaires et les taux de pauvreté .....     | 280 |
| Illustration 47 | Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain .....  | 281 |
| Illustration 48 | Evolution du taux d'accès à l'assainissement familial en milieu rural .....                                     | 283 |
| Illustration 49 | Evolution du taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain .....   | 284 |
| Illustration 50 | Modèle de gestion réglementaire des services ruraux de l'eau .....  | 287 |
| Illustration 51 | Représentativité des femmes dans les comités de points d'eau .....  | 289 |

### Liste des encadrés

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Encadré 1  | Cadre définitionnel pour l'ABG et l'ABS .....  | 9   |
| Encadré 2  | Historique sur l'approche programme dans le secteur de l'éducation .....   | 12  |
| Encadré 3  | Caractéristiques du CAST/FSDEB et différences avec la modalité ABS .....   | 13  |
| Encadré 4  | Le programme FTI « Education pour tous » au Burkina Faso .....   | 13  |
| Encadré 5  | Alignement de l'AB avec les priorités nationales dans le secteur de la santé.....  | 18  |
| Encadré 6  | Modalités de gestion et critères de déboursement stipulés dans le protocole du CGAB 2005.....  | 20  |
| Encadré 7  | Dispositif institutionnel de suivi de la SCADD .....   | 52  |
| Encadré 8  | Engagement du GdB et des PTF dans le dialogue de politique dans le secteur de la santé .....   | 55  |
| Encadré 9  | Dialogue dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des opérations d'AB dans le secteur de la santé .....   | 58  |
| Encadré 10 | Détails sur l'appui institutionnel fourni dans le cadre du PAPS Santé de l'UE.....   | 60  |
| Encadré 11 | Extrait du document du FMI de 2014 intitulé « Burkina Faso : Questions Générales » .....   | 75  |
| Encadré 12 | Extraits des documents sur la mise en œuvre des réformes de programmation budgétaire en 2009-14.....   | 90  |
| Encadré 13 | Les limites de la gestion centralisée .....  | 105 |
| Encadré 14 | Résumé des transferts intergouvernementaux (milliards de fCFA) .....   | 111 |
| Encadré 15 | Les éléments d'information auxquels l'accès du public est essentiel: .....   | 124 |
| Encadré 16 | Code de la transparence .....  | 131 |
| Encadré 17 | Mesures annoncées par le premier ministre dans le cadre de la lutte contre la corruption à l'occasion de sa visite à l'ASCE le 13 septembre 2012 ..... | 165 |
| Encadré 18 | Organisation du système de santé public .....  | 183 |
| Encadré 19 | Objectifs du PNS et du PNDS 2011-2020.....   | 184 |
| Encadré 20 | Détails sur la pertinence du PNS et du PNDS 2001-2010.....   | 185 |
| Encadré 21 | Le Compact (secteur de la Santé) .....   | 187 |
| Encadré 22 | Plans stratégiques spécifiques du PNDS.....  | 188 |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Encadré 23 | Détails sur la formulation du PNS et PNDS 2011-2020.....                                      | 189 |
| Encadré 24 | Détails sur la planification pendant le période de mise en œuvre du<br>PNDS 2001-2010 .....   | 191 |
| Encadré 25 | Détails sur la planification pendant le période de mise en œuvre du<br>PNDS 2011-2020 .....   | 191 |
| Encadré 26 | Commentaires sur quelques éléments d'instabilité institutionnelle au<br>niveau du MdS .....   | 207 |
| Encadré 27 | Cadre institutionnel de suivi du PNDS 2001-2010 .....   | 209 |
| Encadré 28 | Cadre institutionnel de suivi du PNDS 2011-2020 .....   | 210 |
| Encadré 29 | Autres cadres de coordination et de suivi évaluation dans le secteur<br>de la Santé .....     | 213 |
| Encadré 30 | Détails sur le système national d'information sanitaire.....                                  | 214 |
| Encadré 31 | Détails sur le processus d'élaboration des annuaires statistiques.....                        | 215 |
| Encadré 32 | Du FEER/AGETEER à la SONATER.....   | 234 |
| Encadré 33 | Cadre institutionnel de gestion du système éducatif (à partir de<br>2013) .....               | 236 |
| Encadré 34 | Le PDSEB (cadre stratégique, vision, orientations et principes) .....                         | 237 |
| Encadré 35 | Aperçu des défis liés aux mesures de gratuité ou de subventions<br>dans le secteur Santé..... | 256 |
| Encadré 36 | Contexte institutionnel et organisationnel de la lutte contre le<br>VIH/Sida .....            | 273 |

# 1 (Etape 1) QE1 : Pertinence et Conception des AB

## 1.1 QE1 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |   |
|--|---|
| <b>QE1 – Pertinence et Conception des AB</b>           | <b>Dans quelle mesure la conception des opérations d'appui budgétaire répond-elle aux spécificités du contexte politique, économique et social du Burkina Faso ainsi qu'aux évolutions des politiques du gouvernement et du cadre stratégique des PTF ?</b> |
| <b>Niveau (CGE)</b>                                    | Niveau 1 du cadre général d'évaluation (CGE) : Interactions entre les « intrants » d'AB et le contexte.   |
| <b><i>Critères de jugement (CJ) et indicateurs</i></b> |   |
| <b>CJ 1.1</b>  | <b>Les objectifs et la conception des opérations d'AB répondent aux évolutions des politiques de développement du GdB</b>   |
| <b>Ind 1.1.1</b>                                       | Evolution du volume d'AB fourni et du ratio ABS/ABG et adéquation aux évolutions des politiques de développement nationales et sectorielles   |
| <b>Ind 1.1.2</b>                                       | Degré d'alignement entre les objectifs généraux et spécifiques des opérations d'AB et les orientations générales / priorités sectorielles définies par le GdB   |
| <b>Ind 1.1.3</b>                                       | Degré d'alignement des matrices de performance et des conditions de décaissement des opérations d'AB avec les cadres stratégiques du CSLP, de la SCADD et des politiques sectorielles pertinentes   |
| <b>Ind 1.1.4</b>                                       | Qualité (couverture et mesurabilité) des matrices de performance des opérations d'AB  |
| <b>CJ 1.2</b>  | <b>Les objectifs et la conception des opérations d'AB répondent aux caractéristiques du contexte politique, économique et social du pays</b>  |
| <b>Ind 1.2.1</b>                                       | Niveau de flexibilité des opérations d'AB par rapport aux changements du contexte   |
| <b>Ind 1.2.2</b>                                       | Existence d'analyses de risque lors de la formulation des opérations d'AB et qualité de ces analyses  |
| <b>CJ 1.3</b>  | <b>Les opérations d'AB ont été définis - et ont évolué - en ligne avec les orientations stratégiques des PTF fournissant de l'AB</b>  |
| <b>Ind 1.3.1</b>                                       | Cohérence des engagements dans l'AB avec les orientations stratégiques des PTF au niveau des sièges   |
| <b>Ind 1.3.2</b>                                       | Cohérence du choix des secteurs et des modalités de l'AB avec les stratégies pays des PTF   |
| <b>Ind 1.3.3</b>                                       | Justification de la valeur ajoutée de l'AB par rapport à d'autres modalités dans les documents de programmes des opérations d'AB  |
| <b>CJ 1.4</b>  | <b>Les questions d'inclusion (genre, inégalités sociales, disparités spatiales) sont prises en compte dans la conception et les objectifs des opérations d'AB</b>   |
| <b>Ind 1.4.1</b>                                       | Prise en compte des questions de genre dans les objectifs et les cadres de mesure de performance  |
| <b>Ind 1.4.2</b>                                       | Prise en compte des questions d'inégalités sociales dans les objectifs et les cadres de mesure de performance   |
| <b>Ind 1.4.3</b>                                       | Prise en compte des questions de disparités spatiales dans les objectifs et les cadres de mesure de performance   |

## 1.2 QE1 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

| <b>QE1 (Pertinence et Conception des AB) – Principaux constats et sources d'information</b>   |   |
|---|---|
| <b>CJ 1.1 &amp; CJ 1.2 : Pertinence de l'AB vis-à-vis des politiques nationales et du contexte du pays</b>  |   |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les apports financiers de l'AB ont représenté en moyenne 15% des ressources annuelles de l'Etat, 12% des dépenses publiques et environ 3% du PIB. <u>Indicateur 1.1.1.</u></li> <li>• Globalement, les opérations d'AB montrent un important degré de flexibilité et une évolution des objectifs des opérations d'AB cohérente avec les évolutions majeures du cadre stratégique national de développement. <u>Indicateurs 1.1.2, 1.1.3 et 1.2.1.</u></li> <li>• Le recours croissant à l'AB dans les années 2000 est étroitement lié à la confiance témoignée par les PTF dans le CSLP comme outil de politique de développement et à une dynamique positive en termes d'amélioration de la gestion des finances publiques (GFP) maintenue sur plusieurs années. <u>Indicateur 1.1.1.</u></li> <li>• La confiance des PTF a été renouvelée dans le cadre du lancement de la SCADD en 2011. Cependant, l'aide projet est finalement restée la modalité prépondérante des PTF au Burkina Faso. <u>Indicateurs 1.1.1 et 1.2.2.</u></li> <li>• Dans la deuxième moitié de la période d'évaluation, les PTF ont commencé à prendre acte de signes de détérioration dans le partenariat. <u>Indicateurs 1.1.1 et 1.2.1.</u></li> <li>• L'AB est caractérisé par une forte hétérogénéité de pratiques entre les différents PTF. <u>Indicateur 1.1.3.</u></li> <li>• Le développement d'un Cadre général d'organisation des appuis budgétaires (CGAB) dès 2005 a permis de consolider les expériences des premières années d'AB et de créer une base solide pour le recours à cette modalité dans la période ultérieure. <u>Indicateurs 1.1.1, 1.1.2 et 1.1.4.</u></li> <li>• Seuls les ABS de l'UE et l'ABG du Danemark prévoient explicitement des mesures complémentaires dans les conventions de financement des opérations d'AB. Il n'existe pas de cadre cohérent pour la fourniture conjointe de mesures complémentaires de renforcement des capacités dans la plupart des secteurs ciblés. <u>Indicateur 1.1.2.</u></li> <li>• L'AB a été renforcé au niveau du renforcement des capacités par plusieurs « projets complémentaires » qui n'étaient pas directement intégrés dans les opérations d'AB mais qui y étaient étroitement liés. <u>Indicateurs 1.1.1 et 1.1.2.</u></li> <li>• Au-delà des évolutions des thématiques couvertes par les opérations d'AB (en ligne avec les changements au niveau des politiques nationales et sectorielles), peu d'évolutions majeures en termes de conception ont été observées pendant la période. De façon générale, la conception des nouvelles opérations d'AB s'est inscrite dans la continuité des opérations précédemment mises en œuvre dans le pays. <u>Indicateurs 1.1.2, 1.1.3, 1.2.1 et 1.2.2.</u></li> </ul> |   |
| <b>Principales sources d'information utilisées</b><br><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.<br><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.<br><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.<br><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies nationales (CSLP, SCADD) et sectorielles.</li> <li>• Rapports pays sur la coopération au développement (DGCOOP/MEF).</li> <li>• Revues du CGAB et Audit des Flux.</li> <li>• Matrices de performance (y compris matrices CGAB et SCADD).</li> <li>• Documentation de projets.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso, p. ex. : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Guillaumont, P. &amp; al (2004) : Une expérience européenne : la conditionnalité de performance au Burkina Faso.</li> <li>○ Thunnissen, K. &amp; al (2009) : Evaluation rétrospective de l'appui budgétaire global de la France au Burkina Faso.</li> <li>○ Banque mondiale (2012) : Rapport de fin d'exécution des opérations CARSP/PRSC 7-11 de la Banque mondiale au Burkina Faso.</li> </ul> </li> </ul>   | <b>Robustesse de la base d'information</b><br>Elevée. |
| <u>Statistiques</u> :   |   |

| <b>QE1 (Pertinence et Conception des AB) – Principaux constats et sources d'information</b>   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données sur le budget de l'Etat (DGB/MEF) ;</li> <li>• Indicateurs macroéconomiques (DGEP/MEF, FMI, BM et UEMOA) ;</li> <li>• Autres indicateurs, p. ex. croissance de la population (INSD).</li> </ul>  |   |
| <b>CJ 1.3 : Conception de l'AB vis-à-vis des stratégies des PTF</b>   |   |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La conception des opérations d'AB est restée cohérente avec l'évolution des stratégies-pays des PTF et les principes généraux de coopération et de fourniture d'AB auxquels ceux-ci ont adhéré au niveau global. <u>Indicateurs 1.3.1 et 1.3.2.</u></li> <li>• Le recours grandissant à l'ABS constitue une des évolutions les plus marquantes. <u>Indicateurs 1.1.1 et 1.3.1.</u></li> <li>• Les changements d'orientations au niveau des sièges des PTF combinés à l'évolution du contexte politique et la dilution du dialogue ont fait que les PTF ont perçu de moins en moins la valeur ajoutée de l'AB et en ont globalement réduit les montants. <u>Indicateurs 1.3.1, 1.3.2 et 1.3.3.</u></li> </ul>   |   |
| <b>Principales sources d'information utilisées</b><br><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.<br><u>Entretiens</u> : PTF et GdB.<br><u>Analyse documentaire</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation de projets.</li> <li>• Lignes directrices des PTF sur l'AB.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso.</li> </ul>  | <b>Robustesse de la base d'information</b><br>Elevée. |
| <b>CJ 1.4 : Prise en compte des questions d'inclusion</b>   |   |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions d'inclusion sont régulièrement soulevées dans les documents de projet des opérations d'AB. En particulier, en plus des cibles liées à la santé maternelle dans certaines opérations d'AB comme le PAPS Santé de l'UE, les opérations d'AB de la BAD et de la BM accordent une importance de premier plan à l'autonomisation économique des femmes. <u>Indicateurs 1.4.1, 1.4.2 et 1.4.3.</u></li> <li>• Toutefois, les références à la « Politique nationale genre » du Burkina Faso et au cadre stratégique afférent restent disparates. <u>Indicateur 1.4.1.</u></li> <li>• La prise en compte des disparités géographiques (régionales et infra-régionales) reste insuffisante et n'est pas lié à une stratégie claire de réduction des disparités. <u>Indicateur 1.4.3.</u></li> </ul> |   |
| <b>Principales sources d'information utilisées</b><br><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.<br><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.<br><u>Entretiens</u> : GdB, PTF, Société civile - cf. Volume 3 / Annexe 3.<br><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies nationales et sectorielles.</li> <li>• Revues du CGAB.</li> <li>• Matrices de performance (y compris matrices CGAB et SCADD).</li> <li>• Revues SCADD.</li> <li>• Documentation de projets.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso.</li> </ul>  | <b>Robustesse de la base d'information</b><br>Elevée. |

### 1.3 QE1 - Extraits de l'analyse documentaire

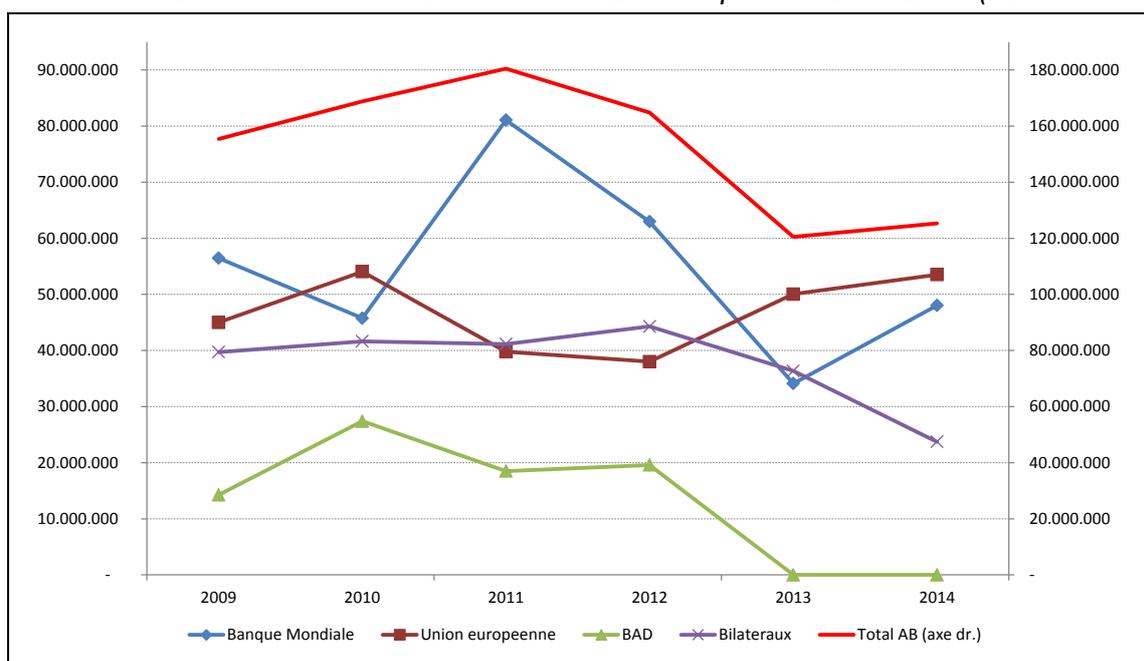
#### 1.3.1 Conception de l'AB vis-à-vis des politiques nationales

##### 1.3.1.1 Evolution du volume d'AB fourni et adéquation aux évolutions des politiques de développement nationales et sectorielles

###### Evolution globale de l'AB

Un inventaire détaillé des opérations d'AB au Burkina Faso a été réalisé dans le cadre de cette évaluation (Volume 3 / Annexe 4). Le graphique ci-dessous est basé sur les données de l'inventaire. Il montre que le volume d'AB a d'abord augmenté pendant trois ans pour atteindre un niveau de l'ordre de 180 milliards de fCFA en 2011. Le volume a ensuite baissé en 2012 pour chuter abruptement en 2013 à 120 milliards de fCFA (-27% par rapport à l'année précédente), un niveau auquel il s'est maintenu en 2014.

Illustration 1 Détails sur les décaissements d'AB sur la période 2009-2014 (milliers fCFA)



Source : Inventaire Particip 2015.

L'inventaire en Annexe 4 (cf. Volume 3) présente aussi les évolutions sur la période dans une perspective plus large prenant en compte les tendances à moyen/long terme sur la dernière décennie. Cette analyse montre que l'AB (en valeur absolue) a connu une tendance à la hausse continue depuis 2001 pour entamer une baisse à partir de 2012.

Le recours grandissant à l'AB au début des années 2000 apparaît étroitement lié à la confiance témoignée par les PTF dans le CSLP comme politique nationale de développement et à la dynamique qui a été maintenue en termes d'amélioration de la gestion des finances publiques, une dynamique appréciée positivement par tous, y compris dans les rapports du FMI qui détermine en partie les conditions d'éligibilité à l'AB pour de nombreux PTF<sup>1</sup>. Malgré ces multiples signaux positifs en faveur de l'AB, l'aide projet est restée la modalité prépondérante sur toute la dernière décennie.

<sup>1</sup> La fiche d'identification du Contrat OMD rappelle ainsi que « Compte tenu de l'existence d'un programme de réformes économiques agréé par les IBW, le Burkina Faso est éligible à l'appui à l'ajustement structurel (Accord de Cotonou - Article 67). Le Gouvernement a négocié en avril 2007 avec le FMI une nouvelle facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance (FRPC) couvrant la période 2007-2010. A l'issue de la première revue qui s'est achevée le 3 octobre 2007, le Conseil d'Administration a approuvé le 9 janvier 2008 une augmentation de l'accès aux ressources FRPC de l'ordre de 9.03 millions DTS. »

### Evolution des politiques nationales et sectorielles

Le tableau ci-dessous résume les principales évolutions dans les cadres légaux, politiques, stratégiques nationaux et sectoriels. On peut observer un niveau de structuration élevé et un rythme de réformes soutenu ainsi qu'une période riche en formulation de politiques en 2004-2007. L'analyse des documents de projet relatifs aux opérations d'AB montre un alignement fort avec les divers cadres légaux, politiques, stratégiques du pays.

*Tableau 1 Aperçu (non exhaustif) des principales évolutions dans les cadres légaux, politiques et stratégiques nationaux et sectoriels*

| <b>Année</b>          | <b>Niveau national/ transversal</b>   | <b>Niveau sectoriel</b>   |
|-----------------------|---|---|
| Pré-2009 <sup>2</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(2004) : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP).</li> <li>(2005) : Programme National de Bonne Gouvernance (PNBG) 2005-2015.</li> <li>(2007) : Cadre stratégique de mise en œuvre de la décentralisation (CSMOD).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(2001) Santé : Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010.</li> <li>(2003) Eau &amp; Ass. : Plan d'action pour la gestion intégrée des ressources en eau (PAGIRE).</li> <li>(2003) Développement rural : Stratégie de Développement Rural (SDR) à l'horizon 2015.</li> <li>(2003) Sécurité Alimentaire : Stratégie nationale de sécurité alimentaire (SNSA).</li> <li>(2003) Mines : Code minier.</li> <li>(2004) Autre : Politique Nationale d'Hygiène Publique.</li> <li>(2006) Eau &amp; Ass. : Programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement (PN-AEPA) 2006-2015.</li> <li>(2006) : Politique Nationale d'Aménagement du Territoire.</li> <li>(2007) Finances publiques : Stratégie de renforcement des finances publiques (SRFP).</li> <li>(2007) Eau &amp; Ass. : Politique et stratégie nationale d'assainissement (PSNA).</li> <li>(2007) Education : Loi d'orientation de l'éducation (N°013-2007).</li> <li>(2007) Environnement : Politique national en matière d'environnement.</li> <li>(2007) Autre : Politique Nationale de Sécurisation Foncière en Milieu Rural (PNSFMR).</li> <li>(2008) Education : Plan décennal de développement de l'éducation de base – phase II 2008-2010 (PDDEB-II) et Lettre de politique éducative du 26 novembre 2008.</li> </ul> |
| 2009                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Note conceptuelle sur une stratégie nationale SCADD à horizon 2015.</li> <li>Politique Nationale Genre.</li> <li>Loi N°015-2009/AN du 30 avril 2009 amendant la constitution.<sup>3</sup></li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Finances publiques : CaPa/Finances publique.</li> </ul>  |
| 2010                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie nationale SCADD 2011-2015.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Eau &amp; Ass. : <ul style="list-style-type: none"> <li>PAGIRE 2010-2015</li> </ul> </li> </ul>  |

<sup>2</sup> Pour la période avant 2009, le tableau ne mentionne que les principales politiques, stratégies, programmes/ plans d'action qui ont couvert au moins en partie la période d'évaluation.

<sup>3</sup> La loi a revu deux articles en vue de combattre « le nomadisme politique » et d'opérer une meilleure répartition des compétences entre le Conseil constitutionnel et le juge administratif en matière de contentieux électoral.

| <i>Année</i> | <i>Niveau national/ transversal</i>  | <i>Niveau sectoriel</i>  |
|--------------|--|--|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'action opérationnel Genre.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocole de Financement Commun PN-AEPA.</li> <li>Santé : Compact.</li> <li>Autre : Politique Nationale de Développement durable de l'Elevage.</li> </ul>   |
| 2011         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'actions PAGEDD 2011-2015.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>GFP : Politique sectorielle de l'économie et des finances (POSEF).</li> <li>Santé : Politique nationale de santé (PNS) et Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020.</li> <li>Eau &amp; Ass. : CaPa/Eau et assainissement.</li> <li>Education : Stratégie nationale d'accélération de l'éducation des filles (SNAEF).</li> <li>Transport : Politique sectorielle des transports 2011-2015.</li> <li>Développement rural : Programme National du Secteur Rural (PNSR) 2011-2015.</li> <li>Autre : Stratégie de développement du Partenariat public-privé.</li> </ul> |
| 2012         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lois (N°023-2012, N°024-2012, N°033-2012) amendant la Constitution.<sup>4</sup></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Education : Programme de développement stratégique de l'éducation de base (PDSEB) 2012-2021.</li> <li>Santé : Politique nationale de protection sociale (PNPS).</li> </ul>  |
| 2013         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique nationale révisée de lutte contre la corruption (et plan d'actions).</li> <li>Adoption de Mesures sociales couvrant plusieurs secteurs (Septembre 2013).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité alimentaire : Politique nationale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN).</li> <li>Mines : Politique sectorielle des mines (POSEM).</li> <li>Autre : <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique nationale de développement durable (PNDD).</li> <li>Conseil des ministres, le 16 octobre 2013, de la Politique sectorielle de l'énergie (POSEN).</li> <li>Politique nationale de la pêche et de l'aquaculture.</li> </ul> </li> </ul>  |
| 2014         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adoption de Mesures sociales couvrant plusieurs secteurs (Mars 2014).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mines : code minier.</li> <li>Autre : <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie nationale de développement de l'artisanat (SNDA-BF).</li> <li>Politique nationale de sécurisation foncière en milieu rural (PNSFMR).</li> <li>Politique nationale du tourisme.</li> <li>Stratégie nationale pour la prévention et la gestion des risques, catastrophes et crises humanitaires (2014).</li> </ul> </li> </ul>   |
| 2015         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Loi portant prévention et répression de la corruption.</li> </ul>   |  |

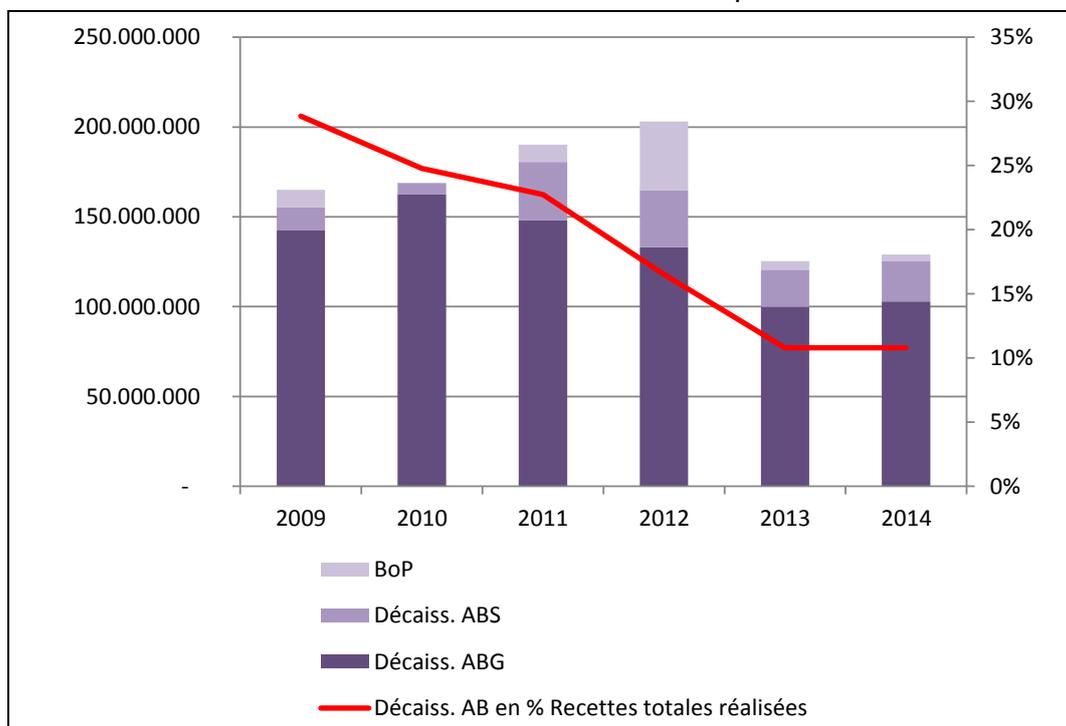
Source : compilation par l'équipe d'évaluation sur la base de la revue documentaire.

<sup>4</sup> la loi N°033-2012/AN du 11 juin 2012 est celle qui a apporté les changements les plus significatifs, notamment aux niveaux suivants : le préambule, en constitutionnalisant la chefferie traditionnelle, le genre ainsi que certaines valeurs républicaines et éthiques ; la fonction présidentielle pour ce qui concerne les conditions d'éligibilité ; le mode de désignation du premier ministre ; l'organisation du pouvoir législatif qui redevient bicaméral avec la création d'un Sénat ; l'organisation et le fonctionnement du Conseil constitutionnel.

### Evolution globale de l'AB par rapport à l'environnement fiscal et macro-économique

Comme illustré ci-dessous, l'AB représente un montant significatif dans les recettes de l'Etat en début de période (près de 30%). Ce poids décroît tout au long de la période pour ne représenter plus que 10% des recettes totales en 2014.

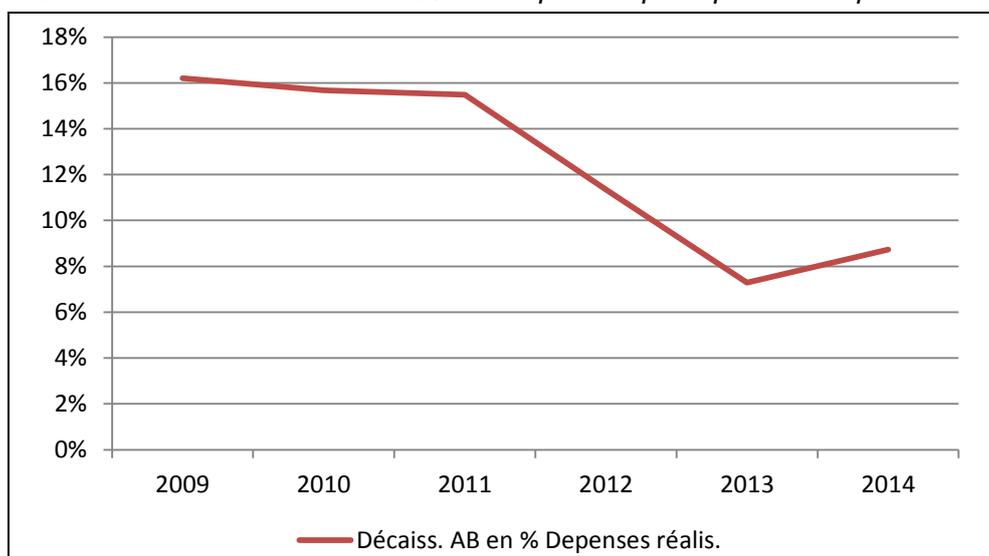
*Illustration 2 Décaissements d'AB en % des recettes sur la période 2009-2014*



Source : Inventaire Particip 2015 et TOFE 2009-2014.

Rapportés aux dépenses de l'Etat, la baisse des décaissements d'AB se confirme à partir de 2012 (cf. illustration ci-dessous).

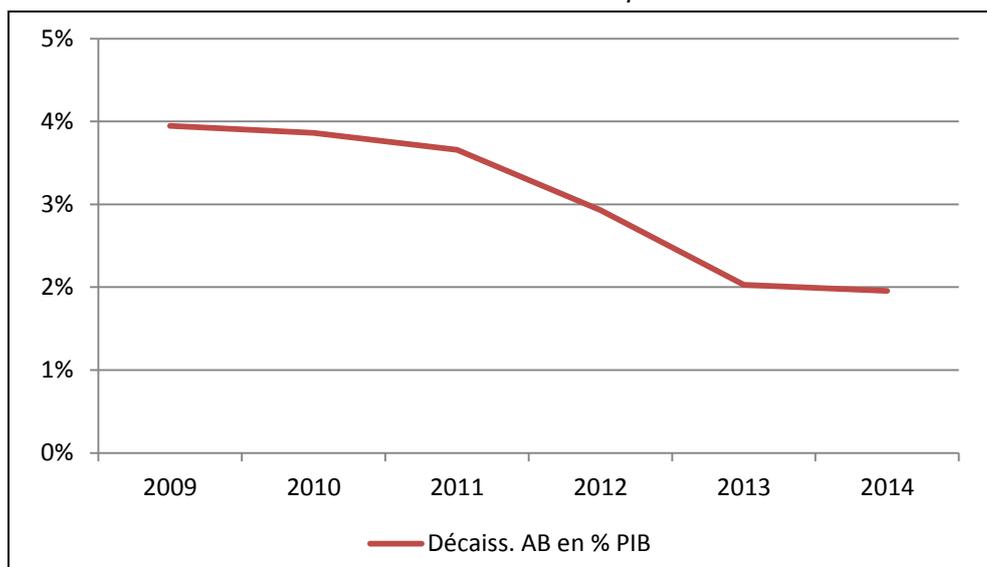
*Illustration 3 Décaissements d'AB en % des dépenses publiques sur la période 2009-2014*



Source : Inventaire Particip 2015 et TOFE 2009-2014.

Une tendance baissière similaire est observée si les décaissements d'AB sont rapportés à l'évolution du PIB. En moyenne, l'AB a représenté 3% du PIB sur la période 2009-2014.

Illustration 4 Décaissements d'AB en % du PIB sur la période 2009-2014



Source : Inventaire Particip 2015 et Rapports FMI.

### 1.3.1.2 Evolution du ratio ABS/ABG et adéquation aux évolutions des politiques de développement nationales et sectorielles

Si la distinction entre ABS et ABG est claire<sup>5</sup>, un cadre définitionnel de « l'ABS » n'a en fait jamais été précisément défini au Burkina Faso pendant la période d'évaluation, et plus largement, sur la dernière décennie. L'étude « Appui budgétaire sectoriel dans la pratique: expériences africaines » de 2008 souligne que :

*« La ligne de partage entre l'ABS ciblé et les pots commun «non budgétaires» est parfois difficile à délimiter. En effet, dans les différents cas de ciblage, les procédures nationales en matière de programmation, d'exécution, de contrôle ou de reporting sont agrémentées de demandes, clauses ou arrangements spécifiques par rapport aux procédures nationales de gestion de finances publiques. »*

Le cas du Fonds de soutien au développement de l'enseignement de base (CAST/FSDEB) illustre bien ce défi. L'étude « Appui budgétaire sectoriel dans la pratique: expériences africaines » met en évidence les éléments qui poussent certains à considérer les programmes reposant sur ce fonds comme de l'ABS :

*« En principe, un financement à travers un CAST pourrait être considéré comme un appui budgétaire sectoriel, vu le fait qu'un CAST est un dispositif de gestion financière prévu dans la législation pour la GFP au Burkina Faso, et que l'exécution des dépenses à partir d'un CAST devrait respecter toutes les procédures de la GFP ».*

Ceci dit, l'étude montre également que :

*« Dans le cas spécifique du CAST/FSDEB, on a opté pour un certain nombre de procédures d'exécution au niveau opérationnel qui dérogent aux principes et pratiques de la GFP (utilisation à grande échelle de la Régie d'avance et des «mises à disposition» de fonds; procédures spécifiques de gestion des fonds «mis à disposition» au niveau des*

<sup>5</sup> L'édition 2012 RCD qui fait le bilan d'une « décennie d'appui budgétaire au Burkina Faso » note : « On distingue deux types d'appuis budgétaires : l'appui budgétaire général (ABG) et l'appui budgétaire sectoriel (ABS). L'appui budgétaire général qui porte sur l'ensemble du cadre macroéconomique et budgétaire destiné au départ (1980-1990) a la mise en œuvre de programme d'ajustement structurel, vient aujourd'hui en appui au programme de réformes économiques et de stratégies de lutte contre la pauvreté (...) Il consiste fondamentalement pour le bailleur de fonds, plutôt que de financer des projets individualisés, à transférer des ressources financières au budget de l'état dans le but de contribuer à la mise en œuvre de politiques sur lesquelles il y a accord entre eux. (...) Quant à l'appui budgétaire sectoriel, (il) cible un secteur et vise à contribuer à la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans ce secteur (santé, éducation, transport, développement institutionnel, décentralisation, sécurité alimentaire, etc.). »

*Directions provinciales de l'Enseignement de Base). Ces dérogations éloignent le CAST/FSDEB du concept d'un appui budgétaire sectoriel. »*

L'encadré ci-dessous rappelle les cadres définitionnels qui ont prévalu pendant la période au niveau de l'OCDE/DAC et de l'UE.

#### *Encadré 1 Cadre définitionnel pour l'ABG et l'ABS*

Selon les lignes directrices de l'OCDE/CAD de 2007<sup>6</sup>:

*« le soutien budgétaire est défini comme une méthode de financement du budget d'un pays partenaire via un transfert de ressources d'une agence de financement externe au Trésor public du gouvernement partenaire. Les fonds ainsi transférés sont gérés conformément aux procédures budgétaires du pays bénéficiaire. Cette définition du soutien budgétaire n'englobe donc pas les fonds transférés au Trésor public pour le financement de programmes ou de projets gérés selon des procédures budgétaires différentes de celles du pays partenaire, dans l'intention d'affecter ces ressources à des usages spécifiques. On pourrait faire une distinction supplémentaire entre le soutien budgétaire général et le soutien budgétaire sectoriel. Dans le cas du soutien budgétaire général, le dialogue entre donateurs et gouvernements partenaires se concentre sur la politique globale et les priorités budgétaires alors que dans le cas du soutien budgétaire sectoriel, il se concentre sur les préoccupations spécifiques du secteur. »*

L'UE a utilisé en début de période d'évaluation une définition similaire à celle de l'OCDE/CAD<sup>7</sup> :

*« L'appui budgétaire est un transfert des ressources financières d'une agence de financement externe au Trésor national d'un pays partenaire, suit au respect de certaines conditions de décaissement. Les ressources financières ainsi reçues font partie des ressources globales du pays partenaire et sont utilisées sur la base des procédures du système de la gestion des finances publiques du pays partenaire ». « L'appui budgétaire peut être fourni comme:*

- un appui budgétaire général, qui représente un transfert au Trésor national pour appuyer une politique et stratégie nationale, ou;*
- un appui budgétaire sectoriel, qui représente un transfert au Trésor pour appuyer une politique et stratégie sectorielle ».*

*Source : Etude de cas « Burkina Faso » (Vachon, 2008) - Document de référence préparé pour le Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2009.*

Dans cette évaluation, les opérations d'AB retenues sont les opérations qui répondent à ce cadre définitionnel et qui, en plus, ont été reconnu comme de l'AB dans le cadre du CGAB (et donc utilise des modalités de suivi et de dialogue établis dans ce cadre) – cf. Inventaire en annexe 4 – Volume III<sup>8</sup>. La Revue du CGAB-CSLP 2010 souligne que :

*« Il est important de réduire les dérogations de l'ABS pratiquées à un minimum en comparaison à l'ABS « pur » qui se base sur les systèmes nationaux. Même si les systèmes nationaux ont des faiblesses et que les systèmes parallèles fonctionnent, il n'en demeure pas moins que le dilemme reste - les systèmes parallèles empêchent les processus officiels de se développer et de se renforcer. »*

Le graphique ci-dessous - tiré de l'inventaire - illustre la tendance haussière au recours à l'appui budgétaire sectoriel (tel que défini dans cette évaluation) sur la période. Si l'opération Fonds catalytique - Education pour tous (FC-EPT) n'est pas prise en compte<sup>9</sup>, les décaissements d'ABS passent de 3 milliards de fCFA en 2009 à plus de 20 milliards de fCFA en 2014 en suivant une augmentation continue.

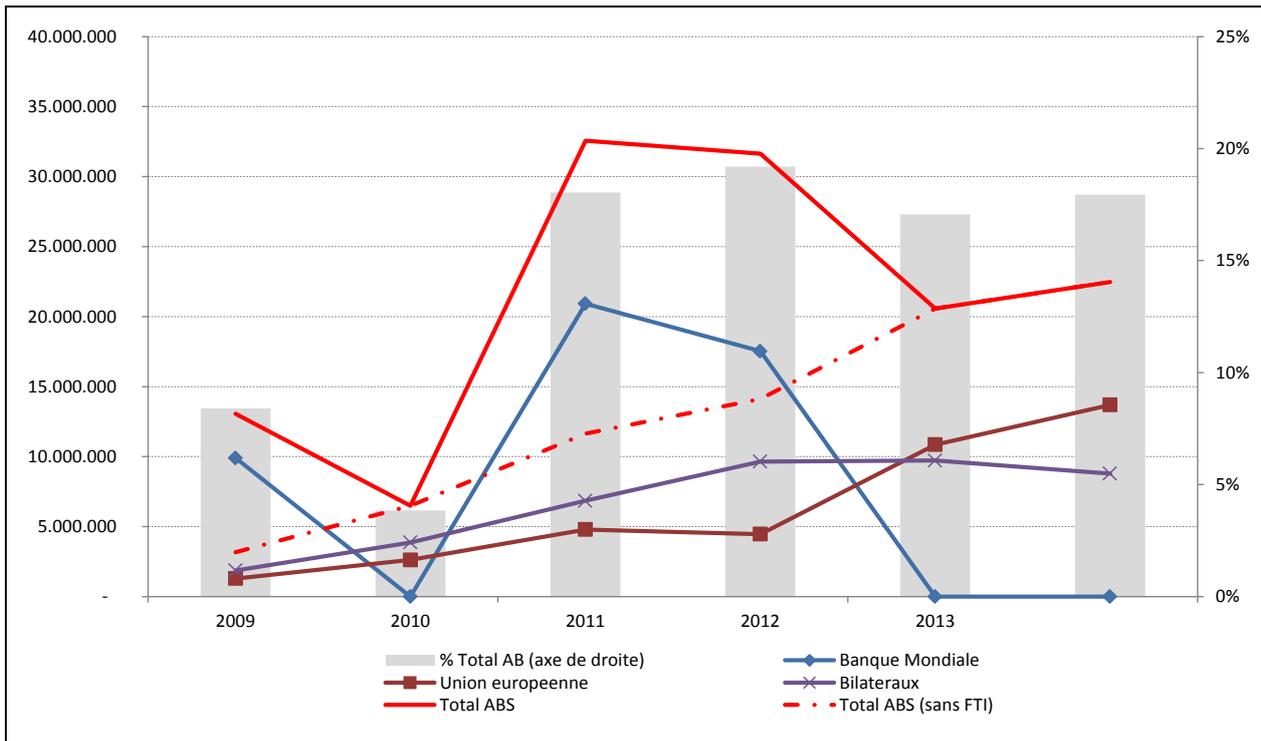
<sup>6</sup> OCDE (2007), « Le soutien budgétaire », dans Harmoniser l'aide pour renforcer son efficacité, volume 2 : Le soutien budgétaire, les approches sectorielles et le développement des capacités en matière de gestion des finances publiques, Éditions OCDE.

<sup>7</sup> La définition de l'UE va un peu plus loin que celui de l'UE car il sous-entend l'existence d'une politique et d'une stratégie (nationale ou sectorielle) auxquels l'AB vient en appui.

<sup>8</sup> Ces opérations comprennent des opérations d'AB ciblé comme l'appui de l'Allemagne dans le secteur de l'eau qui soutient de façon spécifique l'Office national de l'eau et de l'assainissement (ONEA).

<sup>9</sup> Comme détaillé plus loin dans le rapport, le secteur est principalement soutenu par les PTF à travers un panier commun (le CAST-FSDEB) et l'opération FC-EPT correspond à une expérience « temporaire » d'ABS suivant une requête spécifique du GdB pour obtenir un financement de l'initiative mondiale FC-EPT.

Illustration 5 Evolutions des décaissements d'ABS sur la période 2009-2014



Source : Inventaire Particip 2015.

Pris sur le plus long terme, il est utile d'observer que l'apparition de l'ABS dans le paysage de l'APD au Burkina Faso s'est faite graduellement. Au début des années 2000, l'AB (dont la forme moderne prend son origine dans les programmes d'ajustement structurel de la fin des années 1990) avait une forte dimension macro-économique. Avec le changement de focus des PTF dans leur appui, l'attention grandissante portée sur des questions sectorielles par les PTF, comme dans l'opération ABRP de l'UE et la consolidation des approches programmes, des « expériences d'ABS » ont petit à petit commencé à voir le jour.

Dans le secteur de l'Education, un Fonds de soutien au développement de l'enseignement de base (CAST/FSDEB) a ainsi été mis en place en 2005. Pour plusieurs acteurs, cette modalité de financement s'apparente à un ABS ciblé (cf. détails ci-dessus). A la même période, l'UE a introduit, une « tranche sectorielle » d'appui budgétaire dans son programme ABRP dans le but d'appuyer spécifiquement la politique nationale d'éducation. En 2009, un programme FC-EPT est initié avec la Banque mondiale comme entité superviseur et l'ABS comme forme d'aide (la Banque mondiale ne pouvait pas participer au financement commun CAST/FSDEBB pour des raisons de procédures internes). Cette opération va constituer la première expérience d'ABS non ciblé au Burkina Faso<sup>10</sup>. Une structuration progressive similaire s'opère également dans le secteur de l'eau à partir des années 2006-2007. Elle aboutit à des premiers décaissements d'ABS de plusieurs PTF en 2010, en appui au PN-AEPA, le plan opérationnel du GdB dans le secteur. Enfin, dans le secteur Santé, l'UE lance un ABS en 2013 pour venir en appui au PNDS, la politique nationale du secteur. Le tableau ci-dessous donne des détails sur les secteurs couverts et la part de l'ABS dans l'AB pour chaque PTF.

<sup>10</sup> L'UE à travers son « Appui à la filière coton » et les Pays-Bas à travers « l'Opération Burkina Identité » avaient déjà expérimenté des formes d'ABS. Cependant, ces programmes ont été axés sur des opérations spécifiques du GdB et pas sur des appuis non ciblés à des « politiques sectorielles » du gouvernement. Même si ces programmes ont été reconnus par les partenaires du CGAB comme des ABS, ils se situent dans une zone grise entre programme utilisant les procédures nationales (avec transferts de ressources dans le budget de l'Etat) et ABS.

Tableau 2 Aperçu des opérations ABS et la part des ABS dans le total d'AB par PTF

| Secteur/ PTF  | Montants total décaissés (milliers fCFA) en 2009-14 | % du total AB fourni par le PTF en 2009-14 | Dernière année de décaissement <sup>11</sup> |
|---|---|--|--|
| <b>Eau</b>  |   |  |  |
| Allemagne (ONEA)                                      | 2.837.014   | 15,78%                                     | 2014*  |
| Danemark (PN-AEPA)                                    | 23.104.380  | 36,15%                                     | 2014*  |
| Suède (PN-AEPA)                                       | 10.133.280  | 25,18%                                     | 2014   |
| Union européenne (PN-AEPA)                            | 24.807.324  | 8,65%                                      | 2014*  |
| <b>Education</b>                                      |   |  |  |
| Banque mondiale (FC-EPT)                              | 48.365.408  | 14,62%                                     | 2012   |
| <b>Finances publiques</b>                             |   |  |  |
| Danemark (SRFP)                                       | 2.641.670   | 4,13%                                      | 2012   |
| France (SRFP)   | 1.128.246   | 4,17%                                      | 2013   |
| <b>Santé</b>  |   |  |  |
| Union européenne (PAPS Santé)                         | 11.610.438  | 4,05%                                      | 2014*  |
| <b>Autre</b>  |   |  |  |
| Pays Bas (Opération Burkina Identité <sup>12</sup> )  | 1.311.914   | 2,00%                                      | 2009   |
| Union européenne (Appui filière coton <sup>13</sup> ) | 1.073.119   | 0,37%                                      | 2009   |

Source : Inventaire Particip 2015

Dans l'ensemble, il apparaît que :

- Parmi les neuf PTF fournisseurs d'AB au Burkina Faso, la grande majorité (sept PTF) ont expérimenté au moins une forme d'ABS.
- Pour environ la moitié, l'ABS représente plus de 10% du total des AB qu'ils ont fournis sur la période 2009-2014.
- Les PTF ont eu toutefois un recours limité à l'ABS au Burkina Faso : l'ABS n'a jamais représenté plus de 20% des décaissements annuels d'AB dans le pays.
- L'appui PN-AEPA constitue la seule expérience d' « ABS commun » pendant la période.

Des détails sur les expériences d'ABS dans les différents secteurs sont présentés ci-dessous.

#### Le secteur de l'Education

En 2010, l'étude de préféabilité d'un ABS au secteur de l'enseignement de base lancée par le Danemark et les Pays-Bas faisait le constat suivant :

<sup>11</sup> Il s'agit de la dernière année de décaissement sur la période 2009-14. Des programmes encore en cours dont des décaissements supplémentaires sont encore prévus après 2014 ont été marqués avec une étoile.

<sup>12</sup> Ce programme correspond à une subvention au profit de l'Office National d'Identification en vue de prendre en charge les frais d'établissement des cartes d'identité à l'endroit des populations des communes rurales.

<sup>13</sup> En 2007, l'UE a décidé de soutenir la filière coton du pays à travers un appui budgétaire de 10 million d'Euro (près de 6,5 milliards de fCFA). Ce programme s'est traduit par deux décaissements d'AB : 5,1 milliards de fCFA en 2008 et 1,3 milliards de fCFA en 2009. L'appui a principalement servi à la prise en charge partielle de la participation des producteurs de coton à l'augmentation de capital des trois sociétés cotonnières (Sofitex, Socoma, Faso Coton). Cette recapitalisation était devenue nécessaire suite aux difficultés financières rencontrées par les sociétés cotonnières découlant du fait que le prix d'achat aux producteurs est supérieur au prix du marché. Elle s'est déroulée en parallèle avec la mise en place du nouveau fonds de lissage soutenu financièrement par l'Agence Française de Développement, la réalisation de chaque programme étant une condition nécessaire pour la réussite de l'autre. La recapitalisation des trois sociétés cotonnières a permis d'éviter leur faillite et les banques ont pu, à nouveau, s'impliquer dans le financement des campagnes agricoles.

« Un programme sectoriel et l'ABS comme modalité de financement devront être basés sur sept piliers. Dans l'ensemble, la force de ces sept piliers est suffisante dans le cas du PDDEB pour justifier de financer ce programme par un appui budgétaire sectoriel. Cinq piliers ont été jugés assez solides ou suffisamment forts. Il s'agit de (i) la politique sectorielle et la planification des activités, (ii) le système de suivi et d'évaluation, (iii) la coordination sectorielle et le dialogue politique, (iv) le renforcement de la gestion des finances publiques, et (v) la stabilité macro-économique. Dans le cadre d'une stratégie de renforcement des piliers, deux piliers méritent une attention particulière, à savoir : (i) la qualité des CDMT des ministères impliqués dans l'éducation de base et (ii) le renforcement des capacités des ministères impliqués dans l'éducation de base. »

Les sources documentaires consultées indiquent qu'en début de période d'évaluation, le secteur de l'éducation présentait une maturité (en matière de cadre stratégique sectoriel, de cadre de dialogue et de suivi<sup>14</sup>, etc.) qui le prédisposait à être soutenu par de l'AB/ de l'ABS. L'encadré ci-dessous retrace l'historique des appuis des PTF dans le secteur et met en évidence les évolutions majeures qui expliquent l'environnement favorable observé en 2009.

### Encadré 2 Historique sur l'approche programme dans le secteur de l'éducation

Dès le début de la mise en œuvre du PDDEB, en 2002, trois partenaires, la Banque mondiale, les Pays-Bas et le Canada, convenaient d'adopter une approche-programme. L'approche-programme était vue, par l'État burkinabè et par ces partenaires, comme un moyen d'engager la coopération pour le développement sur la base des principes d'un appui coordonné fondé sur les caractéristiques suivantes:

- la conduite de la mise en œuvre du développement est assurée par le pays hôte;
- le cadre budgétaire et programmatique est unique et exhaustif;
- l'existence d'un processus de coordination entre les PTF et d'harmonisation des procédures, du budget, de la gestion financière, et de la passation des marchés;
- le soutien en vue d'accroître l'utilisation des systèmes locaux de conception et de mise en œuvre des programmes, de gestion financière, de suivi et d'évaluation.

De 2002 à 2004, les ressources des PTF du « panier commun » - Banque mondiale, Pays- Bas et Canada d'abord, puis France, Danemark, Belgique et Suède<sup>15</sup> - étaient gérées par un Bureau des projets éducation (BPE), structure sous tutelle du MEBA, selon les procédures convenues avec les PTF (essentiellement les procédures de la Banque mondiale ). Au terme de cette période, du fait de problèmes d'efficacité de la gestion du BPE, et conformément aux ententes signées avec les PTF, le Gouvernement a pris la décision : i) de supprimer le BPE à compter du 31 décembre 2004, ii) de transférer les compétences du BPE aux structures pérennes du MEBA (la DAF et la DEP) ; iii) et d'utiliser désormais les procédures nationales pour la gestion des fonds externes déposés dans un « panier commun » . Ce nouveau dispositif a été concrétisé par la création dans la Loi de Finance 2005, d'un Compte d'Affectation Spéciale du Trésor (CAST) désigné comme le « Fonds de Soutien au Développement de l'Enseignement de Base » (FSDEB).

Dès 2002, dans un souci d'améliorer l'efficacité de l'aide, le GdB et les PTF ont convenu de signer en commun un « Cadre partenarial ».<sup>16</sup> Ce cadre avait pour but de définir les modalités de concertation et de dialogue entre le Gouvernement et les partenaires. Les signataires<sup>17</sup> se sont entendus sur quelques principes généraux, dont les suivants : le Gouvernement assure le leadership en matière de coordination de l'appui à l'éducation de base ; le Cadre Partenarial constitue le cadre unique de dialogue et d'harmonisation des appuis au PDDEB ; il correspond à un engagement moral et à une volonté ferme partagés par les signataires ; le MEBA et les PTF s'engagent à œuvrer dans le sens du développement d'une approche commune en matière de procédures (financières, administratives, de

<sup>14</sup> Le secteur est le premier à se doter d'un cadre de partenariat « CaPa » dans le pays.

<sup>15</sup> La Suède a quitté le FC en 2006 – en relation avec l'apurement des comptes du BP E et du remboursement des fonds incriminés -, pour y revenir en 2008, et l'UNICEF s'est joint au FC à compter de la fin de 2007. La Belgique, pour sa part, a mis fin à son appui à l'éducation de base au Burkina en 2008. En ce qui concerne la Belgique, le Burkina Faso n'est plus un pays de concentration ; son retrait ne concerne donc pas que l'éducation.

<sup>16</sup> Le premier Cadre partenarial a été signé en 2002 et l'initiative venait à l'origine des trois PTF du « noyau dur », les Pays-Bas, la Banque mondiale et le Canada. Le Cadre partenarial révisé a été signé en 2007 après un long processus de concertation qui a pris plus d'un an.

<sup>17</sup> En 2008, les signataires comprenaient: l'AFD, la Banque mondiale, le Canada, la Suisse, la Commission européenne, PAM, les Pays-Bas, le Danemark, l'UNICEF, l'UNFPA, la JICA, et (au nom de l'ensemble des ONG et associations) le CCEB.

suivi, évaluation, de planification...) ; ils devront veiller à ce que les acteurs du Cadre Partenarial qui seraient éventuellement positionnés en tant que prestataires de service dans l'exécution du PDDEB ne soient pas parties prenantes à certaines concertations, afin d'éviter les conflits d'intérêt .

Par ailleurs, le document de référence précise que les partenaires « *travailleront progressivement, à terme, à fournir un appui financier sous forme d'aide budgétaire sectorielle ou non ciblée* ».

Source : Etude de cas « Burkina Faso » (Vachon, 2008) - Document de référence préparé pour le Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2009.

Une majorité des PTF a finalement décidé de garder le CAST/FSDEB comme modalité d'aide. Comme détaillé dans l'encadré ci-dessous cette modalité s'éloigne d'un « vrai » ABS à plusieurs niveaux.

### Encadré 3 Caractéristiques du CAST/FSDEB et différences avec la modalité ABS

Au Burkina Faso, les financements de six Partenaires techniques et financiers (PTF) pour la mise en œuvre du Plan décennal de développement de l'enseignement de base (PDDEB) sont canalisés à travers un Compte d'affectation spéciale du Trésor, dénommé le Fonds de soutien au développement de l'enseignement de base (CAST/FSDEB). En principe un financement à travers un CAST pourrait être considéré comme un appui budgétaire sectoriel, vu le fait qu'un CAST est un dispositif de gestion financière prévu dans la législation pour la GFP au Burkina Faso, et que l'exécution des dépenses à partir d'un CAST devrait respecter toutes les procédures de la GFP et devrait être effectué par les instances responsables pour la GFP. Cependant, dans le cas spécifique du CAST/FSDEB, on a opté pour un certain nombre de procédures d'exécution au niveau opérationnel qui dérogent aux principes et pratiques de la GFP (utilisation à grande échelle de la Régie d'avance et des « mises à disposition » de fonds; procédures spécifiques de gestion des fonds « mis à disposition » au niveau des Directions provinciales de l'Enseignement de Base). Ces dérogations éloignent le CAST/FSDEB du concept d'un appui budgétaire sectoriel.

Quelques dispositions spécifiques pour un CAST, prévues dans les textes juridiques, concernent: i) les ressources d'un CAST ne peuvent pas être utilisées à d'autres fins que celles prévues, (ii) le CAST ne peut s'exécuter que lorsque les fonds sont effectivement disponibles (sauf pendant les premières trois mois après sa création), et (iii) le solde d'une année est automatiquement reporté à l'année suivante. Cette dernière disposition permet également la liquidation et le paiement en année N des engagements contractés au cours de l'année N-1.

Un Guide de gestion pour le CAST/FSDEB a été fait pour faciliter l'application des procédures spécifiques. Un Comité de suivi du CAST/FSDEB, présidé par le Conseiller technique du Ministre chargé des finances, est chargé du suivi de la gestion financière du CAST/FSDEB.

Source : ABS dans la pratique: expériences africaines - cas du Burkina Faso (Ecorys, 2008).

Seul l'UE à travers une « tranche sectorielle » dans le cadre de son ABG en appui au CSLP-II (ABRP) et la Banque mondiale à travers le FC-EPT vont finalement fournir de l'ABS. L'encadré ci-dessous donne des détails sur l'ABS de la Banque mondiale.

### Encadré 4 Le programme FTI « Education pour tous » au Burkina Faso

Burkina Faso was among the first 18 countries invited to join the FTI Partnership, as early as June 2002. The Burkina Faso request was endorsed during the Brussels Partnership meetings, on November 27<sup>th</sup> 2002.

However, due to the "donor orphan clause", Burkina Faso was not able to access Catalytic Fund resources following its endorsement. Nevertheless, two donors (European Commission and France) set up programmes (in the name of the FTI) in the years following endorsement.

Subsequent to the revision of the criteria for access to Catalytic Fund financing in 2007, the Government was persuaded to prepare a new request on the basis of its newly endorsed PDDEB II (phase 2 covering 2008-2010). This second request was based on the objective set out in the PDDEB II to achieve Universal Primary Completion in 2020, and requested financial support from the Catalytic Fund in order to fill the financing gap identified for the basic education sub-sector (USD 144,9 million) between 2009-2011.

Following the positive evaluation of the request made by local donors, an amount of USD 102 million was endorsed by the Steering Committee, covering 2009-2011 through a DPO (Development Policy Operation) under the supervision of the World Bank (WB). The choice of Sector Budget Support (SBS) as an aid modality was mainly due to the combination of the fact that the WB could not participate in the pooled fund since its withdrawal in 2007 and the refusal (by Government and other local donors) that FTI funding be provided through a traditional WB project modality.

Source : Revue à mi-parcours du FC-EPT (2009, Banque mondiale).

La revue à mi-parcours du FC-EPT de 2009 met en évidence la pertinence de l'ABS (« l'objectif de mobiliser des financements additionnels pour l'enseignement de base est adapté aux besoins du pays ») tout en précisant que la première requête préparée par le GdB en 2002 avait fait une estimation incorrecte (excessive) du gap de financement à combler dans le secteur (« le calcul du gap de financement basé sur le niveau de scolarisation universelle en 2015 a conduit à une demande irréaliste en 2002, d'où le fait que la demande de 2008 est fondée sur une scolarisation universelle d'ici à 2020. »)

La revue explique aussi certaines des raisons expliquant le recours à l'ABS dans le secteur :

*« The experience of Burkina Faso demonstrates the influence of having the World Bank as supervising entity on the choice of aid modalities. First, the WB seems unable for internal fiduciary reasons to contribute to pooled funds. As a consequence FTI funding in such a mechanism is ruled out. Second, the WB's Sector Budget Support modality (Development Policy Operation) requires substantial preparatory work. Although some of these due processes were waived in the case of Burkina Faso, it is not clear if this will become systematic for all FTI-CF-financed DPOs or if this was only a one-off occurrence. »*

L'étude de préfaisabilité d'un ABS au secteur de l'enseignement de base de 2010 explique pourquoi certains PTF n'ont finalement pas fait le choix d'abandonner le CAST/FSDEB pour s'engager dans un ABS suite à l'expérience du FC-EPT :

*« Vu les incertitudes actuelles par rapport à l'impact de l'ABS non ciblé du FC/EPT sur le budget de l'Etat pour l'éducation de base, il est recommandé de ne pas se précipiter de changer la modalité de financement en faveur d'un ABS non ciblé. Le Gouvernement devrait d'abord (i) clarifier comment il envisage d'intégrer l'ABS non ciblé dans le budget de l'Etat, (ii) comment et dans quelle mesure les ministères chargés de l'éducation de base profitent de ces financements additionnels et (iii) dans quel sens ces ministères seront assurés des budgets qui leur permettent d'atteindre les objectifs de la politique en matière de l'éducation de base. D'autres arguments en faveur de ne pas se précipiter de changer la modalité de financement en faveur d'un ABS non ciblé, sont:*

- *la gestion du CAST-FSDEB est globalement efficient et n'engendre que peu des coûts de gestion additionnels ;*
- *l'utilisation à grande échelle de la procédure « mise à disposition des fonds » pour exécuter les dépenses financées avec les ressources du CAST-FSDEB permet la déconcentration de l'exécution des dépenses vers le niveau provincial (...) et augmente la célérité de l'exécution des dépenses ;*
- *l'audit annuel du CAST-FSDEB renforce la gestion des finances au sein du MEBA et contribue à un esprit de bonne gestion des finances publiques. (...);*
- *les PTF utilisant le CAST-FSDEB comme mécanisme de financement du PDDEB viennent de proposer une version actualisée du Protocole de financement commun (...). De plus, deux PTF ont déjà pris la décision de continuer à canaliser leur financement à travers le CAST-FSDEB. Il est important de maintenir une approche harmonisée des PTF signataires du PFC du point de vue de l'efficacité de l'aide. »*

Il convient de noter que plusieurs opérations d'ABG couvrent explicitement le secteur de l'éducation. C'est le cas :

- des deux séries de programmes de la Banque mondiale (CASRP 8-11 et CCC 1-3).
- du « Contrat OMD » de l'Union européenne.

### Le secteur de l'eau et assainissement

Le secteur de l'E&A a connu une évolution significative vers la fin des années 1990 avec l'adoption en 1998 d'une Politique Nationale de l'Eau (PNE) (en cours d'actualisation en 2015) et la loi d'orientation sur la gestion des ressources en eau en 2001. Cette loi constitue le fondement législatif et conceptuel du Plan d'Action pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE) : elle a consacré le désengagement de l'Etat de la production et de l'exécution, son repositionnement sur la mise en place et le suivi des politiques, la connaissance, la gestion et la protection des ressources en eau et des milieux associés.

Orientés sur une approche sectorielle et une coordination nationale des interventions dans le secteur, ces deux textes de base ont constitué les fondements de l'approche Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE), traduite par la première (2003-2010) et la deuxième (2010-2015) phases du Plan d'Action pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE) et du Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (PN-AEPA) à l'horizon 2015. Le PN-AEPA a été adopté en décembre 2006 comme cadre de référence et fédérateur de toutes les interventions en AEPA en milieu urbain et rural. Il constitue l'instrument par lequel le Burkina Faso, conformément à son cadre stratégique national de développement (CSLP puis SCADD), vise à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) pour le secteur E&A.

Comme illustré dans le Tableau 1, le Burkina Faso dispose d'un dispositif très complet en matière de politiques, de stratégies et de cadre réglementaire, aussi bien sur les aspects eau potable et assainissement que sur les aspects GIRE (qui sont liés à une diversité de thématiques allant de l'environnement à l'aménagement du territoire et les questions foncières), avec une bonne cohérence d'ensemble. Le cadre réglementaire permettant la mise en œuvre effective de la décentralisation est également en place.

Les objectifs généraux et spécifiques des opérations d'ABS se sont alignés aux stratégies de la SCADD, de la Politique Nationale de l'Eau et des documents de programme de mise en œuvre de ces politiques et stratégies (PN-AEPA et PAGIRE). Les plans de financement élaborés pour le PN-AEPA établissent le cadre fédérateur de planification en milieu rural et urbain à partir des objectifs de taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Ces plans de financement permettent de mettre en parallèle les besoins et les financements acquis afin de mieux suivre la mobilisation des ressources.

En 2010, le secteur s'est doté d'un Cadre de Partenariat (CaPa) comme cadre de concertation et de dialogue entre le gouvernement et les PTF. En parallèle du lancement d'un CaPa, les PTF et le GdB ont mis en place depuis 2007 un Protocole de Financement Commun (PFC) du PN-AEPA, modalité de financement pour accompagner la mise en œuvre de la composante « cadre unifié d'interventions » du PN-AEPA. Il est destiné à des actions de renforcement des capacités (études, formations, réunions/ateliers, équipements, etc.). Il n'a pas été mis en place pour financer des investissements et n'intègre pas les ABS. Les PTF qui ont contribué au PFC sont l'ASDI, DANIDA, GIZ et AFD.

En ce qui concerne les ABS (dont les premiers décaissements ont eu lieu en 2010), les objectifs et la conception ont été conçus selon les orientations de politique et de stratégie décrites plus haut et qui n'ont pas été modifiées de 2009 à ce jour. Les matrices de performance et les conditions de décaissement des ABS se sont alignées sur la mise en œuvre pratique de leur programme d'exécution, en mettant à disposition du pays des fonds dédiés à la réalisation des quantitatifs et des qualitatifs compris dans le PN-AEPA et le PAGIRE.

Plusieurs PTF se sont attachés à garder des formes de ciblage dans leur aide. Dans le cas de l'AB, l'Allemagne a décidé de cibler son appui sur une entité sectorielle particulière : l'ONEA qui intervient principalement en milieu urbain.

### Le secteur de la Santé

La Fiche action du PAPS Santé de l'UE explique l'adéquation de l'ABS à l'évolution du contexte national et notamment des attentes des partenaires burkinabè :

*« Le Ministère de la santé cherche actuellement à renforcer son leadership dans le secteur et un ABS est pertinent et offrira un renforcement stratégique au PNDS et au SWAP. Elle confirme également les conclusions de l'étude de faisabilité pour un ABS santé effectué par les Pays-Bas fin 2009. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'interventions extérieures visant le renforcement, de manière transversale, de l'efficacité et l'efficacités de l'Etat pour la mise en œuvre du PNDS et le Ministère de la Santé s'est montré enthousiaste pour un ABS basé sur une approche sectorielle, plutôt que sur une contribution au PADS. »*

### Autres éléments

La revue du CGAB-CSLP 2010 rappelle le processus permettant de poser des bases solides pour un recours à l'ABS :

« Les appuis budgétaires sectoriels doivent reposer sur un certain nombre de piliers afin de permettre une application efficace de cet instrument : une politique et une stratégie de développement sectoriel ; une programmation des dépenses et des financements à moyen terme; un système efficace de suivi et d'évaluation, y compris l'existence d'une matrice d'indicateurs de performance avec des cibles annuelles ; des capacités de gestion et d'exécution adéquates ; une coordination efficace de toutes les parties prenantes du secteur sous le pilotage du pays bénéficiaire. L'ABS est le couronnement d'un processus de changement profond - une révolution de mentalité - du mode de travail traditionnel vers une programmation, budgétisation, exécution, un suivi et une évaluation axée sur les résultats. »

La même étude met en évidence les différents points de vue existants au sein du GdB sur le choix entre ABG et ABS :

« Les priorités du MEF sont en phase avec l'appui budgétaire général parce que cette forme de soutien laisse - dans le cadre agréé avec le PTF - tout le pouvoir de décision au gouvernement. Dans les ministères sectoriels, la situation se présente différemment : Ils sont surtout préoccupés par leurs programmes ainsi que par leurs besoins sectoriels de financement. Des appuis budgétaires sectoriels, des paniers sectoriels ou même des projets sont les formes de coopération priorisées qui assurent l'accès au financement d'une manière plus directe que l'ABG. (...) le MEF voit l'ABS comme un instrument transitoire permettant d'impliquer d'avantage directement les secteurs bénéficiaires et de les renforcer.»

### 1.3.1.3 Degré d'alignement entre les objectifs généraux et spécifiques des opérations d'AB et les orientations générales / priorités sectorielles définies par le GdB

Cf. annexe 4 (inventaire) pour une présentation détaillée des objectifs des opérations d'AB.

#### Adéquation aux politiques de développement et aux orientations en matière de coopération au développement

Le recours grandissant à l'AB au début des années 2000 a été lié à la reconnaissance de l'importance du CSLP comme politique nationale de développement et à la dynamique en termes d'amélioration de la gestion des finances publiques appréciée positivement par tous les partenaires<sup>18</sup>. La fiche d'identification du Contrat OMD indique par exemple :

« Lors de la 7ème revue du CSLP en avril 2007, les PTF ont exprimé une appréciation conjointe globalement positive sur l'exécution du PAP-CSLP en 2006. (...) Par ailleurs, la qualité de gestion des finances publiques est en progression, attestée par une volonté réelle de réforme: le Gouvernement a adopté en février 2007 une nouvelle stratégie de renforcement des finances publiques (SRFP) assorti d'un Plan d'actions Sectoriel Triennal (PAST). Au cours des trois premières années de mise en œuvre (2007-2009), le Gouvernement s'attaque à certaines faiblesses qui ont été corroborées par le diagnostic PEFA conduit en début 2007: (i) la mobilisation des ressources internes; (ii) un renforcement accru du contrôle et du système de passation des marchés publics. Un autre diagnostic est prévu en 2010 afin de suivre les progrès réalisés après mise en œuvre de la SRFP.»

Si plusieurs changements ont eu lieu au niveau du cadre stratégique national de développement et du cadre national de coopération au cours de la dernière décennie (comme en termes de suivi institutionnel au cours de la période de transition du CSLP II à la SCADD entre 2008 et 2011), les partenaires (GdB et PTF) ont, dans l'ensemble, continué à considérer l'appui budgétaire comme forme de coopération privilégiée pour soutenir les politiques nationales de développement. L'analyse des références à l'AB dans les différents documents stratégiques indique notamment que, sur toute la période : i) les partenaires considèrent cette forme de coopération comme la plus adéquate pour soutenir la mise en œuvre des stratégies nationales de développement (à noter le peu de références aux autres forme de coopération

<sup>18</sup> Sur ce deuxième point, il faut souligner que le Burkina Faso a mis en place dès 2001 un Plan d'actions pour le renforcement de la gestion budgétaire (PRGB) et a adopté en 2007 une Stratégie de renforcement des finances publiques de moyen/long termes (SRFP). Cf. aussi QE4.

dans ces documents); ii) ils s'engagent à continuer l'utilisation de l'AB qu'ils en faisaient jusque-là ; et iii) ils cherchent à élargir ce recours à l'AB.

- Exemples de références dans les documents stratégiques nationaux

CSLP II : « *Le Gouvernement burkinabé a bien conscience de cet important crédit dont jouit le CSLP et entend créer les conditions pour que, à chacune des étapes successives de sa mise en œuvre, des résultats tangibles soient enregistrés au profit véritablement des populations les plus démunies. Cette volonté devra se traduire : (...) par une mobilisation plus accrue et une utilisation plus efficace et efficiente des ressources financières. S'agissant de la mobilisation des ressources, le dialogue avec les Partenaires techniques et financiers (PTF) selon l'esprit de Rome sur l'harmonisation des procédures sera renforcé dans la perspective d'une large participation à l'appui budgétaire (...).* »

SCADD : « *Pour rendre l'APD plus efficace, le Gouvernement entend poursuivre les efforts entrepris dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris (...) Pour ce faire, l'appropriation des politiques de développement sera renforcée, la gestion axée sur les résultats sera entreprise à travers les réformes visant l'efficacité de la gestion des projets et programmes (...). Par ailleurs, il s'attellera à l'amélioration de la mobilisation des ressources, à travers le mécanisme des appuis budgétaires, afin d'assurer une meilleure prévisibilité et affectation des ressources.* »

- Exemple de références dans les accords conjoints

Le Protocole CGAB élaboré en 2005 met en évidence les évolutions parallèles entre la fourniture d'AB et les évolutions au niveau du cadre stratégique nationale de développement : « *En adoptant un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) courant 2000, révisé en 2004, le Gouvernement burkinabé a affirmé sa volonté d'inscrire dans un cadre cohérent les efforts en la matière. Le CSLP définit la stratégie de réduction de la pauvreté du Gouvernement dont le Programme d'Actions Prioritaires (PAP-CSLP) est l'instrument d'opérationnalisation. (...) Se fondant, entre autres, sur les principales conclusions du test sur la reformulation des conditionnalités conduit entre 1997 et 2000 au Burkina Faso, certains partenaires techniques et financiers ont décidé de soutenir la mise en œuvre du CSLP à travers des aides budgétaires non ciblées. Cette forme d'aide, qui a pris de l'ampleur depuis 2000, a nécessité une adaptation des instruments d'intervention et laisse au Gouvernement la responsabilité de la gestion et de l'affectation des ressources en fonction des priorités définies dans le CSLP. Le présent accord (...) définit les principes et les modalités de formulation et de la mise en œuvre des programmes d'aide budgétaire en appui à la mise en œuvre du CSLP (...)* »

- Exemples de références dans les stratégies pays des PTF et les conventions de financement.

Stratégie pays de la Banque mondiale pour les années 2010-2012 : « *IDA-financed budget support was increased and accelerated in 2009 to support the Government's emergency policy reform and institution strengthening response. (...) The programmatic approach to budget support will be continued and assistance in improving the country's public financial management and procurement systems will pave the way for the increased use of country systems. (...) In line with the Government's request and renewed donor commitment, the strategy seeks to raise the stakes on aid effectiveness through: continued high levels of budget support; targeted support to facilitate the eventual use of country systems and close coordination with other donors in sectoral activities, joint analytical work and in the preparation of a joint donor assistance strategy »*

Politique de partenariat Danemark - Burkina Faso 2003-2018 : « *Le Burkina Faso a engrangé un certain nombre de leçons importantes apprises dans le domaine des réformes de la gestion du secteur public, qui ont rendu le pays éligible à l'appui budgétaire général chez de nombreux bailleurs (...) L'appui budgétaire général fournit un cadre utile pour un dialogue continu avec le gouvernement sur la gestion des finances publiques et sur des cibles convenus de développement.* »

Convention de financement Contrat OMD (UE) : « *Le contrat-OMD permettra la poursuite des objectifs des deux programmes d'appui budgétaire pour la réduction de la pauvreté (ABRP)] précédents (...) Des évaluations ont contribué à la programmation du 10<sup>e</sup> FED.*

*L'évaluation conduite par le CAD-OCDE sur l'ABG dans sept pays, dont le Burkina Faso a démontré l'impact positif du partenariat ABG sur la réduction de la pauvreté en matière de conditions de vie par l'amélioration des prestations de services essentiels. L'impact général sur la pauvreté en termes de revenus était quant à lui modeste (...). A ceci s'ajoutent les évaluations annuelles du CGAB-CSLP qui ont conclu sur le fonctionnement positif du dispositif en termes d'harmonisation, de "leadership" du Gouvernement et d'augmentation des aides budgétaires. Enfin, sur la gestion des finances publiques, le diagnostic PEFA a validé les choix du gouvernement dans sa stratégie de renforcement des finances publiques»*

*Convention de financement ABG SCADD 2012-2014 de la France : « A travers cette nouvelle stratégie [la SCADD], le gouvernement souhaite désormais davantage orienter ses politiques de développement vers le renforcement de la croissance économique, avec l'objectif d'atteindre et de maintenir un taux de 10% par an. »*

### Cadres stratégiques sectoriels

Il existe aussi un degré d'alignement fort avec les cadres stratégiques sectorielles. Comme souligné dans l'analyse ci-dessus de l'indicateur 1.1 et l'inventaire en annexe 4, la conception des ABS s'est faite de façon étroite avec les efforts visant la consolidation de ces cadres stratégiques. L'encadré ci-dessous présente le cas illustratif du secteur de la Santé. Les dispositifs de suivi, de concertation et de dialogue (cf. QE2) qui soutiennent les cadres stratégiques ont constitué un socle solide qui a contribué à cet alignement.

#### *Encadré 5 Alignement de l'AB avec les priorités nationales dans le secteur de la santé*

1. Appui budgétaire général : Les opérations d'AB ciblant l'appui au secteur de la Santé présente un bon alignement avec les priorités nationales aussi bien au niveau des objectifs généraux que spécifique. Le Contrat OMD de l'UE fait référence à la SCADD et à l'orientation OMD de celle-ci ainsi que, spécifiquement à un accès équitable aux services sociaux dont la santé. Ceci relève de l'axe « Consolidation du capital humain et promotion de la protection sociale » qui pour le domaine de la santé, est opérationnalisé à travers le PNDS. L'objectif spécifique du Contrat OMD de l'UE est « *d'apporter un soutien financier au Gouvernement pour contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie de réduction de la pauvreté et à l'atteinte de ses objectifs liés aux OMD* » (dont « *l'accès équitable aux services sociaux* »). Il en est attendu notamment « *des performances dans le secteur de la santé en progrès* » ainsi qu'« *une sécurité alimentaire et nutritionnelle renforcée* ». Comme indiqué dans la convention de financement, « *Les indicateurs utilisés pour l'évaluation de la TP-OMD sont tous issus de la matrice de performance et de décaissement du CGAB-CSLP 2008-2010 signée en mai 2008* ». Afin de s'aligner sur les priorités du Gouvernement, l'avenant n°2 à la convention de financement a modifié certaines cibles pour prendre en considération celles des matrices plus récentes que 2008. Par ailleurs, les cibles ont été ajustées suite au recensement de 2006.

2. Programme d'Appui à la Politique sectorielle Santé (PAPS) UE. L'objectif général du programme est clairement de « *contribuer à la mise en œuvre du PNDS* » et les objectifs spécifiques couvrent :

- OS1. Contribuer à l'accélération de l'atteinte des OMD liés à la santé (OMD 1 (c), 4 et 5) et notamment à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile et à un meilleur état de santé des populations en vue de l'atteinte (résultats attendus) de : i) une réduction du taux de mortalité infanto-juvénile de 129‰ en 2010 à 65‰ en 2015 ; ii) une réduction du ratio de mortalité maternelle de 341 pour 100.000 naissances vivantes (NV) à 177 en 2015 ; iii) une réduction du taux de prévalence de la malnutrition aigüe (poids/taille) chez les enfants de moins de 5 ans ;
- OS2. Renforcer le leadership et la gouvernance du Ministère de la santé pour une mise en œuvre plus efficace du PNDS ; résultat attendu « *le leadership et la gouvernance dans le secteur de la santé sont renforcés* » (en relation avec l'orientation stratégique n°1 du PNDS) ;
- OS3. Améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources financières et humaines ; résultat attendu « *les ressources humaines et financières sont programmées et utilisées de manière plus rationnelle, transparente et efficace* » (en relation avec les orientations stratégiques n°3 et n° 8 du PNDS) ;
- OS4. Renforcer le cadre de dialogue sectoriel et l'approche sectorielle (objectif PNDS et SCADD).

En outre, comme souligné dans la convention de financement : « *Pour atteindre les résultats escomptés, les appuis institutionnels sont focalisés sur un renforcement mesurable et durable des capacités en appui de certaines fonctions jugées clés pour la réussite de l'appui budgétaire sectoriel (...). Cet appui institutionnel contribuera directement à l'atteinte des objectifs et des cibles du PNDS (...), particulièrement l'axe sur le développement du capital humain* ».

Source : documentation de programmation des ABG et de l'ABS PAPS Santé de l'UE.

## Protocole CGAB

La note conceptuelle de la SCADD (produite en 2009) souligne l'important rôle joué par le CGAB en termes d'alignement :

*« L'effet principal de l'adoption du CSLP a été l'alignement des interventions des partenaires au développement sur les priorités nationales contenues dans ledit document. L'adhésion des partenaires au CSLP s'est manifestée par l'augmentation de l'aide budgétaire et a culminé avec la mise en place du Cadre général d'organisation des appuis budgétaires en soutien à la mise en œuvre du CSLP (CGAB-CSLP). »*

### Renforcement des capacités

Il faut noter le peu de références au renforcement des capacités dans les documents de programme des opérations d'AB. Une comparaison entre le protocole CGAB révisé et sa version initiale suggère une attention de moins en moins importante accordée à ces problématiques. Le chapitre 8 du protocole (portant sur le renforcement des capacités) est passé de trois paragraphes à une ligne comme indiqué ci-dessous.

*Tableau 3 Comparaison des références faites au renforcement des capacités entre le protocole CGAB révisé et la version initiale*

| <b>CGAB 2005</b>   | <b>CGAB 2010</b>  |
|--|---|
| <p>Les Partenaires travaillent de concert avec le Gouvernement pour contribuer au renforcement des capacités de l'ensemble des acteurs du processus dans les divers domaines liés au fonctionnement du cadre conjoint. Outre leur soutien sous forme d'aide budgétaire, ceux d'entre eux qui le souhaitent, appuient les actions de renforcement des capacités institutionnelles des structures de pilotage et de gestion des ministères et institutions impliquées dans la mise en œuvre du CSLP et du programme de renforcement de la gestion budgétaire. Ils favorisent, chaque fois que cela est possible, l'utilisation de l'expertise nationale (y compris les administrations) pour la réalisation de certaines études indispensables pour atteindre les objectifs visés par le cadre conjoint.</p> <p>Les Partenaires veillent, sur la base des propositions du Gouvernement, à formuler et à mettre en œuvre leurs appuis en la matière de manière concertée et coordonnée. Ces appuis peuvent concerner les structures de la société civile afin d'améliorer leur dialogue avec le Gouvernement sur les questions de lutte contre la pauvreté.</p> <p>Le renforcement des capacités peut s'élargir aux personnels des Partenaires sur certains aspects, dans l'optique de favoriser une même compréhension des enjeux de l'aide budgétaire ainsi que des objectifs et des actions à mener dans le cadre du présent accord.</p> | <p>En cas de nécessité, des actions de renforcement des capacités liées au CGAB pourront être envisagées.</p> |

### Autres éléments

On note une tendance vers un ciblage de plus en plus précis des thématiques couvertes par l'AB. Si les opérations d'ABG continuent à soutenir et à être étroitement alignées avec la politique nationale de développement dans son ensemble, certaines définissent des objectifs et des mesures de réformes bien précis (cf. inventaire en annexe 4).

En ce qui concerne la BAD, le rapport d'achèvement du PASRP IV explique :

*« Centrée sur l'accélération d'une croissance partagée, fondée sur le développement du secteur privé à travers la promotion des exportations, la réforme du système de passation des marchés publics, la déconcentration et la modernisation de l'administration publique, le Programme renforce la mise en œuvre du CSLP particulièrement dans trois de ses quatre piliers: (i) l'accélération d'une croissance fondée sur l'équité (ii) la création d'opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité ; et (iii) la promotion de la bonne Gouvernance. »*

Les références dans les documents de la Banque mondiale sont encore plus explicites. La stratégie pays de la Banque mondiale pour 2010-2012 indiquait déjà :

*« The 2006 CAS aligned support across all pillars and outcomes of the PRSP and involved a country program of multiple projects and programs covering most sectors e and geographical regions. The challenge for this strategy is to enhance the impact and visibility*

of Bank interventions through a more selective and strategic program. This is particularly relevant in the context of budget support. (...). Future general budget support would benefit from more selective targeting of key reforms at the central level. »

D'autres références documentaires à ce sujet incluent:

Le rapport d'évaluation "ICR" du CASRP 7-11: « *The overall objectives of the PRSC7-11 were highly relevant and consistent with the country global development prospective "Burkina 2025" and the poverty strategy CSLP endorsed by the parliament in 2004. The triggers and subsequent prior actions supported were also directly relevant to the development challenges facing Burkina Faso and the Government's efforts to address these challenges. (...) The program development objectives remained consistent throughout the entire series and no new objectives were added. However, minor revisions were made to the supporting pillars to help the country to cope with the impact of the global economic downturn and the impact of exogenous food, fuel, and financial shocks. Pillar II was altered slightly in PRSC-10 so that access to basic social services would be "protected" as such access had already been "improved" through the previous credits in the series. In PRSC-11, Pillar II was removed as that objective had already been achieved earlier in the series.* »

Le document de programme du programme CCC1 : « *The main lesson from policy in Burkina Faso in recent years has been that in the absence of broad-based economic growth and job creation, macro stability and social programs will not on their own have sufficient impact on poverty indicators. For this reason, the government (through the SCADD) and the proposed operation have built in a deeper commitment to cross-cutting reforms targeting private-sector development (such as transport costs), build greater resilience to shocks in existing labor-intensive sectors (e.g., cotton), and ensure that the fiscal benefits of the exploitation of natural resource (e.g., mining) are well managed and widely shared. (...) A further lesson from earlier DPO series in Burkina Faso is the need to be selective and strategic in scope - narrowing the choice and number of policy reforms to support - but ambitious in depth of reforms and their significance for economic growth, employment, and poverty reduction.* »

#### **1.3.1.4 Degré d'alignement des matrices de performance et des conditions de décaissement des opérations d'AB avec les cadres stratégiques du CSLP, de la SCADD et des politiques sectorielles pertinentes**

Cf. annexe 4 (inventaire) pour une présentation détaillée des conditions de décaissement des opérations d'AB. Dans l'ensemble, on observe que tous les PTF fournisseurs d'AB partagent trois « conditions générales » de décaissement :

- stabilité macro-économique attestée par les conclusions des revues de l'Article IV du FMI.
- appréciation positive de la qualité de la mise en œuvre de la politique nationale de développement.
- appréciation positive des progrès enregistrés dans la mise en œuvre de la réforme des finances publiques.

La plupart des PTF (tous les bilatéraux et l'UE) ont une tranche fixe qui dépend explicitement des évolutions du pays au niveau macro-économique. L'appréciation du FMI joue donc un rôle-clé dans la décision de décaissement.

Comme déjà souligné dans les précédents indicateurs, le CGAB a fortement contribué à harmoniser la conception des opérations d'AB. L'encadré ci-dessous présente les modalités de gestion et les critères de déboursement stipulés dans le protocole du CGAB (auxquels les fournisseurs ont adhéré).

*Encadré 6 Modalités de gestion et critères de déboursement stipulés dans le protocole du CGAB 2005*

- 3.1. Les tranches d'aides budgétaires programmes annuellement sont inscrites dans les lois de finances initiales et rectificatives par le Gouvernement après concertation avec les Partenaires.
- 3.2. Les déboursement des appuis sont effectués annuellement en une ou plusieurs tranches, fondés sur l'appréciation des progrès en matière de cadre macroéconomique, de lutte contre la pauvreté et de

gestion des finances publiques. Bien que fondée sur des cadres d'appréciation conjoints et des évaluations, la décision de déboursement est du ressort de chaque partenaire.

3.3. Les critères de déboursement des tranches liées aux aspects macroéconomiques sont fondés sur l'évaluation du cadre macroéconomique, notamment sur celle faite par le FMI.

3.4. Les critères de déboursement des tranches relatives à la stratégie de réduction de la pauvreté sont tirés du programme d'actions prioritaires du CSLP et de son actualisation annuelle dans le cadre des revues et évaluations annuelles les concernant. Les critères agréés conjointement dans ce domaine sont synthétisés dans une matrice actualisée annuellement.

3.5. Les critères de déboursement des tranches relatives à la gestion des finances publiques sont tirés du programme d'actions prioritaires du programme de renforcement de la gestion budgétaire et de son actualisation annuelle dans le cadre des revues et évaluations annuelles les concernant. Les critères agréés conjointement dans ce domaine sont synthétisés dans une matrice actualisée annuellement.

3.6 Les Partenaires s'engagent à utiliser des critères de décaissement qui découlent des documents visés aux articles 3.3., 3.4. et 3.5. Le Gouvernement produira des rapports suffisamment détaillés et précis pour permettre aux Partenaires d'identifier et d'évaluer clairement les critères de décaissement et leur degré de réalisation pour prendre leur décision de déboursement.

3.7. Les critères visés aux articles 3.3., 3.4., 3.5. et 3.6. doivent être réalistes, à la portée du Gouvernement et de nombre limité. L'appréciation du niveau d'exécution des mesures de politique et des résultats obtenus constituant des critères de décaissement, tient compte des facteurs exogènes.

3.8. En cas de chocs exogènes ayant des incidences graves sur la situation économique ou sociale, et, par conséquent, sur la capacité du gouvernement à respecter certains des critères de décaissement prévus aux paragraphes 3.3., 3.4. et 3.5., celui-ci peut engager un processus de dialogue avec les Partenaires sur les effets desdits chocs et solliciter la neutralisation d'un ou plusieurs critères. Il appartient au Gouvernement d'apporter toute l'information requise pour justifier sa requête et, sur cette base, chacun des Partenaires concernés décide individuellement et en son nom de la recevabilité ou non de la demande du Gouvernement.

3.9. La survenue de certaines situations exceptionnelles de nature à : i) remettre en cause la stabilité du cadre macroéconomique, ii) rendre improbable l'atteinte des objectifs visés en matière de lutte contre la pauvreté ou encore iii) compromettre la gestion saine des affaires publiques, peut conduire un ou plusieurs partenaires à engager un processus de dialogue avec le Gouvernement et les autres Partenaires avec pour objectif d'y remédier ou d'en limiter la portée. Ce dialogue peut conduire à la définition de mesures correctrices dont la mise en œuvre peut aller jusqu'à conditionner le déboursement des tranches d'aides budgétaires en cours ou à venir. Dans ce cas, cette position devra clairement être justifiée par le ou les Partenaires recourant à cette clause.

3.10. Le Gouvernement indique aux partenaires le numéro du compte du Trésor ouvert au nom de l'Agent comptable central dans les livres de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest pour recevoir les versements au titre des appuis budgétaires dès l'entrée en vigueur du cadre conjoint.

3.11. Les devises de décaissement de chaque tranche sont versées et comptabilisées à date de valeur de la notification de l'enregistrement des ressources par la BCEAO. Le taux de change appliqué sera le taux convenu avec les partenaires dans le cadre des accords d'aide budgétaire. La BCEAO créditera le compte susvisé de l'Agent comptable central du Trésor, de la contre-valeur en francs CFA des devises, à la date de réception de chacune des tranches.

3.12. Le Gouvernement informe dans les meilleurs délais les Partenaires du montant, des dates et des références des versements reçus dans le compte visé à l'article 3.10. Les tranches d'aides budgétaires versées annuellement sont comptabilisées dans la balance générale des comptes du Trésor et retracées dans la loi de règlements annuelle.

3.13. Au terme de chaque exercice budgétaire, il est précédé à un audit des flux financiers au titre des appuis budgétaires octroyés à travers le compte du Trésor ouvert au nom de l'ACCT visé au paragraphe 3.10. Cet audit est effectué par un expert indépendant dont les modalités de recrutement et de prise en charge sont convenues entre le Gouvernement et les Partenaires.

La matrice de performance du CGAB (qui a été intégrée dans la « matrice unifiée du PAP-CSLP et du CGAB-CSL » en 2010 puis dans la « matrice SCADD » à partir de 2011) regroupe dans un cadre commun les mesures et indicateurs utilisés comme critères de décaissement de l'AB par les PTF (cf. QE2 sur l'analyse de l'évolution de la matrice). Elle assure l'alignement de ces critères de décaissement avec les cadres stratégiques du CSLP/de la SCADD et des politiques sectorielles pertinentes. En particulier, l'analyse des documents de programmation indique que la majorité des opérations d'AB mises en œuvre par les PTF bilatéraux prennent en compte l'appréciation d'ensemble de la matrice comme condition de

décaissement ce qui assure naturellement un fort degré d'alignement avec les cadres stratégiques nationaux.

La grande majorité des matrices de performance utilisée dans le cadre des opérations d'AB se reposent donc largement sur les mesures et indicateurs définis dans les dispositifs de suivi nationaux. Ceci dit, certaines opérations couvrent parfois quelques autres mesures ou indicateurs. Ces divergences sont principalement observées pour certaines opérations d'ABG de grande taille (p. ex. les programmes CASRP de la Banque mondiale). Le tableau ci-dessous montre l'alignement des indicateurs retenus dans la matrice de performance du CASRP 8 & 11 avec les indicateurs des matrices utilisés dans les cadres de suivi conjoints au niveau national pour les années pertinentes.

*Tableau 4 Divergence entre les matrices utilisées dans certaines opérations d'AB et les matrices de performance utilisées dans les cadres de suivi conjoints*

| <b>CASRP 8</b>   | <b>CGAB-CSLP 2009</b> | <b>CASRP 11</b>  | <b>SCADD 2011</b> |
|--|-----------------------|--|-------------------|
| <b>Pilier 1: "investissement et exportations"</b>      |                       | <b>Pilier 1: "investissement et exportations"</b>        |                   |
| Annual Increase in Real Exports (%)                    | absent                | Annual Increase in Real Exports (%)                      | absent            |
| Annual Increase in Gold Exports (Kg)                   | absent                | Annual Increase in Gold Exports (Kg)                     | absent            |
| SOFITEX operating profit (mn. US\$)                    | absent                | Annual Increase in Cotton Exports ('000 tons)            | absent            |
| SOFITEX builds satisfactory and auditable accounts     | -                     | -  | absent            |
| -  | absent                | Annual Increase in Meat Exports (%)                      | absent            |
| Processing Time for Legally Starting a Business (Days) | I-4                   | Processing Time for Legally Starting a Business (Days)   | absent            |
| Number of Procedures to Start a Business               | absent                | Number of Procedures to Start a Business                 | absent            |
| -  | -                     | Number of Newly Established Firms                        | I-9               |
| -  | -                     | Number of Foreign Investors Attracted                    | I-9               |
| Global electrification rate (%)                        | I-18                  | Global Electrification rate (%)                          | absent            |
| Rural electrification rate (%)                         | I-18                  | Rural Electrification rate (%)                           | absent            |
| -  | -                     | Number of inspection missions of mining field activities | absent            |
| -  | -                     | Number of mineral samples analyzed per day               | absent            |
| -  | -                     | Number of Inspected Motor Vehicles                       | absent            |
| -  | -                     | Net profits/losses of the Silmandé Hotel                 | absent            |
| -  | -                     | Number of Certificates of Land Tenure                    | absent            |
| -  | -                     | Overload rate  | absent            |

| <i>CASRP 8</i>   | <i>CGAB-CSLP 2009</i> | <i>CASRP 11</i>  | <i>SCADD 2011</i> |
|--|-----------------------|--|-------------------|
| <b>Pilier 2: "accès aux services de base"</b>                        |                       | <b>Pilier 2: "accès aux services de base"</b>                  |                   |
| Global Primary Education Gross enrollment                            | I-6                   | Global Primary Education Gross enrollment                      | I-13              |
| Primary Education Gross enrollment in 20 priority provinces          | absent                | -  | -                 |
| Primary Education Completion Rate (%)                                | I-9                   | Primary Education Completion Rate (%)                          | I-14              |
| Share of population living within a 10km radius from a health center | absent                | -  | -                 |
| Health Centers Respecting Staffing Norms (%)                         | I-10                  | Health Centres Respecting Staffing Norms (%)                   | absent            |
| Vaccination Rate of DTC HEP HB3 (%)                                  | I-12                  | Vaccination Rate of DTC HEP HB3 (%)                            | absent            |
| Vaccination Rate of Measles (%)                                      | I-12                  | Vaccination Rate of Measles (%)                                | absent            |
| Access to Drinking Water-Rural and Semi-Urban (%)                    | I-15                  | Access to Drinking Water-Rural and Semi-Urban (%)              | I-21              |
| Access to Drinking Water-Urban (ONEA) (%)                            | I-15                  | Access to Drinking Water-Urban (ONEA) (%)                      | I-21              |
| Access to sanitation infrastructure - Rural and Semi-Urban (%)       | I-16                  | Access to sanitation infrastructure - Rural and Semi-urban (%) | I-22              |
| Access to sanitation infrastructure - Urban (ONEA) (%)               | I-16                  | Access to sanitation infrastructure - Urban (ONEA) (%)         | I-22              |
| Share of Budget Transferred to Local Level                           | I-19                  | Share of Budget Transferred to Local Level                     | I-24              |
| <b>Pilier 3: "gestion des finances publiques"</b>                    |                       | <b>Pilier 3: "gestion des finances publiques"</b>              |                   |
| Procurement share agreed within tender timeframe (%)                 | I-20                  | -  | -                 |
| Contracts as a Share of Open Tender Contracts (%)                    | I-21                  | -  | -                 |
| Number of Procurement Contracts Audited by Internal Control Agencies | I-26                  | -  | -                 |
| Public Report of the Court of Auditor available                      | I-24                  | -  | -                 |
| -  | -                     | Number Physical Spot Checks of Procurement                     | absent            |

#### Autres remarques sur les conditions de décaissement utilisées par les PTF

Comme indiqué ci-dessus, le protocole du CGAB ne prévoit pas une structure de décaissement prédéterminée pour toutes les opérations d'AB. On observe que la Banque mondiale et la BAD ont eu recours à des tranches fixes uniques annuelles alors que l'UE et

les PTF bilatéraux ont divisé leurs décaissements en tranches de base ou « tranches fixes » (tranches soumises à des conditions générales comprenant au moins les deux critères classiques de maintien de la stabilité économique et d'avancée positive dans la mise en œuvre de la politique nationale de développement) et en « tranches de performance » mettant l'accent sur des thématiques spécifiques. L'UE et la Suède mais aussi, vers la fin de la période, le Danemark et l'Allemagne, ont eu recours à des tranches « variables » (tranches dont le niveau de décaissement varie en fonction du degré de performance observée).

Par ailleurs, alors que la plupart des PTF ont mesuré la performance en année n-1, certains PTF (p. ex. l'Allemagne) ont utilisé l'année n-2 comme année de référence pour les décaissements effectués dans l'année n.

Pour certaines opérations (p. ex. l'ABG 2009-10 CSLP de l'Allemagne ou le PASRP IV de la BAD), les déclencheurs de décaissement ont porté sur des conditions assez générales (comme l'exécution satisfaisante de la matrice de performances du CGAB ou l'exécution satisfaisante de la stratégie nationale des finances publiques), alors que pour d'autres opérations (p. ex. le Contrat OMD ou les programmes CASRP), le niveau de conditionnalité a été élevé impliquant des échanges détaillés entre le PTF et le GdB sur le degré de performance atteint.

#### Flexibilité lors de la mise en œuvre

L'analyse des décaissements d'AB montre que tous les PTF ont montré un bon niveau de flexibilité lorsque des conditions n'ont pas été atteintes. Dans de nombreux cas comme le Contrat OMD, les fonds non décaissés ont pu être réalloués à des tranches ultérieures ou à d'autres composantes du programme. Le rapport d'évaluation (ICR) des CASRP 7-11 l'adéquation des matrices de performance et la flexibilité montrée lors de la mise en œuvre de ces programmes:

*« The overall objectives of the PRSC7-11 were highly relevant and consistent with the country global development prospective "Burkina 2025" and the poverty strategy CSLP endorsed by the parliament in 2004. The triggers and subsequent prior actions supported were also directly relevant to the development challenges facing Burkina Faso and the Government's efforts to address these challenges. (...) In terms of implementation, prior actions show a consistent unfolding of the reform program designed to support the implementation of the PRSP, and ensuring a high level of continuity from operation to operation. In the cases where originally set targets were partly missed, such as in the cotton and the private sector, the government either achieved the set targets shortly afterwards (cotton sector), or made credible efforts to achieve them (number of foreign investors attracted - where the complexity of issues took time to be resolved). (...) As the series moved from PRSC-7 through to PRSC-11 the main policy areas remained largely as originally designed. There were some minor modifications to originally indicated prior actions and triggers; however, these were not significant and did not represent substantive divergence from the originally envisioned actions and triggers. In the overall series, about seven new indicators were introduced to better align with the evolving monitoring framework for government's PRSP in the form of the Priority Action Program (PAP) and the joint Matrix of the CGAB-CSLP. These revisions reflect efforts by the government and donors to gradually improve the link between policy actions and the PRSP monitoring and evaluation framework by increasing the realism of the outcome and impact indicators. »*

#### Cas du Contrat OMD

Le contrat OMD est caractérisé par une conception particulière comparée à celle des autres opérations d'AB, notamment au niveau de la durée et de la structure des décaissements. Les deux tableaux ci-dessous décrivent les grandes caractéristiques de l'opération (p. ex. trois types de tranches prévus initialement couvrant une période de six ans) et illustrent les nombreuses modifications apportées lors de sa mise en œuvre (p. ex. ajustement des montants prévus et intégration d'autres composantes).

Tableau 5 Contrat OMD - Structure et montants des décaissements tels que défini dans la fiche d'identification

| Allocations en EUR         | 2009              | 2010              | 2011              | 2012              | 2013              | 2014              | TOTAL              |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Tranche fixe               | 48.021.440        | 48.021.440        | 48.021.440        | 26.678.578        | 26.678.578        | 26.678.578        | 224.100.054        |
| TAP max                    | 5.335.716         | 5.335.716         | 5.335.716         | 5.335.716         | 5.335.716         | 5.335.716         | 32.014.296         |
| Tranche OMD max            |                   |                   |                   | 21.342.862        | 21.342.862        | 21.342.862        | 64.028.586         |
| <b>Montant annuel max.</b> | <b>53.357.156</b> | <b>53.357.156</b> | <b>53.357.156</b> | <b>53.357.156</b> | <b>53.357.156</b> | <b>53.357.156</b> | <b>320.142.936</b> |
| Montant annuel min.        | 48.021.440        | 48.021.440        | 48.021.440        | 26.678.578        | 26.678.578        | 26.678.578        | 224.100.054        |

Tableau 6 Contrat OMD - Structure et montants des décaissements finaux

| Allocations en million EUR                          | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015         | TOTAL          |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| <b>Appui budgétaire</b>                             | <b>53,357</b> | <b>76,777</b> | <b>53,357</b> | <b>60,740</b> | <b>53,655</b> | <b>58,720</b> | <b>4,000</b> | <b>360,607</b> |
| Tranche de base                                     | 48,021        | 48,021        | 48,021        | 26,678        | 26,678        | 26,678        |              | 278,524        |
| TAP max   | 5,335         | 5,335         | 5,335         | 5,335         | 5,335         |               |              | 26,678         |
| Tranche TP OMD                                      |               |               |               | 18,141        | 18,141        | 18,141        |              | 54,423         |
| Tranche de base FLEX                                |               | 9,420         |               | 0,980         |               | 8,900         |              | 19,300         |
| Tranche de base V-FLEX                              |               | 14,000        |               |               |               |               |              | 14,000         |
| Tranches « réponse à la crise alimentaire de 2012 » |               |               |               | 9,604         |               |               |              | 9,604          |
| TAP « Décentralisation 2013 - 2015 »                |               |               |               |               | 3,500         | 5,000         | 4,000        | 12,500         |
| <b>Gestion indirecte</b>                            |               |               |               |               |               |               | <b>5,335</b> | <b>5,335</b>   |
| Appui « Ebola »                                     |               |               |               |               |               |               | 5,335        | 5,335          |
| <b>Montant annuel max.</b>                          | <b>53,357</b> | <b>76,777</b> | <b>53,357</b> | <b>60,740</b> | <b>53,655</b> | <b>58,720</b> | <b>9,335</b> | <b>365,942</b> |
| Montant annuel min.                                 | 48,021        | 71,441        | 48,021        | 45,800        | 44,820        | 53,720        | 5,335        | 317,160        |

Malgré ces multiples évolutions, l'analyse documentaire montre que le programme présente dans l'ensemble un fort degré d'alignement avec les cadres stratégiques du CSLP/de la SCADD et des politiques sectorielles pertinentes (cf. indicateurs CJ1.1/I-1.3 et I-1.4).

### 1.3.1.5 Qualité (couverture et mesurabilité) des matrices de performance des opérations d'AB

Comme indiqué dans l'indicateur précédent (CJ1.1/I-1.4), la matrice de performance du CGAB a assuré un fort alignement avec les dispositifs de suivi nationaux. Ceci a facilité la mesurabilité des indicateurs utilisés dans les opérations d'AB et a assuré un bon niveau général de qualité en termes de couverture des matrices de performance.

#### Quelques enjeux sur la mesurabilité des indicateurs des matrices de performance

La revue à mi-parcours du FC-EPT de 2009 met en évidence quelques enjeux liés aux indicateurs utilisés dans les matrices de performance dans le secteur de l'éducation mais qui se retrouvent dans les autres secteurs :

*“Burkina Faso has long been familiar with collecting and using data on education for monitoring. The main weaknesses were in the timeliness, quality and disaggregation of data, and the financial constraints to further dissemination. The introduction of the PDDEB coincided with an increased demand for timely data, among both government and external partners.”*

L'étude de préféabilité d'un ABS au secteur de l'enseignement de base (Ecorys, 2010) va plus loin sur certaines difficultés rencontrées :

*« Une mission de suivi de la Banque mondiale effectuée en octobre 2009, a noté la difficulté de renseigner certains déclencheurs et s'est inquiétée du manque de progrès par rapport à l'atteinte des cibles de ces indicateurs et de la faible capacité des structures à planifier et mettre en œuvre le programme de construction de 2009. »*

Ceci dit, dans l'ensemble, les ajustements apportés aux matrices de performance pour faire face à des problèmes de mesurabilité ne semblent pas avoir été plus importants que dans d'autres pays. Un bon niveau de flexibilité a d'ailleurs été démontré par les deux parties comme l'illustre les ajustements réalisés dans le cadre du Contrat OMD. La convention de financement indiquait : *« Les indicateurs utilisés pour l'évaluation de la TP-OMD sont tous issus de la matrice de performance et de décaissement du CGAB-CSLP 2008-2010 signée en mai 2008. (...) Les cibles des indicateurs choisis pourraient être revues après publication des résultats du RGPH de 2006 prévu fin 2008 »*. Ceci a été fait par l'avenant 2 et pris en compte globalement dans l'avenant 4 : *« Afin de s'aligner sur les priorités du Gouvernement, l'avenant n°2 à la convention de financement a modifié certaines cibles pour prendre en considération celles des matrices plus récentes que 2008. Par ailleurs, les cibles ont été ajustées suite au recensement de 2006 »*.

#### Cas de la santé

Avant 2015, le secteur, bien qu'il dispose de la matrice de suivi du PNDS, ne disposait pas d'une matrice sectorielle de performance définie selon les normes spécifiées par la SCADD, matrice de laquelle pourrait découler la matrice de la SCADD. Or, ceci était une recommandation des revues annuelles de la SCADD. Dans ce cadre, il était prévu que tous les CSD se soient dotés d'une matrice triennale sectorielle de performance avant la fin 2014. La matrice sectorielle de performance 2015-2018 du CSD « Santé et nutrition » a été définie au cours de 2014, matrice qui a été adoptée lors de la revue sectorielle en février 2015.

Cette matrice est constituée de 23 mesures prioritaires pour les trois prochaines années articulées selon les 8 axes du PNDS pour lesquelles sont spécifiés les coûts de réalisation ainsi que leurs sources de financement. Par ailleurs, 45 indicateurs<sup>19</sup> sont associés à ces mesures, indicateurs pour lesquels sont définis des objectifs (processus, résultats) et précisés les sources des données (annuaire statistiques, enquête nutritionnelle, rapport d'activité des directions/programmes, enquêtes).

Les indicateurs retenus pour l'appréciation des décaissements et le suivi du Contrat OMD de l'UE ont suivi l'évolution des définitions des indicateurs, des cibles définies dans le cadre sectoriel et ceux avalisées dans le cadre de la SCADD (voire ont fait directement référence aux cibles retenues annuellement dans les matrices SCADD). De même, ces indicateurs ont pu être redéfinis en fonction des résultats déjà atteints ou des problématiques/priorités reconnues (exemple, importance de réduire les disparités). Ceci se rencontre également lors du passage du contrat OMD au contrat ABS.

Enfin, dans le cas du contrat OMD, l'UE a choisi le taux d'allocation et d'exécution dans le secteur de la santé comme un indicateur de sa Tranche Annuelle de Performance. En 2014, l'UE a considéré que le taux d'allocation de 12,59% présenté par le gouvernement (basé sur la loi de finance initiale et pour une cible de 12,5%), ne respectait pas « l'esprit » des indicateurs, les dotations sectorielles ayant été réduites en cours d'exécution malgré un accroissement du budget global. Elle a ainsi décidé de ne pas décaisser sa TAP cette année-là. Toutes les tranches des années précédentes ont été décaissées.

<sup>19</sup> L'indicateur « taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié » n'est pas repris dans cette matrice ; or, cet indicateur est suivi dans le cadre de la matrice SCADD.

### 1.3.2 Conception de l'AB vis-à-vis du contexte national

#### 1.3.2.1 Niveau de flexibilité des opérations d'AB par rapport aux changements du contexte

Comme déjà indiqué ci-dessus les PTF et le GdB ont fait preuve d'une grande flexibilité dans la mise en œuvre des opérations d'AB en prenant notamment en compte les changements important du contexte. Ceci s'est par exemple traduit par :

- des ajustements dans les thématiques couvertes d'une opération à la suivante (cf. opérations d'AB de la BM) pour suivre les évolutions du cadre stratégique nationale et prendre en compte les leçons des précédentes opérations.
- des niveaux d'appui financier élevés (cf. les opérations de la BAD en début de période) pour répondre aux chocs exogènes auxquels a dû faire face le pays pendant la période (p. ex. inondations de 2009 et crise financière mondiale).
- l'introduction de composantes pas prévues initialement dans la conception des opérations d'AB comme l'illustre le cas des opérations de l'UE (cf. aussi indicateur I-1.4 ci-dessus):
  - Le Contrat OMD a finalement inclus plusieurs tranches de stabilisation macro-économique (FLEX/V-FLEX) pour répondre aux chocs exogènes.
  - Des tranches « décentralisation » pour accompagner les tentatives récentes de renforcer/redynamiser le processus de décentralisation dans le pays.<sup>20</sup>
  - Les montants non décaissés des tranches variables ou des tranches de performance du contrat OMD ainsi que du PAPS ont été réalloués, suite aux requêtes des Autorités, à des plans opérationnels de soutien à des actions liées au contexte économique et social à savoir, la crise alimentaire de 2012 (contrat OMD – avenant 5) et la menace du virus Ebola en 2014 (contrat OMD (avenant 8) et PAPS).<sup>21</sup>

Le rapport d'évaluation (« ICR ») des opérations CASRP 7-11 de la BM met aussi en évidence le bon niveau de flexibilité démontré par la série de programmes:

*« There were two significant changes (...). The first significant change was additional resources of US\$ 20 million under the Pilot Crisis Response Window (CRW), which were set aside to help the Burkinabe authorities address the impact of the global economic crisis. The global economic crisis has significantly affected the Burkina's economy, jeopardizing the viability of the cotton sector, weakening the country's fiscal position, deepening poverty incidence, and threatening to set back liberalization efforts of key productive sectors as a result of reduced interest by potential foreign investors. Moreover, the impact of the global economic crisis was amplified by severe floods in September 2009 in the Ouagadougou area. The inadequacy of existing social protection institutions and policies, including social safety nets, has not helped the poor cope with recent shocks. Without external financing to cover a significant portion of the economic crisis impact including flood related financial demands, the fiscal position could have deteriorated further putting in jeopardy not only the IDA-supported program under the PRSC-10, but the IMF program as well. Achievement of several performance indicators under the PRSC-10 would clearly have been at risk in the absence of a rapid and comprehensive response, including indicators related to: education outcomes, health outcomes, agricultural production, and access to safe drinking water. While these indicators were, in all probability, negatively affected by the disaster regardless of the adequacy of the response, a financial response*

<sup>20</sup> En novembre 2013, la convention de financement Contrat OMD a fait l'objet d'une augmentation de 12,5 millions EUR destinée à trois tranches supplémentaires « appui à la décentralisation » afin d'appuyer le GDB dans la mise en œuvre de sa stratégie de décentralisation et notamment « les actions mises en œuvre afin d'accroître les crédits alloués aux collectivités locales afin de leur permettre d'exercer leur fonction » (avenant 6).

<sup>21</sup> Les décaissements afférents à la sécurité alimentaire s'appuient sur la réalisation de conditions spécifiques/engagements de l'Etat ainsi qu'au suivi d'un indicateur afin de renforcer le dialogue sectoriel. Quant aux fonds destinés au plan de riposte au virus Ebola, ils sont affectés à des appuis complémentaires.

from the Bank was intended to limit under-performance and more importantly, reduce the medium and longer term negative impacts that might be exacerbated by a prolonged crisis.

The second change was related to an over optimism in some expected results selected at the inception of PRSC-7. As price taker on the international market, Burkina Faso's cotton exports are subject to exposure to price fluctuation as well as harvest conditions. Therefore, some targets were below those expected in the first year of the series. This was not linked to poor implementation of the actions supported by the PRSC series, but because of unfavorable global economic conditions and other factors well beyond the scope of the PRSC series. For the cotton sector and total export, this led to a restating of expected results for PRSC-11. Given that the original results appeared to be well in-hand, the new results were now significantly more ambitious but began to lag due to factors exogenous to the series, including the food and fuel price crises, the global financial crisis and in 2009 the devastating floods ».

### 1.3.2.2 Existence d'analyses de risque lors de la formulation des opérations d'AB et qualité de ces analyses

La revue des documents de programmation ne met pas en évidence d'analyses de risque détaillées (ni d'analyse d'économie politique « political economy analysis ») réalisées pendant le processus de formulation des opérations d'AB même si quelques références générales sont faites à la possibilité que le pays subissent des chocs externes, aux défis posés par certaines risques au niveau institutionnel (faiblesse des capacités, corruption, etc.). Le tableau ci-dessous indique les risques et les mesures envisagées pour les mitiger comme identifiées dans le document de programme du PAM III.

Tableau 7 Risques et les mesures envisagées pour les mitiger identifiées dans le document de programme du PAM III

| Hypothèses  | Risques  | Mesures prises ou envisagées  |
|---|--|---|
| Le contexte macroéconomique reste stable  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Détérioration du climat socio politique.</li> <li>Chocs économiques exogènes (hausse des prix du pétrole, flambée des prix).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre d'une politique fiscale adéquate.</li> <li>Allocation judicieuse des ressources.</li> <li>Implication du secteur privé à travers le PPP.</li> </ul>                          |
| Les PTF de l'ABG respectent leur engagement   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation de la corruption et une mauvaise gestion des finances.</li> <li>Difficulté d'évaluation des résultats de l'ABG.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la transparence budgétaire.</li> <li>Lutte contre la corruption.</li> <li>Adoption du budget programme comme outil de mise en œuvre des politiques économiques.</li> </ul> |
| Le Gouvernement du Burkina Faso continue à mettre en œuvre le PAP-SCADD et la POSEF | <ul style="list-style-type: none"> <li>Choc institutionnel (fusion ou scission du ministère rendant la POSEF caduque).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilisation des programmes budgétaires définis dans la POSEF.</li> </ul>   |

Source : document de programme du PAM III.

Le document de programme des opérations CCC de la Banque mondiale indique toutefois :

« The GC series relies on a solid body of analytical work. The World Bank completed an in-depth Country Economic Memorandum in 2010. The CEM identified microeconomic constraints to growth and competitiveness, including needed reforms to the investment climate, credit intermediation, and improved access to global markets through transport links and telecommunications. The report underlined the importance of the cotton sector for rural employment and growth, as well as the potential in mining and tourism if these are well-managed. Lastly, the report underlined the size of the challenge of poverty reduction in Burkina Faso unless educational and other measures are taken to reduce the country's high fertility rate. (...) Several recent surveys have assessed constraints to private-sector

*investment and growth in Burkina Faso. (...) In the context of the mining sector, the Bank has produced two regional studies on mineral tax administration and increasing local content by the mining industry respectively. »*

Le cas des opérations de la BM met en évidence le fait qu'à défaut d'analyses de risque détaillées réalisées spécifiquement dans le cadre de la formulation d'AB, les PTF effectuent régulièrement des études sectorielles ou générales (parfois en lien avec d'autres appuis fournis à travers des aides projets ou dans le cadre plus large des processus de programmation des stratégies de coopération pays) qui viennent enrichir la réflexion sur la conception des opérations d'AB.

Il faut souligner que la conception des opérations bénéficie aussi fortement des leçons des précédentes opérations. La fiche d'identification du Contrat OMD de l'UE indique par exemple:

*« L'identification du programme s'est déroulée simultanément à l'exercice de programmation du 10<sup>ème</sup> FED et d'élaboration du Document stratégique Pays (DSP) et du Programme Indicatif National (PIN), démarré officiellement avec le séminaire régional de mars 2006 à Ouagadougou. Les travaux ont été enrichis du bilan effectué lors de la revue conjointe en fin de parcours du 9<sup>ème</sup> FED, qui a confirmé la pertinence de l'approche et de l'instrument. Le programme a été conçu sur la base des leçons tirées de l'expérience de la CE ; des travaux et évaluations réalisés conjointement par le Gouvernement et les partenaires depuis 2000 concernant les appuis budgétaires non ciblés, puis plus étroitement à partir de 2005 dans le cadre du CGAB-CSLP (revues et sessions de performances tenues dans le cadre de la mise en œuvre du PAP-CSLP et du CGAB-CSLP), et plus largement d'évaluations, analyses et études du FMI, de la Banque Mondiale et d'autres partenaires. »*

Le rapport d'achèvement du PASRP IV de la BAD explique:

*« Le Programme s'est inspiré des leçons des ABG précédentes notamment à travers l'appui des mesures maîtrisables par le gouvernement, la référence à une matrice commune pour les conditions de décaissement et le renforcement du dialogue. Centrée sur l'accélération d'une croissance partagée, fondée sur le développement du secteur privé à travers la promotion des exportations, la réforme du système de passation des marchés publics, la déconcentration et la modernisation de l'administration publique, le Programme renforce la mise en œuvre du CSLP particulièrement dans trois de ses quatre piliers: (i) l'accélération d'une croissance fondée sur l'équité (ii) la création d'opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité ; et (iii) la promotion de la bonne Gouvernance. »*

Enfin, le document de programme du CCC de la BM met en avant que :

*« The main lesson from policy in Burkina Faso in recent years has been that in the absence of broad-based economic growth and job creation, macro stability and social programs will not on their own have sufficient impact on poverty indicators. For this reason, the government (through the SCADD) and the proposed operation have built in a deeper commitment to cross-cutting reforms targeting private-sector development (such as transport costs), build greater resilience to shocks in existing labor-intensive sectors (e.g., cotton), and ensure that the fiscal benefits of the exploitation of natural resource (e.g., mining) are well managed and widely shared. (...) A further lesson from earlier DPO series in Burkina Faso is the need to be selective and strategic in scope - narrowing the choice and number of policy reforms to support - but ambitious in depth of reforms and their significance for economic growth, employment, and poverty reduction. »*

### **1.3.3 Conception de l'AB et stratégies des PTF**

#### **1.3.3.1 Cohérence des engagements dans l'AB avec les orientations stratégiques des PTF au niveau des sièges**

##### Fournisseurs d'AB parmi les principaux PTF

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des principaux PTF au Burkina Faso.

Tableau 8 Fournisseurs d'AB parmi les principaux PTF au Burkina Faso

| <i>Bilatéraux</i>    | <i>Multilatéraux</i>                             |
|----------------------|--|
| <b>Allemagne</b>     | <b>Banque africaine de développement</b>         |
| Autriche             | <b>Banque mondiale *</b>                         |
| Canada               | BOAD   |
| <b>Danemark *</b>    | FAO  |
| Etats-Unis           | FIDA   |
| <b>France</b>        | FMI  |
| Italie               | FNUAP  |
| Japon                | OMS  |
| Luxembourg           | ONUSIDA  |
| <b>Pays Bas *</b>    | PAM  |
| <b>Suède *</b>       | PNUD   |
| <b>Suisse *</b>      | UNICEF   |
| Taiwan               | <b>Union européenne *</b>                        |
| <i>Fonds arabes</i>  | <i>Fonds verticaux</i>                           |
| <b>Bilatéraux</b>    | <b>Fonds catalytique – EPT (Education)</b>       |
| Fonds Koweïtien      | Fonds Mondial (Paludisme, Tuberculose, VIH/SIDA) |
| Fonds Saoudien       | GAVI-Alliance                                    |
| <b>Multilatéraux</b> |  |
| BADEA                |  |
| BID                  |  |
| Fonds OPEP           |  |

\* : pour ces PTF, l'AB a représenté plus d'un tiers des décaissements annuels à au moins deux reprises pendant la période 2009-2014 (source : RCD 2009-2014).

Les deux plus gros fournisseurs d'AB pendant la période d'évaluation sont déjà très fortement engagés depuis longtemps dans l'AB au Burkina Faso :

- *UE* : Le Burkina Faso a été l'un des premiers pays choisis par l'UE pour expérimenter une conditionnalité de performance (l'expérience a été mise en œuvre à partir de 1997-1998). Par ailleurs, en 2008, l'UE signe le contrat OMD avec le Burkina Faso, le plus gros programme d'appui budgétaire jamais approuvé alors en faveur d'un pays ACP<sup>22</sup>.
- *Banque mondiale* : 15 opérations d'AB ont été mises en œuvre par la Banque mondiale au Burkina Faso depuis 2000. C'est le seul pays à ce niveau dans l'histoire de l'institution. D'après le rapport d'achèvement ICR de 2012 la part de l'AB est passée de 45% des engagements de la Banque en 2007 à près de 54%.

L'analyse documentaire met en évidence que la conception des AB (structure de décaissement, type de conditionnalité, thèmes couverts, etc.) répond aux lignes directrices élaborées au niveau global. Comme indiqué dans la fiche d'identification du Contrat OMD de l'UE:

« L'ABG 10<sup>ème</sup> FED, basé sur une enveloppe initiale d'environ 320 Mio €, sera exécuté conformément aux principes généraux du Contrat OMD. Un engagement unique d'une durée de 6 ans, permettant d'assurer une plus grande prévisibilité de l'ABG de la CE, tout en couvrant la période du 10<sup>e</sup> FED.

Un décaissement sous forme de tranches annuelles comprenant:

- une tranche de base (TB), dont le décaissement dépendra du respect des critères d'éligibilité standard de l'ABG,
- d'une tranche de performance annuelle (TPA) et d'une tranche de performance OMD (...).

<sup>22</sup> Dans la même période, l'UE finalisera un contrat d'un montant similaire avec le Mozambique puis avec la Tanzanie.

*Pendant les six (6) années, le montant indicatif des tranches annuelles sera d'environ 53 Mio €. La répartition indicative entre tranche de base et tranche variable "performance" (surtout tranche de performance annuelle) sera respectivement de 45 Mio € et 8 Mio € pour les trois premières années. Pour les trois dernières années, la répartition indicative entre la tranche de base et la tranche variable "performance" sera de 29 Mio € et 24 Mio € (soit 8 Mio € pour la tranche de performance annuelle, et 16 Mio € pour la tranche de performance OMD). Le profil de décaissement proposé est celui du "frontloading" qui s'explique notamment par le souci de maintenir un niveau de décaissement annuel légèrement supérieur à celui du précédent programme. »*

#### Evolution des AB vis-à-vis des décisions faites au niveau des sièges des PTF

Le document de programme du CCC de la BM souligne: *« The proposed series is rooted in the World Bank's Africa Strategy. The design matches the themes of the Africa Strategy – employment, resilience, and governance. »* Ceci dit, le choix assez récent de la BM de mieux cibler ses opérations sur des réformes clés se base sur son expérience passée au Burkina Faso mais aussi dans d'autres pays. Cette évolution reflète une prise en compte de ces leçons au niveau du siège et une intégration progressive dans les opérations de la BM au cours de ces dernières années.

Les PTF bilatéraux ont des orientations claires sur l'utilisation de l'AB. Toutefois, plusieurs freins bloquent un recours plus important à cette modalité d'aide. L'évaluation rétrospective de 2009 sur l'appui budgétaire global de la France au Burkina Faso note :

*« L'ABG 2005-2008 va dans le sens d'un plus grand alignement, harmonisation et prévisibilité de l'aide et correspond ainsi aux nouvelles orientations de l'aide française telles qu'exprimées par exemple dans le CICID du 18 Mai 2005 où il est souligné que « la part des ABG (...) et des ABS (...) est appelée à croître conformément aux objectifs de la Déclaration de Paris sur le renforcement de l'efficacité de l'aide ».*

Cependant cette étude souligne aussi :

*« Le montant de l'ABG française reste encore très faible au Burkina Faso, en valeur relative de l'APD totale de la France et par rapport à certains autres bailleurs bilatéraux, et ce, en contraste avec sa position historique de 1<sup>er</sup> partenaire en matière d'AB. (...) Les montants relativement faibles de l'ABG française, la faiblesse des effets induits de l'ABG sur les modalités de l'aide utilisés par ailleurs, et la limitation de la coordination plus intensive entre les différentes institutions au seul cadre de l'ABG, posent la question de savoir si un choix politique a été fait par les autorités françaises d'adopter l'ABG au Burkina Faso comme un autre outil d'APD ou comme une nouvelle approche à l'APD comme le voudrait le CICID, deux options qui ne requièrent pas les mêmes investissements (humains notamment) et n'ont pas la même portée (sur la mise en œuvre des principes de coordination, harmonisation et alignement notamment). Une différence de points de vue et d'intention est perceptible entre les vues des différentes institutions impliquées et entre elles et leurs représentations sur place au Burkina Faso. »*

Selon les informations fournies par la Suède sur sa coopération avec le Burkina Faso, l'appui budgétaire est la modalité privilégiée : elle représente environ la moitié du portefeuille de coopération dans le pays<sup>23</sup>. Pourtant, la Suède a entamé un processus de désengagement à partir de 2012 (un processus qui doit s'achever en 2016). De même, les Pays Bas qui étaient le plus gros fournisseur d'AB parmi les PTF bilatéraux en début de période, ont clos leur programme en 2013.

#### Autres éléments

La revue à mi-parcours du FC-EPT de 2009 met en évidence certains défis à mieux prendre en compte dans les orientations stratégiques des PTF au niveau des sièges :

*« FTI procedures highlight the need for development partners to be technically competent in order to play an active role in education sector dialogue and clarify the increased responsibilities of local donors and in particular, the lead donor. However, if the move*

<sup>23</sup> <http://www.sida.se/English/where-we-work/Africa/Burkina-Faso/Our-work-in-Burkina-Faso/>

*towards budget support continues to be married with aid agencies reducing their staff capacities in education, such increased reliance on local donors may be jeopardized. »*

### **1.3.3.2 Cohérence du choix des secteurs et des modalités de l'AB avec les stratégies pays des PTF**

En général, le choix des secteurs et des modalités de l'AB sont cohérentes avec les stratégies pays des PTF. Le document de programme du PAPSP de la BAD note :

*« Le PAPSP est conforme à la stratégie de la Banque au Burkina Faso pour la période 2012-2016. Le DSP 2012-2016 comprend les deux Piliers complémentaires suivants : Pilier I - Développer les infrastructures structurantes de soutien à la croissance. Pilier II - Consolider la gouvernance. Le 1<sup>er</sup> Pilier a trois objectifs : i) renforcer la compétitivité du secteur privé, pour en faire le principal moteur de la croissance, en réduisant les surcoûts de transaction inhérents à la faiblesse et à la mauvaise qualité des infrastructures urbaines et rurales, en élevant le niveau de service des infrastructures critiques pour la croissance ; ii) faciliter le commerce régional en connectant les zones à fort potentiel de production agricole aux marchés, à l'intérieur du pays et en Afrique de l'Ouest, ce qui stimulera la production nationale et la demande extérieure (exportations); iii) créer des emplois directs et indirects, pour les jeunes pendant la phase de réalisation des travaux. Les objectifs poursuivis sous le 2<sup>ème</sup> Pilier sont également de trois ordres : i) renforcer les réformes économique et sectorielle, financière et institutionnelle en rapport avec les standards internationaux et communautaires, ii) consolider le cadre macroéconomique et maintenir la viabilité de la dette publique et iii) améliorer le climat des affaires, la compétitivité et lever les entraves au commerce transfrontalier, pour stimuler l'investissement privé et la diversification de l'économie. Le PAPSP s'inscrit dans le cadre des deux piliers. »*

Le rapport d'achèvement du PASRP IV de la BAD souligne :

*« Le Programme est en cohérence avec la Stratégie d'intervention de la Banque telle que définie dans le DSPAR 2005-2009 à travers ses deux piliers: (i) la diversification de l'économie burkinabé et (ii) l'amélioration des conditions de vie de la population en particulier les plus vulnérables. Il est aussi cohérent avec les orientations du Plan stratégique 2008-2012 de la Banque qui préconisent le renforcement de la gouvernance économique et financière dans les Pays Membres Régionaux (PMR). »*

Le document de programme du CCC de la BM indique:

*« The main policy areas supported by the proposed series are in line with the current CAS and will continue to be supported by the new CAS. The proposed GC series is included in the current CAS. The series closely complements the IDA investment lending program by supporting policy reforms needed to create the enabling environment for effective implementation of major investment operations in agricultural diversification and social service delivery. The 2012-16 CAS will be based on three strategic pillars: (1) accelerated and sustained growth; (2) sharing the benefits of growth through employment and education; and (3) governance and the public sector. The principles of the strategy are adaptability to economic crises, improved coordination across sectors, and improving the efficacy of aid. »*

La fiche d'identification du Contrat OMD explique:

*« Les documents de références utilisés sont en premier lieu la Stratégie pour l'Afrique, le Consensus Européen, le Code de Bonne conduite de l'UE, les lignes directrices de la CE relatifs à la programmation des appuis budgétaires globaux et au Contrat - OMD; les documents politiques et stratégiques du Burkina Faso ainsi que des documents techniques financiers et d'évaluation; les documents de stratégies et de revues sectorielles concernées par le programme. Les rapports relatifs à la bonne gouvernance, à la décentralisation et à l'efficacité de l'aide ont également été utilisés (...) Cette FIP est élaborée en référence au DSP et au PIN 10<sup>ème</sup> FED, qui prévoit la mobilisation de 60% du montant du PIN via un ABG. De plus, la possibilité de mobiliser des appuis sous forme d'ABS sera approfondie pour les domaines tels que l'eau, les transports, la justice, la décentralisation et les finances publiques. Cette tendance s'inscrit dans la continuité de la logique développée au cours du 9e FED allant vers une plus grande concentration des domaines d'intervention et un passage progressif de l'aide projet à l'aide budgétaire. Elle a été possible grâce à*

*l'existence et à la fonctionnalité du CGAB-CSLP (cf. 5.5). Selon le DSP et le PIN du 10<sup>ème</sup> FED, le contrat-OMD permettra la poursuite des objectifs des deux programmes d'ABRP précédents. (...)*

*L'appui propose est cohérent avec les politiques de la CE notamment la stratégie de l'UE pour l'Afrique, dans les objectifs qu'il soutient (OMD) et dans les modalités qu'il envisage (programmation sur 6 ans, monitoring annuel orienté sur les résultats). Pour ce qui est du Burkina Faso, il s'agit d'appuyer un taux de croissance "stable" et de limiter l'effet des chocs exogènes pour permettre au pays de s'engager sur ses objectifs OMD à l'horizon 2015. Le contrat-OMD est cohérent avec les objectifs d'efficacité de l'aide*

### Cas des ABS

Comme expliqué sous le CJ12, pour les ABS, le choix des secteurs est principalement expliqué par l'engagement passé des PTF et l'évolution du cadre institutionnel et politiques dans ces secteurs.

Il est intéressant de noter que, dans le cas de l'UE, le document de Stratégie Pays et le Programme Indicatif national pour la période 2008-2013 (10<sup>ème</sup> FED) ne font pas référence à un appui spécifique au secteur de la Santé. En effet, ce domaine est pris en compte dans la poursuite de l'Appui macroéconomique pour la réduction de la pauvreté en appui à la mise en œuvre de la stratégie de développement du pays (CSLP) par un appui budgétaire non ciblé et ce avec « *une attention particulière à l'objectif de réduction de la pauvreté, plus particulièrement par un accès équitable aux services sociaux, et à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle* ». Il y est également fait référence au choix indicatif des secteurs à retenir pour les tranches variables et spécifiquement à la confirmation par le Gouvernement pour retenir « *les domaines des secteurs prioritaires du CSLP tels que (entre autres) les secteurs sociaux appuyés dans le 9<sup>ème</sup> FED (santé et éducation), ainsi que la sécurité alimentaire et nutritionnelle – thème transversal essentiel pour la réduction de la pauvreté* ».

Le programme spécifique finalement mis en œuvre dans le domaine de la santé (PAPS) non prévu initialement s'inscrit dans le cadre des ressources additionnelles dégagées suite à la revue à mi-parcours du 10<sup>ème</sup> FED et de l'Initiative UE pour l'accélération de l'atteinte des OMD. Cette initiative annoncée par la Commission européenne à la réunion de Haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies tenue en septembre 2010 réaffirme ses engagements politiques et financiers pour atteindre les OMD.

#### **1.3.3.3 Justification de la valeur ajoutée de l'AB par rapport à d'autres modalités dans les documents de programmes des opérations d'AB**

Il existe généralement peu de discussion de la valeur ajoutée de l'AB par rapport à d'autres modalités dans les documents de programme. Un cas exceptionnel concerne le PAPS Santé dont la fiche action indique :

*« Le panier commun PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire) créé en 2005 occupe une place importante dans le secteur. (...) Avec une unité de gestion externe et un cadre de suivi-évaluation propre (comité de pilotage séparé), non harmonisé avec celui du PNDS, le PADS a provoqué une désaffectation de certains cadres de suivi-évaluation du PNDS et a distordu le suivi des ressources de l'Etat et le circuit des finances publiques du secteur. L'évaluation à mi-parcours du PADS (2011) a souligné que l'augmentation importante de la part des fonds ciblés (55% en 2009 et 83% en 2010) remet en cause le principe de fongibilité des fonds et conduit à un manque de capitalisation des bonnes pratiques. (...) Enfin, le ciblage (thématique et géographique) qui persiste dans le PADS ne favorise pas un vrai SWAP ni une efficacité optimale de l'aide.*

*Le Ministère de la santé cherche actuellement à renforcer son leadership dans le secteur et un ABS est pertinent et offrira un renforcement stratégique au PNDS et au SWAP. Elle confirme également les conclusions de l'étude de faisabilité pour un ABS santé effectué par les Pays-Bas fin 2009. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'interventions extérieures visant le renforcement, de manière transversale, de l'efficacité et l'efficacités de l'Etat pour la mise en œuvre du PNDS et le Ministère de la Santé s'est montré enthousiaste pour un ABS basé sur une approche sectorielle, plutôt que sur une contribution au PADS. »*

De façon générale, la revue documentaire indique que les principales « atouts » de l'AB mise en évidence dans les documents de programmes concernent l'amélioration de l'efficacité de

l'aide selon les engagements pris par les PTF et le GdB au niveau international sur l'aide au développement, notamment les questions d'alignement et d'harmonisation.

Le document de programme de l'ABG de la France explique par exemple que l'AB « *va dans le sens d'un plus grand alignement, harmonisation et prévisibilité de l'aide* ». La fiche d'identification du Contrat OMD note que « *Le Gouvernement privilégie dans le CSLP sa préférence pour le développement des ABG pour alléger les coûts de transaction et focaliser davantage le dialogue sur les résultats* ».

L'importance de la réduction des coûts de transaction est aussi clairement soulignée dans les documents produits par le GdB. Ainsi que le RCD 2012 explique : « *Parmi les différentes modalités d'aide, l'appui budgétaire est privilégié par le Gouvernement en raison de son faible coût de transaction et de son alignement sur les priorités et les procédures nationales.* »

Le RCD identifie d'autres « atouts, contraintes et risques » associés au recours à l'AB. Ceux-ci sont résumés dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 9 Atouts, contraintes et risques associés au recours à l'AB tels qu'identifiés dans le RCD 2012*

| <i>Atouts</i>  | <i>Faiblesses/contraintes</i>  | <i>Risques et aléas</i>   |
|--|--|---|
| Le renforcement de la capacité de gestion de l'Etat, ce qui lui permet d'affirmer son leadership sur la planification de son développement | La faible capacité des acteurs au niveau de certains ministères sectoriels   | La coopération actuelle étant basée sur la confiance mutuelle, la rupture de cette confiance pourrait entraver la bonne marche de cette coopération     |
| La bonne coopération entre les PTF et la mise en place d'un cadre juridique  | La faible implication des sectoriels pendant la définition des mesures et des critères de décaissements  | Le retrait probable des PTF concernés par un changement des politiques au niveau de leurs sièges  |
| L'harmonisation et l'alignement effectifs des PTF sur les procédures nationales  | L'insuffisance dans la formulation de certaines politiques sectorielles  | Un niveau de corruption élevé pourrait oblitérer la transparence dans la passation des marches, l'efficacité du contrôle et de l'exécution des travaux. |
| L'amélioration de la gestion des finances publiques notamment au niveau du contrôle de l'exécution   | L'insuffisance dans le fonctionnement des systèmes de suivi et d'évaluation qui se répercute sur les appréciations faites dans le cadre des appuis budgétaires |   |
| La réduction des coûts de transaction de l'aide par la simplification des procédures   | L'insuffisance du contenu des études qui impacte la qualité de certains investissements publics  |   |
| Le renforcement de l'approche programme  | Le non-respect des prévisions annuelles de décaissements   |   |
| Le renforcement des capacités financières de l'Etat  | Le non alignement sur le calendrier budgétaire national  |   |
| L'augmentation des parts des ressources consacrées aux secteurs sociaux  |  |   |
| Le renforcement du dialogue politique et technique par la régularité des sessions  |  |   |
| L'amélioration des taux de décaissement et des taux d'exécution du budget de l'Etat par rapport à ceux des projets                         |  |   |

Source : RCD 2012.

### 1.3.4 Prise en compte des questions d'inclusion

#### 1.3.4.1 Prise en compte des questions de genre dans les objectifs et les cadres de mesure de performance

Les questions de genre apparaissent de façon de plus en plus prononcée dans le cadre législatif et politique national, et l'atteinte d'une quasi-parité dans l'enseignement primaire illustre les avancées réalisées dans ce domaine au cours des dernières décennies. Le Gouvernement a adopté une Politique nationale genre (PNG) en 2009 et un Plan d'actions opérationnel pour la période 2011-2013 l'année suivante. Depuis sa révision en 2012 (décret nr. 2012-616), le préambule de la Constitution reconnaît que la « *promotion du genre est un facteur de réalisation de l'égalité de droit entre hommes et femmes au Burkina Faso* ».

La SCADD, appuyée directement par les PTF du CGAB, consacre un axe stratégique aux questions transversales dans lequel l'égalité hommes-femmes. En particulier, les orientations de la SCADD dans ce domaine visent à accélérer l'opérationnalisation de la « Politique nationale genre » adoptée en 2009. Il s'agit principalement : i) d'améliorer l'accès et le contrôle, de manière égale et équitable, de tous les burkinabè, hommes et femmes, aux services sociaux de base, ii) de promouvoir les droits et opportunités égaux aux femmes et aux hommes en matière d'accès et de contrôle des ressources et de partage équitable des revenus, iii) d'améliorer l'accès égal des hommes et des femmes aux sphères de décision, iv) de promouvoir l'institutionnalisation du genre par son intégration dans les systèmes de planification, de budgétisation et de mise en œuvre des politiques à tous les niveaux, v) de promouvoir le respect des droits et l'élimination des violences.

Dans sa lettre de politique de développement à la Banque mondiale de 2013 (transmise dans le cadre d'une nouvelle opération d'AB), le Ministre de l'économie indiquait:

*« La prise en compte des questions transversales telles que le genre, la population, l'environnement et l'aménagement du territoire, est une condition de réussite de la mise en œuvre de la SCADD. Ces questions seront constamment présentes à tous les niveaux de dialogue de politiques et lors des processus de formulation des politiques et programmes sectoriels. »*

Il apparaît cependant que les questions de genre sont restées assez secondaires dans la conception de la plupart des opérations d'AB. Les références à la politique nationale genre du Burkina Faso et au cadre stratégique qui s'y affère restent disparates. Certaines opérations font toutefois des références importantes aux questions genre, par exemple :

- Les opérations d'AB récentes de la BAD et de la BM accordent une importance à l'autonomisation économique des femmes et intègrent dans la matrice de conditionnalité des mesures spécifiques dans ce domaine. Par exemple, les opérations de la BAD mettent l'accent sur des mesures relatives à l'entrepreneuriat féminin<sup>24</sup> en soulignant la part importante de ces activités économiques dans le secteur informel. Les opérations de la BM intègrent quant à elles des mesures relatives à la microfinance un domaine où les questions d'équité restent particulièrement problématiques au Burkina Faso.
- L'ABS de l'UE dans le secteur de la Santé couvrent explicitement des thèmes liés à la santé maternelle et des indicateurs sexo-spécifiques dans d'autres domaines qui peuvent être considérés comme des indicateurs « genre ». La fiche action PAPS Santé de l'UE explique par ailleurs : « *Les aspects genre sont bien pris en compte dans le programme à travers les cibles liées aux OMD 4 et 5 qui concernent la santé de l'enfant et la santé de la reproduction et par la même, certains indicateurs de base sont directement liés aux questions spécifiques qui concernent les femmes. Le Ministère de la santé dispose également d'une cellule genre présidée par la DEP, qui suit cette question dans la politique sectorielle. La prise en charge des questions*

<sup>24</sup> Exemples de déclencheurs: « création d'un guichet d'appui à l'entrepreneuriat féminin » ; « adoption en Conseil des ministres, la Stratégie de la promotion de l'entrepreneuriat féminin » ; etc.

*transversales est partielle dans le PNDS: le genre est traité d'une manière indirecte avec un ciblage des femmes et la question de VIH est largement prise en compte. »<sup>25</sup>*

#### Autres éléments

La revue à mi-parcours du FC-ETP met en évidence l'importance des questions genre dans le secteur de l'éducation:

*«Issues of equity are particularly important in Burkina Faso, where the education system is in transition from a formerly elitist system to one focused on universal primary education. The mid-term evaluation of the PDDEB notes its positive performance, in particular in reducing gender inequalities and in enhancing access. Nevertheless, inequality remains high. (...)FTI inputs consist of the IF indicators; the guidelines for appraisal of the Education Sector Plans (ESP) by the Local Donor Group (LDG); the funding of the RESEN in 2007/2009 and the financial support indirectly through its catalytic effect or directly through future CF funding. The RESEN was particularly relevant in providing hard evidence and in-depth analysis of gender, income, geographical inequalities, and in particular, outlining the inefficient allocation of national resources vis-à-vis these inequalities, leading to policy decisions. The indicators monitored in the IF were already included in the PDDEB. Overall, initiatives in support of girls' education, the fight against HIV-AIDS, and the fight against inequalities were mainly related to a dynamic pushed by other stakeholders, in Government, among civil society, and by other donors (Unicef in particular). »*

#### **1.3.4.2 Prise en compte des questions d'inégalités sociales dans les objectifs et les cadres de mesure de performance**

En cohérence avec les objectifs de croissance inclusive qui reçoivent de plus en plus de place dans les stratégies nationales, des problématiques d'inclusion sont régulièrement soulevées dans les documents de projet des opérations d'AB de la BAD et de la BM, notamment les opérations les plus récentes.

Cependant, si la jeunesse occupe une place de choix dans le cadre politique nationale (cf. l'axe 2 de la SCADD qui se veut refléter une « *orientation forte du Gouvernement de lutter contre la pauvreté cible la création d'emplois pour accroître les revenus, afin d'améliorer les conditions de vie des populations, notamment par la mise en œuvre de la politique nationale de l'emploi et celle de la jeunesse* »), la conception des AB ne met que très peu en exergue les problématiques qui s'y affèrent.

La revue à mi-parcours du Contrat OMD note seulement :

*« Le pays est confronté à un taux de croissance démographique particulièrement élevé (3,1% selon le recensement de 2006 contre 2,4% selon celui de 1996). Ce taux entraîne le doublement de la population à chaque génération et minimise l'impact des initiatives en matière de réduction de la pauvreté, notamment dans l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et à terme, un tel taux de croissance de la population exercera de fortes pressions sur le marché de l'emploi. Dans ces conditions, des efforts soutenus sont nécessaires en matière de politique de la population et pour renforcer la qualité et l'efficacité de la dépense publique tout en œuvrant à l'augmentation des ressources internes. »*

Ceci dit, les dossiers préparés lors des décaissements d'AB de l'UE sont riches en référence au poids grandissant de ces problématiques.

<sup>25</sup> De façon générale, il apparaît que les stratégies définies dans le cadre du PNDS ne font pas référence à l'égalité de genre en matière d'accès à la prévention ou aux soins hormis la priorité donnée à la santé de la reproduction et la lutte contre la mortalité maternelle. Les indicateurs de suivi du PNDS ne sont donc pas désagrégés par genre afin de permettre d'analyser si les résultats dénotent des différences fille/garçon (F/G) ou homme/femme (H/F) dans l'accès à la prévention ou au soin, différence pour lesquelles des actions devraient être prises pour les réduire. Dans le cadre des indicateurs du système d'information sanitaire, assez peu d'indicateurs sont désagrégés par sexe. On peut citer, le nombre de nouveaux consultants (H/F), les principaux motifs de consultations/hospitalisations dans les formations sanitaires (G/F et H/F), les cas et décès de VIH/sida (H/F).

### 1.3.4.3 Prise en compte des questions de disparités spatiales dans les objectifs et les cadres de mesure de performance

En ce qui concerne la prise en compte des disparités régionales, il apparaît que la conception des opérations d'AB reflète des préoccupations avant tout portées sur des problématiques générales portant sur les systèmes nationaux. Il existe bien quelques éléments pertinents dans le cadre des composantes portant sur la décentralisation et les matrices CGAB-CSLP et SCADD intègrent quelques mesures/indicateurs portant sur le niveau régional et communal mais ceux-ci ne reflètent pas une prise en compte des spécificités locales ni une stratégie claire de réduction des disparités régionales.

L'ABS PAPS Santé de l'UE est le seul cas où un suivi des disparités régionales et infra-régionales a été mis en place dans l'objectif de nourrir un dialogue et une réflexion conjointe sur cette problématique. A titre illustratif, la fiche action du PAPS Santé explique :

*« Jusqu'à présent les budgets pour les différentes structures du MS sont reconduits chaque année, avec éventuellement un pourcentage d'accroissement uniforme. Ceci ne permet pas de prendre en considération les spécificités des différentes régions et en particulier les inégalités entre régions ou entre districts, y compris en matière de pauvreté. Une clé de répartition des allocations budgétaires, avec ses critères est à l'étude au Ministère de la santé, pour les titres III (Fonctionnement) et IV (Transferts courants) du budget. Cette clé comptera parmi les priorités du PAPS. Elle devrait conduire à une amélioration significative du processus d'allocation des ressources en termes d'équité et de transparence. »*

## 2 (Etape 1) QE2 : Opportunités créées

### 2.1 QE2 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |  |
|--|--|
| <b>QE 2 – Opportunités</b>                 | <b>Dans quelle mesure les intrants financiers et non financiers d'appui budgétaire ont-ils contribué à la création de nouvelles opportunités en termes de relations entre le gouvernement du Burkina Faso et ses partenaires techniques et financiers et entre ces partenaires eux-mêmes ?</b> |
| <b>Niveau (CGE)</b>                        | Niveau 2 du CGE : effets de l'AB en termes de « produits directs ».  |
| <i>Critères de jugement et indicateurs</i> |  |
| <b>CJ 2.1.</b>                             | <b>Le gouvernement dispose d'un espace budgétaire élargi et la prévisibilité des sources de financement extérieures s'est améliorée</b>  |
| <b>Ind 2.1.1</b>                           | Poids des intrants financiers d'AB dans le budget national et, en particulier, dans le budget de développement   |
| <b>Ind 2.1.2</b>                           | Niveau de prévisibilité (inter et infra-annuelle) des flux financiers de l'AB  |
| <b>CJ 2.2.</b>                             | <b>Les cadres de dialogue au niveau global et sectoriel sont renforcés et reposent sur des systèmes de suivi de la performance</b>   |
| <b>Ind 2.2.1</b>                           | Les instruments et les structures de dialogue sont en place (calendrier des réunions, clarté des objectifs et des mécanismes de décisions, etc.) et le GdB en assure le leadership   |
| <b>Ind 2.2.2</b>                           | Les deux parties (GdB et PTF) partagent la même vision et ont des intérêts communs à favoriser le dialogue aux niveaux globaux et sectoriels, et ils déploient des ressources appropriées pour nourrir ce dialogue   |
| <b>Ind 2.2.3</b>                           | Le dialogue sectoriel se repose sur des mécanismes permettant d'en intégrer les résultats dans les processus des politiques publiques  |
| <b>Ind 2.2.4</b>                           | Le dialogue lié à la mise en œuvre des opérations d'AB (décaissements) intègre des questions politiques de fond et ne se limite pas à des considérations techniques ou administratives   |
| <b>CJ 2.3.</b>                             | <b>Des mesures d'accompagnement (fournies directement dans le cadre d'opérations d'AB ou à travers des projets complémentaires) appuient le GdB et les institutions concernées dans les domaines ciblés, y compris en terme de renforcement des capacités</b>                                  |
| <b>Ind 2.3.1</b>                           | Des mesures d'accompagnement spécifiques (assistances techniques, mesures de développement des capacités, projets au niveau local, etc.) ont été fournies dans les domaines ciblés par l'AB et ont un lien avec les opérations d'AB  |
| <b>Ind 2.3.2</b>                           | Les mesures d'accompagnement nourrissent le processus de dialogue (p. ex., les résultats de travaux analytiques sont utilisés pour enrichir le dialogue de politique, les activités de développement des capacités renforcent les processus de dialogue, etc.)                                 |
| <b>CJ 2.4.</b>                             | <b>Le niveau de coordination et de complémentarité entre les opérations d'AB et plus largement entre les actions des PTF s'est amélioré et les coûts de transaction pour le GdB et les PTF se sont réduits</b>   |
| <b>Ind 2.4.1</b>                           | Mise en place ou renforcement de mécanismes de coordination commun gérés par le GdB et éléments de preuve indiquant une amélioration de la coordination de l'aide extérieure   |
| <b>Ind 2.4.2</b>                           | Adoption de cadres de suivi de performance partagée / commun au niveau général et sectoriel  |
| <b>Ind 2.4.3</b>                           | Réduction des coûts de transaction (réduction du nombre de réunions, de procédures de négociations, etc.)  |

|           |   |
|-----------|---|
| Ind 2.4.4 | Degré de synergie entre l'AB et d'autres modalités d'aide, en particulier des modalités de type panier commun   |
| CJ 2.5    | <b>L'AB a contribué (directement ou indirectement) aux nouvelles opportunités créées et a présenté une valeur ajoutée par rapport à d'autres formes de coopération ou d'autres modalités d'aide</b>   |
|           | <p>Eléments de preuve montrant des liens spécifiques entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'AB (financement, dialogue des politiques, choix des indicateurs et AT complémentaire) et les nouvelles opportunités observées</li> <li>• d'autres formes de coopération et/ou modalités de l'aide et les nouvelles opportunités observées</li> </ul> <p>Analyse comparative des contributions de l'AB et des autres formes de coopération et éléments indiquant la possibilité ou non de créer les opportunités observées en l'absence de toute aide au développement</p> |

## 2.2 QE2 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

| <b>QE2 (Opportunités créées par l'AB) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|---|--|
| <b>Espace budgétaire et financement extérieur</b>   |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dons et les prêts concessionnels utilisés pour combler le besoin de financement de l'Etat ont joué un rôle fondamental dans l'équilibre macroéconomique du pays. <i>Indicateur 2.1.1.</i></li> <li>• La contribution de l'AB a été essentielle pour couvrir le déficit budgétaire de l'Etat sur toute la période considérée. L'AB, qui représente, en moyenne, 15% des ressources annuelles de l'Etat, a aussi joué un rôle crucial pour amortir les chocs externes. <i>Indicateur 2.1.1.</i></li> <li>• Depuis 2011, la part de l'AB (ABG et ABS confondus) dans le budget national (et, notamment, dans les allocations relatives aux dépenses en capital financées sur ressources internes) a fortement diminué. <i>Indicateur 2.1.1.</i></li> <li>• La baisse des décaissements d'AB de ces dernières années s'est naturellement traduite par une baisse de la part de l'AB dans les dons inscrits dans le budget de l'Etat. La part des dons dans les recettes totales réalisées par l'Etat a également diminué. <i>Indicateur 2.1.1.</i></li> <li>• La prévisibilité des ressources disponibles via l'AB est restée moyenne sur toute la période aussi bien au niveau annuel qu'infra-annuel. <i>Indicateur 2.1.2.</i></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><i>Inventaire des opérations d'AB</i> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><i>Enquête en ligne</i> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><i>Entretiens</i> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><i>Analyse documentaire</i> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports du FMI.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires (CGAB et SCADD).</li> <li>• Documentation de projets.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso.</li> </ul> <p><i>Statistiques</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données sur le budget de l'Etat (DGB/MEF) ;</li> <li>• Indicateurs macroéconomiques (DGEP/MEF, FMI, BM et UEMOA).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Dialogue</b>   |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dialogue autour de l'AB a été historiquement bien structuré et dynamique. <i>Indicateur 2.2.1.</i></li> <li>• Les années 2008-2010 ont été marquées par des évolutions institutionnelles majeures qui ont abouti à la fusion du dispositif de suivi du CSLP et du CGAB. Ceci a permis de renforcer le dialogue sectoriel ainsi que le dialogue entre PTF fournisseurs d'AB et PTF non fournisseurs d'AB. <i>Indicateurs 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3.</i></li> <li>• Si l'on peut observer des évolutions globales positives, la qualité des CSD instaurés dans le</li> </ul>   |  |

| <b>QE2 (Opportunités créées par l'AB) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|---|--|
| <p>contexte de la SCADD reste hétérogène et le niveau d'appropriation du dialogue par certains acteurs institutionnels reste limité. <u>Indicateur 2.2.3.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'AB a joué un rôle important dans le renforcement du dialogue sectoriel. <u>Indicateurs 2.2.3 et 2.2.4.</u></li> </ul>  |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> <li>Stratégies nationales et sectorielles.</li> <li>Documentation de projets.</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Coordination, complémentarité et coûts de transaction</b>  |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Burkina Faso est caractérisé par un niveau élevé de coordination (notamment comparé à d'autres pays de la région). L'évolution progressive vers l'approche programme dans plusieurs secteurs (p. ex. E&amp;A) a joué un rôle déterminant sur ce niveau de coordination. <u>Indicateur 2.4.1.</u></li> <li>Le Burkina Faso est aussi l'un des premiers pays où s'est affirmé une volonté des bailleurs de fonds d'harmoniser leurs opérations d'AB, avec la création d'un groupe de « soutien budgétaire conjoint » (SBC-CSLP) dès 2002. <u>Indicateurs 2.4.1 et 2.4.2.</u></li> <li>La mise en œuvre de l'AB dans ce cadre coordonné s'est traduite par une baisse des coûts de transaction pour le GdB et, dans une moindre mesure, pour les PTF. <u>Indicateur 2.4.3</u></li> <li>Les opérations d'AB présentent un niveau élevé de complémentarité. <u>Indicateur 2.4.4</u></li> <li>Par contre, les appuis externes (AB, paniers communs ou appui projet) restent insuffisamment cohérents entre eux malgré la mise en place des cadres de coordination structurés. <u>Indicateur 2.4.4</u></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégies nationales et sectorielles.</li> <li>Rapports pays sur la coopération au développement (DGCOOP/MEF).</li> <li>Revue du CGAB et audits des flux.</li> <li>Documentation de projets.</li> <li>Etudes sur l'AB au Burkina Faso.</li> </ul>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Renforcement des capacités / mesures d'accompagnement</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Les PTF fournisseurs d'AB ont appuyé le renforcement des capacités des acteurs burkinabè impliqués dans les politiques ciblées par l'AB à travers plusieurs « projets complémentaires » aux opérations d'AB. <u>Indicateur 2.3.1.</u></li> <li>Les appuis fournis apparaissent globalement comme pertinents et assez conséquents en volume. Toutefois, il ressort que les actions de renforcement des capacités sont restées globalement fragmentées et peu coordonnées entre elles (sans lien stratégique entre elles). <u>Indicateurs 2.3.1 et 2.3.2.</u></li> <li>Au niveau sectoriel, les niveaux de soutien et de coordination des mesures d'accompagnement ont fortement variés. <u>Indicateur 2.3.1.</u></li> </ul>   |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

## QE2 (Opportunités créées par l'AB) – Principaux constats et sources d'information

Enquête en ligne : cf. Volume 3 / Annexe 6.

Entretiens : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.

Analyse documentaire (cf. Volume 3 / Annexe 2):

- Documentation de projets.
- Stratégies nationales et sectorielles (y compris, plans de renforcement des capacités).
- Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.
- Etudes sur l'AB au Burkina Faso.

### 2.3 QE2 - Extraits de l'analyse documentaire

#### 2.3.1 Espace budgétaire et financement extérieur

##### 2.3.1.1 Poids des intrants financiers d'AB dans le budget national et, en particulier, dans le budget de développement

#### Situation du pays en termes de déficit budgétaire

Le tableau ci-dessous montre que le pays a connu un déficit budgétaire important sur toute la période. Les recettes fiscales suffisent pour couvrir les dépenses courantes. Mais le taux de couverture (dépenses courantes sur recettes fiscales) se situe autour de 90 % ce qui laisse peu de ressources pour financer les investissements.

Tableau 10 Evolution du besoin de financement (en milliards de fCFA)

| Rubriques                      | 2009           | 2010           | 2011           | 2012           | 2013           | 2014           |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>1. Recettes</b>             | <b>777,4</b>   | <b>877,5</b>   | <b>961,0</b>   | <b>1.239,6</b> | <b>1.484,4</b> | <b>1.672,2</b> |
| Recettes ordinaires            | 573,6          | 615,3          | 700,7          | 835,3          | 1.066,1        | 1.291,8        |
| Recettes fiscales              | 536,3          | 571,4          | 609,1          | 724,5          | 947,5          | 1.158,5        |
| Recettes non fiscales          | 37,2           | 43,6           | 91,6           | 110,7          | 118,5          | 133,2          |
| Recettes en capital            | 0,0            | 0,2            | 0              | 0              | 0              | 0,2            |
| Dons                           | 203,9          | 262,2          | 260,2          | 404,4          | 418,3          | 380,3          |
| <b>2. Dépenses</b>             | <b>1.005,1</b> | <b>1.109,2</b> | <b>1.126,5</b> | <b>1.350,7</b> | <b>1.590,8</b> | <b>1.750,1</b> |
| Dépenses courantes             | 469,0          | 523,8          | 560,9          | 651,7          | 749,8          | 850,3          |
| Dépenses en capital            | 536,2          | 585,3          | 565,7          | 699,0          | 840,1          | 899,8          |
| <b>Solde global, hors dons</b> | <b>-429,0</b>  | <b>-489,1</b>  | <b>-419,5</b>  | <b>-508,4</b>  | <b>-534,7</b>  | <b>-454,2</b>  |

Source : Prévisions (LFI) indiquées dans les TOFE 2009-2014

#### Poids de l'AB

Comme souligné dans les rapports du GdB et de ses partenaires (p.ex. RCD, rapports du FMI, etc.), l'AB joue un rôle important pour combler le déficit budgétaire de l'Etat. Les décaissements d'AB ont représenté en moyenne plus du tiers du solde global hors dons.

La SCADD, lancée en 2012, a été formulée sur la base du schéma de financement décrit dans le tableau ci-dessous. Celui comprend notamment une prévision de décaissements annuels d'AB de l'ordre de 124 milliards de fCFA en moyenne.

Tableau 11 Schéma de financement prévisionnel de la SCADD 2011-2015 (en milliards de fCFA)

| INTITULE  | 2011           | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           | TOTAL           | Moyenne        |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| <b>Coût du programme hors dette, y compris prêts nets (A)</b> | <b>1 223,6</b> | <b>1 379,9</b> | <b>1 470,5</b> | <b>1 610,7</b> | <b>1 811,5</b> | <b>7 496,2</b>  | <b>1 499,2</b> |
| Dépenses de fonctionnement                                    | 585,2          | 619,2          | 643,1          | 677,5          | 732,7          | 3 257,7         | 651,5          |
| Dépenses d'investissement                                     | 638,4          | 760,7          | 827,4          | 933,2          | 1 078,80       | 4 238,5         | 847,7          |
| dont ressources propres                                       | 285,7          | 333,9          | 385,8          | 415,2          | 450,4          | 1 871,0         | 374,2          |
| <b>Financement sur ress. propres (B)</b>                      | <b>740,0</b>   | <b>822,4</b>   | <b>918,5</b>   | <b>1 045,3</b> | <b>1 221,2</b> | <b>4 747,4</b>  | <b>949,5</b>   |
| <b>Besoins de financement (C= B-A)</b>                        | <b>-483,6</b>  | <b>-557,5</b>  | <b>-552,0</b>  | <b>-605,4</b>  | <b>-680,3</b>  | <b>-2 878,8</b> | <b>-575,8</b>  |
| Financement extérieur (D)                                     | 430,2          | 529,9          | 529,9          | 544,9          | 554,9          | 2 589,8         | 518,0          |
| Dons et prêts projets   | 305,9          | 405,6          | 405,6          | 420,6          | 430,6          | 1 968,3         | 393,7          |
| Appui budgétaire  | 124,3          | 124,3          | 124,3          | 124,3          | 124,3          | 621,5           | 124,3          |
| Autres financements (y compris MCA)                           | 0              | 60,6           | 60,6           | 60,6           | 60,6           | 242,4           | 48,5           |
| <b>Gap additionnel (C+D)</b>                                  | <b>-53,40</b>  | <b>-27,60</b>  | <b>-22,10</b>  | <b>-60,50</b>  | <b>-125,40</b> | <b>-289,00</b>  | <b>-57,8</b>   |

Source : SCADD

Dans son appréciation de la troisième série des CASRP/PRSP (GdB, 2012), le GdB note :

*L'opération de 2010 visait à soutenir les efforts du gouvernement dans la gestion des effets des inondations du 1<sup>er</sup> septembre 2009 et de la crise économique et financière mondiale, à travers un plan d'action consolidé élaboré à cet effet articulé et comportant entre autres, la réhabilitation des infrastructures détruites, la relance de la production agricole, la mise en place d'un programme spécial pour l'emploi des jeunes et la mise en œuvre d'un programme de filets sociaux au profit des ménages vulnérables. L'intervention de la banque a offert au gouvernement un espace budgétaire élargi pour une prise en charge des importants besoins de financement du plan d'action.*

Dans sa « lettre de politique de développement » à la Banque mondiale, en 2013, le Ministre de l'économie soulignait que :

*Le Gouvernement envisage d'utiliser les ressources du CCC2 pour étendre l'espace budgétaire pour des investissements productifs conformément aux objectifs de la SCADD dans le cadre des ajustements qu'il apportera à la loi de finances 2013, à travers une loi de finances rectificative. Ladite loi prendra en compte la prise en charge des besoins induits par le nouveau découpage ministériel d'une part, et d'autre part le soutien aux coton-culteurs pour abonder le fond intrants et le soutien aux réfugiés.*

L'avenant V-FLEX au Contrat OMD explique :

*Après prise en compte de l'allocation de 6,17 milliards de fCFA au titre du FLEX, le gap de financement anticipé pour le Burkina Faso est de 18,86 milliards de fCFA pour 2010 (28,75 millions d'EUR). A ce titre, la Commission européenne propose d'accorder au Gouvernement pratiquement la moitié de ce gap, c'est-à-dire 14 millions d'EUR via le V-FLEX. Il convient de souligner que les recettes fiscales de 2010 pourraient avoir été surestimées. De facto, le déficit et, par contrecoup, le gap de financement pourraient être plus importants que ceux annoncés dans la requête. De plus, si le pays n'arrive pas à trouver un contributeur (...), cela pourrait remettre en question son éligibilité pour bénéficier de la nouvelle Facilité de Crédit Elargie du FMI qui a été discutée lors de la 6<sup>ème</sup> revue au titre de la FRPC (avril 2010). Cela conduirait à pénaliser le pays au moment où il a le plus besoin de fonds.*

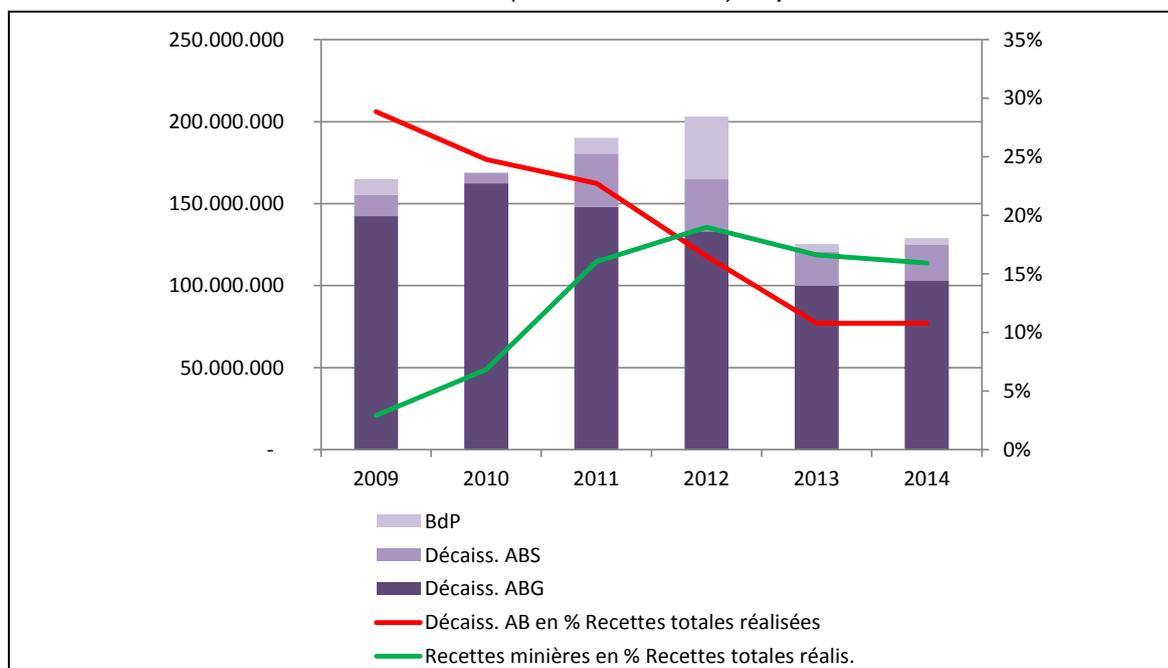
La Fiche action de la tranche FLEX de l'UE (avenant 7 du Contrat OMD 2013) note :

*En termes relatifs, le déficit budgétaire global (base caisse, dons inclus) s'est établi à 2,8% du PIB en 2012, contre 4,6% en 2010. Hors dons, le déficit budgétaire global s'élève à 8,1*

% du PIB en 2012, ce qui met en évidence le fait que la couverture des besoins de financement du pays repose largement sur l'aide internationale.

Comme illustré ci-dessous, les décaissements annuels de toutes les opérations d'AB représentaient plus de 25% des recettes avant 2010. Ils n'en représentaient plus qu'environ 10% en fin de période. Si le poids de l'AB reste significatif, la situation des dernières années contraste avec les prévisions faites par certains PTF en début de période. Par exemple, le Contrat OMD prévoyait (sur base de la moyenne observée pendant la période 2005-2007) que les décaissements annuels de cette seule opération (prévus à environ 50 milliards de fCFA) représenteraient 10% des recettes nationales.

*Illustration 6 Décaissements d'AB (milliers de fCFA) et poids dans les recettes nationales*

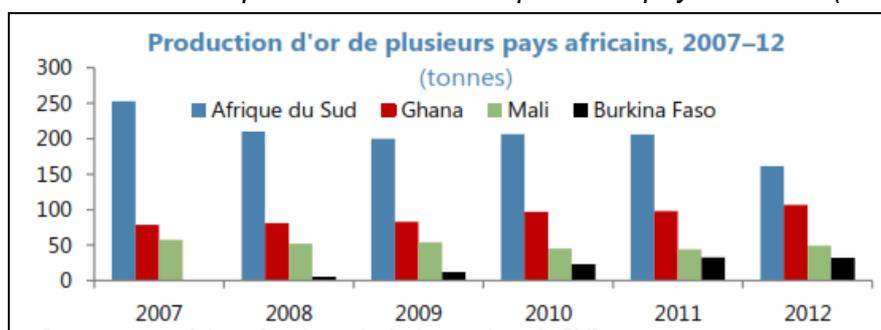


Source : Données DGEP (recettes minières) ; Inventaire Particip 2015 (décaissements d'AB) ; TOFE/DGTCP (recettes nationales).

L'augmentation très marquée des recettes minières sur cette période a clairement contribué à diminuer le poids relatif de l'AB.

L'illustration 7 montre l'évolution de la production d'or dans plusieurs pays africains.

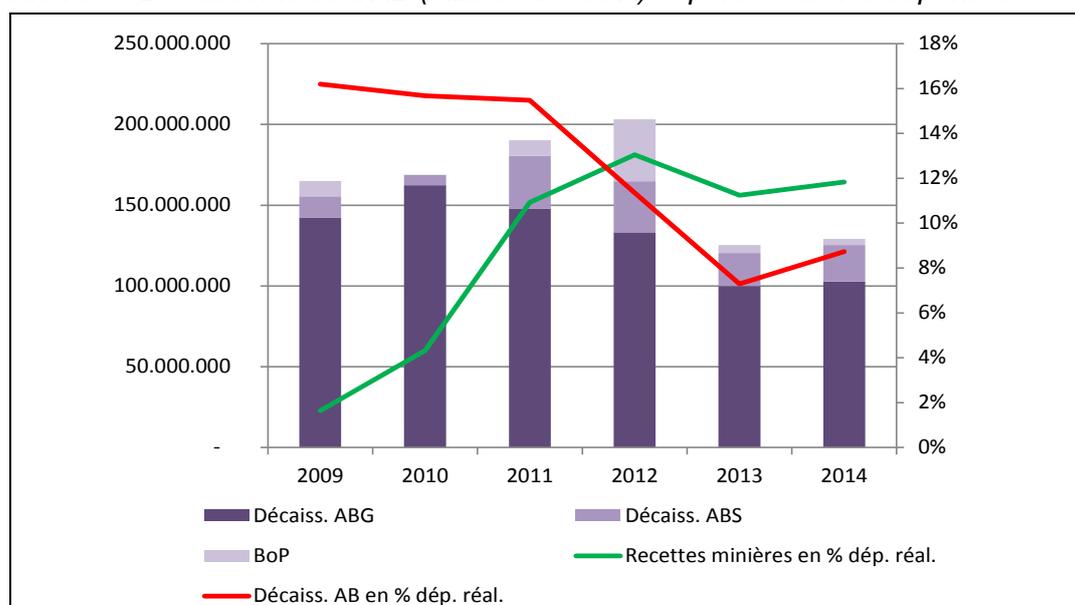
*Illustration 7 Evolution de la production d'or dans plusieurs pays africains (2007-2012)*



Source : Rapport FMI 2013

Si les décaissements d'AB sont rapportés aux dépenses de l'Etat, la baisse du poids de l'AB se confirme à partir de 2012.

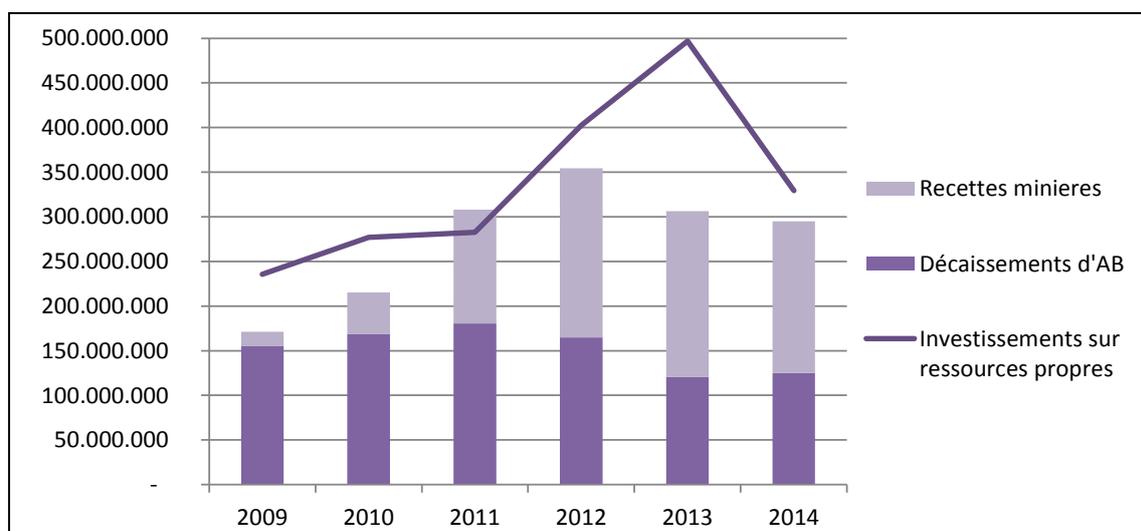
Illustration 8 Décaissements d'AB (milliers de fCFA) et poids dans les dépenses



Source : Données DGEP (recettes minières) ; Inventaire Particip 2015 (décaissements d'AB) ; TOFE/DGTCP (Dépenses nationales).

Enfin, le tableau ci-dessous compare les évolutions des investissements sur ressources propres avec celles des ressources issues de l'AB et des recettes minières.

Illustration 9 Comparaison entre évolutions des investissements sur ressources propres et évolutions des ressources issues de l'AB et des recettes minières



Source : Données DGEP (recettes minières) ; Inventaire Particip 2015 (décaissements d'AB) ; TOFE/DGTCP (dépenses d'investissements sur ressources propres)

### Situation au niveau sectoriel

Le tableau ci-dessous donne des détails sur le niveau des dotations budgétaires sur quelques postes clés du budget de l'Etat (dotations faites dans les lois de finance initiales).

Tableau 12 Décaissements d'AB et quelques postes de dépenses clés du budget de l'Etat

| <i>Rubriques (en milliards fCFA)</i>                       | 2009         | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Décaissements d'AB</b>                                  | <b>155</b>   | <b>169</b>   | <b>181</b>   | <b>165</b>   | <b>121</b>   | <b>125</b>   |
| <i>dont ABS Santé</i>                                      | 0            | 0            | 0            | 0            | 6            | 6            |
| <i>dont ABS Education</i>                                  | 10           | 0            | 21           | 18           | 0            | 0            |
| <i>dont ABS Eau &amp; assain.</i>                          | 0            | 6            | 11           | 13           | 14           | 17           |
| <b>Budget de l'Etat</b>                                    | <b>1.044</b> | <b>1.152</b> | <b>1.166</b> | <b>1.401</b> | <b>1.655</b> | <b>1.833</b> |
| <i>sans les financements ext.</i>                          | 744          | 882          | 871          | 1.305        | 1.234        | 1.464        |
| Investissements  | 496          | 551          | 539          | 673          | 810          | 860          |
| <i>dont invest. sur ress. int.</i>                         | 196          | 281          | 244          | 307          | 389          | 491          |
| Salaires   | 207          | 242          | 260          | 320          | 350          | 401          |
| Transferts courants  | 180          | 190          | 199          | 228          | 274          | 319          |
| <b>Quelques portefeuilles sectoriels clés<sup>26</sup></b> |              |              |              |              |              |              |
| <b>Santé</b>   | <b>93</b>    | <b>97</b>    | <b>96</b>    | <b>116</b>   | <b>146</b>   | <b>179</b>   |
| Investissements  | 42           | 39           | 33           | 42           | 64           | 78           |
| <i>dont invest. sur ress. int.</i>                         | 12           | 15           | 13           | 21           | 35           | 50           |
| Salaires   | 21           | 26           | 27           | 35           | 39           | 48           |
| Transferts courants  | 20           | 21           | 24           | 27           | 34           | 38           |
| <b>Education de base</b>                                   | <b>104</b>   | <b>119</b>   | <b>120</b>   | <b>134</b>   | <b>150</b>   | <b>188</b>   |
| Investissements  | 25           | 38           | 34           | 24           | 18           | 29           |
| <i>dont invest. sur ress. int.</i>                         | 9            | 23           | 9            | 16           | 11           | 23           |
| Salaires   | 62           | 72           | 72           | 92           | 95           | 117          |
| Transferts courants  | 8            | 8            | 8            | 12           | 27           | 29           |
| <b>Agriculture et hydraulique</b>                          | <b>122</b>   | <b>129</b>   | <b>153</b>   | <b>189</b>   | <b>186</b>   | <b>208</b>   |
| Investissements  | 111          | 117          | 141          | 174          | 171          | 188          |
| <i>dont invest. sur ress. int.</i>                         | 23           | 34           | 44           | 71           | 87           | 107          |
| <i>secteur EP&amp;A</i>                                    | 4            | 8            | 14           | 16           | 15           | 14           |
| Salaires   | 7            | 8            | 9            | 10           | 10           | 12           |
| Transferts courants  | 2            | 3            | 3            | 3            | 4            | 5            |
| <b>Autres sections du budget</b>                           |              |              |              |              |              |              |
| <b>Dépenses communes interministérielles<sup>27</sup></b>  | <b>192</b>   | <b>225</b>   | <b>200</b>   | <b>180</b>   | <b>208</b>   | <b>212</b>   |
| Investissements  | 46           | 75           | 71           | 38           | 37           | 45           |
| <i>dont invest. sur ress. int.</i>                         | 46           | 75           | 71           | 38           | 37           | 45           |
| Salaires   | 12           | 14           | 18           | 18           | 25           | 13           |
| Transferts courants  | 80           | 81           | 61           | 76           | 85           | 117          |

Source : Inventaire Particip 2015 ; MEF/DGB (dotations budgétaires initiales) ; MEF/DGEP et calculs Particip pour les détails sur les dotations aux investissements dans le sous-secteur de l'EP&A.

<sup>26</sup> Section 21 du budget pour le secteur de la Santé ; Section 23 pour l'Education de base et Sections 27, 28 et 42 pour l'Agriculture et l'hydraulique.

<sup>27</sup> Correspond à la « section 99 » du budget de l'Etat et couvre en fait certaines dépenses sectorielles.

En 2009, les décaissements d'AB (ABG et ABS confondus) représentent plus de trois fois les investissements financés sur ressources propres dans les trois secteurs clés que sont la Santé, l'Education de base et l'Agriculture/Hydraulique. Sur les deux dernières années de la période, ces décaissements ne couvrent plus que 80% (en moyenne) de ces investissements. Ceci met en évidence l'importance de l'AB en début de période mais aussi la diminution de cette importance au niveau global.

Au niveau sectoriel, on observe que :

- Dans le secteur Santé : En 2013 et 2014, période où l'ABS « PAPS Santé » a été mis en œuvre, la part des décaissements d'ABS dans les investissements sectoriels financés sur ressources internes se situe à un niveau relativement bas (entre 11 et 17%). Ceci dit, les dotations aux investissements sectoriels financées sur ressources internes ont augmenté et ce taux d'accroissement a été supérieur à celui du budget de l'Etat (63% contre 19% en 2013 et 43% contre 19% en 2014). Ceci pourrait laisser penser que l'ABS a eu un effet positif sur l'accroissement du budget du secteur. Si l'ABS a pu contribuer à cet accroissement, l'augmentation du budget sectoriel (qui commence déjà en 2012) est plus largement expliquée par le lancement du programme de santé prioritaires et la réponse donnée par le GdB aux fortes demandes sociales que les populations des zones urbaines ont commencé à exprimer à partir de 2011.
- Dans le secteur EP&A : Même si la correspondance entre les décaissements d'ABS et les dotations aux investissements n'est pas exacte, ces montants évoluent en restant à des niveaux de même ordre de grandeur. L'augmentation des décaissements d'ABS semble expliquer une partie de l'accroissement des dotations aux investissements dans ce secteur sur la période. Ceci dit, cet accroissement n'est pas nettement supérieur à l'augmentation du budget de l'Etat.
- Dans le secteur Education : Entre 2009 et 2012, période où l'ABS « FC-EPT » a été mis en œuvre, l'accroissement du budget du secteur de l'Education de base financé sur ressources internes a connu des fluctuations importantes et n'a pas connu une augmentation substantielle (notamment si l'évolution est comparée à l'accroissement du budget de l'Etat). Ceci laisse à penser que l'ABS n'a pas eu d'effet sur le budget du secteur.

#### Éléments complémentaires sur le secteur de la Santé

L'Etude de faisabilité de 2010 sur un ABS dans le secteur de la santé (Ecorys, 2010) présente le tableau ci-dessous.

Tableau 13 Volume d'ABS dans le secteur de la santé (en millions de fCFA)

|   | 2007          | 2008           | 2009           | 2010           | 2011           | 2012           |
|---|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Budget du MdS (fin. intérieur)                            | 60.563        | 65.682         | 69.077         | 72.980         | 78.734         | 84.969         |
| Budget du MdS (fin. extérieur)                            | 19.903        | 22.870         | 30.232         | 49.151         | 18.969         | 2.205          |
| Caisse maladie  | 69            | 71             | 72             | 76             | 80             | 84             |
| <b>Budget de l'Etat (total)</b>                           | <b>80.535</b> | <b>88.623</b>  | <b>99.382</b>  | <b>122.207</b> | <b>97.783</b>  | <b>87.258</b>  |
| Financements extérieurs, non-inscrits au budget de l'Etat | 8.757         | 50.827         | 76.605         | 75.085         | 74.341         | 42.243         |
| Ménages   | 9.207         | 13.648         | 14.676         | 14.970         | 15.269         | 15.574         |
| <b>Budget total Secteur santé</b>                         | <b>98.499</b> | <b>153.068</b> | <b>190.663</b> | <b>212.262</b> | <b>187.393</b> | <b>145.075</b> |

Source : LFI 2007-2009 et CDMT santé 2010-2012

Note : Ce tableau n'inclut pas les dépenses pour la santé inscrites au budget d'autres ministères que le MdS.

L'analyse faite dans cette étude met en évidence l'importance des financements extérieurs non-inscrits dans budget de l'Etat :

*Les trois principales sources de financement sont (i) l'Etat, (ii) les financements extérieurs (pour une partie inscrits dans le budget de l'Etat et une partie non-inscrits) et (iii) les contributions des ménages (paiements pour des services de santé). Les données des budgets de l'Etat des années 2007-2009 sont empruntées des Lois de Finances 2007-2009 et les autres données du CDMT du secteur de la santé pour les années 2010-2012.*

*Au cours des années, le budget de l'Etat (financement intérieur) pour le secteur de la santé augmente régulièrement de fCFA 60,6 milliards en 2007 à [une prévision de] fCFA 85 milliards en 2012. Les contributions extérieures à la fois inscrits dans le budget et hors du budget augmentent quant à elles bien plus rapidement.*

*Ainsi, les financements [extérieur] inscrits dans le budget de l'Etat passent de fCFA 19,9 milliards à 49,1 milliards de fCFA entre 2007 et 2010, pour ensuite décliner drastiquement en 2011-2012 par manque d'informations permettant de faire des estimations précises dans le CDMT 2010-2012. Les autres contributions nationales à la santé (caisse maladie et contributions des ménages) restent relativement stables au cours des années, avec de régulières augmentations.*

*Les contributions financières extérieures non-inscrites dans le budget de l'Etat augmentent de manière encore plus spectaculaire, passant de 8,7 milliards de fCFA à 76,6 milliards de fCFA en 2009. Face à cette augmentation de plus de 42 milliards de fCFA de 2007 à 2008, on est en droit de se demander s'il ne s'agit pas d'une information incomplète pour 2007, mais les consultants n'ont pas eu d'informations à ce sujet. Il faut souligner qu'en faisant la somme des contributions extérieures, elles sont largement supérieure à la contribution de l'Etat au budget de la santé. Ainsi, en 2009, la contribution de l'Etat est de 69,1 milliards fCFA et les contributions extérieures sont de 106,8 milliards de fCFA, soit 154% des contributions de l'Etat.*

Le plan d'action annuel pour la coopération entre l'UE et le Burkina Faso en 2012 met en évidence le poids relatif prévu de l'ABS PAPS Santé dans le budget du secteur :

*Pour les 3 années 2012-2014, le [Budget Programme - BP] s'établit à 340,5 milliards fCFA (519 millions EUR). Le CDMT est conçu davantage comme outil de plaidoyer auprès des PTF et fait apparaître un gap important de financement à rechercher. Pour la même période, le CDMT est estimé à 1.180 milliards fCFA (1,8 milliards EUR), correspondant aux besoins pour financer le PNDS. Il prévoit un financement, toutes sources confondues (Etat, financements extérieurs y compris hors budget, ménages, collectivités territoriales) de 658,4 milliards fCFA (1,0 milliard EUR). Près de la moitié (44,5%) du financement nécessaire serait donc à rechercher.*

*Le BP 2013-15 n'est pas encore disponible mais à titre indicatif, le PAPS représenterait 7% du montant de financement du BP 2012-14. Le coût du PNDS sur la période 2013-2015, quant à lui est estimé à 1.368 milliards de fCFA (2,085 milliards EUR). En extrapolant le CDMT 2012-2014 pour la période 2013-2015, la contribution de l'UE représenterait alors environ 4% du gap de financement.*

#### Eléments complémentaires sur le secteur de l'Eau et assainissement

Le rapport monitoring ROM de 2011 du PAPS Eau (UE) explique :

*L'examen des budgets 2009/2010/2011 pour les secteurs de l'eau et de l'assainissement montre que la part des finances nationales dans le budget sectoriel est passée de 24% (2009), 19% (2010) à 17% (2011) alors que l'ABS est passé de 17% (2010) à 30% (2011). La quote-part des dons et prêts a diminué de 2009 à 2011. A l'examen du budget par objectifs 2011-2013, on constate un gap de financement respectivement de 32,75, 44,02 et 46,9 milliards fCFA soit 43, 63 et 67 % du coût estimé des 3 années de programmation du BPO. La part de l'Etat reste de l'ordre de 12 %, l'ABS autour de 17 %, et les autres PTF sont impliqués à 27 % en 2011 pour descendre à moins de 4 % en 2013. Le secteur montre des gaps de financement importants et reste donc fortement lié à l'appui budgétaire extérieur (ABS, dons et prêts) ou à de nouvelles ressources à trouver.*

### Éléments complémentaires sur le secteur de l'Éducation

La revue à mi-parcours de 2009 du FC-EPT note :

« Combiné à d'autres facteurs importants préexistants comme les engagements pris par le GdB dans les conférences internationales sur l'éducation ainsi que l'attention accordée par l'ABG et l'initiative PPTTE aux secteurs sociaux, le FC-EPT a contribué à accroître les ressources nationales et internationales mobilisées pour l'appui à l'éducation de base au Burkina Faso. Le FC-EPT a également renforcé la dynamique existante en termes d'efficacité de l'aide et de coordination entre PTF à travers le processus d'élaboration du dossier d'application et les discussions sur les modalités d'aide. Il ouvre maintenant la voie aux ABS et autres modalités d'aide pleinement alignés sur les systèmes de l'État partenaire. Le risque principal est le manque de prévisibilité de l'aide des PTF dans le secteur de l'éducation de base, et le risque que des PTF se retirent du sous-secteur. »

L'Étude de préféabilité de 2010 sur un ABS dans le secteur de l'éducation (Ecorys, 2010) observe :

« Malgré le fait que cet ABS soit non ciblé, le [Ministère de l'Éducation de base] – en concertation avec d'autres ministères impliqués dans l'enseignement de base – a fait une répartition de l'utilisation des ressources du FC/EPT par ministère bénéficiaire (...) Il s'avère que la plus grande partie des ressources du FC/EPT de 2009 a été utilisée comme un ABS ciblé.

(...) L'ABS non ciblé du FC/EPT est une compensation financière pour l'augmentation du budget du MEBA, sans que les ressources du FC/EPT soient directement affectées aux activités du MEBA et sans que l'augmentation du budget MEBA corresponde exactement au niveau de l'ABS du FC/EPT.

(...) le niveau du budget du MEBA de 2010 ne semble pas être influencé par l'appui du FC/EPT. »

Tableau 14 Estimation de la répartition des ressources du FC-EPT par sous-secteurs (en millions de fCFA)

| Sous-secteur                             | 2009          | 2010          | 2011          | Total         | Ministères bénéficiaires |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Préscolaire                              | 442           | 759           | 1.109         | 2.310         | MASSN                    |
| Primaire plus alphabétisation            | 8.716         | 18.500        | 12.945        | 40.162        | MEBA                     |
| Post primaire (premier cycle secondaire) | 968           | 1.727         | 1.178         | 3.872         | MESSRS                   |
| Formation professionnelle                | 873           | 1.515         | 2.268         | 4.656         | MJE+MESSRS               |
| <b>Total</b>                             | <b>11.000</b> | <b>22.500</b> | <b>17.500</b> | <b>51.000</b> |                          |

Source : Étude de préféabilité de 2010 sur un ABS dans le secteur de l'éducation (Ecorys, 2010).

#### 2.3.1.2 Niveau de prévisibilité (inter et infra-annuelle) des flux financiers de l'AB

Comme l'illustre le document de programme du PAM III, les PTF sont soucieux d'assurer un bon niveau de prévisibilité de leur AB :

Conformément aux engagements des Partenaires Techniques et Financiers contenus dans le CGAB, l'appui budgétaire de l'Ambassade de Danemark sera prévisible tant à moyen terme qu'à court terme.

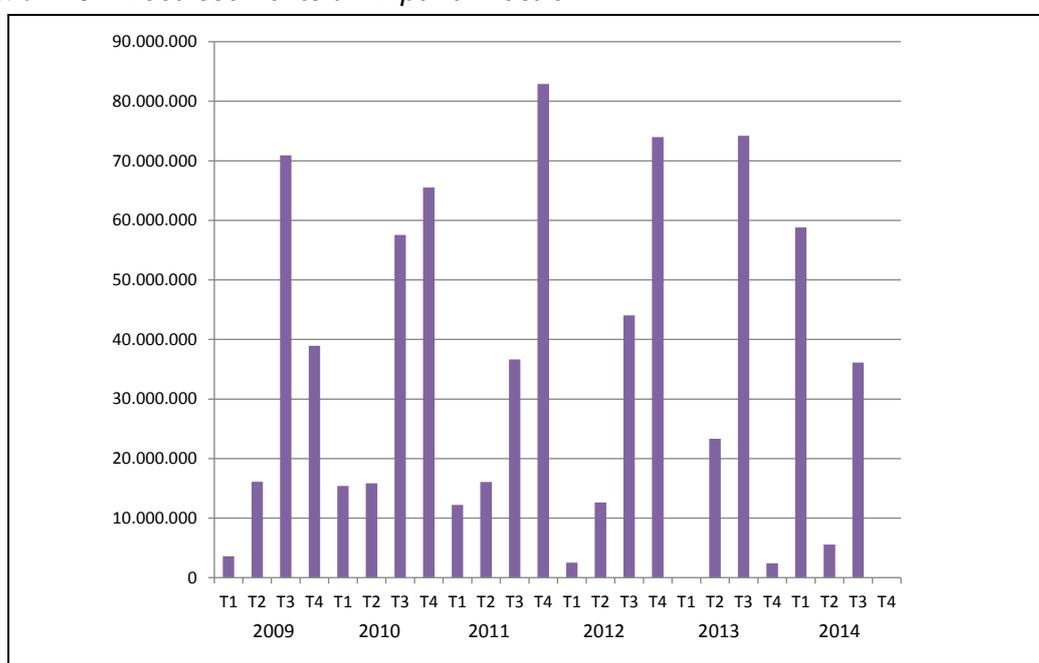
Le Danemark assurera la prévisibilité à moyen terme de son appui budgétaire général, en transmettant au Gouvernement au plus tard fin Avril de l'année N, une lettre d'intention présentant à titre indicatif les prévisions de décaissements à moyen terme (3ans), les montants annuels prévus, les modalités de décaissements (tranche fixes et /ou variables), le cadre commun des conditionnalités assorties à leurs décaissements pour faciliter l'exercice de programmation pluriannuelle du budget (Cadre Budgétaire à moyen terme (CBMT)).

*Le Danemark assurera la prévisibilité à court terme, par un effort d'alignement de son appui budgétaire général sur le cycle budgétaire au stade de la formulation de la loi de finance du Burkina Faso et de son exécution.*

L'analyse des audits des flux réalisés dans le cadre du CGAB met en évidence très peu de délais entre le versement fait par le PTF et l'enregistrement des avis de crédits par l'Agent Comptable Central du Trésor (l'ACCT) - p. ex. pas de délais entre versements sur compte BCEAO Siège et BCEAO Ouagadougou. Par contre, un certain temps est mis par l'ACCT pour transférer les fonds au RG ainsi que le temps mis par le RG pour leur prise en compte en recettes dans le budget de l'Etat apparaissent. Mais ces délais (moins d'une semaine pour ABG, et plus d'un mois pour ABS PN-AEPA) restent, dans l'ensemble, raisonnable.

Malgré la bonne volonté des PTF et l'efficacité du système de décaissement, la prévisibilité des ressources disponibles via l'AB est restée moyenne sur toute la période aussi bien au niveau annuel qu'infra-annuel. La plupart des conventions de financement prévoient des décaissements d'AB en début d'exercice budgétaire. Or, comme le montre le graphique ci-dessous, le gros des décaissements réel d'AB se fait dans les deux derniers trimestres. Si l'on exclut l'année 2014<sup>28</sup>, les décaissements sur les deux derniers trimestres représentent, en moyenne, 82% des décaissements annuels.

*Illustration 10 Décaissements d'AB par trimestre*



Source : Inventaire Particip 2015.

Le rapport d'évaluation « ICR » des programmes CASRP/PRSP 7-11 de la BM observe :

*If we can be satisfied with the flexibility that characterizes the PRSC compared to other budget support instruments, it should be noted that predictability has diminished over the years, mainly due to difficulties encountered in the definition of triggers, not always aligned with the agreed disbursement matrix under the CGAB. We lose a lot of time in the design of operations, leading to uncertainty about the disbursements. Due to the timetable for cessation of budget operations as a result of the principle of budget annuality, the unsuccessful mobilization of the PRSC resources in due time has negative consequences on the budget implementation, and hence, on the achievement of the government objectives, particularly in the social sectors.*

Cette étude contient également une appréciation de ces opérations d'AB par les autorités nationales. Cette appréciation (GdB, 2012) note :

<sup>28</sup> La crise socio-politique de fin 2014 a eu comme un effet une suspension de certains décaissements.

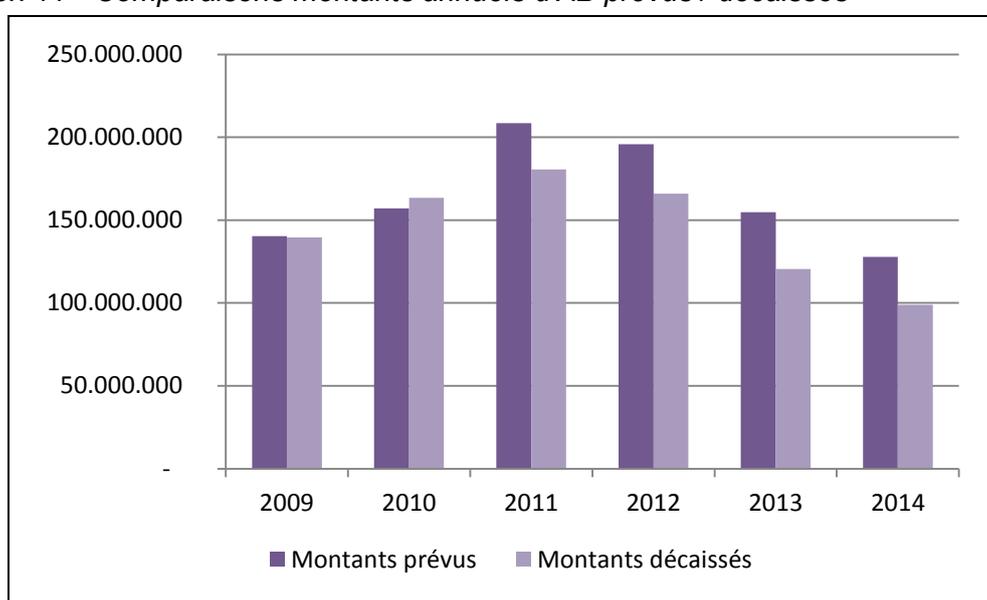
*Si l'on peut se réjouir de la flexibilité du CASRP qui la caractérise par rapport aux autres instruments d'appui budgétaire, il y a lieu de noter que sa prévisibilité s'est réduite au fil des ans, en raison principalement des difficultés rencontrées dans la définition des déclencheurs, pas toujours alignés avec la matrice de décaissement convenue dans le cadre du CGAB.*

De même, l'évaluation rétrospective de l'ABG de la France souligne :

*La prévisibilité de l'ABG normalement associée à une programmation triennale a été réduite de fait à une seule année par l'instruction du dossier en fin d'année : une programmation sur horizon glissant de trois ans (alignée sur la programmation budgétaire Burkinabè) permettrait de tirer meilleur parti de la tri-annualité comme facteur d'amélioration de la prévisibilité. De même l'efficacité de l'ABG à soulager le besoin de trésorerie de l'Etat a été compromise par le décaissement tardif des tranches.*

Le graphique ci-dessous montre le niveau de décaissement par rapport aux prévisions. Il apparaît que ce niveau reste élevé. Au total, sur la période 2009-2014, 96% des montants prévus ont été décaissés.

*Illustration 11 Comparaisons montants annuels d'AB prévus / décaissés*



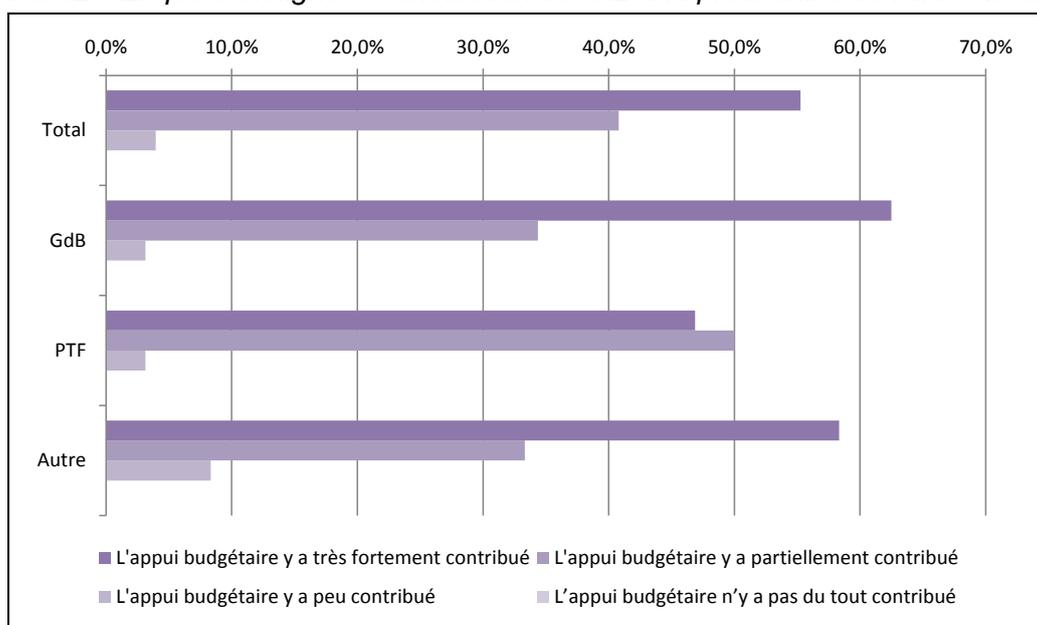
*Source : Inventaire Particip 2015 & Données DGCOOP.*

Il faut souligner que la POSEF contient un indicateur de performance (IP10) qui porte sur la prévisibilité de l'AB. Ainsi, l'aide-mémoire des PTF de 2015 note :

*« IP10 : la prévisibilité de l'appui budgétaire à moyen terme est située à 88,88% pour une cible annuelle de 75%. La cible est atteinte en 2014. Par ailleurs, la mobilisation des appuis budgétaires est appréciable en 2014. En effet, la mobilisation de ces appuis au 31 décembre 2014 s'élève à environ 124 milliards de fCFA pour une prévision initiale de 184 milliards de fCFA, soit un taux effectif de décaissement de 68,92%. »*

Les résultats de l'enquête en ligne (cf. graphique ci-dessous) mettent en évidence le fait que les PTF sont conscients des problèmes auxquels ils font face en terme de prévisibilité (les PTF sont le groupe qui score le plus sévèrement la contribution de l'AB à la prévisibilité de l'aide). Ces résultats indiquent aussi que l'AB a, dans l'ensemble, tout de même contribué à améliorer la prévisibilité de l'aide et, malgré les difficultés mis en évidence ci-dessus, cette contribution est positivement appréciée par les partenaires burkinabè.

Illustration 12 Enquête en ligne – Contribution de l'AB à la prévisibilité de l'aide externe



Source : Enquête en ligne Particip 2015.

## 2.3.2 Dialogue

### 2.3.2.1 Les instruments et les structures de dialogue sont en place (calendrier des réunions, clarté des objectifs et des mécanismes de décisions, etc.) et le GdB en assure le leadership

#### Evolution du CSLP à la SCADD :

Dès ses premières années d'utilisation (cf. QE1), l'AB a été mis en œuvre dans un cadre partenarial très avancé entre GdB et PTF. Le CGAB, signé en 2005, a eu un rôle crucial pour favoriser et organiser les échanges entre partenaires. Il s'est traduit par un dialogue riche reposant sur la mise en œuvre de plusieurs initiatives conjointes (revues de performance, études/diagnostics politiques, etc.) et un niveau d'appropriation élevé de la part du MEF.

Comme mis en évidence dans plusieurs analyses réalisées dans les années 2006-2008, le dynamisme du dispositif du CGAB contrastait avec les faiblesses dans le fonctionnement du dispositif institutionnel de suivi et évaluation de la politique nationale de développement (CSLP). Ce dernier était caractérisé par une diversité d'instances de dialogue sectoriel, un manque de coordination entre celles-ci et un faible niveau d'appropriation.

L'évaluation rétrospective de 2009 de l'ABG fournie par la France explique par exemple :

*« Les évaluations externes du CGAB-CSLP et les résultats de la mission ont montré que le CGAB-CSLP a réussi à atteindre les objectifs annoncés dans le protocole d'accord : les résultats sont particulièrement positifs en matière d'alignement, d'harmonisation, de coordination (même si celle-ci n'a pas encore débouché sur des approches conjointes et une division du travail entre bailleurs, à l'exception de la création d'un chef de file et d'un secrétariat technique) et de dialogue relatif à la gouvernance financière. C'est surtout ce dernier point qui est apparu comme une réussite majeure du CGAB-CSLP : l'instauration d'un véritable partenariat avec un dialogue de politiques poussé, un peu moindre et moins systématique au niveau sectoriel peut-être qu'au niveau macro-économique et budgétaire, mais qui a engendré de réels changements et une meilleure appropriation par le Gouvernement de sa politique et de ses stratégies. Néanmoins, en prenant exemple sur le dialogue de gouvernance financière, des efforts sont encore à fournir pour approfondir les dialogues concernant les secteurs afin d'atteindre des échanges sur les orientations (et non plus seulement sur les indicateurs) et une plus grande participation des ministères sectoriels.*

*(...) ce succès du CGAB-CSLP peut aussi avoir engendré la lenteur de développement du dialogue autour de la revue annuelle du CSLP ; l'activité très dynamique du CGAB a pu*

*compenser la faiblesse du dispositif de suivi du CSLP mais en se faisant a aussi contré son opérationnalisation. »*

Les années 2008-2011 ont été marquées par des évolutions qui ont abouti à la fusion du dispositif de suivi instauré dans le cadre du CGAB et du dispositif institutionnel du CSLP, puis à l'élaboration d'un nouveau dispositif consolidé (auquel les PTF du CGAB ont activement contribué) dans le contexte du lancement de la SCADD.

Les principales évolutions au niveau sectoriel ont bénéficié d'un processus de structuration continu et qui avait déjà été entamé avant la période d'évaluation (cf. aussi QE6 pour davantage de détails sur les cadres de dialogue sectoriel). Le tableau ci-dessous résume les principales évolutions qui ont eu lieu pendant la période de transition entre 2009 et 2011.

**Tableau 15** *Evolutions principales pendant la période de transition entre 2009 et 2011*

| <i>Date</i> | <i>Evolution du cadre de dialogue</i> |
|-------------|---------------------------------------|
| 2009        | CaPa Finances publiques               |
| 2010        | Matrice unifiée CGAB-CSLP             |
| 2010        | CaPa PN-AEPA & PAGIRE                 |
| 2010        | Passage du CSLP à la SCADD            |
| 2011        | 1 <sup>ère</sup> revue SCADD          |

La revue de 2010 du CGAB-CSLP observe :

*« Au niveau du dialogue avec les PTF, il s'est renforcé davantage avec la signature le 20 avril 2009 du Cadre partenarial d'appui au renforcement des finances publiques (CAPA/FP) entre le Gouvernement et la BAD, la Commission Européenne, la France, le PNUD, le Danemark, et les Pays Bas. Le CAPA/FP, qui a été également signé en octobre 2009 par l'Allemagne et la Suisse, vise entre autres à permettre une maîtrise des flux financiers en direction du programme de réformes, le renforcement du dialogue avec les PTF et l'amélioration des pratiques des partenaires dans la mise en œuvre des appuis. »*

Les éléments collectés à ce jour indiquent que le nouveau dispositif de la SCADD (cf. Encadré 7) a permis une harmonisation des instances de dialogue sectoriel, une meilleure participation de la société civile et une redynamisation du cadre de dialogue général tout en assurant un bon niveau d'appropriation.

#### **Encadré 7** *Dispositif institutionnel de suivi de la SCADD*

Le dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation de la SCADD comprend les instances suivantes :

(i) La revue annuelle: La revue annuelle tient lieu de session ordinaire du CNP/SCADD. Au cours de cette revue annuelle, le CNP/SCADD examine et valide les projets de rapport de performances de l'année n-1, le rapport d'évaluation d'impact qui est produit au moins tous les trois ans et le projet de matrice de performances des années n+1 à n+3. Il s'assure de la cohérence de la répartition des enveloppes sectorielles du CDMT de l'année n+1 avec les priorités arrêtées pour les secteurs. Ces priorités, reprises dans la matrice de performances, servent de cadre de référence à l'élaboration du CDMT de l'année n+2.

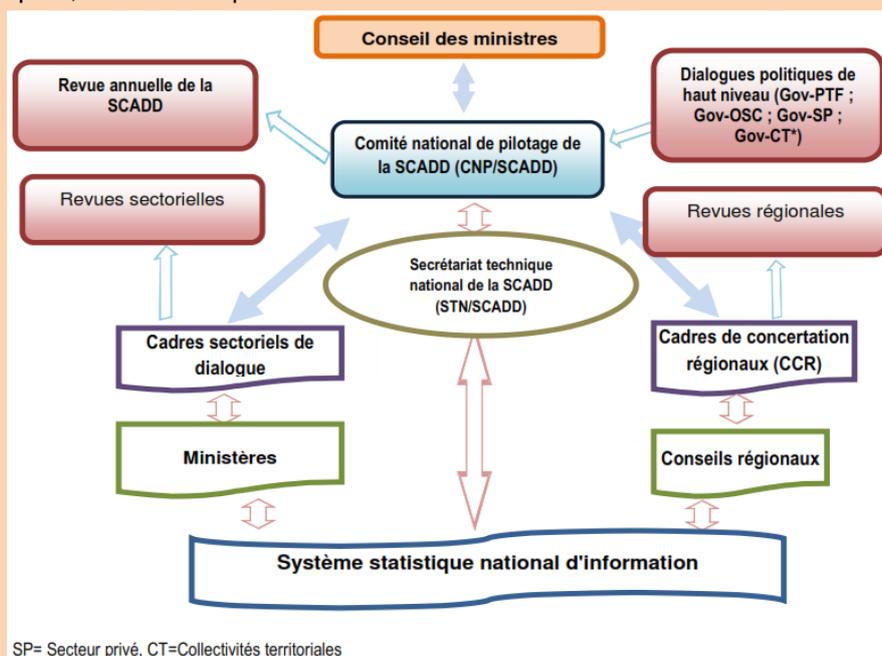
(ii) Revue sectorielles : Les revues sectorielles tiennent lieu de sessions des CSD. Elles ont lieu deux fois dans l'année et leurs rapports alimentent la revue annuelle de la SCADD. Elles comprennent une revue sectorielle à mi-parcours et une revue sectorielle annuelle. Au cours de la revue sectorielle à mi-parcours, le CSD examine le bilan à mi-parcours de l'année n, les actions à entreprendre pour corriger les insuffisances constatées dans la mise en œuvre du plan d'actions et la définition des priorités pour les trois années ultérieures. Au cours de la revue sectorielle annuelle, le CSD examine notamment et de façon détaillée, le bilan du plan d'actions sectoriel de l'année n-1, le rapport d'évaluation d'impacts produit au moins tous les trois ans, le plan d'actions sectoriel des années n+1 à n+3 et le CDMT sectoriel de la même période. Les revues sectorielles doivent intégrer les questions de l'efficacité de l'aide.

(iii) Revue régionales : Les sessions des CCR tiennent lieu de revues régionales. Elles servent à valider les actions des plans régionaux de développement cohérentes avec les priorités de la SCADD et à faire le bilan de leur mise en œuvre. A l'image des revues sectorielles, deux sessions au moins se tiennent dans l'année et leurs rapports validés alimentent la revue annuelle de la SCADD. Au cours de la session à mi-parcours, le CCR examine le bilan à mi-parcours de l'année n, les actions à

entreprendre pour corriger les insuffisances constatées dans la mise en œuvre du plan d'actions régional et la définition des priorités du plan d'actions régional pour les trois années ultérieures. Le CCR examine, au cours de sa session annuelle, le bilan du plan d'actions régional de l'année n-1, le rapport d'impacts produit au moins tous les trois ans et le plan d'actions régional des années n+1 à n+3.

Par ailleurs, un dialogue politique de haut niveau a également lieu à travers des cadres de concertation annuels entre le Gouvernement et les autres partenaires au développement. Ces cadres ont un caractère consultatif et comprennent notamment, les rencontres (i) Gouvernement - secteur privé, (ii) Gouvernement - organisations de la société civile, (iii) Gouvernement - collectivités territoriales et (iv) Gouvernement - PTF. Ils sont présidés par le Premier ministre, assisté des membres du Gouvernement concernés par les thèmes inscrits à l'ordre du jour. Ils fonctionnent conformément aux dispositions de leurs textes de création respectifs.

Le schéma ci-après, illustre le dispositif institutionnel de mise en œuvre de la SCADD.



Source: Gouvernement du Burkina (SCADD 2011-2015).

Enfin, il faut souligner que, depuis que le dispositif de suivi et de concertation du CGAB a été « absorbé » par celui de la SCADD, le dialogue autour de l'AB s'est maintenant « greffé » sur le dialogue portant sur la politique sectorielle des finances publiques (POSEF).

### Qualité du dialogue

Le rapport CGAB 2010-2012 observait :

*La situation des revues sectorielles pour l'année 2012 illustre de façon éloquentes les difficultés de mise en œuvre des CSD : 5 CSD n'ont pas du tout fonctionné. Il s'agit des CSD (i) de la Culture et du tourisme, (ii) du Développement et sécurité ; (iii) de l'Industrie, le commerce et l'artisanat ; (iv) des Mines, des carrières et énergie ; (v) des Transports et infrastructures économiques. Seuls 5 CSD ont pu tenir leur revue à mi-parcours. Seulement 4 CSD disposent d'une matrice sectorielle de performance (vi) 10 CSD ont pu cependant tenir leur revue annuelle.*

*Les données relatives à la situation des revues sectorielles de 2012 mettent en exergue les difficultés d'opérationnalisation des CSD. Les principales contraintes auxquelles les CSD sont confrontées dans leur fonctionnement sont (i) la faiblesse quantitative et qualitative des ressources humaines en leur sein (ii) les contraintes financières.*

L'analyse des documents produits dans le cadre du CSD « finances publiques » et les entretiens menés à Ouagadougou mettent en évidence un dialogue très poussé sur les questions GFP (« l'un des CSD où le dialogue est le plus soutenu (...) le dialogue est caractérisé par des échanges francs et une bonne disponibilité du gouvernement » - source : entretien PTF). Il faut par ailleurs souligner que l'existence d'un dialogue soutenu sur les

questions d'AB et de finances publiques est un critère de décaissement stipulé dans les conventions de financement de plusieurs PTF.

La QE6 apporte davantage de détails sur la qualité du dialogue dans les secteurs de l'eau et l'assainissement.

Concernant le dialogue autour du processus de décentralisation, il apparaît que les échanges restent faibles, y compris entre institutions burkinabè. Les réunions sur FPDCT (environ trois réunions annuelles) apparaissent comme les seules occasions de voir des échanges entre MEF et MATDS sur ces sujets. La matrice sectorielle (qui est une exigence du MEF dans le cadre des budgets programmes) n'est par ailleurs pas utilisée ni au niveau des ministères ni au niveau des PTF. Il apparaît cependant que le dialogue s'est amélioré avec d'un nouveau ministre à la tête d'un ministère élargi (incluant le portefeuille de la sécurité) et qui aurait plus de poids dans les discussions au niveau national portant sur le processus de décentralisation.

### Le dialogue autour de l'AB

Certains PTF ont mis en évidence un affaiblissement du dialogue sur l'AB depuis 2011 qui serait notamment expliqué par une « dégradation de la gestion des finances publiques. ». De façon plus générale, plusieurs PTF ont perçu négativement certains choix politiques du GdB à partir de 2011 (comme quelques blocages sur la réforme du système de passation des marchés, le recours à des procédures extrabudgétaires ou l'augmentation des dépenses en personnel) et n'ont pas été satisfaits de la réponse donnée par le GdB à certaines des recommandations des PTF formulées dans les aides mémoires annuels. Cette situation a contribué à affaiblir le climat de confiance en fin de période d'évaluation.

Par ailleurs, étant donné la diversité d'acteurs impliqués, le CGAB est un espace de consensus et les compromis concédés pour obtenir une vue partagée entre PTF fournisseurs d'AB ont naturellement eu tendance à mitiger les positions initialement exprimées par certains PTF. La structuration du dialogue au sein du dispositif de la SCADD qui met au même niveau une diversité de problématiques (dont l'importance peut être appréciée différemment par les acteurs impliqués) apparaît avoir aussi eu un effet de dilution du dialogue. Ces limitations semblent notamment perçues par les plus gros fournisseurs d'AB qui ont eu tendance à maintenir une part non-négligeable de leur dialogue directement avec le GdB à un niveau bilatéral.

Enfin, avec les changements de dispositifs institutionnels opérés entre 2009 et 2011, le type d'interlocuteurs engagés dans le dialogue a largement évolué. En particulier, du côté du GdB, le processus de transition a vu le démantèlement de la fonction de Secrétariat permanent pour la coordination des Politiques et Programmes Financiers (SP-PPF) qui coordonnait le secrétariat technique du CGAB et était impliqué dans plusieurs activités clés du MEF (préparation du TOFE, suivi des politiques sectorielles, suivi des opérations d'AB, etc.). Le SP-PPF était par ailleurs rattaché directement au Ministre. Le rôle important assumé par cette figure facilitait le dialogue sur des problématiques sensibles. Aujourd'hui, les PTF doivent traiter avec une diversité d'interlocuteurs ayant des niveaux de responsabilité variés au sein de leurs institutions.

### **2.3.2.2 Les deux parties (GdB et PTF) partagent la même vision et ont des intérêts communs à favoriser le dialogue aux niveaux globaux et sectoriels, et ils déploient des ressources appropriées pour nourrir ce dialogue**

Globalement, les deux parties (GdB et PTF) partagent ont des intérêts communs à favoriser le dialogue au niveau global et sectoriel. Le protocole du CGAB que les deux parties soutiennent activement rappelle l'importance d'une « dialogue régulier » et des mécanismes en place pour suivre la mise en œuvre du CGAB et plus généralement la « *mise en œuvre des réformes et des résultats atteints en matière de stratégie nationale de développement (...) [et] en matière macroéconomique et de gestion des finances publiques* ».

Comme souligné dans les précédents indicateurs, la qualité du dialogue diverge toutefois fortement d'un secteur à l'autre. Par ailleurs, avec les changements de dispositifs institutionnels opérés entre 2009 et 2011, le type d'interlocuteurs engagés dans le dialogue de politique a largement évolué. En particulier, du côté du GdB, le processus de transition a vu le démantèlement de la fonction de Secrétariat permanent pour la coordination des Politiques et Programmes Financiers (SP-PPF) qui coordonnait le secrétariat technique du CGAB et était

impliqué dans plusieurs activités clés du MEF (préparation du TOFE, suivi des politiques sectorielles, suivi des opérations d'AB, etc.). Le SP-PPF était par ailleurs rattaché directement au Ministre. Le rôle important assumé par cette figure facilitait le dialogue sur des problématiques sensibles. Aujourd'hui, les PTF doivent traiter avec une diversité d'interlocuteurs ayant des niveaux de responsabilité variés au sein de leurs institutions. Par ailleurs, il apparaît que le nombre de personnes mobilisées spécifiquement sur les questions d'AB au sein du GdB a fortement diminué depuis la mise en place des changements institutionnels et le démantèlement de la fonction de SP-PPF.

Même si l'on observe une amélioration en termes de coordination, les plus gros fournisseurs d'AB ont eu tendance à maintenir une part non-négligeable de leur dialogue directement avec le GdB à un niveau bilatéral. Enfin, les autres points soulevés par les PTF lors d'entretiens avec l'équipe d'évaluation concernent :

- Un risque que la diminution du poids de l'AB au niveau quantitatif s'accompagne d'une réduction du poids de l'AB au niveau du dialogue (« risque que baisse relative du volume ait des effets limitatifs sur le dialogue. »)
- Un essoufflement du dialogue depuis 2011 : « *les recommandations dans aides mémoires conjoints ne sont pas prises en compte et les réformes ne suivent plus* ». « *il y a depuis quelques années un manque de volonté politique mais aussi une certaine perte de synergie entre PTF* ».
- Une évolution récente (2014/2015) positive : « *Depuis fin 2014, les choses commencent à bouger. Les PTF ont aussi durci le dialogue de politique.* »

*Encadré 8 Engagement du GdB et des PTF dans le dialogue de politique dans le secteur de la santé*

Comme relevé dans le document du PNDS 2011-2010, « *la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 se fondera sur une approche sectorielle à tous les niveaux du système national de santé, en fonction des attributions de chacun et de manière conjointe avec l'ensemble des acteurs. Cette approche sectorielle vise à i) renforcer davantage le leadership du gouvernement dans la conduite d'un programme unique autour duquel adhère l'ensemble des partenaires ii) renforcer le partenariat et une mobilisation coordonnée des ressources en faveur du PNDS, iii) mettre en œuvre l'harmonisation fiduciaire des mécanismes de l'aide au développement et iv) renforcer la coordination technique* ». Cette approche était déjà retenue dans le cadre du PNDS 2001-2010 et ce même si les instances de dialogue ont été peu fonctionnelles. Par ailleurs le cadre de suivi fait référence à une matrice d'indicateurs et d'objectifs à atteindre en matière de processus, résultats voire performance. La 1<sup>ère</sup> revue du secteur en 2010 avait pour objectif de renforcer le suivi de la mise en œuvre des PSN/PNDS et le dialogue entre les autorités et les partenaires. L'ensemble des acteurs sont parties prenantes de ces revues, Autorités centrales et déconcentrés du MdS, autres départements ministériels, sous-secteurs privés et traditionnel, ordres et partenaires sociaux, PTF, ONG, société civile. En outre, il est également spécifié, comme déjà relevé (QE1, autres éléments), que la gestion des ressources financières pour la mise en œuvre du PNDS doit se fonder sur la gestion axée sur les résultats, la responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du Gouvernement à travers le renforcement du mécanisme de suivi.

La signature d'un « Compact » a également comme objectif de renforcer le partenariat entre le Gouvernement, les PTF et la société civile afin de soutenir la mise en œuvre du PNDS pour accélérer l'atteinte des OMD. Il s'inscrit dans une approche sectorielle et dans le cadre des principes de la Déclaration de Paris.

Les différents principes ainsi énoncés sont partagés par les PTF et ce, qu'ils interviennent par des AB ou dans une logique fonds communs/projets et l'adoption de l'approche sectorielle répond aux préoccupations des PTF dans son objectif d'améliorer les résultats et la qualité des dépenses en concentrant les ressources sur des priorités définies dans les stratégies nationales.

Par ailleurs, les objectifs définis pour les revues sont cohérents avec les besoins<sup>29</sup> des PTF pour assurer un suivi de la mise en œuvre du PNDS et ainsi évaluer la pertinence des politiques définies,

<sup>29</sup> Dans le cadre du dialogue autour de la SCADD, « *Les PTF soulignent que les revues conjointes représentent un élément clé du dispositif pour le suivi-évaluation de la mise en œuvre des stratégies de développement du pays. Elles offrent l'occasion à tous les acteurs, d'apprécier l'état de la mise en œuvre des politiques et stratégies et les résultats atteints mais aussi les perspectives et priorités pour les années à venir. Elles permettent à tous les acteurs et aux PTF en particulier, d'apprécier dans un premier temps, la pertinence et la qualité des politiques et stratégies nationales de développement qu'ils soutiennent. Dans un second temps, elles permettent d'en tirer les*

pour relever les problèmes et proposer, en partenariat, des mesures pour remédier et revoir si nécessaire les priorités. Ce qui peut leur permettre de « rendre compte » sur l'efficacité de leurs appuis. Toutefois, les rencontres et les processus effectifs sont demeurés régulièrement inférieurs aux attentes des PTF et tout aussi souvent, il y a eu une demande de leur part pour renforcer les processus des cadres de concertation et du dialogue sectoriel.

Dans le cadre du dialogue sectoriel, les PTF s'investissent, outre par leur participation aux instances, à différents niveaux :

- lors de la formulation des différents documents stratégiques/ateliers,
- de façon spécifique maintenant dans les différentes Commissions thématiques,
- dans le comité technique de préparation des revues sectorielles (composé actuellement de la DGESS, des représentants des différentes directions du MdS/de l'AT-PAPS, des principaux PTF, de personnes ressources et régulièrement appuyé par des consultants extérieurs).

Par ailleurs, les travaux dans les cadres sectoriels, les Commissions thématiques et la tenue des revues sectorielles sont appuyés par le budget de l'Etat (MdS) ainsi que par les PTF<sup>30</sup>. Il en est de même pour l'élaboration des documents de revue régulièrement appuyée par des consultants (financement sur budget national/PTF). De plus en 2014, dans le cadre du processus de suivi de la SCADD, il a été pris une décision de financement de l'ensemble des CSD et cadre régional de dialogue en vue de l'organisation des revues sectorielles sur budget de l'Etat (montant de 30 millions). Cette décision suit d'ailleurs les recommandations<sup>31</sup> des PTF suite à la revue de la SCADD 2013.

### 2.3.2.3 Le dialogue sectoriel se repose sur des mécanismes permettant d'en intégrer les résultats dans les processus des politiques publiques

Les éléments collectés à ce jour indiquent que les mécanismes de dialogue sectoriel permettent une bonne intégration des résultats de ce dialogue dans les processus des politiques publiques mais de nombreux défis demeurent.

Les « aide-mémoires conjoints » et le suivi des « matrices sectorielles » constituent un outil privilégié pour contribuer aux réflexions sectorielles dans le dispositif actuel. Il faut aussi souligner l'importance du dialogue qui a lieu lors de la formulation des opérations d'AB et, dans une moindre mesure, le dialogue qui a lieu autour des décaissements d'AB (cf. l'indicateur suivant).

Le calendrier des revues réalisées dans le cadre de la SCADD a été revu pour mettre en cohérence le processus de la SCADD avec le calendrier budgétaire. Le processus de la SCADD suivait les étapes suivantes jusqu'en 2013 :

- Revues sectorielles/régionales (année n-1) : mars-avril ;
- Revue annuelle SCADD (année n-1) : mai ;
- Revue à mi-parcours (année n) : octobre.

En 2014, le GdB et ses partenaires ont décidé d'avancer la revue à mi-parcours en juillet afin d'alimenter les discussions sur le budget.

Malgré une structuration élevée des mécanismes et dispositifs de dialogue sectoriel en place, les analyses dans les différents secteurs d'approfondissement de l'évaluation (cf. QE6) mettent en avant plusieurs défis en ce qui concerne le dialogue sectoriel. On note en particulier :

- Secteur Eau et assainissement :

---

*leçons et de convenir ensemble, des actions futures nécessaires à la mise en œuvre de la SCADD » (Aide-Mémoire des Partenaires Techniques et Financiers, Revue de la SCADD 2012, juin 2012).*

<sup>30</sup> « Les PTF participent activement aux fonctionnements des CT dans la limite de leurs procédures en complémentarité avec le budget et les dispositions de l'Etat », Allocution du Chef de file des PTF/DUE, revue sectorielle santé, 23 février 2015.

<sup>31</sup> Les PTF « encouragent le Gouvernement à : (i) prévoir au niveau de chaque département assurant le secrétariat d'un cadre sectoriel, des dotations budgétaires annuelles destinées au suivi-évaluation, ceci pour permettre de mieux préparer et réussir des revues sectorielles de qualité ; (ii) prendre les mesures idoines pour que tous les cadres sectoriels et régionaux disposent de ressources financières et techniques pour le suivi – évaluation », Aide-Mémoire des Partenaires Techniques et Financiers, Revue de la SCADD 2013, juin 2013.

- o Si le secteur bénéficie de la confiance et du soutien des PTF qui travaillent en synergie entre eux et avec le Ministère chargé du secteur, au niveau national cependant, malgré une abondance d'instances et de mécanismes de dialogue, la décentralisation et la GIRE n'apparaissent pas bénéficier d'une bonne coordination des fonds alloués à l'appui public au développement, et les dialogues sont faiblement entretenus entre les départements ministériels concernés par les questions d'E&A, notamment l'agriculture, la santé, l'éducation et l'environnement. Il n'existe pas de base de collaboration entre ces ministères ce qui ne facilite pas la concertation<sup>32</sup>. En particulier, tous les rapports d'avancement du PN-AEPA et du PAGIRE soulignent que les moyens des services centraux restent limités, avec de plus un renforcement et une augmentation constante du nombre de structures institutionnelles. Les directions régionales manquent par ailleurs d'outils et de personnel.
- o D'autre part le secteur est confronté à une faible efficacité de mise en œuvre des recommandations formulées à travers les concertations sectorielles, et les institutions publiques centrales et déconcentrées ont difficile à assurer les fonctions de mobilisation et de gestion des financements, d'animation du dialogue sectoriel, de coordination, de supervision, de contrôle de légalité et de conformité des interventions.
- Secteur Santé :
  - o Dans le cadre de l'évaluation du PNDS 2001-2010, il avait été ainsi relevé « qu'au regard des limites constatées dans le dispositif institutionnel de mise en œuvre du PNDS, le dialogue sectoriel reste encore assez faible, ce qui ne permet pas à l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement sanitaire de développer un processus concerté de priorisation des interventions. De même, les nombreuses réformes entreprises simultanément/successivement parfois sans évaluation préalable, n'assurent pas une bonne visibilité des résultats escomptés à moyen et long terme ». Ce problème semble toujours d'actualité. Ainsi, dans le Rapport de performance 2014, il est relevé que, lors de la réunion de juin 2014 entre le MdS et les PTF, réunion qui portait entre autres sur le processus de suivi du PNDS, il a été souligné « *la faiblesse des processus de décisions au niveau stratégique dans le secteur. En effet, (...) de nombreux ateliers de production et de validation de politiques, de plans stratégiques et d'études sont organisés avec des recommandations importantes pour le secteur. Toutefois ceci n'aboutit pas à des décisions cohérentes du fait qu'il n'y a pas une filière fonctionnelle pour la validation des décisions stratégiques* ».

#### **2.3.2.4 Le dialogue lié à la mise en œuvre des opérations d'AB (décaissements) intègre des questions politiques de fond et ne se limite pas à des considérations techniques ou administratives**

L'évaluation rétrospective de 2009 sur l'ABG fournie par la France notait déjà :

*« les tranches additionnelles et leurs liens à des indicateurs ont permis d'attirer l'attention des autorités sur quelques points de sensibilité plus particuliers pour la France, de nourrir au sein du CGAB-CSLP un dialogue sur ces questions et de renforcer le lien existant entre l'ABG et deux secteurs d'intervention forte de la France au Burkina Faso : a) le soutien à la mise en œuvre de la stratégie de réforme des finances publiques, qui est actuellement envisagé sous la forme d'un appui sectoriel et, b) l'appui à l'éducation. »*

De façon générale, comme en atteste l'analyse du contenu des dossiers de décaissement du Contrat OMD de l'UE, la mise en œuvre des opérations d'AB a été régulièrement liée à un dialogue sur des questions politiques de fond. Deux observations viennent toutefois mitiger ce constat positif :

<sup>32</sup> MEAHA – SCADD – Cadre sectoriel de dialogue E&A – Rapport semestriel de performance – 01/2013

- Les entretiens avec les PTF et l'analyse des décaissements d'AB sur la période montrent un niveau de conditionnalité divergeant entre fournisseurs d'AB. La flexibilité de certains PTF dans leurs décaissements d'AB aurait entraîné une diminution de l'intensité du dialogue avec le GdB.
- L'articulation entre le dialogue global (ou portant sur des questions les systèmes de gestion de finances publiques) et le dialogue portant sur des questions sectorielles (p. ex. santé) est restée faible. Si certaines opérations d'ABG (p. ex. Contrat OMD) ont été associées à un dialogue soutenu, ce dialogue n'a pas pleinement intégré les dimensions sectorielles qu'il était censé couvrir.

### Gestion des finances publiques

Dans le domaine des finances publiques, des points cruciaux ont régulièrement été identifiés lors du suivi de la mise en œuvre des opérations d'AB puis repris au niveau des cadres sectoriels de dialogue, notamment dans la revue technique des CSD.

Les conditions de certaines tranches du Contrat OMD se réfèrent à l'aide-mémoire conjoint de la POSEF comme source d'information pour les décaissements. Or, en 2013 et 2014, des points de blocages sont apparus dans la finalisation de l'aide-mémoire conjoint (en 2013, sur des questions de marchés publics ; en 2014 sur des questions d'allocations stratégiques des ressources budgétaires). Le lien entre ces discussions et la mise en œuvre de l'opération d'AB de l'UE a contribué à souligner l'importance de ces problématiques. Mais la signature tardive de l'aide-mémoire a aussi créé un retard dans le décaissement des tranches d'AB remettant en partie en question le calendrier prévu pour les décaissements d'AB.

### Eau et assainissement

Le dialogue sectoriel avec les PTF passe par les rapports/bilans du programme PN-AEPA et le STN/SCADD. Il apparaît que ce dialogue est "statique" c'est-à-dire qu'il se contente de prendre connaissance des progrès du PN-AEPA mais n'intervient que très peu politiquement. Comme illustré dans les rapports sectoriels, le mécontentement des PTF en ce qui concerne le choix du GdB de mettre l'AGETEER et le FEER en intermédiaires entre le niveau central et le niveau décentralisé n'a pas été suivi d'effets. Les échanges autour des décaissements portent plus sur des considérations techniques/administratives relatives aux déclencheurs identifiés dans les conventions de financement.

### Santé

Dans le cadre du Contrat OMD, les préoccupations principales ont concerné des aspects liés aux finances publiques et l'interlocuteur principal est demeuré le MEF. Le dialogue sectoriel Santé a été réduit à l'appréciation de l'atteinte des cibles. La mise en place du PAPS Santé a par contre permis à la DUE de jouer un rôle plus actif pour l'instauration d'un cadre de dialogue plus performant et ainsi de renforcer le dialogue sectoriel. Cf. détails fournis dans l'encadré ci-dessous.

#### *Encadré 9 Dialogue dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des opérations d'AB dans le secteur de la santé*

Dans le cadre du contrat OMD, pour les secteurs concernés par le programme dans le cadre de la tranche OMD et spécifiquement pour la santé, la revue à mi-parcours a relevé que l'approche n'a pas permis à la DUE de renforcer sa position dans le secteur et le dialogue au niveau sectoriel est demeuré insuffisant. Par ailleurs, il est observé que, compte tenu que les montants décaissés au titre de la TP OMD sont déjà déterminés lors de la revue à mi-parcours, cela diminue l'effet de levier qu'ils peuvent jouer sur le dialogue dans les années ultérieures. Il est souligné que « pour le décaissement de la TP OMD au cours des trois dernières années (...) il sera essentiel que (...) un cadre de dialogue (...) assurant une meilleure articulation avec le dialogue sectoriel soit opérationnel ». Par ailleurs, dans le cadre de ce dialogue qui se doit d'être renforcé durant la seconde période du contrat OMD, « le suivi des indicateurs dont les cibles n'ont pas été atteintes mériteraient un suivi plus fin orienté sur les causes des difficultés rencontrées ». Il est également relevé que « l'attention du Gouvernement a été appelée lors de la revue à mi-contrat, sur l'importance de leur suivi dans le cadre du dialogue sur les politiques sectorielles et du respect des conditions générales d'éligibilité à l'appui budgétaire ».

En conclusion, il est relevé que « à partir de 2012, une attention accrue sera accordée à la qualité et au processus de dialogue sectoriel. Ils étaient déjà suivis au cours des trois premières années mais cet aspect sera renforcé pour les trois prochaines années » (Aide-mémoire février 2012 – Revue à mi-parcours du contrat OMD). Ces aspects ont été pris en compte dans le cadre de l'avenant 4 de

l'opération. Ainsi, pour un dialogue renforcé et une meilleure articulation des dialogues, il est précisé que « *Pour l'analyse des conditions générales, la DUE se base notamment sur : la politique et stratégie nationale et sectorielles : les appréciations conjointes annuelles des partenaires dans le cadre de d'un aide-mémoire conjoint des PTF suite aux revues (...) de la SCADD, portant entre autres sur les matrices de performance, les résultats, la qualité du dialogue et l'articulation du dialogue sectoriel avec le dialogue de politique générale* ».

De façon générale, les nécessaires articulations des revues sectorielles et celle de la SCADD ainsi que des processus de revues et du processus budgétaire ont été notées dès la 1<sup>ère</sup> revue de la SCADD par les PTF (Aide-Mémoire, juin 2012). Suite à la revue de 2014, ils ont appelé, tout en relevant des progrès notables dans le processus de revue de la SCADD (et notamment suite à la structuration des CSD « *qui constitue la cheville ouvrière du processus* »), à renforcer « *le lien entre les revues sectorielles et l'arbitrage budgétaire au niveau sectoriel. Les revues sectorielles devraient par conséquent constituer des moments forts pour échanger sur le ciblage des priorités sectorielles à financer par le budget de l'Etat* » (Aide-Mémoire PTF, juin 2013). Il doit être relevé que les messages principaux des PTF et leurs recommandations s'appuient, dans le cadre de la revue de la SCADD, sur les principales conclusions et recommandations des revues sectorielles et ainsi, les conclusions sectorielles sont relayées au niveau global de suivi des politiques de développement (cf. Aides mémoires des PTF).

Les entretiens (PTF, MdS) confirment que, dans le cadre du contrat OMD, l'interlocuteur principal est demeuré le MEF et le dialogue sectoriel santé a été plutôt réduit (appréciation de l'atteinte des cibles). Une diminution de l'effet de levier, comme anticipé dans la revue à mi-parcours, a aussi pu être observée.

La mise en place du PAPS santé a par contre permis à la DUE de jouer un rôle plus actif pour l'instauration d'un cadre de dialogue plus performant et ainsi de renforcer le dialogue sectoriel (ce qui était d'ailleurs un des objectifs du PAPS, en complémentarité avec le Contrat OMD). Toutefois, lors de la formulation de ce programme et au cours de la 1<sup>ère</sup> année, le PAPS est plutôt considéré (dans les faits) comme un instrument d'accompagnement à la mise en œuvre et à l'opérationnalisation du PNDS (ce qui se retrouve dans les mesures retenues pour les décaissements) et non comme un instrument d'importance de dialogue de politique sectorielle et ce, même si le Ministère de la santé est devenu le partenaire principal du programme. L'arrivée de l'assistance<sup>33</sup> technique en fin 2013/mars 2014 a permis, couplé avec l'appui de la personne en charge du programme/secteur à la DUE, de prendre une place plus importante dans le dialogue sectorielle, d'appuyer le travail dans les différentes commissions techniques concernées ainsi que de façon globale, le suivi du PNDS (appui à la DGESS). Par ailleurs, le fait que la DUE soit devenue chef de file des partenaires en 2014 a donné un poids complémentaire à la DUE dans le dialogue sectoriel.

### 2.3.3 Renforcement des capacités / mesures d'accompagnement

#### 2.3.3.1 Des mesures d'accompagnement spécifiques (assistances techniques, mesures de développement des capacités, projets au niveau local, etc.) ont été fournies dans les domaines ciblés par l'AB et ont un lien avec les opérations d'AB

Les PTF fournisseurs d'AB ont appuyé le renforcement des capacités des acteurs burkinabè impliqués dans les politiques ciblées par l'AB à travers plusieurs projets complémentaires aux opérations d'AB et dans une moindre mesure à travers des appuis spécifiques prévus directement dans les conventions de financement des opérations d'AB<sup>34</sup>. Les appuis ont couvert une variété de domaines comme le système statistique national, la GFP ou la mise en place d'outils au sein des ministères sectoriels. En particulier :

- Dans le secteur de la GFP, les PTF fournisseurs d'AB<sup>35</sup> constituent, avec le FMI et le PNUD, les principaux PTF fournisseurs d'appui technique. Les appuis (p. ex. le PAI-

<sup>33</sup> Avant cela, la DUE ne semblait pas avoir les ressources suffisantes pour participer pleinement au dialogue de politique sectorielle.

<sup>34</sup> Comme indiqué dans la QE1 et dans l'inventaire (Annexe 4 – Volume III), des appuis complémentaires sont prévus dans les conventions de financement pour seulement trois opérations d'ABG (le PAM II et le PAM III du Danemark, et l'ABG 2013-15 SCADD de l'Allemagne) et deux opérations d'ABS (PAPS Santé et PAPS EPA de l'UE). Les appuis complémentaires des ABG correspondent principalement à des appuis spécifiques à des organismes travaillant sur la transparence budgétaire ou la lutte contre la corruption (p. ex. appui à la Cour des comptes ou des ANE comme le CIFOEB et le REN-LAC).

<sup>35</sup> En particulier, l'UE, la Banque mondiale, la BAD, l'Allemagne, le Danemark la France et la Suisse.

PDC de la BAD et le PAR-GS de l'UE) ont couvert une diversité de thématiques comme la programmation des dépenses publiques (cf. QE4) et le contrôle des dépenses (cf. QE5).

- Dans le secteur de la Santé, l'UE a placé des assistants techniques (AT) dans différentes directions du ministère (p. ex. DGESS, DAF, DRH) tout en offrant une large palette d'appuis institutionnels.
- Dans le secteur de l'Eau et l'assainissement, les PTF ont fourni des appuis divers comme la réalisation d'études sur des thèmes spécifiques, des formations aux acteurs du secteur, la fourniture de matériels et d'équipements aux entités publiques centrales et déconcentrées, etc.

#### Secteur « Eau et assainissement »

Si des efforts ont été fournis pour coordonner les appuis (mise en place d'un « Cadre Unifié d'Intervention »), les formations dispensées au niveau central sont restées assez basiques et sans suivi solide. Par ailleurs, l'appui des DRHA aux communes dans ces prérogatives de maîtrise d'ouvrage reste quasi-inexistant. Pour remédier provisoirement à ces insuffisances de capacités, le GdB a mis en place deux agences - la FEER et l'AGETEER – qui interviennent au niveau des communes. Ce système contribue à inhiber le développement des capacités au niveau local, une situation bien identifiée et déplorée par plusieurs PTF mais sans réaction formelle de leur part.

#### Santé

Toutes les activités d'appui institutionnel sont intégrées dans le plan d'action annuel des Directions ce qui permet de contribuer à une transparence des activités menées et d'assurer une certaine cohérence et coordination des interventions. En outre, les études appuyées dans le cadre de l'appui institutionnel dans les différents sous-domaines sont pilotées par les Commissions techniques nationales respectives et viennent directement enrichir le dialogue de politique du secteur. Ceci dit, la définition des besoins globaux en assistance technique (niveaux central, déconcentré, décentralisé) ainsi que la coordination des appuis apportés sont encore considérés comme insuffisantes.

La définition des besoins globaux en assistance technique (niveaux central, déconcentré, décentralisé) ainsi que la coordination des appuis apportés est considérés comme insuffisante. Le renforcement de la coopération technique est cité parmi les objectifs du Compact<sup>36</sup>. La coordination de celle-ci devrait relever de la DGESS et la formulation des besoins en renforcement de capacités devrait être fondée sur les besoins du secteur et non sur l'offre ce qui est la tendance actuelle.

Lors des évaluations des CSD dans le cadre du processus de suivi de la SCADD, « *la définition des besoins de renforcements des capacités des acteurs et de moyens de financement coordonnés* » est toujours considéré comme insuffisante (2012, 2014). Et de façon plus spécifique, il est relevé dans le cadre de l'état de suivi des engagements du Compact, qu'en mars 2014, la DGESS n'avait pas établi de situation des besoins en assistance technique couvert et non satisfait (Rapport sectoriel de performance de 2014).

#### *Encadré 10 Détails sur l'appui institutionnel fourni dans le cadre du PAPS Santé de l'UE*

Le PAPS santé a un volet d'appui complémentaire/appui institutionnel pour un total de EUR 5,3 million. Ce volet est mis en œuvre sous forme de projet avec de la fourniture d'assistance technique Long terme (LT) et court terme (CT) (contrat de service) et de devis programme notamment pour des équipements, du matériel et des appuis divers.

Selon la convention de financement, les appuis institutionnels sont « *focalisés sur un renforcement mesurable des capacités, en appui à certaines fonctions jugées clés pour la réussite de l'appui budgétaire sectoriel* ». Cet appui doit contribuer à l'atteinte des objectifs spécifiques et résultats du PAPS et partant aux objectifs du PNDS dans lesquels ils s'inscrivent. Ils ont pour but de renforcer les capacités, instruments et moyens des instances centrales et déconcentrés pour une mise en œuvre

<sup>36</sup> Un indicateur de suivi des engagements du Gouvernement est d'ailleurs « *Disponibilité d'un état des lieux des besoins en assistance technique couverts et non satisfaits avant la tenue de la revue* ».

efficace du PNDS et pour appuyer les prestataires dans l'offre de service de santé de qualité.

Ce volet d'appui institutionnel vise ainsi principalement le renforcement de certaines directions du Ministère, Direction des ressources humaines (DRH), Direction de l'administration et des finances (DAF) et Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGEES) ainsi que l'Inspection technique des services de santé (ITSS) et la Direction des Marchés publics, renforcement crucial pour un bon fonctionnement et un développement durable du système de santé et ce, avec 3 assistants techniques long terme (rattaché au trois premières directions), des AT-CT et un devis programme qui fournit des appuis divers aux cinq entités. Ces appuis devrait permettre de corriger les insuffisances constatées lors de l'identification et la formulation du programme et ainsi accompagner et rendre plus efficace l'appui budgétaire sectoriel.

Les domaines retenus pour un renforcement des capacités sont également conformes aux analyses et évaluations faites dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2001-2010 et aux lacunes relevées en matière de gestion des ressources humaines, efficacité de la planification et de la dépense et consolidation de l'ensemble des financements du système, ainsi que dans le pilotage, suivi/évaluation de la mise en œuvre des réformes et du PNDS.

Outre sa contribution à une mise en œuvre efficace du PAPS et partant du PNDS, le PAPS définit, pour chaque assistance technique, des objectifs et activités particuliers (cf. cadre logique pour la composante Appuis institutionnel, DTA/CF PAPS).

### Gestion des finances publiques

Dans le secteur de la GFP, des plans de renforcement des capacités ont été élaboré pour appuyer les services du MEF et les Ministères (notamment dans le cadre de l'implantation des budgets programmes). Même si l'Etat a été impliqué (y compris financièrement) dans le renforcement des capacités qui a accompagné la mise en œuvre des réformes pendant la période d'évaluation, ces efforts n'ont pas été uniformes et eu tendance à se concentrer sur l'administration centrale, et non sur les structures déconcentrées et décentralisés.

En outre, il apparait que les PTF ont continué à travailler de manière indépendante et les activités de formation et d'ateliers d'information se sont succédées avec peu de réflexions stratégiques sur la pertinence globale de ces actions.

### Education

La revue à mi-parcours de 2009 du FC-EPT note:

*« FTI inputs for capacity development and data/M&E were relevant but insufficient compared with the objectives set by the Initiative. The Capacity Development guidelines may have been relevant but have not been used as a basis to develop a common understanding of CD issues, enhance donor coordination or foster a joint approach between MEBA and education donors. »*

### Autres éléments

La stratégie pays de la Banque mondiale pour les années 2010-2012 soulignait les effets limités des appuis au niveau du renforcement des capacités :

*« While the PRSC series had an effective impact on central level reforms including public financial management, they had limited impact: (i) where reform implementation depended upon the involvement of particular line ministries and on the capacity of the Ministry of Economy and Finance to coordinate sectoral reforms; and (ii) in institutional and capacity development. Future general budget support would benefit from more selective targeting of key reforms at the central level. »*

### **2.3.3.2 Les mesures d'accompagnement nourrissent le processus de dialogue (p. ex., les résultats de travaux analytiques sont utilisés pour enrichir le dialogue de politique, les activités de développement des capacités renforcent les processus de dialogue, etc.)**

Comme indiqué dans l'indicateur 2.2.4 et la QE6, l'AT fournie par l'UE dans le secteur de la santé a contribué à renforcer le dialogue entre l'UE et le GdB. En particulier, depuis la mise en place de l'appui institutionnel et des assistances techniques (fin 2013/mars 2014), une contribution de ceux-ci en terme de « structuration » dans les domaines concernés est sensible (p. ex. mise en place d'outils). Par ailleurs, ces AT sont membres des Commissions thématiques et participent aux réflexions, travaux qui y sont menés, au pilotage des études

ainsi qu'à l'élaboration des rapports des commissions thématiques, base pour la formulation du rapport de performance annuelle. De façon spécifique, l'AT/DGESS est un des membre du Comité technique pour la préparation des revues sectorielles ainsi que du Comité de rédaction chargé de l'élaboration du rapport de performance ainsi que de l'organisation technique et pratique de la revue. L'AT à la DRH accompagne la mise en place du Plan de développement des ressources humaines en santé. Différentes mesures prévues dans ce plan font l'objet de mesures dans le cadre de la matrice SCADD. De même, un certain nombre d'activités prévues dans le cadre des AI sont des mesures de la Matrice sectorielle de performance 2015-2018 du CSD santé et nutrition.

De même, les multiples appuis et les nombreuses études réalisées dans le domaine des finances publiques (cf. QE4) ont permis d'enrichir le dialogue sectoriel.

Cependant, de façon générale, ces effets restent proportionnels à l'ampleur des mesures d'accompagnement fournies. Or, comme déjà souligné ci-dessus, dans de nombreux secteurs (p. ex. secteur eau et assainissement), les mesures d'accompagnement apparaissent limitées et/ou mal coordonnées.

### 2.3.4 Coordination, complémentarité et coûts de transaction

#### 2.3.4.1 Mise en place ou renforcement de mécanismes de coordination commun gérés par le GdB et éléments de preuve indiquant une amélioration de la coordination de l'aide extérieure

Le Burkina Faso est caractérisé par un niveau élevé de coordination (notamment comparé à d'autres pays de la région). L'évolution progressive vers l'approche programme dans plusieurs secteurs ainsi que la mise en place du dispositif relativement élaboré de la SCADD ont joué un rôle déterminant.

Au niveau sectoriel, des « cadres partenariaux » (CaPa) se sont progressivement mis en place dans plusieurs secteurs clés afin de structurer les cadres de concertations et de dialogue, renforcer la coordination entre PTF, sous le leadership du GdB, et consolider l'appropriation nationale (CaPa Education en 2006 ; CaPa Finances publiques en 2009 ; Mémoire d'Entente en 2007 puis CaPa Eau et assainissement en 2011).<sup>37</sup> Des protocoles d'accord de financement commun ont également vu le jour comme dans le secteur de l'Eau et l'assainissement (financement commun en appui au PN-AEPA).

Le Burkina Faso est aussi l'un des premiers pays où s'est affirmé une volonté des bailleurs de fonds d'harmoniser leurs opérations d'AB, avec la création d'un groupe de soutien budgétaire conjoint (SBC-CSLP) dès 2002. Le CGAB (signé en 2005 puis révisé en 2011) a permis de consolider cette expérience positive et a joué un rôle moteur sur les autres instances de coordination tout au long de la période.

Les mécanismes de coordination en place entre 2009 et 2014 ont largement bénéficié de l'expérience riche accumulée dans la période précédente (cf. aussi CJ21).

Le document de programme du CCC de la Banque mondiale note :

*« A framework for coordination of general budget support [CGAB] that has been developed since 2005 brings together all nine donors that provide budget support, including IDA (Box 4.1). Together, these donors account for more than 80 percent of total development aid to Burkina Faso ».*

En 2009, évaluation retro de l'AFD faisait le constat suivant :

*« Le cadre multi-bailleurs / gouvernement pour les appuis budgétaires, le CGAB-CSLP, a fourni un cadre institutionnel propice à la mise en œuvre de l'ABG. Malgré certaines limites, il apparaît comme un cadre solide et efficace dans l'atteinte de la plupart de ses objectifs, ayant notamment facilité :*

*Un accroissement des AB alloués au pays ;*

*Le renforcement de la stratégie de réforme des finances publiques ;*

<sup>37</sup> Dans le secteur de la Santé, le Compact (élaboré en 2012 puis signé en 2013) entre le GdB et sept PTF soutient l'approche sectorielle et l'harmonisation des mécanismes financiers, et vise une meilleure coordination entre PTF.

*Une plus grande harmonisation des bailleurs;*

*L'amélioration de la prévisibilité des montants des appuis et de leur alignement sur les procédures nationales ;*

*Une meilleure appropriation par le gouvernement de la stratégie de réduction de la pauvreté ;*

*L'intensification du dialogue inter-bailleurs et le développement d'un dialogue approfondi avec le Gouvernement notamment en matière de gouvernance financière. »*

Le gouvernement et les partenaires techniques et financiers ont adopté, en 2007, le Plan d'action national de l'efficacité de l'aide (PANEA). Une note de cadrage en matière de coordination et d'efficacité de l'aide a été élaborée en 2009. Le PANEA a été révisé en 2010.

En ce qui concerne le rôle de la Troïka, la revue de 2010 du CGAB-CSLP note :

*« Conformément à l'esprit du nouveau dispositif, une Troïka remplaçant le système chef de file a vu le jour au sein des PTF et qui est fonctionnelle. La Troïka fonctionne comme porte-parole unique des partenaires du CSLP, réunissant les PTF CGAB et non-CGAB. Au lieu des neuf PTF CGAB la Troïka adresse et représente 34 PTF bilatéraux et multilatéraux. (...) Dans la pratique la création de la Troïka a dû faire face à quelques défis initiaux, entre autre liés à des vues très divergentes parmi les PTF et le manque d'un secrétariat établi au départ. »*

Enfin, dans le domaine de la décentralisation, l'harmonisation et la coordination des appuis restent encore faibles malgré un échange accru d'information au cours de ces dernières années (pas de liens évident entre les appuis dans les documents de projet examinés).

- Etudes et évaluations portant sur l'AB fourni au Burkina Faso.

#### **2.3.4.2 Adoption de cadres de suivi de performance partagée / commun au niveau général et sectoriel**

Cet indicateur est traité en détail au niveau sectoriel dans la QE6.

Au niveau global, on peut noter que le nouveau protocole d'accord du CGAB stipule, que :

*« les déboursements des appuis sont effectués annuellement en une tranche ou plusieurs tranches, fondées sur l'appréciation de la stabilité macroéconomique, de la mise en œuvre de la stratégie de développement et de la qualité des finances publiques (...) Les critères de déboursement des tranches relatives à la mise en œuvre de la SCADD sont tirés de l'appréciation du dispositif de suivi de performances de la SCADD et des matrices de performances des politiques sectorielles ».*

#### Eléments concernant le dispositif de suivi dans la période « CSLP »

L'évaluation rétrospective de 2009 des ABG fournis par la France explique :

*« Le dispositif institutionnel [de suivi-évaluation du CSLP], basé sur six Commissions Sectorielles et Thématiques de suivi (CST), un dispositif régional, des assises nationales et un Comité ministériel d'orientation et de suivi, a eu du mal à répondre aux attentes. Il a eu des résultats particulièrement positifs sur au moins deux aspects : la production d'informations statistiques de qualité et dans les temps impartis et la production systématique des rapports annuels de revue dans un délai rapide permettant un réel impact sur l'infléchissement des politiques (y compris budgétaires) : ces résultats sont d'autant plus remarquables qu'il s'agit là d'exceptions dans la sous-région. Pour le reste le bilan est mitigé particulièrement en termes de la faible fonctionnalité du dispositif de suivi-évaluation du CSLP qui a été expliquée en partie par la faible appropriation du processus par les différents acteurs et par la multitude des cadres de concertation et de dialogue. Ces difficultés ont amené le gouvernement à envisager la révision du fonctionnement du cadre actuel de suivi du CSLP.*

*(...) Hormis les résultats très positifs du CGAB, certaines limites de ce cadre de dialogue doivent être soulignées. L'harmonisation des bailleurs reste partielle en ce qui concerne les modalités et critères de décaissement. Les critères de décaissement sont faiblement appropriés par les ministères sectoriels et permettent principalement de cristalliser les discussions avec le gouvernement au sein du CGAB sur certains points focaux. De plus, les effets de la coordination sont relativement limités en termes de travaux réellement*

*communs et conjoints ; parmi ceux-ci on peut citer le diagnostic commun sur la situation burkinabè en matière de système de gestion des finances publiques (étude PEFA) et l'ouverture des missions à la participation d'autres bailleurs. Il est toutefois difficile d'imputer à la dynamique de l'AB l'augmentation de la coordination de l'aide observée hors du cadre du CGAB (augmentation des AB sectorielles et de l'approche programme), la coordination au niveau sectoriel restant principalement du ressort du dialogue en cours dans le cadre des revues sectorielles.*

#### Éléments concernant le dispositif de suivi dans la période « SCADD »

Le plan d'action annuel de 2008 de la coopération entre l'UE et le Burkina Faso explique :

*« La mise en cohérence des deux processus distincts de suivi évaluation du CSLP et du CGAB/CSLP, en cours, est primordiale pour en assurer la dynamique et en améliorer l'efficacité et les résultats. Le gouvernement a présenté une proposition de décret dans ce sens aux bailleurs qui en analysent actuellement la pertinence. Ceci devrait notamment permettre, avec l'action conjointe de tous les bailleurs, d'appuyer le gouvernement dans un meilleur ciblage des priorités et des indicateurs pour le prochain CSLP 2010-2015) »*

La revue de 2010 du CGAB-CSLP observe :

*« En 2007 on a commencé de négocier une matrice unifiée, un objectif finalement réalisé en 2010. L'analyse des faiblesses de la matrice de performance et du décaissement faite au cours de l'évaluation indépendante 2007 reste valable pour la présente matrice unifiée. »*

*« La coordination avec la Banque mondiale en vue d'une matrice de performance a connu des moments difficiles et a retardé la finalisation de la matrice. »*

La même revue notait des défis au niveau sectoriel :

*« A la rencontre de paraphage de la matrice unifiée du 2 Juin 2010, la Troïka relevait les insuffisances du processus de 2009 en termes d'une faible capacité des structures de pilotage du processus qui a imprimé une lenteur certaine au processus : Le faible niveau d'appropriation du processus par les acteurs sectoriels notamment en amont pour la préparation et cela une bien meilleure implication sur place ; La faible coordination entre les structures chargées de piloter le processus et les ministères sectoriels ; La faible coordination entre les coordonnateurs des CST et des chefs de file sectoriels des PTF ».*

#### **2.3.4.3 Réduction des coûts de transaction (réduction du nombre de réunions, de procédures de négociations, etc.)**

La mise en œuvre de l'AB en lien avec les dispositifs de coordination élaborés décrits ci-dessus s'est traduite par une baisse des coûts de transaction pour le GdB et, dans une moindre mesure, pour les PTF.

L'évaluation rétrospective de 2009 des ABG fournis par la France explique :

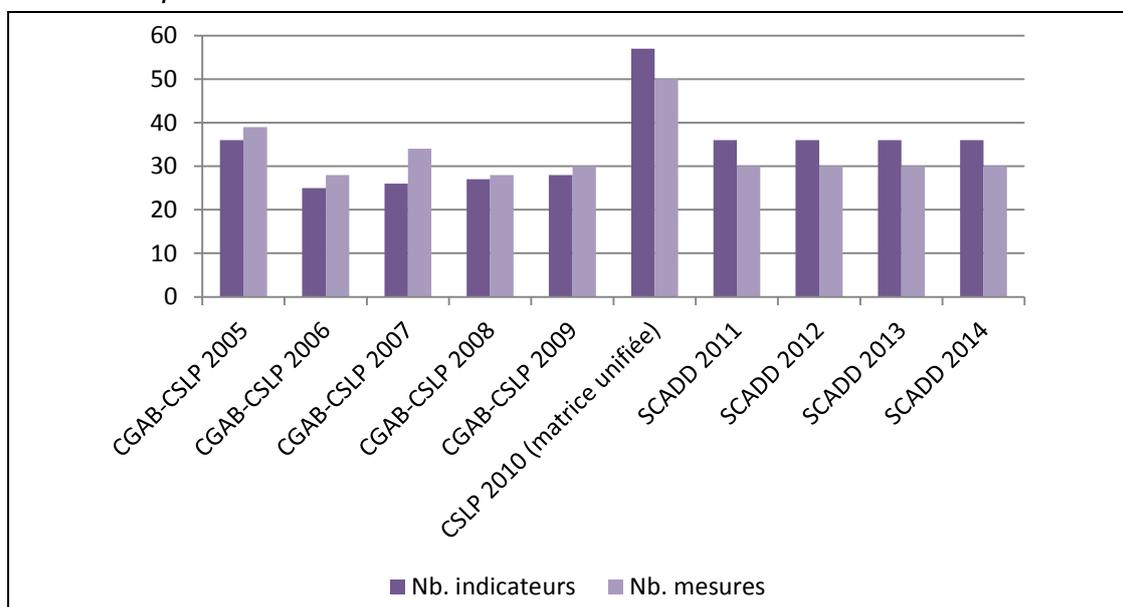
*« La mise en œuvre de l'ABG dans le cadre du CGAB s'est traduite par une baisse des coûts de transaction pour le gouvernement et une hausse pour les bailleurs (en particulier lorsqu'ils en assument le « chef de filat ») du fait du niveau élevé de coordination à travers des réunions et travaux communs (partage de termes de référence et de rapports pour commentaires, élaboration de positions communes, etc.). Ces coûts sont d'autant plus élevés qu'une partie du dialogue actuellement logé dans le cadre du CGAB aurait dû prendre place autour du CSLP et que la division du travail ou la mise en place de travaux conjoints (missions avec termes de référence et rapports conjoints par exemple) ne sont encore qu'embryonnaires au sein des bailleurs participant au CGAB. Toutefois, bien que les coûts d'entrée / d'apprentissage soient élevés, ils sont partiellement compensés par les effets positifs de la coordination. »*

La revue de 2010 du CGAB-CSLP souligne :

*« L'évaluation indépendante 2007 a présenté une analyse profonde de la matrice et des processus liés. Deux ans plus tard, il faut constater que la problématique reste inchangée : La taille et la complexité de la matrice de performance et de décaissement a même augmenté en 2008 et 2009. »*

L'unification des matrices CGAB et du suivi de la politique nationale de développement à partir de 2010 a également permis une rationalisation des processus de suivi et, comme illustré dans le graphique ci-dessous, cette évolution a permis de contenir le nombre de mesures suivies dans les cadres de concertations conjoints.

*Illustration 13 Evolution du nombre d'indicateurs et de mesures dans les matrices de suivi de performance*



Source : Revues des CGAB. NB : le nombre indiqué n'inclut pas d'éventuelles sous-mesures

#### Cas du secteur de l'eau et assainissement

Il est intéressant de noter le cas de la programmation conjointe réalisée dans le secteur de l'eau et assainissement. Cette expérience a notamment impliqué le Danemark et la Suède mais aussi, dans une large mesure, l'UE.

La programmation conjointe et, par la suite, le suivi conjoint a clairement contribué à réduire les coûts de transactions pour chaque partie (PTF et GdB).

#### Cas du FC-EPT

La revue à mi-parcours du FC-EPT explique :

*« It is said that the FTI does not create any additional reporting requirements by Government or the donors since, according to interviewees, no regular reports are exchanged between Burkina Faso and the FTI Secretariat in Washington. However, the lack of such information exchange between Burkina Faso and the FTI Secretariat may be symptomatic of a wider problem with communication. (...) As far as the FTI-related procedures are concerned, they are considered by most interviewed as very heavy and at times confusing, with high transaction costs for Government as well as for donors. Most donors – apart from the WB – shy away from taking on the role of FTI-CF supervising entity for this reason. The lack of clarity (documents required, procedures for developing DPO) and of communication (letters in English, lack of information on EPDF and other FTI inputs) between the Partnership and the Government is most critical, and is one of the main challenges to improve the efficiency and visibility of FTI support to Burkina Faso. It is significant in this respect that Burkina Faso has felt the need to apply to represent its peers at the Board of the Partnership in order to access adequate information. »*

Le rapport d'évaluation (« ICR ») note par ailleurs :

*« The DPO instrument was more appropriate than a SIL, for example, as it would be able to take advantage of existing mechanisms and coordination frameworks used in the sector by all DPs in turn limiting transaction costs for the Government and promoting a cohesive approach. Further, neither the Government nor DPs wanted this funding to be channelled through a SIL. »*

### Autre élément

Un défi majeur qui persiste en ce qui concerne les coûts de transaction concerne les décaissements tardifs d'AB (cf. Illustration 11). Par ailleurs, la revue de 2010 du CGAB-CSLP note :

*« Un défi constant est le retard considérable pour signer la matrice de performance et de décaissement. L'idéal veut que la matrice soit paraphée avant l'adoption de la loi des finances qui intervient au cours du dernier trimestre de l'année précédente. En réalité, une bonne partie de l'année est déjà entamée lorsque les négociations ont été achevées. En 2009, la matrice a été adoptée le 20 Mai. »*

Enfin, comme souligné dans certains documents, il faut noter que le recours à une communication en anglais pour les documents de programme et de décaissements dans le cas des opérations de la BM représente aussi un coût.

#### **2.3.4.4 Degré de synergie entre l'AB et d'autres modalités d'aide, en particulier des modalités de type panier commun**

On peut noter :

- ABG : certains efforts de complémentarité sont observables comme illustré dans le rapport d'achèvement du PASRP IV de la BAD :

*« Dans un souci de complémentarité avec les actions des autres PTF, le PASRP IV s'est particulièrement orienté vers des domaines clés pour la relance de la croissance au Burkina. Ainsi, conçues dans un contexte de ralentissement de la croissance et d'augmentation des prix au Burkina, les mesures de réformes visant la stabilisation du cadre macro-économique à travers notamment la relance de la production du riz contribuent aux efforts du gouvernement de renouer avec un rythme de croissance fort et soutenu et à la maîtrise de l'inflation. »*

- Santé : La fiche action du PAPS Santé de l'UE explique :

*« Plusieurs partenaires apportent actuellement un appui pour accélérer l'atteinte des OMD au travers d'interventions diverses. Si les objectifs finaux sont similaires, il convient de noter que la multiplicité des financements, parfois ciblés, par des canaux divers et sans coordination étroite ne facilitent pas toujours une approche sectorielle efficace pour renforcer les systèmes de santé de manière adéquate et obtenir une vue globale de tous les acteurs et de toutes leurs interventions. Il convient aussi de noter que certains flux de financement ne sont pas totalement sous le contrôle des structures techniques du Ministère de la santé. C'est le cas notamment de GAVI, du Fonds mondial et de certains bailleurs bilatéraux qui passent par le PADS. Le fait que certains PTF interviennent en cours d'année, sans se manifester lors de la planification des activités du Ministère de la santé remet aussi en cause la prévisibilité de l'aide extérieure. On constate toujours la non-utilisation des procédures nationales et du système national de passation des marchés publics par certains PTF et il y a toujours une coordination insuffisante de la coopération technique. »*

*« Le panier commun PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire) créé en 2005 occupe une place importante dans le secteur. On constate que son budget diminue progressivement (33 milliards, 16 milliards et 9 milliards fCFA en 2010, 2011 et 2012 respectivement). Avec une unité de gestion externe et un cadre de suivi-évaluation propre (comité de pilotage séparé), non harmonisé avec celui du PNDS, le PADS a provoqué une désaffectation de certains cadres de suivi-évaluation du PNDS et a distordu le suivi des ressources de l'Etat et le circuit des finances publiques du secteur. L'évaluation à mi-parcours du PADS (2011) a souligné que l'augmentation importante de la part des fonds ciblés (55% en 2009 et 83% en 2010) remet en cause le principe de fongibilité des fonds et conduit à un manque de capitalisation des bonnes pratiques. Dorénavant deux activités techniques clés du PADS seront gérées par les directions centrales du Ministère : le financement basé sur les résultats (DEP) et la contractualisation (Direction de la Santé communautaire). Cette évolution positive appelle un appui aux structures concernées. Enfin, le ciblage (thématique et géographique) qui persiste dans le PADS ne favorise pas un vrai SWAP ni une efficacité optimale de l'aide »*

« [il y a une] nécessité de renforcer le leadership du Ministère et le SWAP. Il ressort clairement que l'approche sectorielle, bien qu'elle se soit progressivement institutionnalisée depuis dix ans, est freinée par certaines insuffisances de caractère institutionnel et une persistance du ciblage financier. Le PADS n'a pas renforcé le SWAP comme souhaité et l'analyse montre qu'un appui UE au PADS ne serait ni cohérent avec l'approche du contrat OMD actuellement en place ni avec la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. L'ABS présente un fort potentiel pour renforcer le SWAP et le cadre de dialogue sectoriel. Il y a toutefois un intérêt à faire cohabiter ces deux modalités et à assurer une complémentarité. »

- Synergies entre ABG et appuis au niveau sectoriel : l'étude de 2008 sur les pratiques de l'aide sectorielle (AFD, 2008) observait :

« L'aide sectorielle en faveur du PDDEB et l'Aide budgétaire globale (ABG) coexistent depuis plusieurs années au Burkina Faso et sont quasiment mises en œuvre par les mêmes PTF. Bien que renforcées depuis 2006, les synergies entre ces instruments restent encore faibles. A titre d'exemple, les difficultés rencontrées dans la gestion des finances publiques au niveau sectoriel (éducation) ne semblent pas venir alimenter de manière concrète le dialogue sur cette problématique conduit dans le cadre de l'ABG. »

### 3 (Etape 1) QE3 : Gestion macro-économique et allocation budgétaire

#### 3.1 QE3 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |  |
|--|--|
| <b>QE 3 - Gestion macro-économique</b>     | <b>Dans quelle mesure la gestion macroéconomique et la répartition des allocations budgétaires se sont-elles améliorées ? Quelle a été la contribution de l'appui budgétaire aux changements observés ?</b>  |
| <b>Niveau (CGE)</b>                        | Niveau 3 du CGE : effets de l'AB en termes de « produits induits ».  |
| <b>Critères de jugement et indicateurs</b> |  |
| <b>CJ 3.1</b>                              | <b>La gestion macroéconomique, y compris le niveau et la gestion de la dette et la mobilisation des recettes fiscales, s'est améliorée</b>   |
| <b>Ind 3.1.1</b>                           | Evolution des recettes (en distinguant recettes totales, recettes fiscales, prêts et dons), de la dette publique et du solde budgétaire global, en comparaison avec les barèmes de l'UEMOA et les performances des pays voisins  |
| <b>Ind 3.1.2</b>                           | Evolution des autres indicateurs macroéconomiques : inflation, croissance, niveaux d'investissement (publics, privés), masse salariale, en comparaison avec les barèmes de l'UEMOA et les performances des pays voisins  |
| <b>CJ 3.2</b>                              | <b>Les allocations budgétaires et leurs décaissements font l'objet d'une meilleure répartition par rapport aux objectifs de croissance et de lutte contre la pauvreté</b>  |
| <b>Ind 3.2.1</b>                           | Evolution des enveloppes budgétaires allouées aux différentes catégories de secteurs (sociaux, économiques, autres), en comparaison avec les priorités définies dans le CSLP/ la SCADD   |
| <b>Ind 3.2.2</b>                           | Evolution des dépenses courantes et des dépenses d'investissements au niveau global et sectoriel   |
| <b>CJ 3.3</b>                              | <b>L'AB a contribué (directement ou indirectement et en synergie ou non avec les effets d'autres actions du GdB) aux changements observés d'une manière qu'il n'aurait pas été possible d'obtenir avec d'autres formes de coopération ou d'autres modalités d'aide</b>   |
|  | <p>Eléments de preuve montrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>des liens spécifiques (directs ou indirects et en synergie ou non avec les effets d'autres actions du GdB) entre l'AB (financement, dialogue des politiques, choix des indicateurs et AT complémentaires) et les changements observés</li> <li>des liens spécifiques entre d'autres formes de coopération et/ou modalités de l'aide et les changements observés</li> </ul> <p>Analyse comparative des contributions de l'AB et autres formes de coopération et évidence soulignant la possibilité d'obtenir les changements observés en l'absence de toute aide au développement</p> |

#### 3.2 QE3 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

|  |
|--|
| <b>QE 3 (gestion macro. et allocation budgétaire) – Principaux constats et sources d'information</b>   |
| <b>Gestion macroéconomique</b>   |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pendant la période d'évaluation, le Burkina Faso a gardé son image de pays modèle et a continué à surclasser bon nombre de pays de la sous-région en termes de performance macroéconomique. <i>Indicateurs 3.1.1 et 3.1.2.</i></li> <li>L'environnement macroéconomique du pays est resté marqué par une croissance économique solide et un taux d'inflation contenu sur toute la période. <i>Indicateurs 3.1.1 et 3.1.2.</i></li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des efforts continus ont été réalisés pour améliorer le recouvrement des recettes fiscales même s'il existe encore des marges d'amélioration dans ce domaine. <u>Indicateur 3.1.1.</u></li> <li>• L'amélioration des recettes de l'Etat a toutefois encouragé la poursuite d'une politique de subventions énergétiques généralisée et la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures pour faire face à une pression sociale grandissante. <u>Indicateurs 3.1.1, 3.2.1 et 3.2.2.</u></li> <li>• Le niveau de la masse salariale rapporté au PIB n'est jamais descendu sous la barre fixée par l'UEMOA. <u>Indicateur 3.1.2.</u></li> <li>• A cela s'ajoutent les ajustements budgétaires en cours d'exercice ou en fin d'année, qui ont eu tendance à affaiblir la crédibilité (ou « sincérité ») du budget. <u>Indicateur 3.2.1.</u></li> </ul>  |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports du FMI.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires (CGAB et SCADD).</li> <li>• Documentation de projets.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso et autres études stratégiques (p.ex. évaluation d'impact de la SCADD).</li> </ul> <p><u>Statistiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs macroéconomiques (DGEP/MEF, FMI, BM et UEMOA).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <p><b>Allocations budgétaires et décaissements</b></p>   |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les allocations budgétaires ont, en général, été faites en cohérence avec les objectifs de croissance et de réduction de la pauvreté, notamment ceux définis dans le CSLP / la SCADD. En particulier, la place des dépenses sociales (santé et éducation) dans le budget est restée relativement stable. <u>Indicateurs 3.2.1 et 3.2.2.</u></li> <li>• On note toutefois une certaine pression exercée par les dépenses liées aux « services généraux des administrations publiques » dans les années 2009-2010 puis à nouveau à partir de 2012. <u>Indicateurs 3.2.1.</u></li> <li>• D'importants écarts existent entre les allocations budgétaires prévues dans la loi de finances initiale et les allocations budgétaires finales. A plusieurs reprises, une partie non négligeable du budget a été réallouée en cours d'exercice. <u>Indicateurs 3.2.1.</u></li> <li>• Les augmentations globales du budget ne correspondent pas à des allocations supplémentaires destinées à étendre ou à améliorer la mise en œuvre des politiques sectorielles soutenues à travers l'AB. <u>Indicateurs 3.2.1 et 3.2.2.</u></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports du FMI.</li> <li>• Documents relatifs au budget national (lois de finances, rapports d'exécution, etc.).</li> <li>• Notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires (CGAB et SCADD).</li> <li>• Documentation de projets.</li> </ul> <p><u>Statistiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données sur le budget de l'Etat (DGB et DGEP).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

| <b>Contribution de l'AB</b>   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La contribution financière de l'AB à la stabilité macroéconomique du pays a été déterminante et évidente, considérant la dimension du déficit budgétaire (cf. aussi QE2) et la vulnérabilité aux chocs externes (notamment la volatilité des cours de matières premières et les chocs climatiques).</li> <li>Les PTF fournisseurs d'AB ont aussi soutenu les efforts de stabilisation macroéconomique du GdB à travers leur dialogue et leur soutien aux politiques nationales (notamment le CSLP) et sectorielles (SRFP / POSEF). Ils ont activement « suivi » le FMI qui est demeuré le principal interlocuteur du GdB dans le domaine de la gestion macroéconomique.</li> <li>Le GdB était tenu, par différents engagements internationaux, à maintenir ses dépenses au-dessus de niveaux prédéterminés dans plusieurs secteurs clés (éducation, santé et agriculture). L'AB, à travers son dialogue soutenu et un appui financier substantiel, a contribué au respect de ces engagements.</li> <li>Toutefois, l'appui de l'AB en termes de dialogue a connu des limites importantes et l'évolution du contexte politique (influencée par les efforts de l'équipe dirigeante pour se maintenir au pouvoir) n'explique qu'en partie ce constat d'échec.</li> </ul> |   |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (y compris FMI), personnes ressources - cf. Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etudes sur l'AB au Burkina Faso et documents des CSD et du CGAB.</li> <li>Documentation de projets et Notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> </ul>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Moyenne.</p> |

### 3.3 QE3 - Extraits de l'analyse documentaire

#### 3.3.1 Gestion macroéconomique

##### 3.3.1.1 Evolution des recettes (en distinguant recettes totales, recettes fiscales, prêts et dons), de la dette publique et du solde budgétaire global, en comparaison avec les barèmes de l'UEMOA et les performances des pays voisins

Pendant la période d'évaluation, le Burkina Faso a gardé son image de pays modèle et a continué à surclasser bon nombre de pays de la sous-région en termes de performance macroéconomique<sup>38</sup>. Le tableau ci-dessous montre que le pays remplissait près de la moitié des critères de convergences régionales. Entre 2009 et 2013<sup>39</sup>, le pays a, par ailleurs, amélioré sa position sur plusieurs critères qu'il ne remplissait pas.

Tableau 16 Critères de convergence UEMOA

| Critère  | Objectif | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|--|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Critères de premier ordre</b>               |          |       |       |       |       |       |       |       |
| Solde budgétaire de base/PIB                   | ≥ 0      | -4,4% | -3,7% | -3,7% | -3,2% | -4,1% | -3,3% | -2,4% |
| Taux d'inflation                               | ≤ 3%     | 10,7% | 2,6%  | -0,6% | 2,8%  | 3,8%  | 0,5%  | -0,3% |
| Dette totale / PIB                             | ≤ 70%    | 24,8% | 27,5% | 29,7% | 28,8% | 28,9% | 27,7% | 30,0% |
| Variation des arriérés de paiement (int./ext.) | ≤ 0      | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 |
| <b>Critères de second ordre</b>                |          |       |       |       |       |       |       |       |
| Traitements et salaires/ recettes fiscales     | ≤ 35%    | 44,7% | 46,2% | 43,5% | 40,5% | 37,3% | 35,8% | 46,5% |

<sup>38</sup> Le rapport au titre de l'Article IV de 2014 (FMI) souligne que : « ce pays enclavé et (jusqu'à récemment) pauvre en ressources naturelles (...) surpasse depuis longtemps ses pairs par la vigueur de ses politiques et institutions ».

<sup>39</sup> Il faut rappeler que l'année 2014 a été une année « spéciale » à cause du mauvais climat politico-social et de l'insurrection qui en a découlé en fin d'année.

| Critère  | Objectif | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|--|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Dépenses en capital financées sur ressources intérieures | ≥ 20%    | 43,6% | 45,2% | 61,3% | 47,3% | 45,2% | 50,1% | 35,0% |
| Déficit courant hors dons / PIB                          | ≤ 5%     | 15,3% | -8,9% | -7,7% | -4,3% | -3,1% | 13,2% | -8,4% |
| Recettes fiscales / PIB                                  | ≥ 17%    | 11,9% | 12,5% | 12,7% | 13,7% | 15,6% | 16,6% | 15,2% |

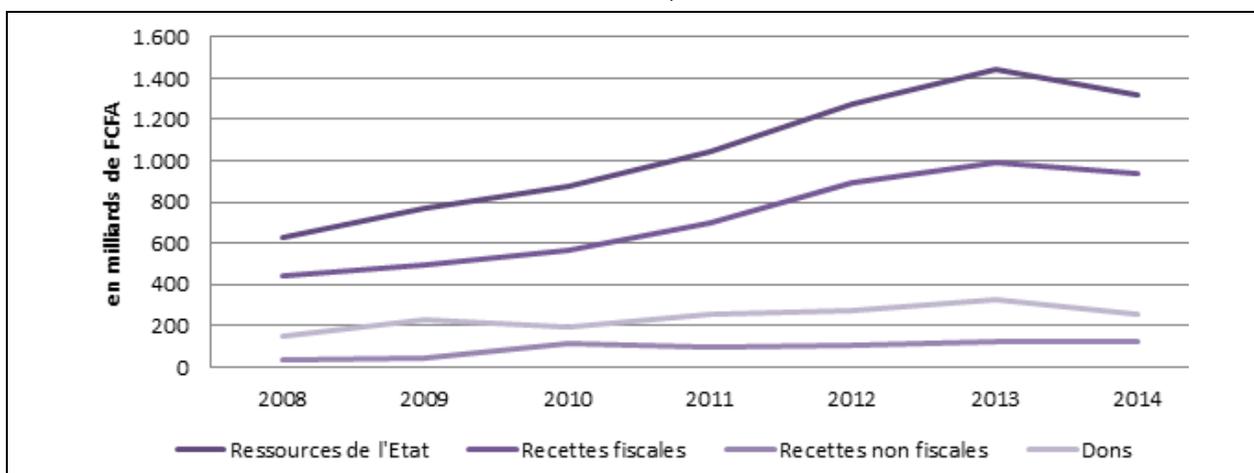
Source : DGEP.

Les documents consultés mettent en évidence une poursuite satisfaisante du programme de réformes économiques soutenues par le FMI dans un contexte qui reste marqué par une croissance forte et un taux d'inflation contenu.

### Evolution des recettes

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des recettes de 2008 à 2014 et met en évidence une tendance à la hausse soutenue par un accroissement des recettes fiscales (cf. aussi Volume III – Annexe 7 – Analyse des dépenses).

Illustration 14 Evolution des ressources de l'Etat, 2008-2014



Source : TOFE 2008-2014

### Gestion de la dette

Le tableau ci-dessous présente le score CPIA du Burkina Faso pour l'indicateur « Gestion de la dette » et illustre la performance solide du pays relativement aux autres pays de la sous-région.

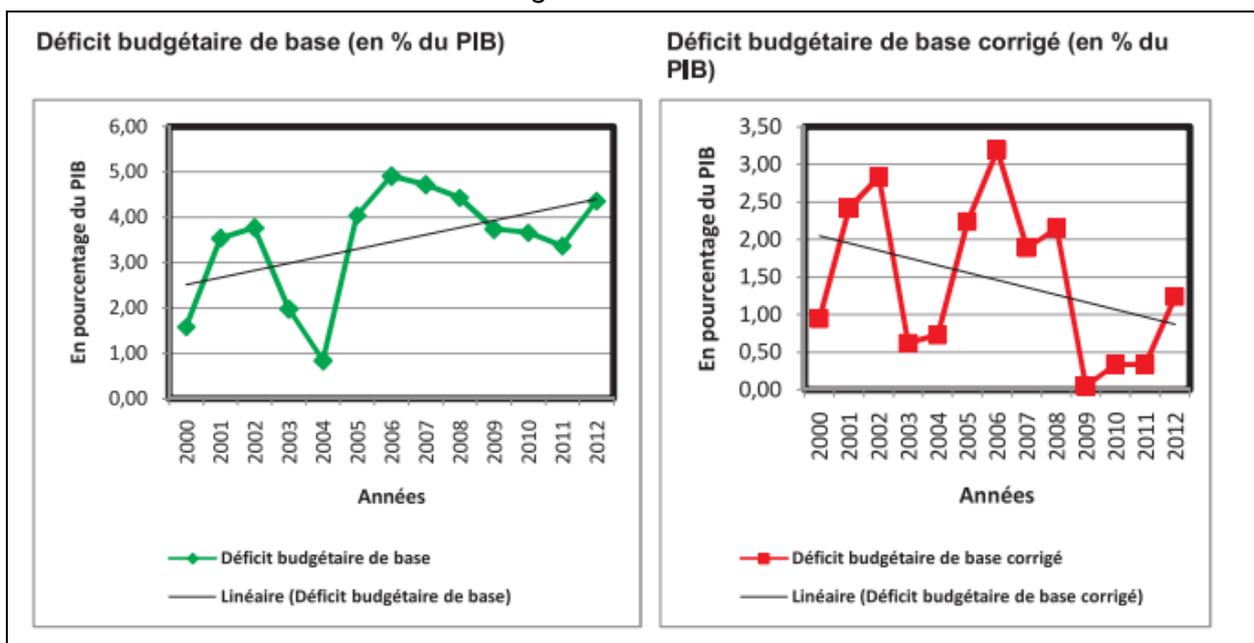
Tableau 17 Score CPIA pour l'indicateur « Gestion de la dette »

|                               | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Burkina Faso</b>           | <b>4,0</b> |
| Cote d'Ivoire                 | 1,5        | 2,0        | 2,5        | 2,0        | 2,0        | 2,5        | 3,0        |
| Guinée                        | 2,5        | 2,5        | 2,0        | 2,0        | 2,5        | 3,0        | 3,0        |
| Mali                          | 4,5        | 4,5        | 4,5        | 4,0        | 4,0        | 3,5        | 3,5        |
| Sénégal                       | 4,0        | 4,0        | 4,0        | 4,0        | 4,0        | 4,5        | 4,5        |
| Benin                         | 3,5        | 3,5        | 3,5        | 3,5        | 3,5        | 4,0        | 4,0        |
| <i>Afrique sub-saharienne</i> | 3,1        | 3,2        | 3,2        | 3,2        | 3,3        | 3,3        | 3,3        |

Source : WDI 2015.

Le RCD de 2012 met en évidence les évolutions suivantes en ce qui concerne le déficit budgétaire sur la dernière décennie.

Illustration 15 Evolution du déficit budgétaire de base



La fiche action FLEX de 2013 (avenant 7 du Contrat OMD de l'UE) souligne :

« ...une maîtrise des dépenses et un niveau de recouvrement des recettes très satisfaisant. En termes relatifs, le déficit budgétaire global (base caisse, dons inclus) s'est établi à 2,8% du PIB en 2012, contre 4,6% en 2010. Hors dons, le déficit budgétaire global s'élève à 8,1 % du PIB en 2012, ce qui met en évidence le fait que la couverture des besoins de financement du pays repose largement sur l'aide internationale. »

L'évaluation ex-post de l'engagement dans les programmes sur le long terme du FMI (FMI, 2013) note :

« Le déficit budgétaire global, dons inclus, s'est contracté sur la période 2007-12 (graphique 2), reculant de 5,7 % du PIB à 3,2 %, résultat qui aligne le Burkina Faso sur les pays de l'UEMOA et de l'Afrique subsaharienne. Des mesures budgétaires anticycliques visant à remédier à des chocs défavorables ont été prises en charge grâce à l'accroissement des recettes, qui a aussi permis de ménager un espace budgétaire pour financer les dépenses de lutte contre la pauvreté.

Les recettes fiscales ont connu une croissance rapide, passant de 12,5 % du PIB en 2007 à une estimation de 15 % en 2012, niveau plus proche de l'objectif de 17 % fixé par l'UEMOA. Cette amélioration tient en partie aux recettes tirées de la production d'or, le reste étant attribuable à des mesures de réforme de la politique et de l'administration fiscales : adoption d'un impôt sur les sociétés en 2010, relèvement des redevances sur l'or de 3 % à 5 %, lutte contre la fraude et l'évasion fiscales, et restructuration des administrations fiscale et douanière. L'amélioration du recouvrement des recettes a largement compensé le manque à percevoir dû aux exonérations temporaires d'impôt et à la subvention pétrolière. »

Il faut rappeler que la grande majorité (près de 80%) de la dette est concessionnelle et le pays n'en peut pas changer la gestion. Le niveau de la dette ne pose pas non plus de problème particulier car il se situe à 24% du PIB (contre un critère UEMOA de >70%).

L'évaluation d'impact de la SCADD de 2014 observe quant à elle :

« Le gouvernement a maintenu une politique prudente d'endettement extérieur en continuant à contracter des financements extérieurs uniquement qu'à des conditions concessionnelles afin de maintenir la viabilité de la dette. Par exemple, le gouvernement burkinabè n'a ni contracté ni garanti de dette à des conditions non concessionnelles en 2012. De plus, il n'a pas accumulé d'arriérés de paiements intérieurs en 2012. Par ailleurs, les autorités burkinabè ont poursuivi leurs efforts d'optimisation de la dette à travers l'application des recommandations formulées en 2011 par la mission Debt management performance assessment (DeMPPA) de la Banque Mondiale. Ainsi, les autorités ont

organisé des séances de formation sur le management des risques et sur le logiciel SYGADE afin d'améliorer la gestion et la prévision du flux de trésorerie. Dans cette même veine, la Banque Mondiale et le FMI ont organisé un atelier de formation à l'analyse de la viabilité de la dette en novembre 2013.(...)

Le ratio dette publique sur le PIB nominal est passé de 30,5% en 2011 à 28,7% en 2012, soit une baisse de 1,8 point, pour s'établir à 29,1% en 2011, soit une hausse de 0,4 point. La dette intérieure par rapport au PIB a eu une tendance à la hausse durant la période 2011-2013. Tandis que la dette extérieure par rapport au PIB a eu une tendance à la baisse sur la même période. La dette publique au Burkina Faso reste soutenable car le ratio dette/PIB est inférieur à 70%, ce qui est conforme au critère de premier rang de la surveillance multilatérale de l'UEMOA. Le Gouvernement applique donc effectivement, une politique d'endettement prudente afin de préserver la soutenabilité de la dette extérieure. »

### 3.3.1.2 Evolution des autres indicateurs macroéconomiques : inflation, croissance, niveaux d'investissement (publics, privés), masse salariale, en comparaison avec les barèmes de l'UEMOA et les performances des pays voisins

De façon générale, on observe une évolution positive des divers indicateurs économiques. L'évaluation finale ("ICR") des programmes CASRP 7-11 de la BM observe :

*« The overall development objective of the series was to maintain a stable macroeconomic framework during the program as evidenced by real GDP growth rate and reduction in the incidence of poverty in Burkina. Despite satisfactorily reaching the GDP growth target, the real GDP growth was erratic with an annual average of 5% over the period. Growth was mainly driven by the agricultural sector and mining, which explains its impact on poverty reduction given that most of the population depends on agriculture. Average inflation during 2007-11 stood at 2.4 percent and was below the West African Economic and Monetary Union (WAEMU) convergence target of 3 percent. Despite continuing high oil and low cotton prices, the current account deficit (after grants) improved (around 4% over the period), mainly because of booming cotton exports, encouraged by high domestic producer prices for cotton. The authorities pursued prudent fiscal policies with the fiscal deficit largely covered by foreign assistance. The level of fiscal revenues has improved marginally (around 14% against 17% forecasted as convergence target by the WAEMU) over the years but will require strengthening in the future. During the PRSC-7 to 11 period (2007-11), a fifth PRGF arrangement was approved by the IMF Board in April 2007 and has been successfully implemented. An Extended Facility Credit is currently being implemented satisfactorily to support the SCADD's implementation.»*

L'évaluation ex-post de l'engagement dans les programmes sur le long terme du FMI (FMI, 2013) note :

*La mobilisation de recettes intérieures s'est accrue grâce aux réformes de la politique et de l'administration fiscales et aux nouvelles recettes issues des activités minières aurifères en forte croissance. Les efforts soutenus consentis par les autorités burkinabè pour améliorer le recouvrement des recettes ont accru l'espace budgétaire pour un ambitieux programme d'investissements publics et pour les dépenses sociales prioritaires dont le pays a tant besoin, dans le cadre d'une utilisation durable des ressources naturelles du Burkina Faso (...). Toutefois, le renforcement des mesures axées sur les recettes n'a pas eu d'équivalent en matière de dépenses. Malgré les avancées en matière de mobilisation des recettes, les capacités de l'État en matière d'exécution des dépenses n'ont pas suivi (encadré 6). En raison des contraintes apparentes dans ce domaine, les dépenses en capital ont été constamment inférieures aux niveaux programmés, faisant planer des risques sur les perspectives de croissance à long terme.*

#### Inflation

L'inflation est globalement contenue. Le rapport du FMI au titre de l'Article IV de juillet 2014 rappelle que « l'inflation dépend des prix des produits importés, ainsi que des prix locaux des denrées alimentaires et des combustibles, qui sont en partie réglementés ou subventionnés ». Ainsi « L'inflation annuelle est ressortie à 0,1% à fin décembre 2013 contre 1,6% à la même période en 2012. L'application des mesures gouvernementales (vente des céréales à prix social dans les zones déficitaires, contrôle des prix des produits de grande consommation,

*installation de boutiques témoins) conjuguée à la bonne tenue de la campagne agricole 2012/2013 a permis de maintenir l'inflation à 0,5% largement en dessous de la norme communautaire, contre 3,8% en 2012. »*

#### Masse salariale

Comme souligné dans l'Annexe 7 « Analyse des dépenses » (Volume III), les dépenses de l'État sont caractérisées, sur une grande partie de la période, par une maîtrise de la masse salariale. Cependant, le rapport du FMI au titre de l'Article IV de juillet 2014 note des évolutions récentes préoccupantes :

*L'amélioration récente de la mobilisation des recettes a encouragé la poursuite d'une politique de subventions énergétiques généralisées et de hausses de la masse salariale du secteur public. (...) Les autorités ont fait part de leur intention de ramener à moyen terme la masse salariale au taux-plafond de l'UEMOA (35 % des recettes fiscales) et ont examiné avec les services du FMI plusieurs scénarios qui pourraient ultérieurement être intégrés dans le programme. Le Burkina Faso ne pratique pas l'indexation sur l'inflation et le secteur public ne sert pas de base pour les négociations salariales dans les autres secteurs. L'option la plus réaliste pour ramener la masse salariale au taux plafond de l'UEMOA consiste donc à garder un plafond sur les négociations de masse salariale pluriannuelle, puisque des augmentations sensibles du nombre d'enseignants et de professionnels de la santé sont déjà prévues pour 2015-16. »*

#### Croissance et secteur privé

Rapport du FMI au titre de l'Article IV de juillet 2014 :

*« Bien que les indicateurs du climat des affaires au Burkina Faso soient en général égaux ou supérieurs à ceux des pays comparables de la région, il existe des contraintes bien connues qui font obstacle à une croissance élevée et plus inclusive. La croissance tirée par le secteur privé et la création d'emplois sont handicapées, entre autres, par le défaut d'approvisionnements énergétiques fiables et de services financiers abordables, le manque d'accès à un appareil judiciaire efficace, à l'enseignement supérieur et à la formation professionnelle et les déficiences des infrastructures de transports et de communications. »*

Rapport d'achèvement du PAPSP de la BAD :

*« Malgré une conjoncture économique défavorable, la croissance économique est restée soutenue autour de 6,9% du PIB en 2013, mais en baisse par rapport à 2012 où elle était à 8%. L'agriculture et les mines sont les principaux moteurs de la croissance économique du pays. Le repli de la croissance en 2013 s'explique par la baisse de l'activité minière en liaison avec le faible niveau des cours de l'or sur le marché international. La contribution à la croissance du sous-secteur agricole a été relativement moins forte en 2013, comparativement à l'année précédente. Elle représentait 1,9% en 2013 contre 4,6% en 2012. Cette situation s'explique par la mauvaise répartition pluviométrique au plan spatial en 2013. Le pays reste donc fortement tributaire des aléas climatiques et des chocs exogènes. »*

Encadré 11 Extrait du document du FMI de 2014 intitulé « Burkina Faso : Questions Générales »

Le Burkina Faso a enregistré entre 1990 et 2013 une croissance soutenue qui est devenue plus robuste et plus résistante aux chocs, de sorte qu'elle a dépassé les normes régionales. Dans le pays toutefois, la perception est que la population n'a guère profité de ces bons résultats et que la croissance n'a pas été inclusive. Les indicateurs montrent que les résultats sont en fait nuancés. Les améliorations constatées peuvent être attribuées aux nombreuses mesures prises par les autorités, mais il existe encore certains obstacles clairement identifiés à surmonter pour s'attaquer vraiment au problème de la pauvreté dans le pays. (...)

Les autorités burkinabè ont appuyé par de nombreuses mesures et projets les progrès accomplis dans la lutte contre la pauvreté et la réalisation d'une croissance inclusive, notamment par le biais de la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD), qui est un cadre de mesures visant à réduire la pauvreté tout en assurant la stabilité économique :

- **Le renforcement de la capacité du secteur primaire à s'adapter aux chocs atmosphériques.** Par exemple, il a été possible d'améliorer la productivité, ainsi que la capacité d'adaptation à ces chocs, grâce à l'irrigation, l'utilisation accrue de semences de coton OGM et une plus grande rotation des cultures. D'autres mesures prises dans le secteur du coton, comme la fourniture d'intrants subventionnés et un dispositif d'aide au revenu ont permis de mieux stabiliser les revenus dans les zones rurales où la pauvreté est concentrée.

- **Les pôles de croissance comme moyen innovant de rendre la croissance plus inclusive.** L'établissement d'un « pôle de croissance » au réservoir de Bagré a permis de lancer diverses activités économiques financées dans un premier temps par l'État ou la Banque mondiale et cédées progressivement à des investisseurs privés. Les infrastructures du réservoir et les services créés soutiennent différentes activités comme la pêche, la production laitière, diverses cultures, l'écotourisme et un barrage hydroélectrique. Le projet a en outre offert des terres et une formation à la population locale, ainsi que des services publics gratuits (éducation par exemple). L'intérêt manifesté par les investisseurs a été si vif que les autorités prévoient actuellement trois nouveaux pôles de croissance dans d'autres régions du pays.

- **La mise en place de transferts sociaux, de dispositifs de sécurité alimentaire et de mesures visant à créer des emplois.** Récemment, le rythme des dépenses sociales s'est accéléré, le Conseil des Ministres ayant arrêté en septembre 2013 et mars 2014 des programmes de dépenses sociales se chiffrant à 1 % du PIB chaque année et comportant par exemple les mesures suivantes : transferts ciblés vers les groupes vulnérables (orphelins, enfants des rues, personnes âgées, handicapés) ; création d'emplois ruraux à forte intensité de main-d'œuvre (recyclage, entretien ménager, soins de santé, etc.) et lancement de programmes de formation pour les jeunes travailleurs ; (...).

- Afin d'améliorer les approvisionnements en énergie, les autorités ont lancé de nombreux projets financés principalement par des donateurs internationaux. Il s'agit notamment de la construction de centrales solaires ou thermiques et de lignes d'interconnexion pour renforcer les capacités d'importation et en accroître la diversification.

### 3.3.2 Allocations budgétaires

#### 3.3.2.1 Evolution des enveloppes budgétaires allouées aux différentes catégories de secteurs (sociaux, économiques, autres), en comparaison avec les priorités définies dans le CSLP/la SCADD

Pour une analyse détaillée de l'évolution de la composition des dépenses publiques, voir l'annexe 7 dans le Volume III (Annexe 7 – Analyse des dépenses publiques).

De façon générale, il apparaît que les allocations budgétaires se sont fait de façon stratégique et en cohérence avec les objectifs de croissance et de réduction de la pauvreté, notamment ceux définis dans le CSLP/la SCADD. La situation est caractérisée par une augmentation (en valeur nominale) des dépenses d'éducation et de santé, et une part importante du secteur rural dans les dépenses publiques.

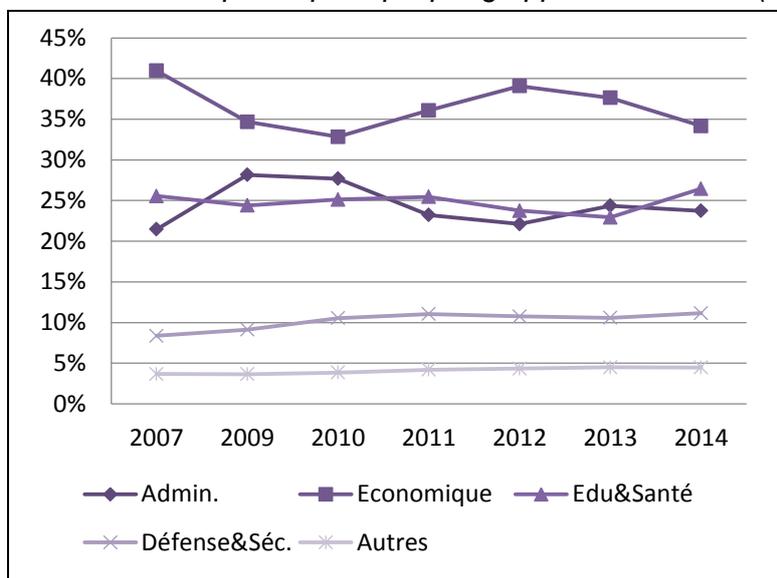
L'Etude analyse de l'approche sectorielle dans le secteur rural en vue de la faisabilité d'un Contrat de Réforme Sectorielle (UE, 2014) note que :

*Sur la période 2007-2012, près de 13 % du budget national a été alloué au secteur rural, satisfaisant ainsi largement aux engagements de Maputo. On observe en outre un accroissement substantiel de ce budget en 2012, en termes relatifs (près de 17 % du budget national). (...) Les sous-secteurs de l'agriculture et de l'eau ont bénéficié en*

moyenne de 86 % de ces ressources alors que celui de l'élevage n'en recevait que 8 % alors que son poids économique et social est beaucoup plus important.

Comme illustré dans le graphique ci-dessous, on note toutefois une pression particulière exercée par les dépenses « administratives » (salaires et fonctionnement de l'administration) dans les années 2008-2010 au détriment de la dépense dans les secteurs économiques (infrastructures, agriculture, etc.). Cette pression se stabilise par la suite. Pendant toute la période, la place de la dépense sociale reste relativement stable.

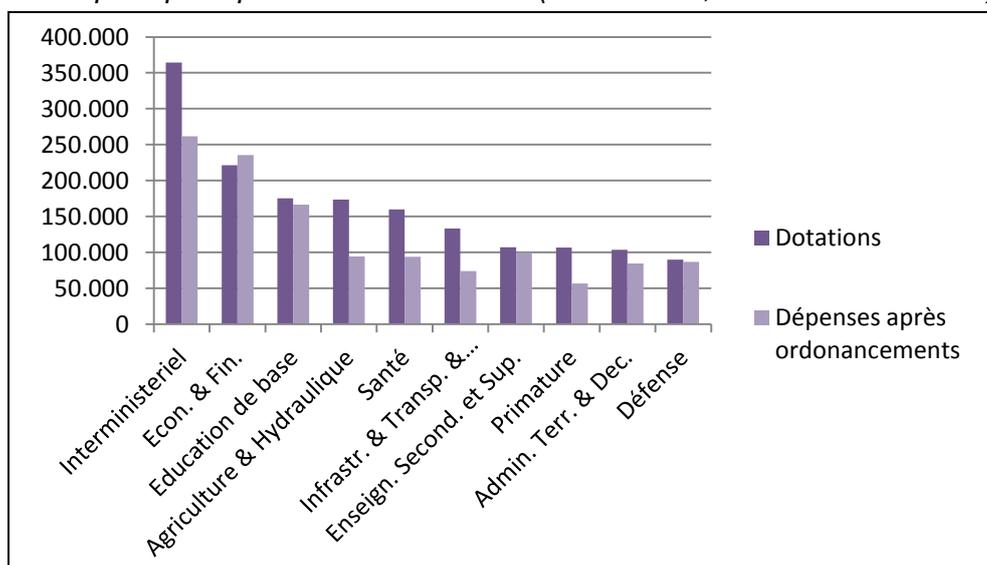
Illustration 16 Evolution de la dépense publique par grappes de secteurs (dotations)



Source : rapport FMI.

Il faut souligner que la composition des dépenses publiques est fortement affectée par le faible taux d'exécution des dépenses d'investissement (cf. aussi QE4). Les écarts entre dépenses après ordonnancement et dotations initiales dépassent régulièrement 40% dans les secteurs caractérisés par des dépenses d'investissements importants (secteurs « Infrastructure et Transport », « Agriculture et Hydraulique » ou « Santé »). Les secteurs caractérisés par des dépenses en personnel élevé (« Education de base ») sont relativement épargnés (écarts généralement sous 10%). Le graphique ci-dessous illustre ce phénomène pour l'année 2014.

Illustration 17 Comparaison entre dotations et dépenses après ordonnancement dans les principaux portefeuilles sectoriels (année 2014, en milliards de fCFA)



Source : Calculs Particip sur données DGB/DGTCP.

L'évaluation ex-post de l'engagement dans les programmes sur le long terme du FMI (FMI, 2013) note :

*D'après les prévisions, les dépenses sociales atteindront 7,5 % du PIB en 2012, contre 4,8 % en moyenne sur la période 2000-06. Les autorités ont intensifié les mesures anti-pauvreté à travers d'importants programmes en faveur des pauvres tels que cantines scolaires, soutien financier aux personnes âgées, système de transferts monétaires pour les deux principales villes et programmes de sécurité alimentaire. Dans le cadre de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD), les autorités ont accru les dépenses consacrées au développement agricole, qui joue un rôle clé dans la réduction de la pauvreté. Les investissements relatifs aux infrastructures (routes, irrigation) et les mesures visant à améliorer l'accès aux intrants à haute productivité (semences améliorées, engrais subventionnés) étaient destinés à stimuler la production alimentaire et cotonnière et à accroître la résistance aux chocs climatiques tout en éliminant les déficits alimentaires.*

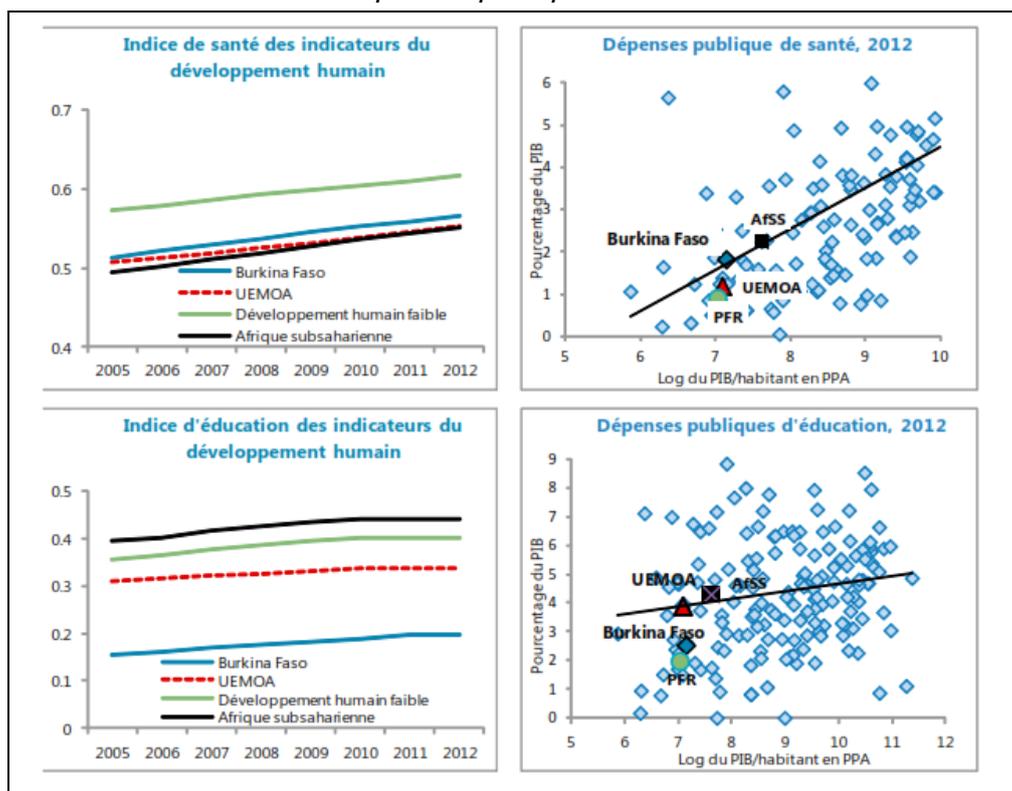
*Les dépenses d'équipement ont atteint en moyenne 11 % du PIB en 2007-12, niveau supérieur à la norme régionale. Les dépenses en capital financées sur ressources intérieures ont représenté près de 54 % du total des dépenses en capital. En outre, le Burkina Faso se situe nettement au-dessus du critère de convergence de l'UEMOA pour le ratio des dépenses en capital financées sur ressources intérieures par rapport aux recettes fiscales. Les autorités ont entrepris de remédier à la faiblesse des capacités administratives et à la lourdeur des procédures qui ont nui à l'exécution du budget d'investissement, en automatisant davantage pour réduire notamment les démarches administratives superflues*

A noter que le cadre de suivi de la POSEF contient un indicateur sur l'évolution des allocations budgétaires (indicateur IP13). Dans le dossier de décaissement de la tranche annuelle de performance (TAP) de 2014 du Contrat OMD de l'UE, il était observé :

*IP13 : les allocations budgétaires aux secteurs de croissance et aux secteurs sociaux sont de 11,58% pour une cible de 12% dans le secteur de soutien à l'économie, 22,63% pour une cible de 30% dans le secteur du développement rural, 13,14% pour une cible de 20% dans le secteur des infrastructures et des routes, 15,98% pour une cible de 15,60% dans le secteur de l'éducation et de l'alphabétisation et 12,78% pour une cible de 12,5% dans le secteur de la santé. Les cibles d'allocation ne sont pas atteintes dans les secteurs de croissance tandis qu'elles le sont dans les secteurs sociaux.*

Comme souligné dans le document du FMI de 2014 intitulé « Burkina Faso : Questions Générales », le ratio dépenses publiques de santé/PIB au Burkina Faso excède les moyennes de l'UEMOA et de l'Afrique subsaharienne. Par contre, dans le secteur de l'éducation, les dépenses se situent en deçà des moyennes de l'UEMOA et de l'Afrique subsaharienne. Cf. graphique ci-dessous

Illustration 18 Evolution du ratio dépenses publiques / PIB dans les secteurs sociaux



Source : document du FMI de 2014 intitulé « Burkina Faso : Questions Générales »

### 3.3.2.2 Evolution des dépenses courantes et des dépenses d'investissements au niveau global et sectoriel

Pour une analyse détaillée de l'évolution de la composition des dépenses publiques, voir l'annexe 7 dans le Volume III (Annexe 7 – Analyse des dépenses publiques).

### 3.3.3 Eléments portant sur la contribution de l'AB

La contribution financière de l'AB à la stabilité macroéconomique du pays est évidente et déterminante considérant la dimension du déficit budgétaire. Du côté technique et institutionnel, au-delà de l'appui déterminant fourni de façon continue par le FMI, le rôle des PTF impliqués dans le soutien à la SRFP / POSEF<sup>40</sup> a été crucial pour l'atteinte des bonnes performances observées en termes de gestion macroéconomique. L'appui des PTF (notamment à travers leurs opérations d'ABG et leurs opérations d'ABS en appui à la politique des finances publiques, mais aussi à travers leurs projets complémentaires comme le PAR-GS de l'UE) a été important aussi bien en termes d'appui technique et financier que de dialogue de politique. Le cadre offert par le CGAB et le dispositif de suivi très structuré de la POSEF ainsi que le cadre sectoriel de dialogue « économie et finance » qui y est lié ont permis de développer un dialogue riche dans ce domaine et de maintenir un niveau d'appui continu.

En termes d'allocations budgétaires, l'AB, à travers un dialogue de politique soutenu et un appui financier significatif, a permis au GdB de maintenir des niveaux minimums de dépenses dans les secteurs prioritaires identifiés dans les politiques de développement (que ce soit les secteurs sociaux sur toute la période<sup>41</sup> ou les secteurs de croissance à partir de 2011<sup>42</sup>) tout

<sup>40</sup> La POSEF est composée de sept programmes dont deux portent particulièrement sur des questions de gestion macroéconomique : Programme 2 - Gestion macroéconomique et pilotage du développement ; Programme 3 - Mobilisation et gestion des ressources budgétaires.

<sup>41</sup> Cf., en particulier, le Contrat OMD de l'UE et le FC-EPT de la BM.

<sup>42</sup> Cf., par exemple, les programmes CCC de la BM.

en assurant un équilibre dans cette distribution sectorielle. Il apparait toutefois que l'AB n'a eu qu'un effet limité sur l'arbitrage budgétaire au niveau sectoriel (voir aussi QE6).

#### Autres éléments

L'évaluation ex-post de l'engagement dans les programmes sur le long terme du FMI (FMI, 2013) note :

*Approuvé en avril 2007, l'accord triennal subséquent au titre de la FRPC a joué un rôle décisif en aidant le Burkina Faso à préserver la stabilité macroéconomique dans un environnement difficile et à obtenir un montant plus élevé d'appui budgétaire extérieur. (...) En raison de la fragilité persistante de la balance des paiements et de la vulnérabilité de la position extérieure aux fluctuations des prix des matières premières, l'assistance du FMI est demeurée essentielle pour financer les besoins de balance des paiements du Burkina Faso et catalyser l'appui des bailleurs de fonds.*

La revue à mi-parcours POSEF reconnaît le dispositif de suivi de la POSEF comme une force.

*Le suivi très structuré de la POSEF constitue un outil de pilotage utile.*

*Une sorte de « surveillance mutuelle » vivante à travers les Groupes Techniques (GT) est ainsi instituée au sein du secteur entre les principaux domaines. Les activités exécutées et non exécutées sont portées à la connaissance d'un groupe de personnes large dépassant le cercle étroit et fermé des directions et services compétents opérationnels (les structures de mise en œuvre (SMO)) ;*

*Le suivi est, à maints égards, efficace : Les réunions du COPIL et des GT sont régulières et animées ; De l'information est rassemblée, précise, sur l'exécution physique des activités ; Des inflexions sont imprimées ; Des impulsions sont données (La POSEF est ainsi en quelque sorte « portée », au moins a minima) ; Il permet par de multiples ateliers et retraites une autoformation d'un bon niveau des membres des GT.*

## 4 (Etape 1) QE4 : Gestion des finances publiques

### 4.1 QE4 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |   |
|--|---|
| <b>QE 4 – GFP</b>                          | <b>Dans quelle mesure la gestion des finances publiques s'est-elle améliorée ? Quelle a été la contribution de l'appui budgétaire aux changements observés ?</b>  |
| <b>Niveau (CGE)</b>                        | Niveau 3 du CGE : Effets de l'AB en termes de « produits induits ».   |
| <b>Critères de jugement et indicateurs</b> |   |
| <b>CJ 4.1</b>                              | <b>Amélioration des systèmes et des processus relatifs à la programmation et la budgétisation des dépenses</b>  |
| <b>Ind 4.1.1</b>                           | Niveau de connaissance et prise en compte des défis et faiblesses de la GFP relatifs à la programmation et budgétisation des dépenses   |
| <b>Ind 4.1.2</b>                           | Evolution des indicateurs de performance (SRFP/POSEF) et de résultats (PEFA) relatifs à la programmation et la budgétisation  |
| <b>CJ 4.2</b>                              | <b>Amélioration des systèmes et des processus relatifs à l'exécution des dépenses, la passation des marchés et le contrôle interne</b>  |
| <b>Ind 4.2.1</b>                           | Niveau de connaissance et prise en compte des défis et blocages empêchant une bonne exécution des dépenses  |
| <b>Ind 4.2.2</b>                           | Evolution des indicateurs de performance (SRFP/POSEF) et de résultats (PEFA) relatifs à l'exécution des dépenses, y compris les passations des marchés et le contrôle interne   |
| <b>CJ 4.3</b>                              | <b>Amélioration des systèmes et des processus relatifs à la déconcentration et la décentralisation fiscale</b>  |
| <b>Ind 4.3.1</b>                           | Evolution des indicateurs de performance et de résultats relatifs à la déconcentration et la décentralisation fiscale   |
| <b>Ind 4.3.2</b>                           | Niveau de connaissance et prise en compte des défis et blocages entravant une meilleure efficacité des dépenses publiques, au niveau de la déconcentration et de la décentralisation fiscale  |
| <b>CJ 4.3</b>                              | <b>L'AB a contribué (directement ou indirectement et en synergie ou non avec les effets d'autres actions du GdB) aux changements observés d'une manière qu'il n'aurait pas été possible d'obtenir avec d'autres formes de coopération ou d'autres modalités d'aide</b>  |
|  | <p>Eléments de preuve montrant des liens spécifiques entre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'AB (financement, dialogue des politiques, choix des indicateurs et AT complémentaire) et les changements observés ci-dessus ;</li> <li>• d'autres formes de coopération et/ou modalités de l'aide et les changements observés ci-dessus.</li> </ul> <p>Analyse comparative des contributions de l'AB et autres formes de coopération et évidence soulignant la possibilité d'obtenir les changements observés en l'absence de toute aide au développement</p> |

### 4.2 QE4 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

|   |  |
|---|--|
| <b>QE 4 (Gestion des finances publiques) – Principaux constats et sources d'information</b>   |  |
| <b>Programmation et budgétisation des dépenses</b>  |  |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une des particularités du Burkina Faso est de ne pas encore avoir transcrit la directive de l'UEMOA sur les finances publiques de 2009 dans sa législation. <i>Indicateurs 4.1.1 et 4.1.2.</i></li> <li>• Certaines faiblesses liées au cadrage macroéconomique continuent aujourd'hui à empiéter sur</li> </ul> |  |

| <b>QE 4 (Gestion des finances publiques) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|--|--|
| <p>l'efficacité du CDMT en tant qu'outil de programmation. Le processus de programmation pluriannuelle des dépenses d'investissement dans le CDMT a aussi été sujet à de nombreuses modifications sur la période considérée. <u>Indicateur 4.1.2.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La programmation pluriannuelle des dépenses, quoique relativement bien établie au Burkina Faso, est restée assujettie aux interférences politiques quant aux choix des projets d'investissement à mettre en œuvre (y compris au niveau du Parlement). <u>Indicateurs 4.1.1 et 4.1.2.</u></li> <li>• Au niveau des secteurs, la plupart des ministères ont bien développé des stratégies sectorielles, mais leurs outils de programmation – introduit dans une seconde phase de réformes à partir de 2010 - ne sont pas encore en place. <u>Indicateur 4.1.2.</u></li> </ul>   |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes thématiques sur la GFP : évaluation de la réforme de la GFP de 2012, revue à mi-parcours de la POSEF (2014), rapports PEFA, revues des dépenses publiques de la BM, études du FMI, etc.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports produits par la société civile (CIFOEB).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Exécution des dépenses (passation des marchés publics et circuit de la dépense)</b>   |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GdB a introduit quelques mesures règlementaires sur la période considérée. Face aux nombreuses irrégularités relevées dans les rapports d'audit des marchés publics, le GdB est cependant resté prudent quant aux mesures à prendre pour alléger le contrôle a priori (en conformité avec les directives UEMOA). <u>Indicateur 4.2.1.</u></li> <li>• Une grande partie des efforts du GdB s'est portée sur la déconcentration et la délégation formelle de compétences de la DG des marchés publics et la révision du Système Intégré des Marchés Publics. Ces mesures ont permis d'accélérer les procédures de passation de marchés. Mais les procédures apparaissent encore lourdes. <u>Indicateur 4.2.2.</u></li> <li>• Une grande partie du plaidoyer de la société civile s'est portée sur une meilleure transparence et gestion des marchés publics. <u>Indicateur 4.2.2.</u></li> <li>• Le gouvernement a introduit relativement tard des mesures pour rationaliser le circuit de la dépense dans son programme de réformes. <u>Indicateurs 4.2.1 et 4.2.2.</u></li> <li>• Ces actions – notamment les unités de vérification en rapprochant les acteurs de la chaîne de traitement des dépenses - ont permis de réduire les délais de traitement de la dépense de manière significative. Cependant, en 2014, de nombreux fournisseurs n'auraient pas été payés à temps à cause des problèmes de trésorerie du gouvernement. <u>Indicateur 4.2.2.</u></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes thématiques sur la GFP : évaluation de la réforme de la GFP de 2012, revue à mi-parcours de la POSEF (2014), rapports PEFA, revues des dépenses publiques de la BM, études du FMI, etc.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports produits par la société civile (CIFOEB).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

## QE 4 (Gestion des finances publiques) – Principaux constats et sources d'information

### Déconcentration et décentralisation financière

#### **Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents**

- Le MEF a élaboré une feuille de route en 2010 afin de mieux coordonner son rôle d'appui à la décentralisation. Une majorité des activités envisagées dans la feuille de route sont restées inachevées ou n'ont pas été réalisées, faute de financement. *Indicateurs 4.3.1 et 4.3.2.*
- La part du budget de l'Etat aux collectivités territoriales a bien augmenté de 2,91% en 2009 à 5,52% en 2014. Mais le financement de l'Etat reste en deçà des besoins par rapport aux compétences transférées. *Indicateur 4.3.1.*
- Les problèmes liés à la décentralisation et déconcentration fiscale, qui restent complexes, vont aller en s'intensifiant avec le transfert croissant de délégation des services publics aux collectivités territoriales. Les activités de renforcement de capacité des collectivités territoriales de la part des organismes de la société civile comme le CIFOEB, ne permettent que partiellement de répondre à ces besoins. *Indicateur 4.3.1 et 4.3.2.*

#### **Principales sources d'information utilisées**

*Entretiens* : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.

*Analyse documentaire* (cf. Volume 3 / Annexe 2):

- Etudes thématiques sur la GFP : évaluation de la réforme de la GFP de 2012, revues des dépenses publiques de la BM, études du FMI, etc.
- Rapports du GdB sur la décentralisation (p. ex. Rapport d'analyse du contexte socio-politique de la décentralisation au Burkina Faso – réalisé avec GIZ ; Etat des lieux de la décentralisation au Burkina Faso – réalisé avec le PNUD ; Diagnostic de la politique sectorielle d'aménagement et de développement durable du territoire et décentralisation ; etc.)
- Matrices de performance, revues et aides mémoires.
- Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.
- Rapports produits par la société civile (CIFOEB).

#### **Robustesse de la base d'information**

Elevée.

### Contribution de l'AB

- De manière générale, la confiance que les PTF ont accordée au GdB dans le cadre de la réforme de la GFP reste largement justifiée.
- Les opportunités créées par le dialogue se sont réduites suite à l'alignement du cadre de dialogue CGAB avec la SCADD. D'autres faiblesses liées au dialogue autour de la POSEF apparaissent plus structurelles comme la place prépondérante des processus dans les mesures de réforme.
- A un plus haut niveau, les opportunités pour des rencontres avec le MEF et la primature ont continué d'exister à travers la Troïka.
- En général, les PTF se sont montrés cléments vis-à-vis du gouvernement. Ils se sont pliés à sa volonté, en acceptant (parfois avec réticence) que leurs demandes ne soient pas toujours suivies. La dilution du dialogue et relative clémence des PTF vis-à-vis du gouvernement expliquent en grande partie pourquoi les recommandations faites lors des groupes techniques ne sont pas toujours remontées au niveau des décideurs lors des réunions annuelles de la POSEF.
- Le programme de la POSEF reste très largement financé par le gouvernement et la place de l'assistance technique fournie à travers l'AB - pour soutenir spécifiquement les réformes de la gestion de la dépense publique - est restée minime.
- Le soutien des PTF allant au-delà de la POSEF et dans le sens d'une démarche plus transversale portant sur les multiples dimensions de l'efficacité de la dépense demeure encore timide.
- La contribution de la société civile dans le suivi des programmes de réformes est en parallèle devenue de plus en plus écoutée. Les PTF fournisseurs d'AB – en mettant l'accent sur certains dossiers – sont venus renforcer le plaidoyer des acteurs de la société civile.

| <b>QE 4 (Gestion des finances publiques) – Principaux constats et sources d'information</b>   |  |
|---|--|
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes thématiques sur la GFP.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports produits par la société civile.</li> </ul> | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

### 4.3 QE4 - Extraits de l'analyse documentaire

#### 4.3.1 Programmation et la budgétisation des dépenses

##### 4.3.1.1 Niveau de connaissance et prise en compte des défis et faiblesses de la GFP relatifs à la programmation et budgétisation des dépenses

L'amélioration de la programmation budgétaire a été au centre des programmes de réformes de la GFP au Burkina Faso depuis 2000. Ce pan de réformes s'inscrit dans la promotion d'une approche de gestion axée sur les résultats, par laquelle le système d'allocations des ressources budgétaires est basé sur des prévisions de ressources stables, cohérentes et réalistes, et, reflète les priorités stratégiques sectorielles et intersectorielles du gouvernement.

La revue des dépenses publiques de la BM (2009) explique :

*Depuis 2000, le CDMT est venu renforcer cette réforme afin d'intégrer la contrainte budgétaire de l'État dans la formulation des dépenses à moyen terme. Les objectifs du CDMT sont clairement définis dans le document du cadrage budgétaire (Ministère de l'Economie et des Finances, 2007). Il s'agit essentiellement de: (1) définir un cadre pluriannuel de ressources stables, cohérent et réaliste pour éviter que des impératifs de court terme ne dominent les décisions budgétaires et que les régulations soudaines de crédits ne créent des incertitudes pouvant affecter l'atteinte des objectifs prioritaires fixés par les départements ministériels; (2) favoriser une approche par programme avec des stratégies et des objectifs de performance clairement affichés; (3) mettre en place un système d'allocation des ressources cohérent avec les priorités stratégiques sectorielles et intersectorielles du gouvernement, notamment le CSLP; et (4) déterminer des enveloppes financières sectorielles prévisibles permettant aux ministères et institutions d'élaborer des stratégies et programmes. Le CDMT offre ainsi une vision à moyen terme de la disponibilité des ressources de l'État et favorise une utilisation plus efficace de ces ressources, allouées selon les priorités sectorielles et la contrainte budgétaire.*

En conformité avec la nouvelle directive de l'UEMOA sur les finances publiques de 2009, des budgets programme ont depuis été graduellement introduits comme outils de programmation dans les secteurs. Une des particularités du Burkina Faso est de ne pas encore avoir transcrit la directive de l'UEMOA dans sa législation dans l'immédiat, le gouvernement préférant suivre une approche plus graduelle, consistant à mettre en place un certain nombre de préalables avant 2017, date butoir pour son adoption.

Une autre préoccupation des PTF liée à la programmation budgétaire concernait la taille excessive des dépenses communes interministérielles. Cela est considéré comme un défi pour le court-terme dans une note sur la GFP de l'UE de 2010 qui relève les points suivants :

1. À court terme (12 mois) :
  - o Meilleure maîtrise des dépenses communes interministérielles et leur éclatement par ministère.
  - o Renforcement de la transparence du budget.
  - o Achèvement des réformes de la Cour des comptes (loi organique, loi d'habilitation).

## 2. À moyen et à long terme :

- o Renforcement du contrôle externe (étendue, couverture, sanctions).
- o Renforcement de la gestion axée sur les résultats (budget – programme, contrôle interne, etc.).
- o Amélioration du dispositif des marchés publics notamment pour les structures décentralisées.
- o Renforcement de la lutte contre la corruption.
- o Mise en œuvre de la stratégie de réforme fiscale et accroissement de la mobilisation des ressources internes.

La revue des dépenses publiques de la BM (2009) notait par ailleurs :

*Les dépenses communes représentaient en 2007 la part la plus importante du budget de l'état. Ceci réduit l'impact global de la dépense publique dont une partie significative est en réalité consacrée aux frais de fonctionnement en partie générés par le modèle centralisé de gestion des dépenses publiques. Les coûts de revient élevés, notamment dans l'éducation primaire, témoignent de l'impact de cette inefficacité sur la fourniture des services de base.*

Les mesures prioritaires du GdB inscrites dans le Programme 1 « Prévision et programmation budgétaire » de la SRFP et Programme 4 « Programmation et gestion de la dépense » de la POSEF couvraient des mesures pour promouvoir la mise en œuvre du CDMT et du budget programme, et, dans une bien moindre mesure, des mesures pour ventiler les crédits DCIM.

Tableau 18 Mesures prioritaires liées à la programmation dans les PAP du SRFP/POSEF

| 2010-12  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• M3 adopter le projet de loi de finances 2011 sur la base des plafonds sectoriels du CDMT global 2011-13 conforme aux priorités de la CSLP (SCADD)</li> <li>• M4 élaborer et adopter la stratégie d'implantation du budget programme (document de stratégie, manuel de procédures et guide d'élaboration)</li> <li>• M5 assurer la ventilation d'au moins 50% des crédits DCIM de la Loi de Finances 2010 effectivement exécutés dans les données statistiques d'exécution 2010 selon les classifications administrative et fonctionnelle, afin d'améliorer l'efficacité de leur gestion, de renforcer la transparence et de préparer la transition vers les budgets de programme</li> </ul> |
| 2012-14  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• M14 adopter le projet de loi de finances 2013 sur la base des plafonds sectoriels du CDMT global 2013-15 conforme aux priorités de la SCADD</li> <li>• M15 adopter le plan de renforcement des capacités des acteurs du budget programme</li> <li>• M16 élaborer les budgets programmes 2013-15 de 30 ministères et institutions</li> </ul>   |
| 2014-16  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• M9. Adopter le projet de loi de finances 2014 sur la base des plafonds sectoriels du CDMT global 2014-2016 conforme aux priorités de la SCADD.</li> <li>• M10. Réaliser une étude d'adaptation du CDMT global à l'approche budget programme</li> <li>• M11. Accompagner tous les ministères et institutions dans l'élaboration de leurs budgets programmes 2014-2016.</li> <li>• M12. Accompagner 15 ministères et institutions à assurer la revue de leurs programmes</li> </ul>   |

### 4.3.1.2 Evolution des indicateurs de performance relatifs à la programmation et la budgétisation

L'indicateur PI-12 du PEFA « perspective pluriannuelle dans la planification budgétaire et de la politique des dépenses » a obtenu un score de B en 2007 et B+ en 2010 et 2013, ce qui démontre une relativement bonne performance du Burkina Faso dans ce domaine. Il est noté en particulier que le CDMT est élaboré chaque année sur la base d'une programmation

triennale glissante et du cadrage macroéconomique et que, depuis 2007, le CDMT est devenu un point d'ancrage dans l'élaboration du budget<sup>43</sup>. D'après le PEFA 2010 et 2013, les stratégies sectorielles ont été élaborées pour des secteurs représentant 75% des dépenses primaires.

Même si les indicateurs PEFA indiquent ainsi que des procédures de programmation budgétaire relativement satisfaisante sur toute la période considérée, il faut cependant noter qu'une première génération de réformes s'est avérée peu efficace et qu'il a fallu attendre l'installation d'un comité de pilotage pour l'implantation du budget programme de l'état (CP/BPE) et de la cellule d'implantation du budget programme en 2008 et 2009 pour qu'une approche harmonisée, cohérente, et structurée soit progressivement initiée.

Ainsi les outils introduits (souvent dans le cadre d'initiâtes des réformes ou exercices pilotes) au début de la période d'évaluation manquaient de précisions, celles-ci se caractérisant par :

1. des redondances et inconsistances dans le choix des outils, notamment par la coexistence de CDMT sectoriels et de budgets programme;
2. des changements inexplicables, tels qu'en 2009-11, quand les processus d'arbitrage budgétaires pour les projets d'investissement (PIP)- qui se faisaient (depuis 2008) à partir d'une enveloppe globale dégagée par le CDMT et d'un premier exercice d'arbitrage par une équipe du MEF, suivi de consultations avec les ministères - n'avaient plus lieu.<sup>44</sup>

C'est en 2010 que les actions d'amélioration et de consolidation d'instruments de programmation ont commencé. Elaboré avec retard, un document de stratégie d'implémentation du budget programme a été par la suite adopté en Conseil des Ministres début 2012. Un manuel de procédure d'élaboration et de suivi-évaluation du budget programme accompagne ce document.

Depuis 2012, un nombre croissant de ministères et d'institutions (41 en 2014) ont pu bénéficier d'un accompagnement du MEF pour l'élaboration de leur budget programme. Chaque année une quinzaine de ministères ont aussi leurs programmes revus. Un plan de renforcement des capacités des acteurs du budget programme, adopté en 2012, a fait place à des sessions de formation les années suivantes. L'année 2013 a cependant été décrite comme une année de léthargie – beaucoup d'activités prévues dans le cadre du plan de renforcement de capacités et plan d'actions de mise en œuvre de la réforme n'ayant pas connu de début de mise en œuvre (Aide-mémoire PTF, 2013). Un total de 524 acteurs repartis sur l'ensemble des ministères et institutions ont été formés. En 2014, le nouveau guide d'élaboration du CDMT global adapté à l'approche budget programme a été validé et un projet de guide d'élaboration du PIP a été initié.

Ainsi, d'après le PEFA 2013, contrairement à la situation qui prévalait avant 2010, les budgets programme sont maintenant strictement alignés sur les enveloppes du CDMT global, qui est lui-même élaboré selon une méthodologie top-down en se basant sur les priorités de la SCADD<sup>45</sup>. Les budgets programme en principe font (ou tout du moins cherchent à faire) le lien entre les stratégies sectorielles des ministères (d'après les estimations PEFA, il existe des

<sup>43</sup> L'indicateur de suivi de la SRFP puis de la POSEF se situe à un niveau plus élevé dans la chaîne des résultats, puisqu'il s'agit d'apprécier si les allocations budgétaires annuelles dans les secteurs sociaux et de croissance ont atteint les objectifs du gouvernement (voir ci-dessous).

<sup>44</sup> Le PIP 2013 regroupe 329 projets et programmes de développement dont le financement est assuré d'une part par l'Etat (projets nationaux et contreparties aux projets à financement extérieur) et d'autre part par les partenaires techniques et financiers sous forme de subventions et de prêts. La répartition du PIP 2013 au 31 décembre (révisé) par type de financement montre une plus grande contribution des ressources internes (59,48%) par rapport au financement extérieur (40,52%). La structure des ressources extérieures montre une prédominance des subventions soit 68,65% du financement extérieur par rapport aux prêts soit 31,35%. Quant aux ressources internes, elles sont réparties entre les projets nationaux pour 94,08%, et la contrepartie de l'Etat au financement des projets du noyau sûr pour 5,92%.

<sup>45</sup> Quelques Ministères continuent à élaborer des CDMT sectoriels.

stratégies sectorielles pour 75% des dépenses primaires) et les enveloppes qui leur sont allouées dans le CDMT et le PIP<sup>46</sup>.

On note cependant que les procédures d'allocations pluriannuelles (par ministères sectorielles) pour les dépenses d'investissement (PIP) continuent à se faire en dehors du CDMT (rapport CIFOEB de 2013). A noter aussi les retards dans l'élaboration d'un budget programme de l'Etat, initialement prévu en 2012. D'après la revue à mi-parcours du POSEF (2014) : « *la démarche budget programme n'est pas maîtrisée. Le CDMT est confondu avec l'avant-projet de budget ; les prévisions s'appuyant sur les dotations sont continuellement surestimées ; et la programmation budgétaire n'est pas encore [pleinement] développée au niveau sectoriel et régional* » En outre, les outils informatiques n'ont pas encore été adaptés à l'approche budget programme.

Concernant les dépenses communes interministérielles, une ventilation selon les classifications administrative et fonctionnelle a eu lieu en 2010 pour les dépenses effectivement exécutées, l'objectif étant d'améliorer l'efficacité de leur gestion, de renforcer la transparence et de préparer la transition vers les budgets de programme. Les PEFA 2010 et 2013 constatent cependant que les dépenses communes interministérielles, non classées par fonction, continuent à représenter, en prévision, une part importante des dépenses, surtout pour les titres 3 et 4 (44.4% et 31.1% en 2013).

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **PEFA (2007, 2010, 2013)**

Deux indicateurs PEFA mesurent la qualité de la programmation budgétaire sous la rubrique C (i) Budgétisation base sur les politiques publiques :

- PI 11 – Caractère organisé et participative du processus annuel de préparations du budget
- PI 12 – Perspective pluriannuelle dans la planification budgétaire et de la politique des dépenses publiques.

La synthèse des notes 2007, 2010, 2013 montre des scores relativement élevés (B-B+) sur toute la période considérée, avec un saut qualitatif en 2013 pour PI 11 de B+ à A.

*Tableau 19 PEFA - Synthèse des notes 2007, 2010, 2013*

|       | <i>Note 2007</i> | <i>Note 2010</i> | <i>Note 2013</i> |
|-------|------------------|------------------|------------------|
| PI 11 | B+               | B+               | A                |
| PI 12 | B                | B+               | B+               |

*Source : PEFA 2007, 2010, 2013*

Sur la période considérée, l'indicateur PI 11 confirme que le Burkina Faso bénéficie d'un calendrier budgétaire clair et pour l'essentiel respecté. L'indicateur P-12 confirme que l'élaboration du CBMT/CDMT (introduite en 2010) est bien établie au Burkina Faso. Le budget est élaboré sur la base des enveloppes dégagées lors de l'élaboration du CBMT et orientations du budget de l'Etat, qui auront été auparavant soumis au Conseil des Ministres en Avril. Les plafonds CDMT sont communiqués au Ministères en même temps que la publication de la circulaire budgétaire en mai. Après les débats budgétaires, la loi de finances est soumise à l'assemblée nationale en septembre pour une approbation en décembre, un mois avant le début de l'exercice budgétaire.

Le PEFA 2013 confirme que presque tous les ministères dispose de stratégies sectorielles et de plan d'actions prioritaires, ce qui était déjà plus ou moins le cas en 2010 : « *des stratégies sectorielles ont été élaborées pour des secteurs représentant 75 % des dépenses primaires, elles incluent des états de coûts complets, et conduisent à des budgets de programmes sur*

<sup>46</sup> La dernière revue des programmes budgétaires de 10 ministres recommande (i) privilégier des indicateurs de performance au détriment des indicateurs de résultats et (ii) améliorer la répartition des crédits pour donner une image plus fidèle des dépenses par programme.

trois ans qui, la première année, sont cohérents avec les prévisions budgétaires du budget classique »

Malgré cette relativement bonne performance, une première génération de réformes s'est avérée inefficace. En particulier, l'évaluation de la réforme de la GFP de 2012 (Lawson, 2012) note :

*La majorité des réalisations prévues de manière explicite dans le programme de réformes de la GFP du gouvernement (PRGB et SRFP) ont été produites, et, pour la majeure partie, sans retard excessif. La seule exception à cela a été le travail réalisé dans le cadre des budgets-programmes/ CDMT sectoriels.*

*En 2008, après presque dix ans d'efforts infructueux, un comité a été mis en place pour tirer des conclusions de cette expérience et développer une approche révisée des budgets-programmes. Il était dirigé par le ministère des Finances, mais il comprenait des membres des ministères sectoriels et bénéficiait des conseils de l'AfriTAC du FMI. Le comité a reconnu qu'il était nécessaire de développer des guides complets sur le processus de définition et d'élaboration des programmes, sur le choix des indicateurs, sur l'élaboration de budgets-programmes pluriannuels et sur le processus de suivi et d'évaluation de leur exécution. Une petite équipe a été mise en place au sein du SP-PPF pour diriger ce processus avec sept ministères pilotes tout au long de 2010. En 2011, un nouveau document stratégique et deux guides méthodologiques détaillés (l'un pour la mise en œuvre, l'autre pour le suivi et l'évaluation) ont été préparés, et ce processus a été élargi à 16 ministères pilotes. En bref, un processus structuré et approprié à l'introduction de budgets-programmes a maintenant été adopté, et il est en cours de mise en œuvre. Pourtant, les réformes initiales ont mené à 9 ans d'efforts largement infructueux, qui s'expliquent par un manque de compréhension de la complexité des budgets-programmes et des difficultés particulières présentées par l'absence de cadre fiscal global, de programmes sectoriels bien développés, et surtout de classifications des programmes au sein du plan comptable. Un programme de réformes mieux structuré, disposant de ressources plus adaptées, et comprenant un meilleur soutien méthodologique et des formations aurait été plus efficace. Le gouvernement s'est adressé aux partenaires au développement pour obtenir des conseils à cet égard, et jusqu'en 2008, leur réponse a été totalement inadéquate.*

Cela a donné lieu à des inconsistances à plusieurs niveaux comme souligné ci-dessous.

#### **(i) Alignement CDMT / Programmation secteurs**

Le PEFA 2010 constate que

*« Le CDMT global est établi compte tenu de la stratégie du Gouvernement. A partir de l'exercice 2011, il sera fondé sur les premiers éléments de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD). Pour l'heure la coexistence de deux stratégies, le Programme quinquennal et le Programmes d'actions prioritaires de mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (PAP-CSLP) pose un problème d'autant que certaines politiques publiques se retrouvent dans les deux stratégies, parfois sous des formes différentes » (PEFA 2010)*

PEFA 2010 constate aussi la coexistence entre les CDMT sectoriels et les budget programmes – chaque outil présentant des faiblesses particulières, en particulier que (i) les CDMT sectoriels ne sont pas calés sur le CDMT global (les OMD étant utilisés comme point de référence) ; (ii) les budget programmes représentent peu de lien avec les plans d'action de stratégie sectorielle et n'ont pas d'indicateurs « renseignés ». Il n'existe pas non plus de mise en cohérence entre le CDMT sectoriel et le budget programme, le premier reposant sur le plan d'action, le second sur le PIP.

#### **(ii) A noter que l'approche CDMT est décrite différemment selon les sources et la période considérée.**

La revue des dépenses publiques de la BM fait référence à une transition de l'élaboration du CDMT d'une approche top-down à une approche bottom-up (i.e. impliquant les ministères) :

*Malgré ces avancées, le lien entre les CDMT sectoriels élaborés sur la base des besoins découlant des stratégies et plans sectoriels et le CDMT global est quasi-inexistant. La méthodologie de préparation du CDMT en vue de la détermination des enveloppes*

sectorielles souffre toujours d'une approche top-down. L'approche actuelle de budgétisation du CDMT global vers les CDMT sectoriels ne permet pas de prendre en compte les besoins des ministères sectoriels. Il serait plus indiqué de bâtir le CDMT global final à partir des arbitrages effectués sur les CDMT sectoriels des ministères et institutions. En d'autres termes, le CDMT global devrait se nourrir des CDMT sectoriels en tenant compte des limites déterminées par les contraintes du cadrage macroéconomique. Ceci nécessiterait néanmoins que l'ensemble des ministères disposent de CDMT sectoriels, ce qui n'est actuellement pas le cas<sup>47</sup>. Les efforts en vue de généraliser les CDMT à l'ensemble des ministères et institutions doivent donc être poursuivis et accélérés (Ministère de l'Economie et des Finances, 2009).<sup>48</sup>

La documentation du programme CCC2 de la BM (2013) explique :

*Burkina has implemented several key reforms in public finance management (PFM), but there is a need for consolidation of government initiatives. On the one hand, Burkina has been a good reformer in the last decade as manifest in its high scores in international assessments of its PFM systems and has been improving over the last decade. The 2010 report ranks Burkina among the top performers in Francophone West Africa. First, the Burkina budget is now a credible budget, having benefited from significant reforms in execution, especially the strengthening of budget-Treasury linkages, as well as improvements in reporting and internal audit. As a result, there has been a decrease in arrears, which are now less than 2 percent of total government expenditures. Secondly, in terms of budget preparation, since 2000, the medium-term expenditure framework (MTEF) has been prepared with increasing involvement of line ministries, and now plays a major role in determining budget allocations. The MTEF has brought substantial changes in budget allocations by introducing effective rules-based criteria and promoting pro-poor spending. Under the MTEF, health and basic education sectors receive about 30 percent of additional resources. Third, the pace of reforms in public financial management has been sustained, particularly the strengthening of internal controls in the expenditure chain and the oversight of budget execution.*

Le PEFA 2013 cependant décrit bien une approche top-down pour l'élaboration du CDMT.

*Chaque année est produit un Rapport en Conseil des ministres, Projet de Cadre Budgétaire à Moyen Terme (CBMT) N+1-N+3 et orientations du budget de l'Etat, gestion N+1. Le document inclus en annexe les allocations entre les ministères, par titre budgétaire (voir indicateur précédent), de sorte que le rapport va au-delà du CBMT (cadre budgétaire à moyen terme) pour être un CDM global (cadre de dépense à moyen terme). Le CBMT et les allocations interministérielles prennent pour point de départ le plan d'action de la SCADD (Stratégie de croissance accélérée et de développement durable), qui est le référentiel du pays en matière de développement économique et social.*

**(iii) Des diversions du processus d'arbitrage mis en place pour le PIP en 2009 ont été constatées.**

La revue des dépenses publiques de la BM note :

*Le budget 2009 a pour la première fois introduit l'arbitrage des priorités d'investissement permettant de définir le niveau et la composition des investissements prioritaires cohérents avec les objectifs de croissance économique poursuivis. Cet arbitrage précède le CDMT qu'il permet de boucler en aval. Les investissements prioritaires sectoriels ainsi dégagés sont validés en Conseil des Ministres et sont prioritairement servis en totalité par les enveloppes sectorielles déterminées par le CDMT. Le reste des enveloppes est ensuite réparti par ordre de priorité pour couvrir la dette, puis le salaire du personnel et enfin les autres dépenses: achats de biens et services, transferts, etc. Cette nouvelle stratégie permet de donner la priorité aux dépenses d'investissement mais son impact immédiat ou*

<sup>47</sup> Ce sont les ministères de la santé, de l'éducation de base, des enseignements secondaires, supérieurs et RS, des Finances, de l'eau potable et assainissement.

<sup>48</sup> Sur un total de 29 ministères et institutions, 18 ont un document de politique sectorielle adopté en CM, 5 disposent de documents validés et non adoptés en CM, 5 sont en train d'élaborer leurs documents et 1 n'a pas encore commencé l'élaboration de son document de politique.

à moyen terme sur les dépenses sociales traditionnelles de lutte contre la pauvreté (éducation, santé, et autres) n'est pas encore bien connu.

Le PEFA 2010 indique :

« Depuis l'année 2008 (pour préparer l'exercice 2009), dès le premier trimestre de l'année N, il est procédé à une analyse des priorités d'investissement (et des charges récurrentes associées) et à un premier arbitrage au niveau de cette catégorie de dépense. Un rapport sur les priorités d'investissement est soumis au Conseil des Ministres. Cette innovation de l'année 2009 se situe dans la perspective des budgets de programmes. Cette analyse porte sur le PIP préparé par la Direction générale de l'économie et de la planification (DGEP) – Direction de l'évaluation des projets et du suivi des investissements (DEPSI) en concertation avec le Service de la programmation des investissements de la Direction de la programmation budgétaire. Ce premier arbitrage donne lieu à la tenue de premières conférences d'arbitrage, Ministère par Ministère. Compte tenu de l'adoption par le Conseil de Ministres, il n'y aura plus de conférences d'arbitrage orientées vers les investissements. Jusqu'ici, les investissements sur fonds propres et sur fonds extérieur sont examinés de façon insuffisamment coordonnée ; il a été décidé, à partir de cette année (pour l'exercice 2011) de procéder à des analyses coordonnées.

Les conférences investissement, dites encore conférence d'arbitrage du PIP se tiennent à un niveau très technique (du côté du Ministère sectoriel, les responsables de programme accompagnent le DAF et le DEP). Les programmes sont alors passés en revue les uns après les autres. La réunion peut durer quatre ou cinq heures pour un gros Ministère.

Le PEFA 2013 indique quant à lui :

Le budget d'investissement est établi selon une procédure différente. Le CDMT global dégage une enveloppe globale (pas par ministère sectoriel) destinée aux investissements. L'équipe PIP pilotée par la DGB et composée de la DGEP, de la DGCOOP, de la DGTCP et de la DGCMEF procède à une répartition de cette enveloppe globale par ministère et institution sur la base d'une clé de répartition. Ces enveloppes financières sont ensuite communiquées aux sectoriels qui font leur programmation financière sur trois ans. L'équipe PIP se charge ensuite de faire un arbitrage de ces programmations pour s'assurer du respect de ces enveloppes et de la prise en compte des priorités du gouvernement en matière d'investissement.

A l'issue de cet arbitrage, l'équipe PIP produit un rapport qui sera soumis au ministre de l'Economie et des Finances. Sur la base de ce rapport, le Chef du Gouvernement et le MEF rencontre les ministères sectoriels pour échanger et s'assurer de la prise en compte de leurs préoccupations. Enfin, ce rapport intégrant les préoccupations des sectoriels est soumis en Conseil de ministres pour adoption. Une fois adopté, le titre 5 (investissement) ainsi disponible est intégré dans le projet de budget de l'Etat pour être déposé sur la table du parlement.

Il faut relever que c'est une nouvelle démarche qui s'est véritablement renforcé en 2012 pour l'élaboration du budget 2013."

Les deux rapports (PEFA 2010 et PEFA 2013) choisissent de ne pas prendre en compte les années d'exception dans leur note pour la composante « relation entre les budgets d'investissement et les estimations de dépenses à moyen terme » de l'indicateur P-12 (B), considérant que « le processus de sélection des investissements a été très amélioré par le biais des conférences d'arbitrage d'investissement, dont les résultats sont valides par le Conseil des Ministres »

- **Les réformes depuis 2010 ont suivi une approche plus structurée et cohérente.**

L'évaluation de la GFP (Lawson, 2012) mais aussi le rapport CGAB de 2013 identifient l'introduction des budgets-programmes et du CDMT comme une réforme spécifique qui a été omniprésente tout au long de la période 2001-10 :

C'est en 2010 que les actions d'amélioration et de consolidation d'instruments de programmation ont été menées (CDMT Sectoriels, CDMT global, politiques sectorielles).

*Le projet d'implémentation du budget programme a été initié. Sept (7) ministères ont été encadrés pour l'élaboration de leur budget programme 2011-2013 et 38 ministères et institutions ont été assistés pour la définition de leur programme.*

*En 2011, le document de la stratégie d'implantation du budget programme a été validé le 30 juin 2011 par le comité de pilotage et adopté en Conseil de Ministres du 15 février 2012.*

*A ce document est associé un projet de tableau de passage du budget objet au budget programme.*

*L'année 2012 a vu la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures relatives au cadre de la programmation budgétaire et de l'implémentation du budget programme. Parmi les plus importantes mesures on peut citer :*

- L'élaboration du budget programme 2015 de l'ensemble des ministères et institutions à l'exception du MTPN, du MDHPC et de la CENI ;*
- La validation par un comité de suivi d'un plan de renforcement des capacités des acteurs du budget programme ;*
- La réalisation de la revue des programmes de huit ministères et institutions ;*
- La réalisation d'une étude d'impact de l'approche budget programme sur les applications informatiques en cour d'utilisation dans le domaine des finances.*

*Le rythme et l'enchaînement des réformes étaient généralement de bonne qualité, le développement et l'expansion graduelle du système d'information financière intégré (CID et modules liés) est un bon exemple à cet égard. L'enchaînement des tâches du cadre de dépenses à moyen terme et des budgets-programmes a été beaucoup moins bon. On a assisté à plusieurs tentatives de lancement de budgets-programmes avant la mise en place d'un cadre fiscal à moyen terme agrégé : de nombreux cadres sectoriels de politiques et de stratégies étaient mal définis et les processus de suivi des performances pendant l'exécution budgétaire au niveau des programmes n'étaient pas encore prêts. Cependant, le gouvernement et ses partenaires ont tiré des enseignements de cette expérience, et les travaux réalisés dans ce domaine depuis 2008 sont beaucoup mieux structurés.*

Une revue des rapports annuels de performance du CGAB/SCADD, des aides mémoires conjoints des PTF-gouvernement dans le cadre du comité de pilotage du SRFPP/POSEF et des rapports PTF permettent d'apprécier en détail les avancées dans la promotion d'une approche budget programme sur la période 2009-13.

*Encadré 12 Extraits des documents sur la mise en œuvre des réformes de programmation budgétaire en 2009-14*

### **Revue CGAB 2009**

En matière de réforme de la programmation budgétaire, outre la consolidation des acquis en matière d'élaboration des CDMT sectoriels et du CDMT global, l'enjeu actuel reste la mise en place de l'instrument budget programme. Pour ce faire, le MEF a poursuivi courant 2009, l'appui à l'élaboration des politiques sectorielles et/ou leurs plans d'action de mise en œuvre de dix (10) ministères. Des avancées notables ont été enregistrées et concernent principalement les départements suivants: Ministère de la culture du tourisme et de la communication, Ministère des enseignements secondaire supérieur et de la recherche scientifique, Ministère de la justice , Ministère des affaires étrangères et de la coopération régionale, Ministère de la Sécurité, Ministère des Ressources Animales, Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, Ministère des mines des carrières et de l'énergie, Ministère des infrastructures et du désenclavement, Ministère des sports et loisirs .

Au regard de la complexité du processus et de l'ampleur des travaux à réaliser, le dispositif de gouvernance de l'implantation du budget programme de l'Etat a été revu avec l'adoption des textes suivants : arrêté n° 2009-477/MEF/CAB du 29 décembre 2009 portant création, attributions, composition et fonctionnement du Comité de pilotage pour l'Implantation du Budget programme de l'Etat (CP/BPE) ; arrêté n° 484//MEF/CAB du 29 décembre 2009 portant création, attributions, composition, organisation et fonctionnement

### **Revue des finances publiques de la BM (2009)**

Les autorités poursuivent les efforts en vue de l'implantation de véritables budgets programmes (BP) à moyen terme. Un comité de réforme de la programmation budgétaire, créé en Avril 2008, a produit un programme d'activités jusqu'en 2011 et les autorités envisagent la mise en place d'un budget programme de l'État à l'horizon 2012. Le programme d'activités en vue de l'implantation des BP prévoit déjà une grande partie des activités nécessaires dont notamment, « l'élaboration d'un manuel méthodologique adapté à l'approche BP, l'adaptation des outils de travail et des systèmes d'information à l'approche BP, l'élaboration d'une stratégie d'implantation du BP ... » (Ministère de l'Economie et des Finances, 2008). La stratégie d'implantation qui sera élaborée doit également identifier toutes les mesures prioritaires et/ou préalables (y compris dans les autres compartiments du système de gestion des finances publiques) à mettre en œuvre pour réussir cette réforme qui est assez lourde. Les autorités ont certainement besoin d'une assistance technique extérieure pour les assister dans cette entreprise.

### **Revue SCADD 2012.**

Plusieurs mesures ont en effet, été mises en œuvre dans le cadre de la programmation budgétaire et de l'implantation du budget-programme. Ce sont : (i) l'élaboration des budgets-programmes 2013-2015 de l'ensemble des ministères et institutions, à l'exception de ceux du Ministère des transports, des postes et de l'économie numérique (MTPEN), du Ministère des droits humains et de la promotion civique (MDHPC) et de la Commission électorale nationale indépendante (CENI), (ii) la validation par un comité de suivi d'un plan de renforcement des capacités des acteurs du budget-programme, (iii) la réalisation de la revue des programmes de huit ministères et institutions et (iv) la réalisation d'une étude d'impact de l'approche budget-programme sur les applications informatiques en cours d'utilisation dans le domaine des finances.

### **Revue SCADD 2013.**

Quant au Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) global 2014-2016, il a été élaboré, en se basant sur les priorités de la SCADD. Ainsi, le projet de budget 2014, adopté par le gouvernement, consacre 85% du budget total des investissements à la mise en œuvre des projets et programmes prioritaires.

Au compte du processus d'implantation du budget-programme de l'État, la mesure d'accompagnement de 15 ministères et institutions à assurer la revue de leurs programmes a été entièrement réalisée, avec la production effective des maquettes de programmes budgétaires. En sus de cette activité, des sessions de formation ont été réalisées sur : (i) le budget-programme, (ii) la gestion axée sur les résultats et le budget-programme, (iii) le budget-programme et l'audit de la performance à l'endroit de ministères et institutions. Au total, près de 200 acteurs ont été formés pour l'année 2013. Par ailleurs, des ateliers de réflexion autour de la présentation du budget de l'État en "Autorisation d'engagement (AE)" et en "Crédit de paiement (CP)", ainsi que la nomination des responsables de programme ont été organisés pour mieux appréhender la thématique du budget-programme.

- **L'évolution vers une approche plus structurée et cohérente a donné lieu à des améliorations dans le système de programmation :**

Le dernier PEFA (2013) note :

*PI-12. Perspective pluriannuelle dans la planification budgétaire et de la politique des dépenses publiques*

*Etat des lieux 2010 : Note globale : B+*

*Des prévisions budgétaires globales glissantes à trois ans sont établies par Ministère et par titre et sur la base des enveloppes budgétaires communiquées aux Ministères. Il existe un lien entre les estimations du budget pluriannuel glissant et la fixation subséquente (c'est-à-dire les années suivantes) des plafonds budgétaires (voir note).*

Il demeure cependant encore des faiblesses comme souligné dans les documents ci-dessous.

Rapport de 2014 sur la GFP du CIFOEB :

*Le CDMT est élaboré sur la base d'orientations stratégiques (SCADD) et est destiné à encadrer l'élaboration des budgets programme en déterminant des plafonds compatibles avec les équilibres macro et financiers pour tous les ministères et institutions.*

*Le problème avec le CDMT global est qu'il n'intègre pas à temps les dépenses d'inv., compte tenu du fait qu'une autre commission est chargée de la définition des projets d'inv. Publics prévu pour une année donnée au niveau national. Cela rejait sur tout le processus d'élaboration des budgets au niveau des min sect. Une harmonisation du calendrier entre le CDMT global et PIP est nécessaire.*

Revue à mi-parcours de la POSEF :

*II Les principales faiblesses persistantes*

*Toutefois, la démarche budget de programme n'est pas maîtrisée. Le CDMT est confondu avec l'avant-projet de budget ; les prévisions s'appuyant sur les dotations sont continuellement surestimées ; la programmation budgétaire n'est pas encore développée au niveau sectoriel et régional ; faible accompagnement des ministères au niveau de leur CDMT sectoriel (aujourd'hui budget de programmes). (...)*

*A - Forces*

*Sous-programme 1 : La programmation triennale (CDMT) a été achevée et l'implantation de la budgétisation axée sur les résultats a été poursuivie : Amélioration de la définition des programmes publics dans ministères et institutions ; Elaboration de plans sectoriels d'actions.*

*Sous-programme 2 : Le sous-programme 2 est composée d'activités de nature plus diverse. Les questions de déconcentration des ordonnateurs et d'implantation des BP n'ont pas fait l'objet de suivi en tant que tel. Ont été continuellement menées les actions relatives à la réforme de la gestion salariale (dont on ne comprend pas qu'elle soit dans ce sous-programme), à l'optimisation du circuit de l'exécution budgétaire (dont le contenu est à préciser par une analyse ultérieure). Des unités de vérification des dépenses du budget ont été installées dans 9 ministères. La revue à mi-parcours a été poursuivie. Le cadre de clôture de l'exécution budgétaire a été renforcé. La chaîne de la dépense (réduction du délai de traitement et non accumulation d'arriérés) a été « fluidifiée ».*

*B - Faiblesses*

*Sous-programme 1 : La préparation aux budgets de programme est encore très succincte et superficielle (elle se résout à une mise en forme par la méthode du déversement ; au MEF, qui devrait montrer l'exemple, la procédure POSEF, n'est pas du tout articulée à la procédure BP). Les activités initiales suivantes de la POSEF ne sont qu'amorcées :*

- Adoption des outils (notamment informatiques) adaptés à l'approche BP ;*
- Adoption du cadre législatif et réglementaire BP ;*
- Formation à la démarche BP des acteurs de la gestion budgétaire.*

*Sous-programme 2 : Les activités de formation, notamment au nouveau contexte, n'ont pas été exécutées. La dématérialisation à tout juste été engagée. Par rapport aux activités initiales, semblent avoir été très imparfaitement réalisées les actions suivantes : application du cadre BP aux dépenses ; approfondissement du système de contrôle a priori des dépenses.*

### **4.3.2 Exécution des dépenses**

#### **4.3.2.1 Niveau de connaissance et prise en compte des défis et blocages empêchant une bonne exécution des dépenses**

Les défis liés à l'exécution des dépenses concernent principalement la faible exécution des dépenses d'investissement, ce qui se traduit par un niveau des dépenses d'équipement inférieur aux prévisions budgétaires (constat fait sur la période 2007-12 (source : FMI)). De manière générale, les raisons avancées dans les documents pour la faible rythme d'exécution des investissements sont (i) les faiblesses dans la formulation, programmation, et mise en œuvre des politiques sectorielles (voir QE6)<sup>49</sup> ; (ii) les goulots d'étranglement dans les

<sup>49</sup> D'après le FMI, le sous-indice le plus faible de son indice de la qualité de gestion de l'investissement public est l'orientation stratégique et l'évaluation des projets, ce qui révèle une faible capacité dans le choix des projets d'investissements publics.

systèmes de la GFP (iii) les lenteurs dans le démarrage des projets PTF et (iv) la faible capacité de mise en œuvre des entreprises sélectionnées. Ainsi les efforts d'amélioration des systèmes de la GFP ne constituent clairement qu'un élément de réponse aux défis soulevés.

Au-delà de ces constats généraux, l'analyse disponible sur les causes d'une faible exécution des dépenses demeure relativement limitée. Des analyses plus détaillées étaient attendues dans le cadre de l'organisation (par le groupe technique « gestion budgétaire ») d'un atelier national sur les investissements publics en 2014 et une étude d'évaluation des investissements réalisés par les communes sur les ressources transférées depuis 2009, prévue pour 2015.

Les lourdeurs dans le circuit de l'exécution de la dépense constituent le principal goulot d'étranglement dans les systèmes de la GFP. Elles concernent principalement des redondances dans les procédures de contrôle<sup>50</sup>, la lenteur dans les procédures de passation de marchés, et plus généralement, une trop grande centralisation des systèmes de gestion de la dépense.

La rationalisation de la chaîne de la dépense a constitué un des grands chantiers de la GFP à partir de 2010<sup>51</sup>. D'après Lawson et al (2012), ces mesures ont été introduites relativement tard, peut-être parce que les systèmes de contrôle étaient considérés comme une étape indispensable au processus d'exécution budgétaire. Par contre les réformes des marchés publics ont été initiées dès 2007.

Plusieurs diagnostics ont été produits pour guider la réponse du gouvernement, notamment des études sur la rationalisation du contrôle financier (2009), sur le référentiel des délais de paiement, et sur la réforme du circuit et des responsabilités des acteurs de la chaîne de la dépense (ce dernier rapport a été validé en atelier en juin 2013). Un comité de suivi de la dépense publique a aussi été institué pour identifier les problèmes et responsabilités en matière de respect des délais de séjour. Le GdB s'est aussi engagé à prendre en compte les recommandations du premier forum des acteurs des marchés publics et des délégations de service public (2011).

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

L'analyse disponible expliquant les raisons pour une faible exécution des dépenses reste relativement limitée. Deux sources d'analyse expliquant en détail les raisons derrière la faible exécution des dépenses (voir QE 6) ont été identifiées : l'évaluation ex-post de l'engagement du FMI de 2013; la revue d'efficacité de la dépense publique de la BM (2009). Des constats plus succincts se retrouvent aussi dans les rapports des PTF et les aide-mémoires sectoriels.

L'aide-mémoire des PTF de 2013 indique :

*Atteint en 2013 123,964 milliards de fCFA sur 184,601 milliards de fCFA prévus soit un taux de réalisation de 67,15%.*

*La réglementation sur la maîtrise d'ouvrage publique déléguée entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 est à sa troisième année de mise en œuvre. Le nombre d'agrément délivré est passé de 24 en 2012 à 37 en 2013 soit un accroissement substantiel de 13 agréments délivrés en 2013. Les agréments délivrés concernent les domaines du bâtiment, de l'hydraulique et l'aménagement hydro-agricole, des routes et ouvrages d'art et des équipements médicaux. L'audit des marchés publics en cours de réalisation se penchera sur les deux premières années (2011 et 2012) de pratique de la maîtrise d'ouvrage et formulera des recommandations.*

L'aide-mémoire de 2014 note :

*L'étude d'évaluation des investissements réalisés par les communes sur les ressources transférées depuis 2009 se situe au stade du recrutement du consultant. En effet, l'appel*

<sup>50</sup> D'après Lawson (2012) « Du point de vue des responsables de la prestation de service, ces contrôles représentent un obstacle majeur, qui élève les coûts de transaction et ralentit inutilement l'exécution des dépenses »

<sup>51</sup> La chaîne de la dépense consiste en une chaîne administrative (engagement, liquidation et ordonnancement de la dépense; et une chaîne comptable (paiement)

*d'offres a été lancé et un consultant a été retenu. Le contrat est en cours de signature et les travaux vont démarrer d'ici à la fin du premier trimestre 2015*

Par contre les diagnostics portant spécifiquement sur les goulots d'étranglements dans les systèmes de la GFP sont plus nombreux. La faible exécution des dépenses se traduit par des dépenses en capital constamment inférieur aux niveaux programmés.

Le rapport d'évaluation du FMI de 2013 (« ex-post assessment of longer-term program engagement ») explique :

*Malgré les avancées en matière de mobilisation des recettes, les capacités de l'État en matière d'exécution des dépenses n'ont pas suivi (encadré 6). En raison des contraintes apparentes dans ce domaine, les dépenses en capital ont été constamment inférieures aux niveaux programmés, faisant planer des risques sur les perspectives de croissance à long terme.*

*De 2007 à 2012, les dépenses d'équipement ont atteint en moyenne 11 % du PIB (dont 54 % financées sur ressources intérieures). Pour chaque année, la réalisation a été inférieure aux prévisions budgétaires en raison des goulots d'étranglement dans les procédures de passation des marchés, de la faiblesse des capacités administratives et des projections peut-être trop optimistes.*

Les raisons expliquant le faible taux d'exécution des dépenses sont multiples et ne touchent pas seulement aux faiblesses des systèmes de la GFP. Le rapport d'évaluation du FMI de 2013 (« ex-post assessment of longer-term program engagement ») note :

*D'après cette étude, le Burkina Faso obtient une note globale de 2,09 sur 4, qui est supérieure à la moyenne régionale (la moyenne de l'UEMOA hors Guinée Bissau et Niger est de 1,59), le sous-indice le plus faible de l'indice de la qualité de gestion de l'investissement public étant l'orientation stratégique et l'évaluation des projets, qui révèle une faible capacité dans le choix de projets d'investissements publics.*

*L'augmentation des dépenses d'investissement peut parfois se heurter à des goulots d'étranglement au niveau microéconomique, tels que les faiblesses dans la sélection, la budgétisation et la mise en œuvre des projets, qui nuisent à l'efficacité des investissements.*

La revue des dépenses publiques de 2009 note :

*La procédure normale d'exécution de la dépense budgétaire<sup>52</sup> est toujours caractérisée par une lourdeur due aux multiples contrôles a priori qui sont souvent redondants tout au long de la chaîne. L'ordonnancement des dépenses est centralisé au niveau d'un service du Ministre chargé des Finances et du Budget en raison de sa qualité d'ordonnateur principal unique des recettes et de dépenses du budget de l'État. Les contrôles a priori effectués par le Contrôle Financier (CF) pendant la phase de l'engagement de la dépense sont repris par le même CF à la phase suivante de liquidation de la même dépense; ces mêmes contrôles sont repris par l'ordonnateur central au moment de l'ordonnancement. Tous ces contrôles sont encore repris par le comptable à la phase de paiement au nom du principe de la séparation des pouvoirs de l'ordonnateur et du comptable. La dépense peut être, et est souvent, rejetée à chacune des étapes du processus. Malgré la mise en œuvre du système informatisé de bonne qualité d'élaboration et d'exécution du budget à travers le CID et la fixation et le suivi des délais de séjour des dossiers de dépense à chaque étape de la procédure<sup>53</sup>. La procédure normale d'exécution de la dépense souffre de lenteurs énormes qui nuisent à son efficacité et à son efficience. La lourdeur qui en résulte explique pour une grande part l'utilisation fréquente de procédures exceptionnelles d'exécution de la dépense qui sont prévues et réglementées. Il s'agit des avances de trésorerie, des régies d'avances*

<sup>52</sup> Les principes en matière d'exécution de la dépense sont fixés par le Décret n° 2005-257 du 12 Mai 2005 portant régime des ordonnateurs et des administrateurs des crédits de l'État et des autres organismes publics. Son article 35 décrit la procédure normale qui comporte les quatre phases d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement de la dépense.

<sup>53</sup> Un comité de suivi de la dépense publique, qui se réunit une fois par mois pour identifier les problèmes et responsabilités en matière de respect des délais de séjour, a été institué.

et de la procédure dite simplifiée (cf. exécution simultanée de l'engagement et de l'ordonnancement) pour les dépenses de transfert.

La souplesse et la célérité requises dans un contexte de budgets programmes et de gestion axée sur les résultats se heurtent à la lourdeur de la chaîne de la dépense. Le contrôle a priori de l'exécution du budget est exercé par la DGCF et ses démembrements déconcentrés dans certains ministères et dans toutes les régions et provinces du Pays ainsi que par la Paierie Générale du Trésor (PGT) et les trésoreries régionales et perceptions. La procédure reste lourde et les moyens humains et matériels des structures semblent être limités face à l'ampleur des tâches confiées par les textes.<sup>54</sup> Pour faire face à cette situation, le gouvernement pourrait privilégier le renforcement des moyens du contrôle a priori. Une autre option serait d'alléger le contrôle a priori tout en renforçant le contrôle interne dans les structures impliquées dans l'exécution de la dépense à tous les niveaux et en recentrant le rôle de la DGCF dans des fonctions d'audit ex-post.

La revue SCADD de 2013 indique :

Au 31 décembre 2013, sur 288 projets et programmes prioritaires, 156 étaient en cours d'exécution, 20 en instance de démarrage, 47 en recherche de financement et 65 au stade d'étude de faisabilité à réaliser. Pour les projets et programmes en cours d'exécution, le taux de décaissement s'élevait à 64,19% et le taux d'absorption à 88,82%. S'agissant particulièrement des 15 projets et programmes hautement prioritaires, 9 étaient en cours d'exécution<sup>2</sup>, 3 en recherche de financement<sup>3</sup> et 3 au stade d'étude de faisabilité à réaliser<sup>4</sup>. Pour les 9 projets et programmes hautement prioritaires en cours d'exécution, le taux de décaissement était de 53,53% et le taux d'absorption, de 49,45%. Pour l'ensemble de ces projets et programmes, des difficultés ont été relevées et portées à l'attention du gouvernement qui envisage de les aplanir à brève échéance. Ces difficultés se résument : (i) au manque d'anticipation dans l'adoption de programmes d'activités, (ii) aux insuffisances dans le respect des procédures de passation des marchés et de déblocage des ressources financières, (iv) aux lenteurs dans l'accomplissement des conditionnalités de mise en vigueur des conventions et dans la mise en place des unités de gestion des projets et programmes.

Le document de projet du PASCACAF de la BAD (2011) met en évidence les défis suivants :

*Amélioration de l'efficacité et de l'efficience des dépenses publiques* : Les priorités à ce sujet, devraient porter sur une meilleure programmation et allocation des ressources publiques, ainsi que sur la consolidation des réformes dans le domaine des marchés publics. En effet, l'Etat à travers le Budget, est à la fois consommateur et investisseur dans l'économie nationale dont le moteur de croissance devrait être le secteur privé. En modernisant la gestion des finances publiques à travers une meilleure programmation et efficacité des dépenses, l'Etat sécuriserait davantage ses moyens pour stimuler la demande et mieux répondre à l'offre des biens et services du secteur privé. En outre, la consolidation des réformes dans le système des marchés publics, créerait les conditions d'une saine concurrence entre les opérateurs économiques privés qui soumissionnent pour les commandes publiques.

Le document de projet du PASRP V explique:

*Improving the effectiveness and efficiency of public expenditure: The recent public expenditure review conducted jointly in 2009 by the Government, the Bank, IMF, World Bank and UNICEF highlighted the "Burkina paradox". Indeed, there was a relatively strong economic growth over the 2000 – 2009 period accompanied by a double-pronged effort in public financial reform and increased public spending in the social sector (health and education). However, this performance, which was hailed by the international community, did not translate into significant human development. This is attributable to: (i) a judicial framework that is not conducive to the implementation of modern public finance management tools; (ii) a budget preparation process that has witnessed notable improvements but remains cumbersome and inefficient; (iii) an unwieldy expenditure chain*

<sup>54</sup> Voir décrets n°2005–255 portant règlement général sur la comptabilité publique et 2005–258 portant modalités de contrôle des opérations financières de l'Etat et des autres organismes publics.

*that is incompatible with the flexibility and speed required for programme budgets and result-based management; and (iv) lastly, the poor performance of supervisory and control structures that are not adequately resourced.*

Une revue des plans d'action du SRFP/POSEF permet d'apprécier le niveau d'attention que les autorités ont apportée à ces sujets (cf. tableau ci-dessous).

*Tableau 20 Mesures prioritaires liées à l'exécution des dépenses dans les PAP du SRFP/POSEF*

| 2010-12  |
|--|
| Programme 3 Optimisation des procédures d'exécution du budget <ul style="list-style-type: none"> <li>• M8 Poursuivre la déconcentration de la DGMP dans 3 Ministères et 3 régions (réalisée)</li> <li>• M9 Elaborer, adopter, et exécuter les Plans de Passation des marchés publics des ministères et institutions sur le SIMP (réalisée)</li> <li>• M10 Opérationnaliser la stratégie de renforcement des capacités en passation des marchés publics : formation sur les dossiers types et les CCAG</li> <li>• M11 Mettre en œuvre les mesures d'amélioration des délais de paiement</li> </ul>  |
| 2012-14  |
| Programmation budgétaire et gestion des dépenses <ul style="list-style-type: none"> <li>• M17 Installer des unités de vérification des dépenses du budget de l'Etat dans neuf Ministères</li> <li>• M18 mettre en œuvre les recommandations issues du premier forum des acteurs des marchés publics et des délégations de service public</li> <li>• M19 poursuivre la mise en œuvre de la réglementation sur la MOD ( ?)</li> <li>• M20 Elaborer le calendrier budgétaire des collectivités territoriales</li> </ul>   |
| 2014-16  |
| Programmation budgétaire et gestion des dépenses<br>2013 <ul style="list-style-type: none"> <li>• M13. Poursuivre la mise en place des unités de vérification des dépenses du budget de l'Etat dans au moins onze (11) ministères : MEDD, MSL, MRAH, MJFPE, MICA, MPFG, MCT, MASSN, MHU, MME, MDENP)</li> <li>• M14. Poursuivre la mise en œuvre des recommandations issues du premier forum des acteurs des marchés publics et des délégations de service public.</li> <li>• M15. Réaliser l'audit des Marchés Publics de 2010 et 2011.</li> <li>• M16. Adopter le projet de loi portant réglementation générale des marchés publics et des délégations de service public.</li> </ul> 2014 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la création des unités de vérification au sein des ministères et institutions.</li> <li>• Mettre en œuvre les recommandations issues du deuxième forum des acteurs - Suivre la mise en œuvre les recommandations issues de l'audit des Marchés Publics de 2010 et 2011</li> <li>• Elaborer des normes d'assurance qualité des biens et services à acquérir dans le cadre d'un appel à la concurrence</li> </ul> 2015 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser l'audit des Marchés Publics de 2012 et 2013.</li> </ul> |

Source : PAP SRFP/POSEF 2010-12, 2012-2014, 2014-16

L'évaluation ex-post du FMI de 2013 note :

*Les autorités ont entrepris de remédier à la faiblesse des capacités administratives et à la lourdeur des procédures qui ont nui à l'exécution du budget d'investissement, en automatisant davantage pour réduire notamment les démarches administratives superflues (encadré 3).*

*Néanmoins, le gouvernement a pris plusieurs mesures pour améliorer l'exécution des dépenses en capital, y compris l'élimination des procédures redondantes et la préparation*

des projets en temps opportun. Dans les deux programmes, des repères structurels pertinents ont été choisis et respectés.

L'aide-mémoire des PTF de 2009 souligne :

*Un des grands chantiers à compter de 2010 sera d'assurer la rationalisation de la chaîne de traitement de la dépense à travers la suppression de contrôles redondants, l'allègement des pièces justificatives et la responsabilisation des acteurs de la chaîne. (...) les conclusions des diverses études en la matière réalisées en 2009 et les orientations relatives à l'exécution du budget de l'Etat gestion 2010 devraient favoriser des avancées dans cette démarche.*

D'après Lawson et al (2012), ces réformes portant sur la rationalisation de la dépense sont arrivées assez tard :

*La simplification des procédures d'exécution budgétaire n'a que récemment été portée au programme de la réforme de la GFP, avec l'assouplissement des exigences documentaires et l'élimination de certains contrôles des dépenses, notamment l'avis d'octroi des crédits. Même maintenant, un système de contrôle triple est en place, basé sur l'ordonnateur, le contrôleur financier (agent du MEF, bien qu'à présent, il soit souvent basé dans les ministères sectoriels) et le Trésor, et il continue à exiger l'examen du dossier complet des dépenses en dépit du fait qu'un ordre de paiement qui a été ordonnancé et approuvé par le contrôleur est déjà sous la responsabilité juridique de l'État. Du point de vue des responsables de la prestation de service, ces contrôles représentent un obstacle majeur, qui élève les coûts de transaction et ralentit inutilement l'exécution des dépenses. Pourquoi leur simplification n'a-t-elle jamais été adoptée dans le cadre du programme de réformes de la GFP ? Notre hypothèse est que les parties prenantes internes (aux niveaux sectoriel et central) et les parties prenantes externes parmi les PTF qui soutiennent la réforme de la GFP, doivent avoir pensé que ces contrôles étaient « normaux » et constituaient une étape inévitable du processus d'exécution budgétaire. Il a fallu un partage des expériences de la GFP dans les systèmes francophones et non francophones et des inquiétudes grandissantes vis-à-vis des résultats intermédiaires des dépenses (et donc du renforcement de l'autonomie et de la responsabilité des ministères sectoriels) pour que l'utilité de ces contrôles soit remise en question. La mise en œuvre des directives de l'UEMOA nécessitera une réforme de ces contrôles, mais ce n'est qu'en 2010 et en 2011 qu'elle a été insérée dans le programme de réformes de la GFP.*

#### **4.3.2.2 Evolution des indicateurs de performance relatifs à l'exécution des dépenses, y compris les passations des marchés et le contrôle interne**

##### Contrôle interne

L'indicateur PEFA PI-20 « efficacité des contrôles internes des dépenses non salariales » permet d'apprécier les avancées dans le renforcement et, dans le cas du Burkina Faso, la rationalisation des contrôles administratifs et comptables. L'indicateur a obtenu un score de C+ en 2007, 2010, et 2013. Cette absence d'amélioration s'explique par le fait que les mesures prises par le gouvernement sont encore relativement récentes (voir plus haut) et que les dépenses selon la procédure simplifiée (un sous-indicateur dans PI-20) couvrent encore une part trop importante des dépenses hors salaires et paiement de la dette (plus de 85%)

Un autre indicateur plus spécifique défini dans le cadre de la POSEF concerne les délais de traitement /paiement de la dépense

Tableau 21 Délais entre liquidation et paiement de la dépense

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Délais entre liquidation et paiement</b> | 80j  | 82j  | 72j  | 70j  | 52j  | 42j  | 44j  |

Source : UE 2014

Cet indicateur montre que les délais de traitement de la dépense se sont améliorés de manière significative entre 2008 et 2014, ce qui a permis au gouvernement de faire passer la norme de délai entre liquidation et paiement de 62 à 47 jours, soit un gain de 15 jours (note

sur la GFP de 2014 préparée par la DUE).

Le PEFA 2013 confirme l'élimination de redondances dans les procédures de contrôles administratifs, mais constate que des redondances existent encore entre le Contrôleur Financier (CF) et le comptable public. Les principales mesures prises sur la période considérée ont consisté à (i) intégrer la Direction Générale des Marchés Publics (DGMP) avec la DG du CF (DGCF); (ii) mettre en place des unités de vérification (UV) des dépenses – regroupant tous les acteurs de la chaîne de dépense - auprès des départements ministériels et institutions ; et (iii) de mettre en œuvre un nouveau référentiel pour les délais de paiement.

Déclenchée en 2011, la mise en place d'UV - consistant en une cellule CF, cellule ordonnancement, et une cellule paye – s'inscrit dans le processus de déconcentration du contrôle financier, de l'ordonnancement et de la paierie. Elle s'est poursuivie en 2012 (avec l'installation de 9 UV), en 2013 (11) et dans une moindre mesure en 2014 (1). L'introduction des UV a été un succès. D'après le PEFA 2013 « *Il ressort qu'au 30 septembre 2013, le délai moyen entre la demande de liquidation et le paiement au niveau des ministères disposant d'UV est de 31 jours contre 63 jours pour les ministères ne disposant pas d'UV, la norme référentielle étant fixée à 62 jours. Le délai moyen entre la demande de liquidation et le paiement pour l'ensemble des ministères est de 44 jours au 30 septembre 2013 contre 53 jours à la même période en 2012, soit une amélioration de 9 jours* ». <sup>55</sup>

Pour les PTF, le respect des délais de paiement reste un défi à relever pour le GdB (Aide-mémoire 2014). De même, d'après le CIFOEB (2013), la lourdeur du circuit de traitement de la dépense et des procédures de passation des marchés demeure une forte entrave à l'exécution de la dépense. Ces réformes devraient se poursuivre dans le cadre d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la réforme en matière de rationalisation du circuit de la dépense, finalisé (sur la base d'un diagnostic – voir plus haut) en juillet 2013 et adopté par le Conseil des Ministres en septembre 2013. Ce plan d'action nécessite une adaptation du dispositif juridique et institutionnel et un renforcement de capacités des acteurs (note sur la GFP - DUE, 2014). Déjà la loi relative aux lois de finances a été modifiée par l'Assemblée Nationale en novembre 2013 et adopté par le Conseil des Ministres en décembre 2013 pour prendre en compte ces changements.

#### Passation des marchés publics

L'indicateur PEFA PI-19 permet d'apprécier « la mise en concurrence, l'utilisation optimale des ressources et contrôle de la passation des marchés ». L'indicateur reçoit un score « B » dans les PEFA 2010 et 2013, contre C en 2007. Deux autres indicateurs plus spécifiques définis dans le cadre de la SRFP puis de la POSEF confirment une amélioration dans la célérité des procédures de passation de marchés publics et une amélioration dans la mise en concurrence des marchés publics:

*Tableau 22 Procédures de passation et mise en concurrence des marchés publics*

|   | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| % marchés publics conclu dans le délai de validité des offres (hors collectivités territoriales et EPE) | 29%  | 18,5% | 59,7% | 93,2% | 96,8% | 93,7% | 98,9% |
| Contrats par appel d'offre ouvert   | 75%  | 70%   | 90%   | 94%   | 89,7% | 84,1% | 86,4% |

Source : PEFA 2010 et 2013

Ces tendances confirment que le cadre institutionnel du système de passation des marchés publics s'est renforcé suite à l'adoption de la nouvelle réglementation des marchés publics en décembre 2007, mais que beaucoup reste encore à faire.

<sup>55</sup> Le CIFOEB suggère des chiffres légèrement différents : « *La mise en place des UV a effectivement permis d'améliorer le délais de traitement des dépenses publiques au sein des ministères en faisant passer le délai moyen de traitement des dépenses publiques de 70 jours en 2011 à 52 jours en 2012 et 2013 de manière globale. Formellement, ce délai est de 28 jours en 2013 pour les ministères dont les unités de vérification ont déjà été mises en place* ».

Le PEFA 2010 et les aides mémoires conjoints de 2009-10 constatent les avancées suivantes :

- la création de l'Autorité de régulation des marchés publics et la réforme de la Direction générale des marchés publics, instituant la séparation des fonctions de contrôle et dérégulation (en conformité avec les directives de l'UEMOA) ;
- l'institution d'une procédure de programmation des marchés publics dans tous les Ministères ;
- la création de postes de spécialiste en passation des marchés (SPM) et l'organisation de la délégation des compétences et des signatures visant à assurer la célérité dans l'instruction de la commande publique<sup>56</sup> ;
- l'opérationnalisation progressive du Système intégré des marchés publics (SIMP).

Les efforts de réformes se sont poursuivis en 2011-12, avec notamment la déconcentration progressive du DGMP ; l'élaboration d'un plan global de passation des marchés publics ; la mise en vigueur de la réglementation sur la maîtrise d'ouvrage publique déléguée en janvier 2011 ; l'adoption de la stratégie de renforcement des capacités en passation de marchés ; un nouveau décret en 2012 prenant en compte les recommandations issues du premier forum des marchés publics ; l'initiation en 2011 d'un avant-projet de loi portant sur « des innovations importantes » sur la réglementation générale des marchés publics ; et l'amélioration du SIMP avec le lancement du SIMP2<sup>57</sup>.

A partir de 2013, cependant, l'UE (2014) note que « *très peu d'évolution a été enregistrée dans le domaine des marchés publics ; le processus d'adoption du projet de loi portant sur la réglementation générale des marchés publics ayant connu des retard et l'audit des marchés publics de 2010, 2011, et 2012, n'ayant pu être finalisé en 2013* ». Les faiblesses des capacités de gestion des marchés publics au niveau des structures déconcentrées et collectivités territoriales constituent un frein à une meilleure exécution des dépenses

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **(1) Contrôle interne**

L'indicateur PI-20 du PEFA mesure l'efficacité des contrôles internes des dépenses non salariales. Cet indicateur est noté C+ dans le PEFA 2010 et le PEFA 2013. Même si les mesures de contrôle des engagements des dépenses sont en place (notamment par le Circuit intégré des dépenses (CID)) (mise à part l'exception limitée des ordres de paiement) et les procédures de la chaîne de la dépense sont claires et complètes, le recours aux procédures simplifiées – bien que justifiées dans un certain nombre de cas – sont considérées comme couvrant une part trop importante des dépenses totales hors salaires et paiement de la dette (plus de 85%). Cela concerne en particulier les subventions (Titre 4), même si celle-ci en réalité incluent des dépenses de fonctionnement (leur inscription au titre 4 permet d'éviter la chaîne de la dépense)

Le PEFA 2010 note en ce qui concerne l'efficacité de la gestion de la chaîne de la dépense :

*Plusieurs facteurs jouent sur l'efficacité de la chaîne de la dépense, en sens opposé.*

*1. L'informatisation de la chaîne de la dépense est de qualité, même si quelques automatismes supplémentaires, marginaux, pourraient être introduits.*

*2. Les contrôles sont sans doute, pour une part, redondants, comme le laisse penser la liste des pièces justificatives (Arrêté N° 2005-001/MFB/SG/DGCTP/CODEP portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses du budget de l'Etat). Certes, une liste des pièces justificatives destinées à accompagner le dossier n'implique pas nécessairement que toutes les pièces de la liste soient contrôlées à chaque étape. Il faudrait cependant, pour qu'il en soit ainsi, qu'un texte précise le choix qui doit être fait, à*

<sup>56</sup> Cela comprend : (i) la délégation formelle de compétence aux SPM et aux contrôleurs financiers pour l'administration des marchés et (ii) la délégation de signature de l'ordonnateur principal du budget de l'Etat aux administrateurs de crédits pour l'approbation et la résiliation de certains marchés.

<sup>57</sup> Les mesures de transparence des marchés publics sont analysées dans la QE5.

chaque étape, parmi les pièces justificatives, entre celles qui sont à contrôler et celles qui ne le sont pas, ce qui n'est pas le cas.

Une diminution des doubles ou triples contrôles permettrait d'obtenir des gains, qu'il convient de ne pas surestimer, la règle de séparation de l'ordonnateur et du comptable ne permettant pas de réduire de façon drastique le nombre de pièces contrôlées par le comptable. Des réflexions sont en cours dans ce sens, en particulier dans le cadre de la réforme du Contrôle financier et dans celui de l'orientation vers les budgets de programmes et la gestion par la performance.

L'état d'avancement des réformes est décrit dans le PEFA (2013) :

(1) Il n'y a qu'un seul ordonnateur, le Ministre des finances et du budget. Cependant, des évolutions de la déconcentration ont eu lieu depuis 2010, à la suite de la création, en 2009, des Directions régionales du budget, qui ont consolidé la déconcentration au niveau régional.

(...) Jusqu'à nos jours 10 Ministères abritent des unités de vérification, la création d'autres unités de vérification va se poursuivre en 2014 et l'objectif visé est d'arriver à couvrir l'ensemble des ministères et institutions dans un proche avenir.

(2) Le contrôle financier est, depuis le 02 juillet 2012 suivant le décret n°2012-546/PRES/PM/MEF portant organisation du Ministère de l'économie et des finances, intégré à la Direction générale du contrôle des marchés publics et des engagements financiers (DG- CMEF). (...)

(3) L'ordonnancement des dépenses, à l'exclusion des salaires et des dépenses sur financement extérieur, est à la charge de la Direction de l'ordonnancement et de la comptabilité (DOC) en administration centrale et des Directions régionales du budget au niveau déconcentré. Depuis la création des unités de vérification (2011), l'ordonnancement a été déconcentré au niveau des ministères par la création d'une cellule ordonnancement au sein de chaque unité de vérification. L'encadré Procédure de traitement de la dépense publique à l'étape ordonnancement précise l'enchaînement des différentes opérations.

Le document de projet de l'opération GCG de la BM (2012) explique :

Burkina has undertaken reforms to improve the transparency and efficiency of procurement, but there is still a large unfinished agenda. In recent years, the Burkina authorities have improved the overall regime for procurement. Basic rules governing the process have been set.<sup>32</sup> Burkina increased the number of procurement contracts that are audited by the relevant agencies and increased the proportion of contracts subject to competitive bidding. The government now aims to improve transparency and efficiency in line with the WAEMU procurement guidelines. Specific actions include: (i) elaboration of procurement audits; (ii) publication on the web of the outcomes of all public tenders including those of state enterprises and concessions; (iii) preparation of standardized bidding documents; and (iv) implementation of the public procurement information management system.

<sup>31</sup> The strategy was elaborated in late 2007 based on PEFA outcomes and aims to pilot the reform agenda in a progressive manner. Action plans divided into 9 programs (reform monitoring, budget, revenues, internal control, accounting, external control, capacity building, procurement, etc.) with a joint evaluation conducted by the donors and the Government on an annual basis.

<sup>32</sup> Procurement below an amount fCFA 1 million only requires a straightforward order form. A letter of contract is required for purchases of more than fCFA 1 million but not exceeding fCFA 15 million: these purchases are supervised by the Procurement Committee in each Ministry or State company; at least three suppliers must be approached to submit sealed bids. Orders for over fCFA 15 million must comply with the full government procurement procedure and are therefore under th

L'aide-mémoire des PTF de 2012 note :

L'approche unité de vérification des dépenses s'est poursuivie en 2012 avec la mise en place des unités dans neuf (09) ministères (MEF, MAH, MdS, MID, MESS, MAECR, MATDS, MJ, MFPTSS). La poursuite de cette démarche est à saluer.

La note sur la GFP de 2014 de la DUE note :

*Dans le cadre de la rationalisation du circuit de la dépense, la loi de 2003 relative aux lois de finances a été modifiée (loi N°039- 2013/AN du 28 novembre 2013. L'objectif est d'accélérer le circuit de la dépense par une réforme du contrôle. Il est prévu de faire passer la norme de délai entre liquidation et paiement de 62 à 47 jours, soit un gain de 15 jours.*

*Les deux principales réformes de la gestion budgétaire concernent la rationalisation du circuit de la dépense à travers, d'une part, la réforme des procédures et responsabilités des acteurs de la chaîne de la dépense et d'autre part, la dématérialisation des documents dudit circuit. A terme cette réforme devrait permettre (i) d'alléger le contrôle a priori et de renforcer le contrôle ex post, (ii) de réduire les délais de traitement de la dépense, (iii) de fluidifier les échanges de données au sein de l'administration et (iv) d'optimiser les interactions entre les personnes, les processus et les applications métiers. La mise en œuvre de la réforme dont le plan d'action a été adopté en Conseil des ministres en septembre 2013 nécessitera une adaptation du dispositif juridique et institutionnel et un renforcement des capacités des acteurs. Déjà, la loi N°006-2003/AN du 24 janvier 2003 relative aux lois de finances est modifiée par la loi N°039-2013/AN du 28 novembre 2013 pour redéfinir les responsabilités des différents acteurs intervenant dans la chaîne de la dépense et leur domaine d'intervention.*

Le rapport de la revue SCADD de 2013 indique :

*Suite aux résultats de l'étude sur la rationalisation du circuit de la dépense, réalisée en 2013, l'Assemblée nationale, a procédé, le 28 novembre 2013, à la relecture de la loi n°006-2003/AN du 24 janvier 2003, relative aux lois de finances, suivie de l'adoption en Conseil des ministres, le 18 décembre 2013, des décrets modificatifs d'application de la loi.*

Des améliorations dans les délais de traitement de la dépense (voir analyse des indicateurs pertinents dans le volume 1), notamment avec la mise en place des UV

Le rapport sur la GFP de 2014 de le CIFOEB souligne :

*Du côté des dépenses, l'exécution budgétaire au Burkina Faso a été marquée en 2013 par la poursuite de la mise en place des Unités de Vérification (UV). Les UV ont pour rôles (i) de rapprocher les acteurs de la chaîne de dépense publique et renforcer la collaboration entre eux (traiter de façon concertée les cas de rejets), (ii) d'améliorer les délais de transmission des dossiers entre les acteurs et (iii) d'améliorer les délais de paiement des dépenses. La mise en place des UV a effectivement permis d'améliorer le délais de traitement des dépenses publiques au sein des ministères en faisant passer le délai moyen de traitement des dépenses publiques de 70 jours en 2011 à 52 jours en 2012 et 2013 de manière globale. Formellement, ce délai est de 28 jours en 2013 pour les ministères dont les unités de vérification ont déjà été mises en place.*

Le PEFA 2014 note :

*Le bilan de la mise en œuvre des unités de vérification (UV) a été fait et il a permis de mesurer l'impact de ces unités de vérification sur les délais de traitement des dépenses.*

*Ainsi, à chaque fin de mois, un rapport sur les délais de traitement des dépenses est produit faisant ressortir d'une part les délais observés dans les ministères disposant d'UV et d'autre part, ceux observés dans les ministères ne disposant pas d'UV.*

*Il ressort qu'au 30 septembre 2013, le délai moyen entre la demande de liquidation et le paiement au niveau des ministères disposant d'UV est de 31 jours contre 63 jours pour les ministères ne disposant pas d'UV, la norme référentielle étant fixée à 62 jours.*

*Le délai moyen entre la demande de liquidation et le paiement pour l'ensemble des ministères est de 44 jours au 30 septembre 2013 contre 53 jours à la même période en 2012, soit une amélioration de 9 jours.*

*Audit des opérations effectuées par les Unités de vérification*

*L'audit des opérations effectuées par les Unités de vérification a été réalisé par une mission conjointe de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale du Trésor. Le rapport d'audit a été produit et restitué au CODEP-MP. Des recommandations ont été formulées en vue de meilleurs résultats dans le fonctionnement de ces Unités de vérification.*

A noter que des faiblesses persistent.

Le rapport sur la GFP de 2014 de le CIFOEB souligne :

*Néanmoins, la lourdeur du circuit de traitement de la dépense, notamment la longueur de la chaîne à travers une multiplicité des intervenants, constitue toujours une forte entrave à l'exécution de la dépense publique au Burkina Faso. A cela, il faudrait ajouter la lourdeur des procédures de passation des marchés qui contribue généralement à induire de faibles taux d'exécution des dépenses d'investissement, lesquelles représentent près de la moitié des dépenses publiques au Burkina Faso et dont les financements sont largement supportés par l'extérieur. De plus, une redondance dans l'exercice du contrôle, avec la reprise des mêmes points de contrôle par plusieurs acteurs à des étapes distinctes de la chaîne contribue également à retarder l'exécution des dépenses publiques.*

*Recommandation : Les Unités de Vérification (UV) ayant permis d'améliorer les délais de traitement des dossiers, leur extension à l'ensemble des ministères et institutions pourrait aider à améliorer les taux d'exécution de certaines dépenses telles que celles du titre 5 « Dépenses d'investissement et d'équipement » du budget de l'Etat.*

Le rapport de la revue à mi-parcours de la POSEF met en évidence :

#### *II Les principales faiblesses persistantes*

*Des insuffisances subsistent dans l'exécution, en dépit d'un taux élevé d'informatisation : disponibilité de l'informatique et développement, application des textes, faiblesse des capacités, notamment au niveau décentralisé.*

##### *A - Forces*

*Sous-programme 2 : Le sous-programme 2 est composé d'activités de nature plus diverse. Les questions de déconcentration des ordonnateurs et d'implantation des BP n'ont pas fait l'objet de suivi en tant que tel. Ont été continuellement menées les actions relatives à la réforme de la gestion salariale (dont on ne comprend pas qu'elle soit dans ce sous-programme), à l'optimisation du circuit de l'exécution budgétaire (dont le contenu est à préciser par une analyse ultérieure). Des unités de vérification des dépenses du budget ont été installées dans 9 ministères. La revue à mi-parcours a été poursuivie. Le cadre de clôture de l'exécution budgétaire a été renforcé. La chaîne de la dépense (réduction du délai de traitement et non accumulation d'arriérés) a été « fluidifiée ».*

##### *B - Faiblesses*

*Sous-programme 2 : Les activités de formation, notamment au nouveau contexte, n'ont pas été exécutées. La dématérialisation à tout juste été engagée. Par rapport aux activités initiales, semblent avoir été très imparfaitement réalisées les actions suivantes : application du cadre BP aux dépenses ; approfondissement du système de contrôle a priori des dépenses.*

## (2) Marchés publics

Quant aux réformes des marchés publics sont nombreuses, une revue des PEFA 2007, 2010, et 2013, et extraits documentaires des rapports CGAB/SCADD et aides mémoires permet de faire le constat suivant :

Le PEFA 2010 et les aides mémoires conjoints de 2009-10 constatent les avancées suivantes :

- la création de l'Autorité de régulation des marchés publics et la réforme de la Direction générale des marchés publics, instituant la séparation des fonctions de contrôle et dérégulation (en conformité avec les directives de l'UEMOA) ;
- l'institution d'une procédure de programmation des marchés publics dans tous les Ministères ;

- la création de postes de spécialise en passation des marchés (SPM) et l'organisation de la délégation des compétences et des signatures visant à assurer la célérité dans l'instruction de la commande publique<sup>58</sup> ;
- l'opérationnalisation progressive du Système intégré des marchés publics (SIMP).

Les efforts de réformes se sont poursuivis en 2011-12, avec notamment la déconcentration progressive du DGMP; L'élaboration d'un plan global de passation des marchés publics ; la mise en vigueur de la réglementation sur la maîtrise d'ouvrage publique déléguée en janvier 2011 ; l'adoption de la stratégie de renforcement des capacités en passation de marchés ; un nouveau décret en 2012 prenant en compte les recommandations issues du premier forum des marchés publics; l'initiation en 2011 d'un avant-projet de loi portant sur « des innovations importantes » sur la réglementation générale des marchés publics ; et l'amélioration du SIMP avec le lancement du SIMP2<sup>59</sup>.

A partir de 2013, cependant, l'UE (2014) note que « *très peu d'évolution a été enregistrée dans le domaine des marchés publics ; le processus d'adoption du projet de loi portant sur la réglementation générale des marchés publics ayant connu des retard et l'audit des marchés publics de 2010, 2011, et 2012, n'ayant pu être finalisé en 2013* ».

On note aussi les conclusions de la revue à mi-parcours de la POSEF :

#### *V Forces et faiblesses*

*A – Forces : élaboration d'un plan global de passation des marchés publics et des délégations de service public et ses textes d'application ; mise en place d'un suivi des délais de traitement des dossiers de commande publique ; acquisition de matériel d'archivage pour les autorités contractantes ; formation à SIMP et SIMP2 ; amélioration de la connaissance des acteurs privés de la réglementation (forum) ; amélioration de SIMP2.*

*B - Faiblesses persistantes : absence d'adoption du nouveau code ; Mauvaise connaissance de la situation et des pratiques (audit non réalisé).*

### **4.3.3 Déconcentration et décentralisation fiscale**

#### **4.3.3.1 Niveau de connaissance et prise en compte des défis et faiblesses de la GFP relatifs à la gestion centralisée des dépenses**

La revue des dépenses publiques de la BM souligne les limites d'un modèle de gestion centralisée de la dépense, qui se caractérise par : (i) des frais élevés de fonctionnement des administrations centrales ainsi que les couts de revient de la provision de services supérieurs aux moyennes régionale ; (ii) une centralisation de la prise de décision qui entraine une prise en compte partielle des spécificités et besoins locaux ; (iii) une lourdeur administrative dans l'exécution des dépenses, peu adaptée au contexte de budgets programmes et de gestion axée sur les résultats, et qui se traduit par des procédures de passation de marchés lentes et compliquées et de forte redondance au niveau administratif.

Ainsi, d'après ce rapport, la gestion centralisée de la dépense publique entraine une perte d'efficacité et induit un impact limité sur la réduction de la pauvreté. En outre, le modèle de gestion centralisée – en promouvant une centralisation excessive des décisions - nuit à la pertinence des politiques publiques et réduit son impact en déconnectant les fournisseurs de services des bénéficiaires. La revue des dépenses publiques propose des pistes de solution pour accélérer le processus de décentralisation, qu'elle considère non comme une fin en soi mais comme un moyen essentiel pour améliorer l'impact des dépenses publiques sur la pauvreté. Le chantier de la décentralisation est une priorité du CSLP et de la SCADD (voir QE6). Ce chantier se retrouve aussi dans le SRFP et le POSEF, puisque le MEF (en collaboration avec le MATD) assure la mission de tutelle financière des Collectivités Territoriales (CT). Le transfert de compétences aux collectivités territoriales et la

<sup>58</sup> Cela comprend : (i) la délégation formelle de compétence aux SPM et aux contrôleurs financiers pour l'administration des marchés et (ii) la délégation de signature de l'ordonnateur principal du budget de l'Etat aux administrateurs de crédits pour l'approbation et la résiliation de certains marchés.

<sup>59</sup> Les mesures de transparence des marchés publics sont analysées dans la QE5.

déconcentration des services de l'Etat en vue de leur accompagnement sont deux éléments fondamentaux dans le processus de décentralisation.

Les documents de politique du MEF reconnaissent pleinement les besoins, défis et bénéfices, d'une déconcentration et décentralisation financière, qui nécessitent, d'une part à travers une déconcentration des services du MEF et délégation de pouvoir dans l'exécution de la dépense et, d'autre part, un transfert de ressources vers les structures déconcentrées des Ministères.

En 2010, le gouvernement a élaboré une feuille de route pour un accompagnement effectif de la décentralisation. Il ressort de ce document que les attentes des collectivités territoriales restent énormes et portent sur les points suivants :

- le transfert effectif et à temps des compétences et des ressources aux collectivités territoriales pour leur permettre d'avoir plus de marge de manœuvre dans la planification et la programmation des actions de développement ;
- une déconcentration conséquente des services du MEF, exigence de la communalisation intégrale et gage pour un bon accompagnement de la décentralisation ;
- un renforcement des capacités d'action des acteurs locaux (élus et personnel) afin de les rendre plus opérationnels.

Même si le chantier de la déconcentration et de l'appui à la décentralisation a été intégré dans le SRFP/POSEF (avec la feuille de route comme cadre fédérateur), l'importance qui lui est accordé varie. Les mesures prioritaires liées à ce dossier sont en effet devenues de moins en moins nombreuses d'une année à l'autre et semblent ignorer des aspects importants de la feuille de route, notamment : les mesures de renforcement des capacités des acteurs ; la fiscalité locale ; et l'implantation du budget programme au niveau des collectivités territoriales.

**Détails issus de l'analyse documentaire****Encadré 13 Les limites de la gestion centralisée****Inefficacité des dépenses :**

- Modalités d'exécution des dépenses lourdes
- Procédures de passation de marché lentes et compliquées
- Frais de fonctionnement de l'administration centrale élevés
- Conséquences : provision des services de base couteuse/ inefficacité.

**Manque de pertinence des dépenses**

- Approche fragmentée des politiques publiques
- Pas de stratégie de réduction des inégalités ou de développement de pôles de croissance
- Manque de suivi des performances des personnels enseignants et sanitaires
- Soutien inadéquat à certains biens publics tels que la diffusion de la recherche agricole
- Prise en compte insuffisante des besoins locaux et des spécificités régionales
- Conséquences : faible impact des politiques publiques.

La BM propose des pistes de solution pour accélérer le processus de décentralisation, qu'elle considère non comme une fin en soi mais comme un moyen essentiel pour améliorer l'impact des dépenses publiques sur la pauvreté :

- La décentralisation pourrait constituer une des réponses au paradoxe burkinabè :
  - Les faibles performances dans les secteurs sociaux s'expliquent en partie par une gestion centralisée et peu efficace des dépenses publiques correspondantes;
  - La décentralisation peut permettre d'accroître l'efficacité de la dépense à condition d'être couplée à une refonte de la chaîne de la dépense;
  - Elle peut permettre de mieux lutter contre les inégalités si elle s'accompagne d'une péréquation interrégionale;
  - La décentralisation peut aussi agir sur l'efficacité des dépenses en raccourcissant le lien entre les performances des unités de prestation de services de base et l'allocation des ressources.
- Une décentralisation des services de base encore limitée dans les faits :
  - En théorie, de nombreuses compétences ont été transférées aux collectivités territoriales depuis 2006;
  - En pratique, ces compétences sont souvent restées lettre morte en raison des transferts financiers limités;
  - Les transferts en personnels ont également été limités tant en volume qu'en qualité.
- Les conditions d'une décentralisation réussie :
  - Un transfert effectif des ressources financières suppose la définition de critères de capacité de gestion appropriés ainsi qu'une formule de péréquation appropriée;
  - Le renforcement de l'autonomie de gestion des collectivités passe par la création d'une véritable fonction publique territoriale;
  - L'obligation de rendre compte doit davantage s'imposer aux collectivités, dans une optique de transparence et de participation;
  - Une coordination accrue entre l'Etat et les collectivités territoriales doit se faire jour;
  - La décentralisation doit aussi être l'occasion de renforcer la coordination des bailleurs intervenant au niveau local.
- Recommandations :
  - Il est important de concevoir la décentralisation comme un moyen d'améliorer l'impact des dépenses publiques sur la pauvreté, et non comme une fin en soi;
  - L'accélération de la décentralisation impose la définition d'une feuille de route qui tienne compte des cinq conditions d'une décentralisation réussie identifiées ci-dessus.

Source : *Revue des dépenses publiques BM (2009)*

Le chantier de la décentralisation et la déconcentration est une priorité du CSLP et de la SCADD. Ce chantier se retrouve aussi dans le SRFP et le POSEF, le MEF (en collaboration

avec le MATDS, voir QE6) assurant la mission de tutelle financière des Collectivités Territoriales (CT).

Le rapport sur la décentralisation du MATDS et du PNUD de 2010 note :

*La tutelle est l'un des trois mécanismes de contrôle que l'Etat exerce sur les collectivités territoriales. Ces trois mécanismes sont obligatoires et complémentaires. Il s'agit :*

- *du contrôle de tutelle appelé contrôle de légalité (art.53 du CGCT) qui se distingue en : tutelle administrative exercée par le Ministre chargé des collectivités territoriales ou par ses représentants locaux mandatés ; tutelle financière exercée par le Ministre chargé des finances ou par ses représentants locaux mandatés ;*
- *de l'intervention des différents corps de contrôle de l'Etat ;*
- *du contrôle juridictionnel.*

*La tutelle peut s'exercer sous plusieurs formes : contrôle a priori, contrôle a posteriori, contrôle de légalité, contrôle sur les actes et contrôle sur les personnes.*

Le diagnostic PSAD de 2014 notait, en ce qui concerne le rôle du MEF :

*Aux termes de l'article 5 du décret n°2013-104/PRES/PM/SGGCM portant attributions des membres du Gouvernement, le MEF assure l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique du Gouvernement en matière d'économie, de finances publiques, de planification stratégique et de prospective.*

*A ce titre le MEF est chargé en collaboration avec le MATD :*

- *de l'exercice de la tutelle financière des collectivités territoriales ;*
- *de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie nationale de collecte, de traitement et de diffusion de l'information statistique ;*
- *de la promotion du développement économique local et régional dans le cadre de la déconcentration et de la décentralisation ;*
- *de l'appui, à l'élaboration des schémas régionaux d'aménagement du territoire.*

Ces documents de politiques ainsi reconnaissent pleinement les besoins, défis et bénéfices, d'une déconcentration budgétaire.

Le Programme 4 du SRFP intitulé « Opérationnalisation de la déconcentration et accompagnement de la décentralisation », est consacré à l'accompagnement de la décentralisation et se compose de trois sous programmes :

- le sous-programme 4.1 « Déconcentration budgétaire » ;
- le sous-programme 4.2 « Déconcentration des services du Ministère des Finances et du Budget » et
- le sous-programme 4.3 « l'appui à la décentralisation ».

En 2010, le MEF a élaboré une feuille de route pour un appui conséquent à la décentralisation, qui, sur la base d'un diagnostic et d'une revue des attentes des collectivités territoriales en matière d'appui du MEF, propose des activités sur 4 axes :

- Axe1: Pilotage de l'économie locale ;
- Axe2: Gestion budgétaire locale (Finaliser la déconcentration de l'exécution budgétaire aux niveaux régional et provincial; Améliorer l'exécution budgétaire des collectivités territoriales; Rendre opérationnel le budget programme au niveau des collectivités territoriales ;
- Axe3: Renforcement des capacités des acteurs locaux (Organiser des formations ciblées sur les besoins spécifiques des collectivités territoriales; Déconcentrer les services du MEF) ;
- Axe4: Suivi des activités.

Dans le POSEF, la déconcentration et appui à la décentralisation est catégorisé comme une des 8 actions du Programme 1: pilotage et soutien des services du MEF Action 1.8. : Déconcentration et appui à la décentralisation.

La Feuille de route de la POSEF indique :

Pour ce qui concerne spécifiquement les collectivités territoriales, il ressort dans la feuille de route pour l'appui à la décentralisation qu'en dépit des efforts fournis par le MEF en termes de déconcentration des services et d'appui financier en faveur des collectivités territoriales, force est de constater que les attentes restent énormes et portent sur les points suivants :

- un renforcement des ressources financières des collectivités dont la faiblesse dans beaucoup de collectivités limite la mise en œuvre conséquente des plans locaux et régionaux de développement ;
- une déconcentration conséquente des services du MEF, exigence de la communalisation intégrale et gage pour un bon accompagnement de la décentralisation;
- un renforcement des capacités d'action des acteurs locaux (élus et personnel) afin de les rendre plus opérationnels ;
- le transfert effectif et à temps des compétences et des ressources aux collectivités territoriales pour leur permettre d'avoir plus de marge de manœuvre dans la planification et la programmation des actions de développement.

A cela il faut ajouter (i) la relecture de certains textes financiers, (ii) la mise en place d'une banque de données sur les finances locales, (iii) la mise à la disposition des acteurs locaux de l'information fiscale, (iv) l'extension de la fiscalité à certains secteurs de l'économie locale, (v) une plus large concertation entre acteurs et (vi) l'appui à l'élaboration d'instruments de planification régionale et locale.

....la reddition des comptes à la fois au niveau national et déconcentré sont à améliorer.

Cependant, même si le chantier de la déconcentration et appui à la décentralisation (avec la feuille de route jouant cadre fédérateur) a ainsi été intégrée dans le SRFP/POSEF ; la place qui lui est véritablement accordée apparaît moins évidente dans le choix des mesures prioritaires des PAPs.

Tableau 23 Mesures et indicateurs prioritaires des PAPs

| Mesures  | Indicateurs   |
|--|---|
| <b>2010-12</b>   |   |
| M12 adopter et mettre en oeuvre le plan d'action du MEF pour accélérer la décentralisation (réalisé – voir détails)<br>M13 réaliser une étude sur les potentialités de mobilisation des recettes des collectivités territoriales (non réalisé)<br>M14 inscrire dans la loi de finances 2011 les ressources financières à transférer d'une part au FPDCT et d'autre part aux CT (éducation, AEPA) (réalisé) | IP9 part du budget de l'Etat transféré aux collectivités locales<br>IP10 Pourcentage des crédits délégués.  |
| <b>2012</b>  |   |
| M20 élaborer le calendrier budgétaire des CT +améliorer les délais de transfert de ressources aux collectivités. (2013)  | IP15 part du budget de l'Etat transféré aux collectivités locales<br>IP16 Pourcentage des crédits délégués. |
| <b>2013-16</b>   |   |
| n/a  |   |

Source : PAP

Les indicateurs initiaux de la SRFP couvraient :

- % du budget déconcentré
- % des dotations aux collectivités territoriales
- % des recettes recouvrées pour les collectivités territoriales
- Taux de déconcentration des services.

Le rapport de 2015 du MATDS et de la GIZ souligne :

*Au plan financier et budgétaire, l'Etat assure une mission de tutelle financière des collectivités territoriales à travers le ministère de l'économie et des finances (MEF). A cet effet, il a organisé son intervention dans le cadre d'une politique sectorielle de l'économie et des finances (POSEF) en phase avec la SCADD pour un meilleur accompagnement de la décentralisation. L'Etat consent alors des efforts certains dans l'exercice de son rôle de tutelle financière des collectivités territoriales. Cependant des questions essentielles relatives à la stratégie nationale de renforcement des capacités financières des collectivités territoriales pour leur autonomisation financière restent posées. L'on ne perçoit pas de stratégies et des actions très concrètes en matière par exemple de transfert de la fiscalité aux collectivités territoriales. La crainte toujours évoquée est l'incapacité de ces collectivités à assurer une telle mission délicate et dont les conséquences pourraient être difficiles à gérer. Un tel transfert de compétence devrait également s'accompagner de celui des ressources humaines ; mais les ressources humaines du ministère de l'économie et des finances sont-elles disposées à servir la réforme de la décentralisation en se mettant au service des collectivités territoriales ?*

#### 4.3.3.2 Evolution des indicateurs de performance relatifs à la déconcentration et décentralisation financière

Les indicateurs de suivi sélectionnés dans le cadre de la SRFP/POSEF sont :

- IP15 part du budget de l'Etat transféré aux collectivités locales ;
- IP16 Pourcentage du crédit délégué.

Tableau 24 Indicateurs de suivi IP15 et IP 16 dans le cadre de la SRFP/POSEF

|  | 2009             | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             | 2014             |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Part du budget de l'Etat transféré aux collectivités territoriales | 2.91%<br>(2.90%) | 3.77%<br>(3.67%) | 3,93%<br>(3.96%) | 4.07%<br>(3.96%) | 4.44%<br>(4.0%)  | 5.62%<br>(5%)    |
| Pourcentage des crédits délégués                                   | 4.18%<br>(3.5%)  | 4.32%<br>(4.30%) | 5.05%<br>(5.03%) | 4.68%<br>(5.03%) | 5.17%<br>(5.03%) | 4.72%<br>(5.03%) |

Source : Aide-mémoire 2011, 2014

La part du budget de l'Etat transféré aux collectivités territoriales a atteint sa valeur cible chaque année depuis 2009 et est passé de 2.91% en 2009 à 5.62% en 2014.<sup>60</sup> Malgré cette évolution positive, les PTF et de la société civile relèvent encore aujourd'hui la faiblesse des ressources transférées aux collectivités territoriales et souhaitent voir ce taux rehaussé dans les années à venir (Aide-mémoire 2011, Aide-mémoire 2014). D'après un document interne de l'UE, « aucun objectif stratégique en terme de cible n'est fixé au regard des besoins des collectivités territoriales et des moyens de l'Etat. Cette situation est liée à l'absence de vision à plus long-terme, dans le domaine financier, sur la situation idéale souhaitée par le gouvernement en matière de décentralisation ».

Le pourcentage des crédits délégués n'a pas toujours atteint sa valeur cible et a plafonné autour de 4-5% sur 2009-14. La délégation de crédit est une autorisation d'engager, dans la limite du montant des crédits délégués, donnée à un gestionnaire déconcentré (PEFA 2013). Le champ et la portée de la procédure de délégation de crédit restent cependant encore très

<sup>60</sup> Les transferts aux CTs proviennent de (i) : de dotations (Dotation Globale de Fonctionnement ; Dotation Global d'Equipement) (ii) une partie de la taxe sur les produits pétroliers (iii) ressources transférées en fonction des transferts de compétence (iv) financement de programmes d'investissement public à travers le Fonds de développement des collectivités locales (FPDCL). Les dotations sont apparues en 2007. L'enveloppe est restée constante depuis, à fCFA 6,8 milliards de 2007 à 2013 (PEFA 2014). L'opérationnalisation du transfert des compétences à travers l'adoption de quatre décrets dans les domaines dits prioritaires du préscolaire, de l'enseignement de base et de l'alphabétisation, de la santé, de l'eau et de l'assainissement, de la jeunesse et de la culture, des sports et des loisirs en 2009 a donné lieu à un premier transfert de ressources en 2009.

limités puisqu'elle n'est qu'imputée sur le titre 3 (dépenses de fonctionnement).<sup>61</sup> L'extension de la délégation de crédits aux autres titres a connu des avancées timides en 2009 avec le déploiement du SIGASPE dans les 13 régions pour ce qui concerne le titre 2 (salaires) (Aide-mémoire, 2009). L'expérience de la déconcentration de la gestion du titre 5 n'a pas été concluante (2014).

Globalement, le rythme de mise en œuvre de la décentralisation financière a été en deçà des attentes. Un message clé des PTF en 2014 était « *la nécessité de traduire dans les faits l'importance qu'accordent les autorités gouvernementales au processus de décentralisation à travers un accroissement conséquent du budget annuel transféré aux collectivités. Des mesures idoines devraient être également prises pour raccourcir les délais de mise à disposition de ce budget et favoriser son exécution par les collectivités territoriales* »

En début d'évaluation de période, la BM (2009) constatait les défis suivants sur les transferts aux collectivités territoriales:

- La compensation financière repose pour l'instant principalement sur des dotations budgétaires et marginalement sur des transferts de fiscalité.
- Les transferts financiers à destination des collectivités territoriales proviennent de sources multiples et les procédures de transferts ne sont pas nécessairement intégrées dans un cadre unifié, transparent et efficace.
- Les procédures budgétaires pour la mise à disposition des ressources aux collectivités territoriales sont souvent longues et fastidieuses.
- Le gouvernement doit s'atteler à formuler une politique de décentralisation fiscale qui répond aux défis actuels de la réduction de la pauvreté et de la promotion de la croissance au niveau local.

La visite principale permettra de pleinement appréhender si ces défis sont en voie de résolution. Concernant (2), le gouvernement a défini un calendrier budgétaire<sup>62</sup> et une nomenclature budgétaire et comptable propres aux collectivités territoriales. Une section spéciale (section 98) a été créée en vue d'assurer une meilleure traçabilité des flux de transfert au profit des collectivités territoriales. En outre, on note que l'indicateur PI-8 du PEFA « transparence des relations budgétaires inter gouvernementale » a obtenu un « A » en 2013, en outre, parce que les communes et régions disposent à temps des informations appropriées pour préparer leur budget ; et que leurs dépenses sont suivies continuellement grâce au système comptable intégré.<sup>63</sup>

Concernant (3), l'Aide-mémoire 2010 note que les ressources financières accompagnant le transfert de compétences sont arrivées tardivement cette année-là. Le délai de mise à disposition des ressources s'est amélioré l'année suivante, suite à la mise en place de la section 98 (Aide-mémoire 2011). D'après le PEFA 2013, le paiement réalisé sur les budgets des collectivités par les transferts s'est exécuté dans des délais compris entre 3 et 5 jours ; ce qui voudrait dire que les normes référentielles en vigueur ont été dans l'ensemble respectées.

Concernant (4), l'équité des critères de répartition n'est pas clair ; les chiffres globaux masquant les réalités très variables des situations financières entre notamment les communes urbaines et les communes rurales (UE, update)<sup>64</sup>.

<sup>61</sup> La loi de finances impose à l'ensemble des ministères de déléguer l'exécution aux structures déconcentrées d'au moins 30% des crédits du titre 3.

<sup>62</sup> Ce calendrier budgétaire retrace les périodes d'intervention des acteurs étatiques dans le processus budgétaire des CT par la même articule les actions des différents structure intervenant dans le processus d'élaboration et d'exécution des budgets des CT.

<sup>63</sup> La reddition des comptes des CT (y compris à la Cour des Comptes) semble satisfaisante – même si les mécanismes de contrôle et de suivi de l'exécution sont encore faibles.

<sup>64</sup> La BM (2009) notait par exemple que les critères de répartition de la DGE favorisent les collectivités de grande taille et celles qui ont des taux de recouvrement faibles. D'après le PEFA, les montants attribués pour les ressources transférées en fonction des transferts de compétence dépend uniquement du nombre de centre de santé et de promotion sociale rural ou urbaine ou de effectifs d'élevés et du nombre de classe, ce qui pourrait renforcer les inégalités.

En ce qui concerne la déconcentration des services financiers, avec l'accroissement considérable du nombre de collectivités territoriales qui est passé de 49 à 364, le ministère s'est vu contraint d'accélérer la déconcentration de ses services techniques pour mieux accompagner le processus (Feuille de route du MEF, 2010). A ce jour, plusieurs services du MEF, intervenant auprès des collectivités territoriales, font l'objet d'une déconcentration. Au niveau des dépenses, il s'agit notamment :

- de la DGCF représentée au niveau déconcentré par 13 Directions régionales du contrôle financier (DRCF) et 32 Directions provinciales du contrôle financier (DPCF);
- de la Direction générale de l'économie et de la planification déconcentrées au niveau des treize (13) régions à travers les Direction régionales de l'économie et de la Planification (DREP);
- de la Direction générale du budget qui est présente au niveau régional par les 13 Directions régionales du budget (DRB).

Quant à la DGMP, son processus de déconcentration a maintenant commencé. Malgré les efforts de déconcentration entrepris par les structures du MEF, les structures déconcentrées du MEF souffrent cependant d'une insuffisance de ressources humaines et matérielles et ne peuvent répondre au besoin croissant des collectivités territoriales en matière d'appui et de renforcement de capacité (Source : Feuille de route et UE).

La déconcentration des services financiers au niveau régional s'est aussi accompagnée d'une délégation de pouvoir, y compris au niveau des Ministères. Ces avancées dans la décentralisation de l'autorité budgétaire sont relativement récente : D'après Lawson (2012), « *au fur et à mesure de leur maturation, les systèmes de gestion des finances publiques du Burkina Faso ont renforcé la décentralisation du contrôle des dépenses, qui est maintenant sous la responsabilité des ministères sectoriels. Avec l'introduction des directives de l'UEMOA, ce processus va s'accélérer, avec le pouvoir d'ordonnancement des dépenses qui sera transféré vers les ministères sectoriels* ». Depuis, le PEFA 2013 constate que des évolutions de la déconcentration ont eu lieu depuis 2010, à la suite de la création, en 2009, des Directions régionales du budget, qui ont consolidé la déconcentration au niveau régional, et qu'en 2011 s'en est suivie la déconcentration de l'ordonnancement au niveau des départements ministériels à travers la création d'une cellule ordonnancement au sein de chaque unité de vérification. En 2013, 10 Ministères abritaient des unités de vérification, l'objectif visé étant d'arriver à couvrir l'ensemble des ministères et institutions dans un proche avenir.

Parallèlement à cela, il est important de noter les fortes évolutions dans la déconcentration des procédures informatisées depuis 2010 ; notamment un CID adapté aux besoins des Unités de vérification des dépenses et des Administrateurs de crédits délégués ; SIGASPE migré en architecture trois tiers et déconcentré dans toutes les 12 régions ; et un logiciel de Comptabilité intégré des collectivités locales (CICL) entièrement révisé pour donner le logiciel Comptabilité intégré des collectivités territoriales (CICT).

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **Etat des lieux**

La revue des dépenses publiques de la BM de 2009 note :

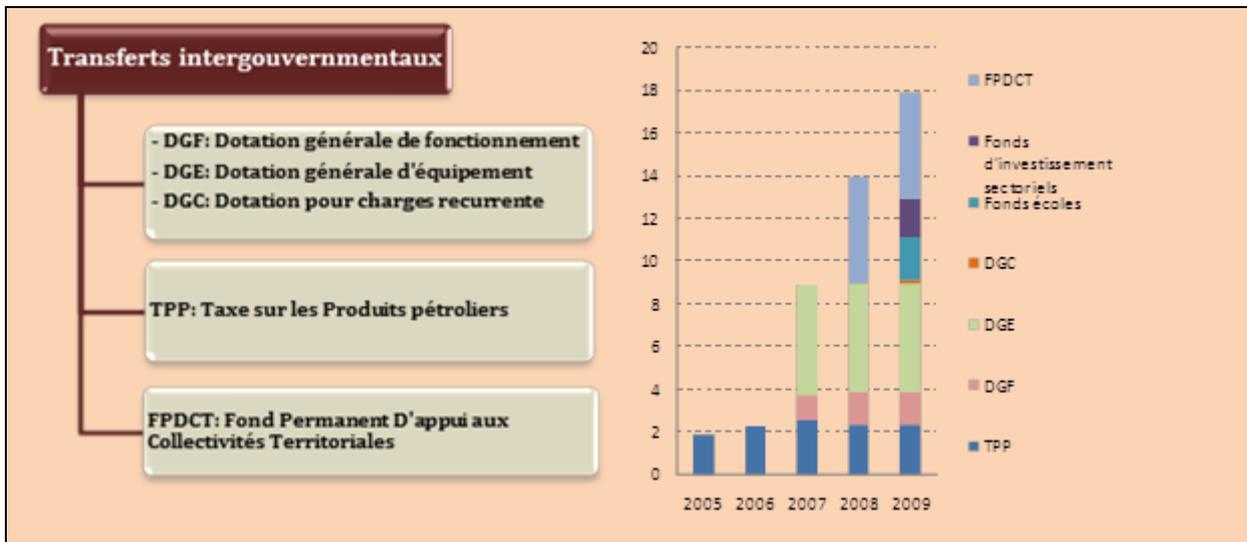
*De nombreuses compétences ont été transférées par la loi, selon un principe de progressivité. (QE6)*

*La compensation financière repose pour l'instant principalement sur des dotations budgétaires et marginalement sur des transferts de fiscalité. Les transferts financiers aux collectivités proviennent: (i) de dotations: la Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) et la Dotation Globale d'Équipement (DGE), (ii) de l'affectation de dotations pour charges récurrentes de gestion des patrimoines des collectivités territoriales,<sup>65</sup> (iii) de la réforme du système fiscal partagé, notamment la Taxe Unique sur les Produits Pétroliers (TUPP) et la*

<sup>65</sup> Les lignes budgétaires (correspondant à cette dotation) déjà créées, seront mouvementées une fois les transferts de patrimoines effectués (Grandvoinet).

taxe foncière indirecte ou Taxe de Jouissance (TJ), et (iv) de la mise en œuvre du fonds de développement des municipalités via le Fonds Permanent de Développement des Collectivités Territoriales (FPDCT). L'Encadré 14 résume les différentes composantes des transferts intergouvernementaux tout en renseignant quant à leur part relative.

Encadré 14 Résumé des transferts intergouvernementaux (milliards de fCFA)



Source : Ministère des finances et du budget

En fonction de leur nature, les transferts intergouvernementaux servent différents objectifs. Ces transferts intergouvernementaux aux collectivités territoriales sont en nette augmentation, notamment du fait de la mise en place des dotations globales de fonctionnement et d'équipement.

Le Fond Permanent D'appui aux Collectivités Territoriales (FPDCT) constitue une source additionnelle de ressources pour les collectivités territoriales.

Le transfert du patrimoine a été engagé pour les communes urbaines, mais est encore en cours pour les régions et les communes rurales.

Les limites du système actuel:

Les transferts financiers à destination des collectivités territoriales proviennent de sources multiples et les procédures de transferts ne sont pas nécessairement intégrées dans un cadre unifié, transparent et efficace.

L'architecture actuelle des transferts financiers aux collectivités territoriales souffre de l'absence d'un cadre unique et la création du FPDCT n'a pas permis de solutionner ce problème.

Par ailleurs, les procédures budgétaires pour la mise à disposition des ressources aux collectivités territoriales sont souvent longues et fastidieuses.

Finalement, le gouvernement doit s'atteler à formuler une politique de décentralisation fiscale qui répond aux défis actuels de la réduction de la pauvreté et de la promotion de la croissance au niveau local.

L'absence d'une politique fiscale pertinente et efficace

La réflexion autour d'une politique fiscale qui répond aux défis actuels de la réduction de la pauvreté et de la promotion de la croissance au niveau local doit être approfondie.

La Feuille de route du MEF pour un appui conséquent à la décentralisation (2010) note :

De 1995 à 2006, deux (2) formes de transferts financiers ont été mises en œuvre pour appuyer financièrement les collectivités territoriales. Il s'agit de la part de Taxe unique sur les Produits Pétroliers (TUPP) revenant aux collectivités territoriales (ou subvention TPP) et de la subvention aux provinces.

La subvention TPP a été instituée en 1994 au lendemain de la dévaluation du fCFA. Elle est une compensation à la suppression de la taxe sur les véhicules à moteur et les

vélocipèdes (communément appelée plaques et vignettes) qui alimentait les budgets des communes et des provinces. Les recettes collectées au titre de la TPP sont réparties à raison de 90% du budget de l'Etat et de 10% au profit des collectivités territoriales.

Quant à la subvention aux provinces, elle alimentait uniquement le budget des provinces dont la gestion était confiée à des délégations spéciales. Cette subvention était servie en contrepartie à la suppression de l'impôt de la 6ème catégorie (impôt de capitation) dont le produit alimentait le budget des provinces. Les provinces n'ayant plus le statut de collectivités territoriales, la subvention ne leur est plus allouée.

En ce qui concerne l'appui financier à travers les dotations globales, la Feuille de route note :

*Les élections locales d'avril 2006 ont permis la communalisation intégrale du territoire. Au regard du nombre élevé de collectivités territoriales (33 en 1995, 49 en 2000 et 364 en 2006), il était nécessaire de renforcer l'appui financier de l'Etat pour mieux contribuer au financement des budgets de ces collectivités. C'est ainsi qu'ont été mises en application les dotations prévues par le code général des collectivités territoriales.*

*Chaque collectivité territoriale reçoit annuellement une Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) affectée aux dépenses de fonctionnement et une Dotation Globale d'Equipement (DGE) affectée aux dépenses d'investissement.*

*Ces dotations représentent la contribution de l'Etat à l'effort de développement des collectivités territoriales.*

*La dotation globale (hors dotation aux structures d'appui) accordée par l'Etat en 2007 aux collectivités territoriales s'élevait à 6,849 milliards de fCFA*

Le document mentionne aussi les autres formes d'appui financier aux CT :

*En plus des dotations globales, et d'appui financiers aux programmes d'investissement, le concours financier de l'Etat peut prendre d'autres formes :*

- *Les avances de trésorerie*

*Une prévision est faite chaque année dans le budget pour servir d'avance de trésorerie aux collectivités territoriales. Le montant annuel des avances de trésorerie prévu pour 2009 et 2010 s'élève à 1,750 milliards de Francs CFA. Ces avances (remboursables sans intérêts) visent à permettre aux collectivités territoriales de faire face aux difficultés financières temporaires qu'elles pourraient rencontrer en cours d'année. Ces difficultés sont très souvent liées à une trésorerie insuffisante face à des dépenses obligatoires à honorer (salaires, fournitures, entretien du siège, frais de session, etc.).*

- *Les facilités d'accès au crédit*

*L'Etat intervient également par la facilitation de l'accès des collectivités territoriales à l'emprunt. Pour ce faire, Il avalise les prêts en se portant garant. Il peut également emprunter directement pour le compte d'une collectivité territoriale (prêts rétrocédés).*

*Compte tenu de la situation financière précaire de la majorité des collectivités territoriales, le recours à ce mode de financement est très limité.*

*Nonobstant ces acquis, le contexte actuel de la décentralisation caractérisé par une augmentation du nombre de collectivités territoriales et le transfert de nouvelles compétences de l'Etat aux collectivités territoriales présente au ministère de nouveaux défis qu'il va falloir relever.*

Le rapport PEFA de 2013 note au sujet de l'indicateur PI-23 (Disponibilité des informations sur les ressources reçues par les unités de prestation de services primaires) :

*L'indicateur se résume en une seule composante à examiner : collecte et traitement des informations fournissant la preuve que les ressources sont effectivement perçues (en espèces et en nature) par la plupart des unités de prestation de services de première ligne (axées sur les écoles primaires et les centres de soins de santé primaires) par rapport à l'ensemble des ressources affectées au(x) secteur(s), quel que soit le niveau d'administration chargée de la gestion et du financement de ces unités.*

Le rapport PEFA de 2010 explique :

*Depuis 2007 la décentralisation a lentement progressé. Et elle a progressé essentiellement dans le domaine juridique et institutionnel. [...] Un important transfert de compétences a*

été décidé en 2009. Ses effets cependant ne se feront sentir que plus tard et progressivement. Ces compétences concernent la santé, l'enseignement primaire et l'alphabétisation, l'eau et l'assainissement et la culture, la jeunesse et le sport. Les collectivités prennent en charge les locaux, le fonctionnement courant, le personnel étant mis à disposition mais restant sous statut public et l'Etat conservant la définition des grandes orientations et des normes et standards ainsi que la supervision et le contrôle.

Des difficultés subsistent : Les ressources financières transférées ne sont pas au niveau des compétences transférées et les capacités des élus et des acteurs locaux restent en deçà des exigences, notamment du fait de l'analphabétisme. Les conflits politiques sont parfois paralysants. La réalité socio-économique de la région a du mal à s'imposer. L'appropriation des outils de programmation et de stratégie demeure insuffisante. Les réformes fiscales centrales et locales ne sont pas suffisamment clarifiées.

Les perspectives à court terme d'approfondissement de la décentralisation semblent se focaliser pour la période 2010-2012 sur l'accélération du processus de transfert de compétences et le parachèvement de l'œuvre juridique et financière. Il est aussi prévu de renforcer des outils de prévision et de planification et d'encourager la participation des citoyens à la gestion des affaires locales. En 2009, les transferts financiers liés aux compétences étaient de 4 051 381 426 F CFA et concernaient les domaines de l'enseignement primaire et de l'approvisionnement en eau potable et assainissement. Pour l'année 2010 il est prévu un transfert financier total de 10 345 031 830 F CFA dans les domaines de l'enseignement primaire et de l'approvisionnement en eau potable et assainissement et de la Santé

A plus long terme, il est envisagé d'approfondir la décentralisation fiscale et financière, de développer l'intercommunalité et la capacité locale de maîtrise d'ouvrage et d'affirmer l'identité des régions.

Le rapport conjoint du MATDS et de la GIZ de 2015 indique :

*Au plan financier et budgétaire, l'Etat assure une mission de tutelle financière des collectivités territoriales à travers le ministère de l'économie et des finances (MEF). A cet effet, il a organisé son intervention dans le cadre d'une politique sectorielle de l'économie et des finances (POSEF) en phase avec la SCADD pour un meilleur accompagnement de la décentralisation. A cet effet, il est annuellement élaboré un rapport d'analyse financière sur la base des comptes administratifs. Cet outil aide l'Etat à disposer d'une vision sur la gestion financière des collectivités territoriales et à pouvoir anticiper dans la prise de mesures palliatives en cas de nécessité. A titre illustratif, en 2011, les communes à statut particulier à savoir Ouagadougou et Bobo-Dioulasso ont connu une baisse de 18,01% du niveau d'exécution de leurs recettes par rapport à 2010. L'Etat a pris comme mesure palliative l'accroissement de ses appuis financiers<sup>66</sup> qui sont passés de 25 723 780 007 fCFA en 2010 à 30 319 215 880 fCFA en 2011, soit une variation de 4 595 435 873 fCFA pour ces deux communes à statut particulier. Pour l'ensemble des collectivités territoriales, le montant des titres de recettes émis s'élève à 78 662 164 507 fCFA en 2011 contre 73 736 732 041 fCFA en 2010, soit un taux d'accroissement de 6,68%.*

*Ces chiffres globaux masquent les réalités très variables des situations financières entre notamment les communes urbaines (dont celles à statut particulier) et les communes rurales. Pour les 302 communes rurales, le total des recettes mobilisé en 2011 était de 34 755 829 646 fCFA. Cela correspondait à une progression de 29,71% par rapport à 2010 ; et elle tenait surtout aux appuis financiers de l'Etat qui étaient passés de 19 120 864 226 fCFA en 2010 à 23 267 591 416 fCFA en 2011 soit une augmentation de 21,69%. Les appuis financiers de l'Etat restent pour le moment la principale source de recette des communes rurales avec 66,95%. Ces recettes des communes rurales comprennent 11,02% des ressources financières transférées dans le cadre de l'accompagnement du transfert des compétences, et 11,13% des dotations globales. Les recettes propres des communes rurales restent encore faibles avec à peine 7% des recettes totales.*

<sup>66</sup> Sources : MEF, 2013 : Analyse des opérations financières des Collectivités Territoriales. Rapport 2011.

Enfin, un document interne de 2012 de la DUE souligne :

*La tutelle financière des CT n'est pas du ressort du MATD mais du MEF, ce qui constitue une difficulté supplémentaire en termes d'analyse sectorielle.*

*Les dispositions actuelles pour les apports budgétaires de l'Etat aux collectivités territoriales fonctionnent sous trois formes:*

- *Les dotations de l'état aux CT sous forme de (i) dotation globale aux régions et communes, (ii) rétrocession d'une partie de la Taxe sur les Produits Pétroliers et de (iii) transferts au profit de structures d'appui à la décentralisation (CONAD, FPDCT, AMBF, ARBF...).*
- *Les transferts de crédits budgétaires gérés par les ministères sectoriels aux CT sous forme de (i) transferts sectoriels en accompagnement des compétences transférées et (ii) appui financier correspondant aux salaires des agents qui travaillaient dans les provinces avant et qui travaillent maintenant pour le service public local. D'une manière générale ces dotations sont faites directement au budget des collectivités territoriales pour prendre en charge les compétences transférées, assurer la gestion des infrastructures et garantir la permanence des missions de services publics par les collectivités territoriales.*
- *Transferts de l'Etat aux FPDCT: En vue de faciliter la mobilisation des ressources financières pour les investissements des collectivités territoriales, le gouvernement a mis en place le Fonds Permanent pour le Développement des CT (FPDCTL opérationnel depuis 2008. En tant que dispositif national de mobilisation des ressources de l'état et de ses partenaires conformément à la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique au développement, Pour la période 2008 - 2013, les engagements et les promesses actuels de l'Etat et des PTF sont estimés à environ 34,5 milliards de fCFA, dont 21 milliards de fCFA ont au titre du budget de l'état - exercices 2008 - 2011.*

La section ci-dessous présente davantage de détail sur les trois aspects suivants :

- Le suivi de la mise en œuvre du processus de décentralisation ;
- Le pourcentage des crédits délégués ;
- La situation en termes de déconcentration du MEF.

### **(1) Suivi de mise en œuvre**

La revue des dépenses publiques de 2009 (BM, 2009) indique :

*L'Etat n'a transféré pour le moment que les ressources nécessaires à l'entretien des équipements et infrastructures transférés. Ces transferts prennent la forme de dotations inconditionnelles (DGF: dotation globale de fonctionnement et DGE: dotation globale d'équipement) qui représentaient en 2009 1 pour cent des recettes totales de l'Etat. Les moyens financiers requis pour la réalisation des équipements liés aux compétences transférées restent cependant toujours sous le contrôle de l'Etat. De même, les financements extérieurs mobilisés pour la construction des écoles et des formations sanitaires restent sous le contrôle des ministères sectoriels concernés. Les ressources propres des collectivités locales restent très limitées notamment pour les communes rurales dont le potentiel fiscal est faible.*

*Parallèlement aux recettes fiscales, les collectivités locales sont également les bénéficiaires de transferts intergouvernementaux. Les transferts intergouvernementaux sont composés de dotations gouvernementales, de transfert PP et d'allocations provenant du Fonds Permanent D'appui aux Collectivités Territoriales (FPDCT). Depuis 2007, sont apparus des transferts globaux, la DGF et la DGE qui contribuent au financement des dépenses de fonctionnement et d'équipement des communes. Les transferts au titre des charges récurrentes et des ressources pour la réalisation de nouvelles infrastructures ont timidement commencé en 2009 dans le secteur de l'éducation. Des transferts ont également été faits au profit de 100 communes rurales pour la réhabilitation de forages. Le Fonds FPDCT constitue une source additionnelle de ressources pour les collectivités locales. Les transferts intergouvernementaux atteignaient en 2009 23 milliards fCFA et devraient connaître une montée en puissance au cours des prochaines années.*

*Aussi, la réduction des instances centrales en charge de la décentralisation doit s'accompagner d'une rationalisation des flux budgétaires, appelés à converger au sein d'une structure mieux coordonnée, voire unique.*

Les aide-mémoires sur la politique sectorielle soulignent les avancées suivantes :

*Aide-mémoire 2009 : Extension de la délégation des crédits aux titres autres que le fonctionnement a connu un début avec le déploiement du SIGASPE dans les 13 régions pour ce qui concerne le titre 2 (personnel). Il reste à présent l'application pratique de ce dispositif de déconcentration pour ce titre. Le schéma de déconcentration pour les titres 4 et 5 reste encore à préciser. Dans ce cadre, une feuille de route du MEF accompagnant le processus de décentralisation a été élaborée au cours de l'année. Dans le budget 2010, une section spéciale a été créée en vue d'assurer une meilleure traçabilité des flux de transferts au profit des CT.*

*Aide-mémoire 2011 : La société civile et les PTF ont relevé la faiblesse des ressources transférées aux CT et ont souhaité voir ce taux rehaussé dans les années à venir: par l'effectivité et l'amélioration des transferts de ressources pour les quatre domaines transférés pour éviter de donner l'impression d'une stagnation des transferts. Le délai de mise à disposition des ressources aux CT s'est amélioré du fait de la détermination à travers la section 98 du budget de l'Etat des ressources transférées aux CT. Un renforcement de la coordination des intervenants dans le processus de transfert des ressources aux CT et l'élaboration d'un calendrier d'exécution des opérations de lues opérations permettront de réduire davantage les délais de transfert. Au-delà des transferts de ressources au profit des CT, la question de la déconcentration/décentralisation demeure une procuration transversale impliquant plusieurs ministres.*

*Aide-mémoire 2012 : En vue de renforcer la gestion budgétaire des CT, un calendrier budgétaire retraçant les périodes d'intervention des acteurs étatiques dans le processus budgétaires des CT a été élaboré. Ce calendrier permettra d'articuler les actions des différentes structures intervenant dans le processus d'élaboration et d'exécution des budgets des collectivités territoriales dans l'année budgétaire. Les PTF ont noté que le gouvernement devrait saisir l'occasion de la mise en œuvre de la stratégie d'appui à la décentralisation du MEG pour accroître la part du budget transfère aux CT.*

*Aide-mémoire 2013 : Les PTF ont réitéré leur souhait de voir accroître la part du budget de l'Etat transféré aux CT pour être en adéquation avec la priorité affichée par le gouvernement visa –vis du processus de décentralisation.*

## **(2) Pourcentage des crédits délégués**

Le rapport PEFA 2013 note :

*Les paiements réalisés sur les budgets des collectivités par les TR dans des délais compris globalement entre 3 et 5 jours, la majeure partie de ces paiements s'étant réalisée dans des délais de 4 jours. Quant aux paiements au titre des crédits délégués, les situations transmises au secrétariat technique du CODEP-MP ont permis de dégager des délais moyens de 8 jours pour la vérification et 2 jours pour le paiement. Il ressort alors que les normes référentielles en vigueur (délai de traitement trésor : vérification + paiement) ont été dans leur ensemble respectées par les structures du Trésor. Cependant les délais de vérification des mandats crédits délégués n'ont pas été respectés. En effet, le délai moyen de vérification a été de 8 jours contre 7 jours comme norme référentiel. Le taux de rejet des mandats par la PG se situe à 3,66% contre 3,53% en 2012 pour une norme de 5%. Au niveau des TR, les taux de rejets ont été maintenus dans des proportions faibles.*

*(...) Les Ministères qui ont des services déconcentrés bénéficient de crédits délégués. Les acteurs de l'exécution de ces structures déconcentrés ont accès au CID pour la consommation des crédits mis à leur disposition. Au niveau régional, l'ordonnateur délégué est le Directeur régional du budget. La consommation de crédits quant à elle se déroule suivant les 4 étapes de la dépense (engagement, liquidation, ordonnancement et paiement pour la procédure normale) ou en 3 étapes pour la procédure simplifiée (engagement/liquidation concomitants, ordonnancement et paiement).*

*(...) L'Inspection générale des finances a rendu disponible en mai 2011 un Rapport de synthèse de l'audit des crédits délégués aux Directions régionales et provinciales de*

*l'enseignement de base et de l'alphabétisation (DREBA et DPEBA). En pratique, les audits ont portés sur les crédits délégués et les régies d'avance. La tonalité du rapport est plutôt positive pour les crédits délégués, moins pour les régies d'avance. Il apparaît cependant, à la lecture du rapport, que les comptables des crédits délégués ne sont pas des comptables publics et que la vérification par les structures de contrôle du Trésor est tardive.*

### **(3) Etat des lieux - Déconcentration du MEF**

La revue des dépenses publiques de 2009 (BM, 2009) note :

*Une décentralisation timide, accompagnée d'un mouvement de déconcentration.*

*(...) La mise en place de la décentralisation a été accompagnée, et dans certains cas précédée, par un mouvement de déconcentration d'une partie des structures centrales. La déconcentration est organisée sur trois niveaux: la région, administrée par le gouverneur, la province, dirigée par le haut-commissaire et le département dirigé par le préfet. La déconcentration des structures du Ministère de l'Économie et des Finances s'est traduite par la création des 13 directions générales du budget. On enregistre cependant un retard dans la déconcentration du ministère, initialement prévue pour 2007, en particulier dans le redéploiement des trésoreries principales des provinces, ainsi que dans le recrutement et la formation des comptables publics des collectivités territoriales.*

*(...) La mise en place de la décentralisation tarde à être effective, l'approche ayant jusqu'à présent privilégié la déconcentration des services. Le découpage administratif a consacré l'existence de 13 régions, 45 provinces et 349 communes. (...)*

*(...) Face à la montée en puissance des communes et des régions, il apparaît nécessaire d'élargir le champ de la déconcentration budgétaire à l'ensemble des titres de crédits. Conformément au principe de progressivité, la conduite de la décentralisation s'est limitée dans un premier temps à la déconcentration des crédits de fonctionnement. Afin de renforcer la dynamique de rapprochement de la dépense du niveau local, de donner aux services déconcentrés les pleins moyens d'accompagner les collectivités dans leur rôle de conseil, il apparaît opportun de procéder à la déconcentration des crédits d'équipement. Les conclusions de l'expérimentation de déconcentration régionale de ces crédits, conduite dans trois régions (Est, Sahel, Centre-Est) dans le secteur de l'agriculture, devront à cet égard être étroitement suivies pour conduire la généralisation de ce dispositif.*

*La poursuite de la déconcentration des services de la DGMP pourrait réduire les délais de passation de marché. (...).*

La Feuille de route sur la décentralisation (MEF, 2010) note :

*Malgré les efforts de déconcentration entrepris par les structures du MEF, le besoin croissant des collectivités territoriales en matière d'appui et de renforcement de capacité exige une accélération du processus.*

*(...) La plupart des structures d'appui à la décentralisation du MEF éprouvent d'énormes besoins en ressources humaines et matérielles. Les besoins en ressources humaines sont relatifs à la quantité et à la qualité des personnes qui doivent mettre en œuvre les activités.*

Le rapport d'évaluation de Lawson et al de 2012 explique :

*En juin 2009, la Commission et les États membres de l'UEMOA ont achevé la révision et la mise à jour des six directives (...) elles ont également prévu toute une batterie de mesures visant à développer des budgets fonctionnels et à moyen terme basés sur les programmes et les résultats. La clé de ce processus sera l'introduction d'un système de classification programmatique associé à la délégation du pouvoir d'autorisation des paiements entre le ministère des Finances et les ministres dépensiers (déconcentration de l'ordonnancement). L'objectif est que l'autorité déléguée soit transférée aux sub-ordonnateurs, chargés de coordonner les programmes et donc responsables de domaines de résultat clés dans le budget.*

*Un tel système contredit le modèle francophone traditionnel, basé sur un contrôle centralisé des intrants, hérité par le Burkina Faso au moment de l'indépendance. Pourtant, il représente une évolution par rapport à l'introduction décevante des budgets-programmes au Burkina Faso, et il reflète le désir de l'Exécutif de transformer les budgets-programmes*

*en outils de gestion efficaces afin que les dépenses publiques aient des effets plus positifs et plus tangibles.*

*(...) Par rapport à la durabilité des réformes, la centralisation de l'autorité a représenté un avantage dans le contexte des objectifs spécifiques des réformes des 10–15 dernières années. Pourtant, au fur et à mesure de l'évolution des objectifs, en particulier afin d'améliorer certains aspects de la gestion basée sur les résultats et de s'attaquer aux questions de rapidité et d'efficacité des dépenses publiques, l'autorité budgétaire doit connaître un certain degré de décentralisation. En effet, elle est recommandée par les dernières directives de l'UEMOA.*

La revue à mi-parcours de la POSEF (2014) note :

*Point fort: Le suivi de la mise en œuvre du plan d'action triennal de la feuille de route relative à la déconcentration et à l'appui à la décentralisation (en 2012, les données 2013 non fournies)*

*Le sous-programme 8 : Là encore les données manquent. Il semble cependant que le suivi de la mise en œuvre du plan d'action triennal de la feuille de route relative à la déconcentration et à l'appui à la décentralisation ait été réalisé au moins en 2012 (le taux de réalisation 2013 n'est pas disponible), ce qui correspond à des crédits significatifs (400 millions de fCFA). Les questions de déconcentration des ordonnateurs et d'implantation des BP n'ont pas fait l'objet de suivi en tant que tel.*

#### **4.3.4 Quelques éléments portant sur la contribution de l'AB**

##### **Détails issus de l'analyse documentaire**

##### **(1) Qualité de dialogue et choix des indicateurs**

Le dialogue sectoriel sur les finances publiques est l'un des mieux structurés dans le pays. Ce dialogue s'est renforcé davantage depuis la signature par le Ministre et les Partenaires, le 20 avril 2009, du Cadre partenarial d'appui au renforcement des finances publiques (CAPA/FP). Le CAPA/FP vise entre autres à assurer une maîtrise des flux financiers en direction du programme de réformes, le renforcement du dialogue avec les PTF et l'amélioration des pratiques des partenaires dans la mise en œuvre des appuis.

Avant l'alignement aux mécanismes de suivi de la SCADD, les questions de GFP tenaient aussi une place importante dans les revues annuelles de la CGAB. En 2010, l'appréciation sur les performances étant insuffisante dans le cadre du CSLP, il a été demandé au gouvernement de fournir un rapport plus circonstancié sur les indicateurs liés aux appuis budgétaires. Le chef de file des PTF de la SRFP était tenu de travailler en étroite collaboration avec le chef de file du CAGA-CSLP.

Les deux cadres de consultation CSLP/SCADD et SRFP/POSEF sont en principe parfaitement alignés, puisque les réunions du comité de pilotage du SRFP tiennent lieu de session de du cadre sectoriel de dialogue (CSD) « économie et finances ». Les sessions du comité de pilotage donnent lieu à un aide-mémoire annuel conjoint gouvernement-PTF. En 2014 comme en 2013, l'aide-mémoire conjoint gouvernement-PTF relatif aux années précédentes a été finalisé tardivement en raison d'une qualité moins bonne que précédemment des documents de fin d'exercice.

Mis à part une période de flottement lors du passage de la SRFP au POSEF et suite à la réorganisation du MEF, les Groupes Techniques ont bien fonctionné et ont bénéficié d'une forte participation des PTF et de la société civile.

L'organisation des PTF autour du chef de file permet d'organiser avec le gouvernement un suivi et un dialogue régulier. Les PTF ont été associés à certains diagnostics (notamment PEFA 2012) et la validation du POSEF.

Le niveau assez élevé de prise en charge des recommandations enregistrées dans le cadre du suivi annuel des réformes démontre aussi une bonne qualité de dialogue entre le gouvernement et les PTF.

Des points spécifiques à la GFP ont été discutés lors de deux rencontres de haut niveau entre les chefs de mission et le Premier Ministre (accompagné de plusieurs de ses ministres):

- Sur la Cour des comptes, la corruption et la justice en janvier 2010.

- Sur le financement de la décentralisation (coûts de la décentralisation, harmonisation des appuis, décentralisation fiscale) en juillet 2010.

Au-delà du dialogue bilatéral PTF - gouvernement, des rencontres entre PTF ont régulièrement eu lieu dans le cadre du CAPA/FP et auxquelles participent les PTF non signataires.

Lawson et al (2012) indiquent que la participation des PTF de l'appui budgétaire au dialogue sur la GFP a contribué à institutionnaliser le processus de suivi de la réforme et à garantir que toutes les parties prenantes prenaient ce processus au sérieux. Cependant, ils remettent en cause l'utilité de la conditionnalité détaillée sur les questions de GFP.

Dans le cadre du CAPA/FP, les PTF se sont accordés à baser leurs décisions des décaissements pour les tranches fixes sur la base d'une appréciation générale de performance des réformes GFP, issue de l'aide-mémoire conjoint du gouvernement et des PTF de la SRFP / POSEF.

Le choix des indicateurs pour les tranches variables varie d'un bailleur à l'autre, en fonction des priorités établies dans leur stratégie de coopération avec le Burkina Faso. La plupart sont des indicateurs GFP.

*Tableau 25 Choix des indicateurs pour les tranches variables par bailleur*

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>EU<br/>(annuel)</b>         | - taux de réalisation des recettes fiscales<br>- allocation et taux d'exécution budgétaires des secteurs prioritaires (santé, éducation de base, sécurité alimentaire)<br>(13 indicateurs au total)  |
| <b>Suisse</b>                  | - Indicateur I 26 ajusté relatif au taux de réalisation des recettes (2 millions de francs suisses) ;<br>- Indicateur I 24 relatif à la part du budget transférée aux collectivités territoriales (1 million de francs suisses) et ;<br>- Mesure 6 ajustée relative à l'adoption du nouveau code minier (1 million de francs suisses). |
| <b>Allemagne<br/>(2013-15)</b> | Résultats de l'année 2011 (respectivement 2012, 2013) selon l'évolution (i) de la lutte contre la corruption, (ii) du contrôle externe et (iii) de la mobilisation des ressources propres  |
| <b>Danemark<br/>(2008-12)</b>  | Un ou plusieurs indicateurs relatifs à la lutte contre la corruption, issue de la matrice CGAB-CSLP  |
| <b>France</b>                  | - Taux de pression fiscale<br>- ITIE   |

Peu d'information existe sur les décisions de décaissement pour plusieurs PTF. L'évaluation ex-post des PRSCs de la BM indique que toutes les actions préalables ont été atteintes et conclut que les PRSCs ont contribué à renforcer les systèmes de la GFP. De même la BAD note des réalisations relativement satisfaisantes dans le cadre de son appui. Les mesures liées à la décentralisation fiscale et la lutte contre la corruption sont restées en deçà des attentes au cours des dernières années.

## (2) Appui technique et financier

D'après Lawson et al (2012), la plupart des réalisations produites tout au long de cette période ont bénéficié d'un appui extérieur, mais leur caractéristique la plus notable est qu'elles ont toutes bénéficié d'un financement de l'État. Ainsi, la plupart des réformes se seraient sans doute poursuivies (peut-être plus lentement) avec un financement direct de l'État en l'absence d'un financement extérieur des projets. A titre d'illustration, le coût du PASP/SRFP en 2011-12 était de 16,7 milliards de CFA franc, avec une contribution de l'Etat de 10,5 milliards et des PTF de 3,7 milliards.

Dans le cadre du CAPA/FP, les appuis à la SRFP peuvent être délivrés à travers des modalités diverses (dons projets ou programme, prêt, assistance technique), le gouvernement ayant néanmoins une préférence pour l'appui budgétaire. A noter que la France et le Danemark ont fourni un ABS pour la GFP au BF ; il existe encore peu de documentation à ce

sujet. L'UE a aussi considéré l'ABS mais pour des raisons propres aux politiques du siège, cette option n'a pas été retenue :

*Dans ce cadre la délégation avait envisagé un appui institutionnel à la SRFP par le biais d'un ABS dans le sens d'un alignement avec d'autres PTF (France et Danemark). Une mission d'identification et de formulation a été réalisée dans ce sens et a remis ses conclusions en avril 2009. Le projet d'ABS a cependant dû être abandonné en raison des risques potentiels en matière de conditionnalités croisées avec l'ABG du contrat OMD. Il a donc été décidé de mettre en œuvre l'appui au renforcement de la GFP sous forme d'aide projet [et de la compléter par un volet d'appui aux statistiques] afin de prolonger et d'enraciner les résultats très positifs obtenus dans ce domaine au cours du 9<sup>ème</sup> FED.*

Concernant l'appui technique, l'AB Danemark comprend une composante « appui à des actions complémentaires », la DEP du MEF étant le principal bénéficiaire.

D'autres projets de soutien à la SRFP comprennent :

- le PAI-PDC de la BAD, dont l'objectif est de renforcer les capacités des institutions chargées de la programmation des dépenses publiques (QE4, CJ41) et du contrôle (QE5)
- le PARGS de l'UE, dont les objectifs comprenaient la consolidation des fondamentaux de la GFP en appuyant le MEF dans l'élaboration et exécution du budget ; renforcer les contrôles interne et externe (voir QE5) et renforcer les capacités du SP-PPF.

L'évaluation finale du PARGS constate qu'à fin Juillet 2014, très peu d'activités avaient été achevées et que les activités d'ateliers d'information et de formation ont prédominé aux dépens de l'élaboration d'études. En outre, les activités ont évolué au gré des changements intervenus dans l'organisation du MEF « *donnant l'impression d'une absence de visibilité quant aux objectifs et d'une improvisation quant à l'identification des activités* ». On note la contribution de l'UE aux sessions de formation sur les budgets programmes et l'utilisation du SIMP ; et à la modernisation et mis à jour régulière du site MEF.

Les autres interventions des PTF dans le domaine de la programmation et exécution de dépense publique incluent l'Allemagne (appui à la programmation et analyse budgétaire, prévisions macroéconomiques, suivi des dépenses publiques), PNUD (assistance technique au MEF) et le FMI.

En ce qui concerne le lien entre, d'un côté, le cadre partenarial CAPA/FP et les instances de coordination et de mise en œuvre du POSEF, et, de l'autre, l'harmonisation et l'efficacité des interventions des PTF, d'après Lawson et al, les résultats restaient mitigés en 2009-11. Même s'ils ont aussi apporté d'importantes contributions à la performance globale généralement positive, en agissant de manière indépendante, les PTF ont aussi été responsables des cas d'inefficience les plus frappants (en particulier, les AT sur les budgets programmes et les CDMT sectoriels du période 1998 – 2008.).

## 5 (Etape 1) QE5 : Gouvernance & Redevabilité

### 5.1 QE5 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |  |
|--|--|
| <b>QE 5 – Gouvernance &amp; Redevabilité</b> | <b>Dans quelle mesure les cadres et conditions de participation, transparence, et surveillance, dans le domaine de la gouvernance financière et de la lutte contre la corruption, ont été renforcés ? Quelle a été la contribution de l'appui budgétaire aux changements observés ?</b>  |
| <b>Niveau (CGE)</b>                          | Niveau 3 du CGE : effets de l'AB en termes de « produits induits ».  |
| <b>Critères de jugement et indicateurs</b>   |  |
| <b>CJ 5.1</b>                                | <b>L'accès public à l'information sur les finances publiques a été renforcé</b>  |
| <b>Ind 5.1.1</b>                             | Evolution des indicateurs internationaux   |
| <b>Ind 5.1.2</b>                             | Appréciation dans les diagnostics des PTF et des organisations de la société civile  |
| <b>CJ 5.2</b>                                | <b>La surveillance de la gestion des finances publiques par le Parlement, de la Cour des Comptes et de la société civile a été renforcé</b>  |
| <b>Ind 5.2.1</b>                             | Etendue, qualité et suivi de la vérification externe par la Cour des Comptes le Parlement, et les organisations de la société civile   |
| <b>Ind 5.2.2</b>                             | Renforcement du cadre institutionnel et légal et des capacités de la Cour des Comptes, du parlement et des organisations de la société civile dans leur rôle de surveillance   |
| <b>CJ 5.3</b>                                | <b>La lutte contre la corruption a été renforcée</b>   |
| <b>Ind 5.3.1</b>                             | Renforcement du cadre légal et institutionnel de la lutte contre la corruption   |
| <b>Ind 5.3.2</b>                             | Renforcement des capacités et niveau d'activité des institutions et organisations de la société civile impliquées  |
| <b>Ind 5.3.3</b>                             | Résultats obtenus en matière de lutte contre la corruption et de réduction de la corruption  |
| <b>CJ 5.4</b>                                | <b>L'AB a contribué (directement ou indirectement et en synergie ou non avec les effets d'autres actions du GdB) aux changements observés d'une manière qu'il n'aurait pas été possible d'obtenir avec d'autres formes de coopération ou d'autres modalités d'aide</b>   |
|  | <p>Eléments de preuve montrant des liens spécifiques entre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'AB (financement, dialogue des politiques, choix des indicateurs et AT complémentaire) et les changements observés</li> <li>• d'autres formes de coopération et/ou modalités de l'aide et les changements observés</li> </ul> <p>Analyse comparative des contributions de l'AB et autres formes de coopération et évidence soulignant la possibilité d'obtenir les changements observés en l'absence de toute aide au développement</p> |

### 5.2 QE5 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

|  |
|--|
| <b>QE 5 (Gouvernance &amp; Redevabilité) – Principaux constats et sources d'information</b>  |
| <b>Accès du public aux informations budgétaires</b>  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Même si des contre-performances sont relevées en 2014, l'accès public à l'information budgétaire s'est globalement amélioré sur la période considérée. <i>Indicateurs 5.1.1 et 5.1.2.</i></li> <li>• L'adoption du code de transparence dans la GFP de l'UEMOA par l'Assemblée nationale en mars 2013 constitue une avancée importante. Ces avancées reflètent tant les efforts du GdB que le</li> </ul> |

| <b>QE 5 (Gouvernance &amp; Redevabilité) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|--|--|
| <p>plaidoyer réussi de la société civile. <u>Indicateurs 5.1.1 et 5.1.2.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrière ces améliorations, cependant, les documents budgétaires demeurent d'une lisibilité limitée. <u>Indicateur 5.1.2.</u></li> </ul>   |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes thématiques sur la GFP : rapports PEFA, évaluation de la réforme de la GFP de 2012, revue à mi-parcours de la POSEF (2014), etc.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports produits par la société civile (CIFOEB).</li> <li>• Sites internet pertinents du GdB.</li> </ul> <p><u>Statistiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indice du Budget Ouvert (IBO) de l'International Budget Partnership ; Scores PEFA et CPIA.</li> </ul>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Surveillance externe</b>  |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens mis à la disposition de la Cour des Comptes pour remplir son très ambitieux mandat sont restés limités sur toute la période considérée. La première source de blocages entravant son bon fonctionnement concerne le statut de la Cour des Comptes. <u>Indicateurs 5.2.1 et 5.2.2</u></li> <li>• Au niveau opérationnel, la Cour a connu des moments de flottement ou de ralentissement de ses activités lors du départ du premier président en 2011 et du remplacement de ses magistrats en 2012. <u>Indicateur 5.2.2</u></li> <li>• L'étendue du contrôle de gestion et du contrôle juridictionnel par la Cour est demeurée bien en deçà des attentes et des activités planifiées. <u>Indicateur 5.2.1</u></li> <li>• La capacité du Parlement à jouer pleinement son rôle de surveillance externe (notamment par le biais d'enquêtes parlementaires) est restée limitée par son manque de capacité et son manque d'indépendance vis-à-vis de l'exécutif. <u>Indicateurs 5.2.1 et 5.2.2</u></li> <li>• Du côté de la société civile, le CIFOEB a contribué à renforcer le rôle de surveillance externe et qualité de participation de la société civile et des médias au niveau national et local, mais la durabilité de ces résultats demeure une préoccupation. <u>Indicateurs 5.2.1 et 5.2.2</u></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes thématiques sur la GFP : rapports PEFA, évaluation de la réforme de la GFP de 2012, revues des dépenses publiques, revue à mi-parcours de la POSEF (2014), etc.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports produits par la société civile (CIFOEB).</li> </ul>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Lutte contre la corruption</b>  |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le régime de Compaoré a montré une faible volonté à lutter contre la corruption et l'impunité ; il faudra attendre le gouvernement de transition en 2015 pour qu'une loi anti-corruption soit promulguée. <u>Indicateurs 5.3.1 et 5.3.3.</u></li> </ul>  |  |

| <b>QE 5 (Gouvernance &amp; Redevabilité) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Face à ce manque de volonté politique, les institutions en première ligne, notamment l'ASCE et le REN-LAC, ont quand même réussi à entretenir un vaste débat public et l'éveil citoyen sur les problèmes de lutte contre la corruption. <i>Indicateurs 5.3.2 et 5.3.3.</i></li> <li>• Cependant, des problèmes structurels importants persistent. Le gouvernement de transition a fait la promesse de lutter contre l'impunité et la corruption, mais le risque de mauvaises pratiques reste conséquent. <i>Indicateurs 5.3.2.</i></li> </ul>   |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><i>Enquête en ligne</i> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><i>Entretiens</i> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><i>Analyse documentaire</i> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports annuel de l'ASCE.</li> <li>• Rapports produits par la société civile (REN-LAC, CIFOEB).</li> <li>• Etudes thématiques sur la GFP.</li> <li>• Matrices de performance, revues et aides mémoires.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Contribution de l'AB</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de gouvernance financière et de lutte contre la corruption ont constitué des éléments de dialogue importants entre les PTF et le gouvernement. Ce dialogue à plusieurs niveaux a permis aux PTF d'élargir le dialogue à diverses institutions et de le porter à un haut niveau.</li> <li>• Malgré les réassurances du GdB auprès des PTF, force est de constater que ces opportunités de l'AB créées par le dialogue et les conditions de décaissement spécifiques n'ont pas produit les résultats escomptés.</li> <li>• Ce manque de résultats a incité les PTF fournisseurs d'AB à ne pas procéder à certains décaissements, une démarche unique qui ne s'est pas retrouvée dans d'autres domaines.</li> <li>• Même s'ils n'ont pas produit les effets escomptés, les efforts des PTF ne sont pas non plus restés vains: leurs demandes récurrentes et permanentes à travers un dialogue coordonné ont permis de faire avancer les choses sur certains fronts.</li> <li>• Les projets complémentaires fournis par les PTF aux diverses institutions comme la Cour des Comptes, l'ASCE et la société civile ont aussi fourni des éléments de contribution importants. Ces projets ont permis d'appuyer les activités de ces institutions, et, dans une moindre mesure, ont pu contribuer au renforcement de leur capacité de manière coordonnée. Mais la question de la durabilité reste posée.</li> <li>• En outre, sans ces projets, les opportunités créées par l'AB à travers le dialogue et l'appui technique auraient été largement diminuées.</li> <li>• Quoiqu'en deçà des attentes, les efforts des PTF ci-dessus ont permis de créer un environnement favorable à l'adoption de la loi anti-corruption sous le gouvernement de transition. Une approche plus globale, prenant en compte plus spécifiquement le besoin de rationalisation des structures de contrôle et le rôle du secteur de la justice reste cependant nécessaire.</li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><i>Inventaire des opérations d'AB</i> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><i>Enquête en ligne</i> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><i>Entretiens</i> : GdB (y compris anciens cadres qui ne sont plus en poste), PTF, Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.</p> <p><i>Analyse documentaire</i> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation de projets (AB et projets complémentaires).</li> <li>• Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso.</li> </ul>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

## 5.3 QE5 - Extraits de l'analyse documentaire

### 5.3.1 Accès public à l'information

#### 5.3.1.1 Evolution des indicateurs internationaux

L'accès du public à l'information sur les finances publiques s'est de manière générale amélioré sur la période 2009-13. Deux sources d'indicateurs internationaux permettent d'apprécier cette tendance: le PEFA, et plus particulièrement, l'indicateur PI-10 « accès du public aux principales informations budgétaires » et l'Indice du Budget Ouvert (IBO - Open Budget Survey) de l'International Budget Partnership.

Après avoir reçu un « C » en 2007 et 2010 (1-2 documents disponibles sur 6 ciblés), l'indicateur PEFA IP-10 s'est amélioré et a obtenu un score « B » (3-4 documents disponibles sur 6) en 2013. Trois documents sont actuellement à la disposition du public dans les délais requis: les documents du budget annuel, les exécutions intra-annuelles et les attributions des marchés. En 2010, seules les attributions des marchés étaient disponibles à temps.<sup>67</sup>

D'après les rapports pays de l'International Budget Partnership, le score IBO pour le Burkina Faso s'est détérioré de 14% en 2008 à 5% en 2010 (correspondant à « très peu ou pas » de budget ouvert (0-20%)), pour s'améliorer fortement par la suite, en obtenant un score de 23% en 2012 (correspondant à un budget ouvert « minimal » (21-40%)). Pour l'International Budget Partnership, il reste encore difficile pour les citoyens de tenir le gouvernement responsable de sa gestion des fonds publics.<sup>68</sup>

Ces indicateurs quoiqu'utiles pour les analyses de tendances ou de comparaison entre pays ont chacun leurs limitations : par exemple, l'indicateur PEFA assimile la mise en ligne des informations budgétaires comme un indice de disponibilité, ce qui peut être disputable.<sup>69</sup>

Ainsi, même si les critères ne sont pas remplis pour tous les six documents ciblés par l'indicateur PEFA, des efforts importants ont pu être constatés dans la diffusion des principales informations budgétaires entre 2009 et 2013. Par exemple, le PEFA 2013 prend note de la diffusion des différents documents sur le processus d'élaboration du budget à travers les sites de la DGB et du MEF, qui incluent notamment les différents rapports du CBMT depuis 2009 à 2013. Ce rapport constate que le MEF a aussi entrepris depuis cinq ans une vaste campagne d'information et de communication sur le Budget de l'Etat qui se déroule en début d'année dans toutes les régions du pays. Ces informations budgétaires sont traduites en plusieurs langues nationales.

#### **Détails issus de l'analyse documentaire**

Deux sources d'indicateurs internationaux permettent d'apprécier l'accès à l'information sur la programmation, budgétisation et exécution des dépenses publiques : le PEFA, et notamment l'indicateur PI-10 « accès du public aux principales informations budgétaires » et l'Indice du Budget Ouvert (IBO - Open Budget Survey) de l'International Budget Partnership.

#### **(a) PEFA**

L'indicateur PI-10 du PEFA est basé sur la proportion du nombre de documents clés auquel le public a accès dans des délais appropriés. Ces documents clés sont (i) les documents du budget annuel (ii) les rapports intra-annuels sur l'exécution du budget (iii) les états financiers de fin d'exercice (iv) les rapports de vérification externe (v) l'attribution des marchés (vi) les ressources mises à la disposition des unités chargées de la prestation des services de base.

<sup>67</sup> PEFA (2010), PEFA (2013)

<sup>68</sup> IBP (2010), IBP (2012)

<sup>69</sup> CIFOEB (2014)

*Encadré 15 Les éléments d'information auxquels l'accès du public est essentiel:*

Les documents de budget annuel : le public peut obtenir un jeu complet de documents par des moyens appropriés au moment de leur présentation au Parlement ;

Les rapports intra-annuels sur l'exécution du budget : les rapports sont régulièrement mis à la disposition du public par des moyens appropriés dans un délai d'un mois après leur finalisation ;

Les états financiers de fin d'exercice : les états financiers sont mis à la disposition du public par des moyens appropriés dans les six mois qui suivent l'achèvement de la vérification des comptes ;

Les rapports de vérification externe : tous les rapports sur les opérations consolidées de l'Etat sont mis à la disposition du public par des moyens appropriés dans les six mois qui suivent l'achèvement de la vérification ;

L'attribution des marchés : l'attribution de tous les marchés d'une valeur supérieure à l'équivalent de 100 000 dollars environ fait l'objet de publication au moins tous les trimestres par des moyens appropriés ;

Les ressources mises à la disposition des unités chargées de la prestation des services de base : les informations sont rendues publiques par des moyens appropriés au moins tous les ans ou fournies sur demande, en ce qui concerne les unités chargées de la prestation des services essentiels ayant une couverture nationale dans au moins deux secteurs (comme les écoles primaires ou les centres de santé primaire).

Source : PEFA 2013

La mise en ligne de ces documents sur les sites officiels est utilisée comme indice de disponibilité – l'internet étant considéré comme un moyen de communication auquel les medias ont accès pour informer le public.

Après avoir reçu un « C » en 2007 et 2010 (1-2 documents disponibles), cet indicateur s'est amélioré en 2013, en recevant un « B » (3-4 documents disponibles). Trois documents sont actuellement à la disposition du public dans les délais requis: les documents du budget annuel, les exécutions infra-annuelles et les attributions des marchés (PEFA, 2013):

- *« Les documents de budget annuel (avant-projet de budget de l'Etat, projet de budget de l'Etat, la loi de finances initiale, la loi de règlement, etc...) sont accessibles au public. Depuis 2010, ces documents sont régulièrement mis en ligne au moment de leur présentation au parlement ainsi qu'après leur adoption.*
- *Depuis 2012, la DGB élabore et publie des rapports intra-annuels (rapport trimestriel) sur l'exécution du budget, des états financiers de fin d'exercice sur le site de la DGB. A fin décembre 2012, ces différents documents sont régulièrement mis en à la disposition du public à travers le site web de la DGB ([www.dgb.gov.finances](http://www.dgb.gov.finances)).*
- *L'attribution des marchés fait l'objet d'une publication hebdomadaire dans la Revue des marchés publics. [...] Les rapports d'attribution des marchés font l'objet de publication tous les jours, physiquement et sur le site de la DGCMEF ([www.dcmp.bf](http://www.dcmp.bf)). »*

En 2010, seules les attributions des marchés étaient disponibles à temps.

*« L'attribution des marchés fait l'objet d'une publication hebdomadaire dans la Revue des marchés publics. Le budget est disponible sur le site du MEF dès le début du mois de janvier dans sa version détaillée. Mais le projet de budget présenté au Parlement en octobre n'est pas mis en ligne. A la fin janvier 2010, seule est disponible l'exécution du budget du premier trimestre 2009, par Ministère au niveau fonctionnel à deux chiffres, ainsi que l'exécution du premier mois 2009 par titre au même niveau fonctionnel. Les autres éléments d'information ne sont pas accessibles au public, si l'on entend par là disponibles sur le site Internet du Ministère de l'économie et des finances. »*

En 2013, même si les critères du PEFA ne sont pas encore remplis pour les autres documents :

- *Les états financiers de fin d'exercice après vérification des comptes ne sont rendus disponibles que sous la forme du projet de loi de règlement. A la fin novembre 2013, le*

dernier projet de loi de règlement disponible sur le site est celui de l'exercice 2011. (PEFA, 2013)

- Le rapport de vérification externe est produit mais non disponible sur le site de la Cour des Comptes. En effet, les rapports faits par la Cour des Comptes sont disponibles mais son site n'est pas actualisé. (PEFA, 2013)

- Et il n'existe pas encore d'information disponible sur vi) Les ressources mises à la disposition des unités chargées de la prestation des services de base.

Des efforts importants dans la diffusion des principales informations budgétaires ont été constatés, comme le confirme PEFA 2013 :

« il faut relever que le Ministère de l'Economie et des Finances a fait d'importants efforts ces dernières années pour rendre disponible l'information budgétaire, depuis le stade de l'élaboration au stade d'exécution du budget. Chaque année, les différents documents sanctionnant le processus d'élaboration du budget font l'objet de diffusion à travers les sites de la DGB et du MEF. (...) Il est ainsi possible d'avoir accès, sur le site de la DGB, aux projets de budget de 2009 à 2013 ainsi que les circulaires budgétaires qui guident l'élaboration du budget de l'Etat.

(...) Dans le but de porter à la connaissance des populations et des différents acteurs de la vie nationale des efforts consentis par le Gouvernement dans la mise en œuvre de sa politique de développement économique et sociale, le Ministère de l'économie et des finances a entrepris depuis maintenant cinq ans une vaste campagne d'information et de communication sur le Budget de l'Etat.

(...) Poursuivant les actions de diffusion de l'information budgétaire, le Ministre de l'Economie et des Finances, après l'adoption de la loi de finances par l'Assemblée Nationale, organise habituellement un déjeuner de presse au cours duquel il présente les grandes lignes du budget aux journalistes. D'autres séries de communications sur le budget sont également faites à l'endroit des hommes d'affaires, des acteurs de la société civile ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers.

Par ailleurs, les citoyens ont la possibilité de s'informer sur le budget en adressant des questionnaires aux députés qui sont les représentants du peuple. C'est dans ce sens que depuis 2011, les débats budgétaires (qui regroupent tous les ministères et institutions) sont ouverts à tout citoyen qui peut y participer en tant qu'observateur.

Egalement, l'émission «Ecofinances» qui est diffusée une fois par mois sur les antennes de la télévision nationale constitue une tribune d'information des populations sur l'élaboration et l'exécution du budget de l'Etat.

Toujours dans le souci de rendre transparent l'information budgétaire, des supports variés de diffusion du budget sont mis chaque année à la disposition des citoyens. Parmi ces supports, on peut relever, en dehors des sites du Ministère de l'Economie et des Finances et de ses structures notamment, celui de la DGB, le journal BUDGET INFOS de la DGB, des CD ROM, des dépliants. »

Il semble que beaucoup de ces activités existaient déjà en début de période d'évaluation – même s'elles ne sont pas décrites de manière détaillée dans le PEFA 2010, qui en fait le résumé suivant :

« L'accès du public aux informations budgétaires est contrasté. Il est très bon concernant les marchés publics grâce à une revue qui leur est consacrée et qui est devenue quotidienne. Pour les autres informations, si le Ministère de l'économie et des finances déploie des efforts importants pour faire comprendre aux citoyens les réformes en cours et les principales données du budget et présente le budget dans toutes les régions et aux organisations de la société civile, l'accès direct aux informations de base reste difficile comme en témoigne l'absence du projet de budget de l'Etat soumis au Parlement sur le site de la Direction générale du budget du Ministère de l'économie et des finances. »

Dans son rapport annuel de suivi de la GFP de Décembre 2010, la délégation de l'UE au BF fait le même constat:

« Pour l'accessibilité du public aux informations budgétaires, les efforts ont été poursuivis en 2010, même si la notation PEFA ne s'est pas améliorée à cause de la faible disponibilité

*des documents budgétaires sur les sites web du MEF: une vaste campagne d'information a été organisée du 8 au 29 janvier 2010, sur la loi de finances pour l'exécution du budget. Elle a couvert tout le territoire et était dirigée vers tous les acteurs chargés de la mise en œuvre du budget, entre autres les organisations socioprofessionnelles et de la société civile, le monde des affaires, la communauté universitaire, les chercheurs, les militaires et les forces de sécurité. Une traduction du budget de l'Etat, gestion 2010 a été faite en plusieurs langues nationales et est disponible sur le site : [www.dgb.gov.bf](http://www.dgb.gov.bf), officiellement lancé le 08 février 2010. Le projet de loi de finances 2011 a été publié sur le site de la direction du budget, bien longtemps avant les débats à l'Assemblée nationale. Cette publication du projet de budget 2011 tel que requis par le PEFA contribuera à améliorer la notation du pays. La loi de finances 2011, adoptée en début décembre 2010 devrait être disponible en ligne dès janvier 2011. »*

Ces efforts se retrouvent aussi en 2009 :

*« Pour le renforcement de la transparence des finances publiques, les efforts ont été poursuivis pour améliorer l'accès du public aux informations budgétaires : le budget de l'Etat, gestion 2009 a fait l'objet d'une large diffusion dans les treize (13) régions du pays et sur le site du ministère [finances.gov.bf](http://finances.gov.bf) et [dgb.gov.bf](http://dgb.gov.bf) ; le tableau des opérations financières de l'Etat a été régulièrement produit et diffusé à l'ensemble des acteurs, même si cela ne s'est toujours pas fait sans retard. La revue de passation des marchés publics paraît quotidiennement depuis le 02 juillet 2009 et est accessible sur le site de la DGMP de même que les plans de passation des marchés publics. Des documents synthétiques de présentation de la loi de finances 2009 dans quatre langues du Burkina à savoir le Mooré, le Dioula, le Fulfuldé et le Gulmacéma ont été édités et mis à la disposition du public. La relecture du site web du MEF en cours permettra de renforcer davantage l'accès à l'information et de s'aligner progressivement sur les exigences du PEFA qui privilégie le partage de l'information financière par l'Internet notamment pour les besoins d'exploitation des médias. » (CGAB 2009)*

#### (b) IBO

L'IBO est un indice qui cible 94 pays et dont la finalité est de « mesurer le degré de transparence et l'accessibilité des citoyens à l'information budgétaire pertinente ». L'IBO est issu d'une enquête consistant en une liste de questions à choix multiples auxquelles doivent répondre les diverses parties prenantes à travers un processus consultatif et vérifié. Une fois terminée, un score composite est calculé pour chaque pays, où 100 représente le score le plus élevé possible. L'enquête sur le budget ouvert – menée tous les deux ans et dont la première a eu lieu en 2006 – mesure l'état de transparence budgétaire, de participation et de supervision (contrôle) dans les pays. (CIFOEB GFP, 2014)

D'après les rapports pays de l'International Budget Partnership, le score de l'IBO pour le Burkina Faso s'est détérioré de 14% en 2008 à 5% en 2010 (la fourchette de 0-20% correspondant à « un très peu ou pas ».) Il semblerait que certains documents – précédemment disponibles comme le rapport d'audit, le rapport de milieu d'année et le rapport de fin d'année ne l'étaient plus en 2010.<sup>70</sup>

Dans les deux cas, le rapport pays de 2008 et de 2010 concluent:

*« Dans la période étudiée, le gouvernement n'a pratiquement fourni aucune information au public à propos du budget et des activités financières du gouvernement central. Ainsi, les citoyens se trouvent dans une quasi-impossibilité de demander des comptes au gouvernement au sujet de sa gestion des deniers publics. »*

Le rapport de 2010 cependant prédit une amélioration dans les années à venir:

*« Il convient que le Burkina Faso :*

- Publie les documents budgétaires clés, notamment le Projet de budget de l'exécutif, le Rapport préalable au budget, la Revue de milieu d'année et le Rapport de fin d'année sur*

<sup>70</sup> Selon le partenariat sont dits accessibles: Les documents qui sont produits et rendus accessibles au public soit gratuitement, soit moyennant des frais symboliques; Les documents qui sont produits et distribués à un public aussi large que possible soit de manière totalement gratuite, soit en contrepartie de frais symboliques.

*les sites Internet du gouvernement (dans la période examinée, ces documents ont été produits, mais ils ont été utilisés à des fins internes seulement) ;*

- Produise et publie un Budget des citoyens concis ainsi qu'un Rapport d'audit ;*
- Renforce le rôle de l'ISC dans le processus budgétaire, notamment en poursuivant ses efforts pour renforcer les capacités de l'ISC (Cour des Comptes) et pour assurer un meilleur suivi des mesures correctives prises pour donner suite aux recommandations de l'audit ; et*
- Fournisse des occasions au public d'assister à des audiences législatives sur le budget.*

*Il semble que le gouvernement actuel du Burkina Faso appuie au moins certaines de ces étapes. Il a en effet accompli des efforts louables pour améliorer la transparence budgétaire en publiant six des huit documents budgétaires clés après la date limite de l'Enquête (septembre 2009). Si ces documents sont publiés en temps opportun à l'avenir, la prochaine édition de l'IBO devrait faire ressortir une amélioration du résultat du Burkina Faso. »*

L'indice de 2012 s'est par la suite fortement amélioré en 2012, avec un saut de 18 points dans le score pour le Burkina Faso. Avec un score de 23%, les informations que le gouvernement du Burkina Faso met à la disposition du public sont maintenant considérées comme « minimales » (21-40%). Au total 4 documents budgétaires sur huit seraient à la disposition du public.

Tableau 26 Les huit documents budgétaires clés et leur statut de publication

| Document   | Description du document   | Statut de publication       |
|------------|---|-----------------------------|
| <b>RPB</b> | <b>Rapport préalable au budget</b> : Il fournit des informations qui associent les politiques et les budgets gouvernementaux et énonce les principaux paramètres qui définiront le projet de budget qui sera présentée à l'Assemblée législative.   | Publié                      |
| <b>PBE</b> | <b>Projet de budget de l'exécutif</b> : Il présente les plans que le gouvernement prévoit d'appliquer pour percevoir les recettes par l'impôt et d'autres sources et dépenser ces fonds pour appuyer ses priorités, transformant ainsi les objectifs politiques en action.  | Publié                      |
| <b>BA</b>  | <b>Budget approuvé</b> : Il s'agit de l'instrument juridique autorisant l'exécutif à percevoir des recettes, faire des dépenses et effectuer des emprunts.  | Publié                      |
| <b>BC</b>  | <b>Budget des citoyens</b> : Il s'agit d'une présentation non technique permettant une large compréhension par le public des plans d'un gouvernement pour percevoir les recettes et dépenser les publics dans le but d'atteindre des objectifs politiques.  | Non produit                 |
| <b>RCA</b> | <b>Rapports en cours d'année</b> : Ces rapports fournissent des mesures périodiques (mensuelles ou trimestrielles) de l'évolution des niveaux réels de revenus, de dépenses et de dette et permettent d'effectuer des comparaisons avec les chiffres et les ajustements budgétaires.  | Produit à des fins internes |
| <b>RMA</b> | <b>Revue de milieu d'année</b> : Elle donne un aperçu des effets du budget au milieu d'un exercice budgétaire et examine les changements relatifs aux hypothèses économiques qui influencent les politiques budgétaires approuvées.   | Produit à des fins internes |
| <b>RFA</b> | <b>Rapport de fin d'année</b> : Il reprend des informations permettant de comparer l'exécution proprement dite du budget avec le budget adopté.   | Publié                      |
| <b>RA</b>  | <b>Rapport d'audit</b> : Il s'agit d'une évaluation indépendante des comptes du gouvernement réalisée par l'institution supérieure de contrôle d'un pays. Ce rapport évalue généralement la mesure dans laquelle l'exécutif a perçu les recettes et dépensé les fonds conformément au budget autorisé et si les comptes des recettes et des dépenses rapportés par le gouvernement sont exacts. Le rapport d'audit donne une image fidèle de la situation financière. | Non produit                 |

Source : Rapport Burkina Faso, Open Budget Survey 2012

Le rapport conclut:

*Le score de l'OBI 2012 obtenu par le Burkina Faso s'élève à 23 sur 100, ce qui est bien inférieur à la moyenne de 43 pour l'ensemble des 100 pays évalués. En comparaison aux autres pays d'Afrique francophone, le Burkina Faso affiche des performances moyennes, meilleures que celles de ses voisins, le Bénin et le Niger, mais considérablement inférieures à celles du Mali. Le score obtenu par le Burkina Faso indique que le gouvernement fournit des informations minimales sur le budget du gouvernement national et les activités financières au cours de l'exercice budgétaire. Il est donc difficile pour les citoyens de tenir le gouvernement responsable de sa gestion des fonds publics.*

L'Enquête sur le budget ouvert examine aussi la mesure dans laquelle un contrôle efficace est assuré par les législatures et les institutions supérieures de contrôle (voir CJ52).

### 5.3.1.2 Diagnostics des PTF et des organisations de la société civile (OSC)

Les diagnostics de la société civile et des PTF confirment une amélioration de l'accès du public aux informations. Le CIFOEB fait le constat suivant : « *L'accès du public aux informations budgétaires est l'épine dorsale de la transparence budgétaire* ». Le Centre liste les actions entreprises par le gouvernement et conclut que toutes ces réalisations ont eu « *des effets appréciables sur la transparence budgétaire* ». En 2011-12, dans le cadre de l'évaluation indépendante de la GFP au Burkina Faso, des organisations de la société civile (OSC) intéressées par les questions de finances et de politiques publiques ont jugé que l'accès aux informations s'améliorait, notamment grâce aux publications sur le site du MEF, mais aussi grâce à la dissémination des rapports de la Cour des Comptes et de l'ASCE, et aux discussions plus poussées sur les questions de finances publiques dans les médias<sup>71</sup>.

La délégation de l'UE au Burkina Faso, qui évalue l'éligibilité de la transparence budgétaire et de la surveillance du budget dans le cadre de son appui budgétaire, conclut en 2013 que le point d'entrée de la transparence budgétaire est bon au Burkina Faso malgré quelques retards dans la diffusion de l'information budgétaire cette année-là.<sup>72</sup>

L'UE comme la société civile ont aussi mis l'accent sur les perspectives ouvertes par l'adoption du code de transparence dans la gestion des finances publiques par l'Assemblée nationale en mars 2013 – le code de transparence étant une directive de l'UEMOA. Elle note aussi qu'un premier budget citoyen 2014 a été produit par la Direction générale du budget (DGB), mais n'avait pas encore été diffusé

En 2014, cependant, la Délégation fait le constat que « *très peu de progrès notables ont été enregistrés depuis 2013 et des contreperformances ont été notées dans la mise en ligne de la documentation relative aux marchés publics et la programmation budgétaire* » et conclut que le pays reste éligible selon le critère de la transparence budgétaire, même s'il y a des risques importants liés au peu de progrès enregistré depuis 2013. Les contreperformances de 2014 étaient les suivantes : « *Si les plans de passation de 2013 sont accessibles en ligne, ceux de 2014 ne sont toujours pas publiés malgré les interpellations des PTF lors de la dernière mission du FMI en mars 2014. Le CBMT 2014-2016 n'a pas été mis en ligne ; de même le CBMT 2015-17* ».<sup>73</sup>

D'après la délégation, le site web de la DGB ne serait pas non plus suffisamment bien organisé pour prendre en charge la mise en ligne des documents.

Les tendances soulignées par les indicateurs PEFA, IBO et les diagnostics des PTF et de la société civile reflètent en grande partie les efforts fournis par le gouvernement sur la période considérée. L'objectif du programme 5 du SRFP (gestion de l'information et archivage) étaient d'« assurer la disponibilité des données économiques et financières exhaustives indispensables pour l'analyse des finances publiques ». Par la suite, améliorer l'accès au public à l'information budgétaire est devenu un sous-programme du programme 1 du POSEF (pilotage et soutien des services du MEF - programme 1.6 Gestion de la Communication).

<sup>71</sup> Lawson et al (2012)

<sup>72</sup> EU (2013) Le diagnostic de l'UE se base tant sur l'accès public aux informations budgétaires que sur la qualité et l'exhaustivité de l'information disponible, en incluant d'autres indicateurs PEFA.

<sup>73</sup> EU (2014)

Les aides mémoires annuels conjoints du SRFP/POSEF constatent des « avancées notables » en 2010, notamment dans la mise en ligne des données budgétaires, puis soulignent que « l'effort de publication, de communication et de diffusion des informations budgétaires a été maintenu » en 2011 et 2012 - la rénovation du site web du MEF étant considéré comme un atout important. Cependant, les PTF relèvent la baisse du niveau d'information donnée au public sur les marchés accordés en Conseil des Ministres contrairement à la bonne pratique auparavant constatée.

Par contre, les questions de transparence budgétaire ne reçoivent pas d'attention particulière dans les aides mémoires de 2013 et 2014, ce qui peut s'expliquer par l'absence de mesures de performance dans ce domaine dans la matrice SRFP/POSEF à partir de 2013. La revue à mi-parcours de la POSEF (2014) note que la communication avec le public a été définie comme une priorité et que le programme est bien doté. Elle note en particulier que le site web du MEF a été actualisé et que les campagnes ponctuelles prévues ont été réalisées (moins en 2014)

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **(1) Diagnostics PTF**

L'UE produit de manière régulière une « évaluation de l'éligibilité de la transparence budgétaire et de la surveillance du budget en annexe de ses dossiers de décaissement pour l'AB. Pour ce qui est de l'aspect transparence budgétaire, son évaluation se base non seulement sur les indicateurs IBO et PEFA P-10 mais aussi sur les indicateurs PEFA suivants :

PI-6 Exhaustivité des informations présentées dans la documentation budgétaire

PI-24 Qualité et respect des délais des rapports d'exécution budgétaire en cours d'exercice

PI-25 : Qualité et respect des délais des états financiers annuels

PI 26 : étendue, nature et suivi de l'audit externe

A cela se rajoute l'indicateur PI-27 contrôle de la loi de finances annuelle par le pouvoir législatif - qui avec l'indicateur PI-26 - mesure la surveillance du budget.

Cette approche est justifiée par le fait que la transparence budgétaire ne dépend pas seulement de la mise à disponibilité des informations clés au public mais aussi du contenu et de la qualité de l'information produite.

L'évolution des indicateurs PEFA est donnée dans le tableau suivant :<sup>74</sup>

*Tableau 27 Evolution des indicateurs PEFA*

| <i>Indicateur</i> | <i>Note (2007)</i> | <i>Note (2010)</i> | <i>Note (2013)</i> |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| PI-6              | A                  | A                  | A                  |
| PI-24             | B+                 | A                  | A                  |
| PI-25             | B+                 | B+                 | B+                 |
| PI-26             | D+                 | D+                 | D+                 |

*Source : PEFA 2007, 2010, 2013*

En 2013, la Délégation de l'UE conclut que le point d'entrée de la transparence budgétaire est bon au Burkina Faso malgré quelques retards dans la diffusion de l'information budgétaire en

<sup>74</sup> Pour ce qui s'agit de l'accès du public à des information sur la passation des marchés, une nouvelle sous-dimension de l'indicateur P-19 a été introduite dans le PEFA 2013), le pays reçoit un B, le rapport PEFA faisant les observations suivantes: "Le public a accès plus ou moins facile aux informations complètes, fiables et en temps opportun et ce, à travers : (i) les sites web de l'ARMP ([www.armp.bf](http://www.armp.bf)) et la DGCMEF/MEF ([www.dcmp.bf](http://www.dcmp.bf)) où sont postés les plans annuels de passation des marchés et les décisions prises par la Commission de Règlement des Différends (CRD) ; (ii) les avis de passation des marchés, les avis d'appel public à la concurrence et les attributions de marchés publiés dans les journaux publics à large diffusion. Il est à noter que les marchés attribués par entente directe ne sont pas publiés ni dans les journaux, ni dans les sites web. Plus de 80% des marchés passés par la méthode normale concurrentielle ont fait l'objet d'une publication au cours de la période 2010 – 2012"

2013. En particulier, « *En 2012, on notera en particulier la mise en ligne pour la première fois de l'avant-projet de budget de 2013, montrant ainsi un progrès en termes de transparence budgétaire* ». L'accent est mis sur les perspectives ouvertes par l'adoption du code de transparence dans la gestion des finances publiques par l'Assemblée nationale en mars 2013:

*A notre sens, un des défis majeurs reste l'élaboration d'un budget citoyen qui est considéré comme un document simplifié de la Loi de Finances. Il résume les principaux chiffres de dépenses et de recettes ainsi que les principaux résultats attendus en termes de services publics. La question sera traitée en priorité dans le dialogue au cours de l'année 2013. L'approche du budget citoyen est renforcée par l'adoption du code de transparence dans la gestion des finances publiques par l'Assemblée nationale en mars 2013. Cette loi stipule clairement le droit du citoyen à l'accès aux informations budgétaires claires, régulières et complètes. Elle indique en son article 47 qu'un guide synthétique budgétaire clair et simple doit être diffusé à destination du grand public, à l'occasion du budget annuel pour décomposer les grandes masses des recettes et des dépenses ainsi que leur évolution d'une année à l'autre.*

#### Encadré 16 Code de la transparence

L'obligation de rendre compte est consacrée dans le code de transparence adopté en avril 2013 conformément à la Directive n°01/2009/CM/UEMOA du 27 mars 2009 portant code de transparence dans la gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA. Selon le point VI intitulé « information du public », l'alinéa 6.3 stipule que « l'information régulière du public sur les grandes étapes de la procédure budgétaire, leurs enjeux économiques, sociaux et financiers sont organisés dans un souci de pédagogie et d'objectivité ; la presse, les partenaires sociaux et d'une façon générale tous les acteurs de la société civile sont encouragés à participer à la diffusion des informations ainsi qu'au débat public sur la gouvernance et la gestion des finances publiques ».

Source : CIFOEB

Cependant, en 2014, la Délégation fait le constat que « très peu de progrès notables ont été enregistrés depuis 2013 et des contreperformances ont été notées dans la mise en ligne de la documentation relative aux marchés publics et la programmation budgétaire » et conclut que le pays reste éligible selon le critère de la transparence budgétaire même s'il y a des risques importants liés au peu de progrès enregistrés depuis 2013. Les contreperformances étaient les suivantes :

*« Si les plans de passation de 2013 sont accessibles en ligne, ceux de 2014 ne sont toujours pas publiés malgré les interpellations des PTF lors de la dernière mission du FMI en mars 2014. Le CBMT 2014-2016 n'a pas été mis en ligne ; de même le CBMT 2015-17. »*

D'après la délégation, le site web de la DGB ne serait pas suffisamment bien organisé pour prendre en charge la mise en ligne des documents.

#### (2) Diagnostic de la société civile

Le CIFOEB en 2014 fait le constat suivant :

*L'accès du public aux informations budgétaires est l'épine dorsale de la transparence budgétaire. Dans le cadre de la POSEF, la société civile a toujours sollicité auprès du gouvernement la production et la mise à disposition du public l'information budgétaire en utilisant des canaux adaptés. Des actions ont été entreprises dans ce sens au niveau du MEF. Les principales réalisations sont les suivantes :*

- *les différentes informations budgétaires sont périodiquement publiées suivant les échéances arrêtées ;*
- *le budget annuel et ses annexes, les rapports intra-annuels, les revues des marchés publics et les états financiers de fin d'exercice sont mis en ligne (site internet de la DGB, revue des marchés publics) et diffusés auprès du public ;*
- *avec l'adoption du nouvel organigramme et l'actualisation du site web du ministère, les dispositions ont été prises dans ce sens ;*
- *l'engagement pris par le Ministère de l'économie et des finances de renforcer le processus. En effet, après l'adoption de la loi de finances annuelle, des sessions de communication et*

d'échanges sont réalisées par la DGB à l'endroit des acteurs, la société civile, les partenaires financiers et du monde universitaire ;

- l'engagement d'asseoir une concertation MEF/OSC pour une appropriation du budget citoyen afin d'aboutir à la production du document de budget citoyen par le MEF ;
- par ailleurs, au niveau de la société civile, nous pouvons noter la conduite de deux (02) plaidoyers pour l'accessibilité du public aux informations budgétaires et la disponibilité des rapports de la Cour des comptes et de l'Assemblée Nationale

Toutes ces réalisations ont eu des effets appréciables sur la transparence budgétaire. . (CIFOEB, 2014)

Lawson (2012) prend note l'opinion de la société civile : « Pendant l'étude de terrain, un groupe de discussion composé d'organisations de la société civile intéressées par les questions de finances et de politiques publiques a été mis en place. Il a jugé que la participation était en hausse et que l'accès aux informations s'améliorait, notamment grâce aux publications sur le site du MEF, à la dissémination des rapports de la Cour des Comptes (CdC) et de l'Autorité Supérieure de Contrôle de l'État (ASCE), et aux discussions plus poussées sur les questions de finances publiques dans les médias ».

D'après Lawson, la qualité de l'accès du public aux informations fiscales, qui aurait pu connaître une amélioration sous la pression du public, n'a pas du tout évolué entre 2007 et 2010 – cette appréciation reflétant principalement l'évolution de l'indicateur PEFA PI-10 et sur la revue des dépenses publiques de la Banque Mondiale de 2005.

La revue des dépenses publiques de 2005 a souligné le niveau limité de participation citoyenne au processus budgétaire et les difficultés de l'accès aux informations :

*Le Burkina Faso a une longue tradition de mobilisation sociale. Cependant, la participation de la société civile reste faible, et le processus de budgétisation actuel ne prévoit pas de mécanismes la facilitant. La société civile dispose d'informations très limitées sur le budget de l'État, et en dépit du fait qu'il est publié, aucune initiative n'est en place pour le disséminer. De même, on constate l'absence de forums organisés où partager et débattre des directives sur le budget annuel avec la société civile. Les ONG sont particulièrement intéressées par la dissémination des informations budgétaires, et elles aimeraient augmenter la participation au processus de budgétisation. Cependant, les capacités de la société civile dans le domaine de l'analyse budgétaire sont actuellement très faibles. (World Bank, 2005)*

### (3) Conclusions

Les indicateurs internationaux PEFA et IBO et les diagnostics des PTF et de la société civile reflètent en partie les efforts fournis par le gouvernement sur la période de considérée.<sup>75</sup>

L'objectif du programme 5 du SRFP (gestion de l'information et archivage) étaient d' « assurer la disponibilité des données économiques et financières exhaustives indispensables pour l'analyse des finances publiques »

*Pour répondre aux exigences de la bonne gouvernance économique, le Burkina Faso a entrepris une réforme en profondeur de son système de gestion des finances publiques. L'un des objectifs majeurs des réformes entreprises était de satisfaire à l'obligation de rendre compte de la gestion des finances publiques à travers la production régulière de*

<sup>75</sup> Le CIFOEB remet en cause la pertinence de l'indicateur PEFA :

Sur la question de l'accessibilité aux informations budgétaires et la mesure de l'indicateur « Accès du public aux informations budgétaires » ; le Gouvernement a tendance à mettre en avant la production, la mise en ligne et la diffusion des documents pour rendre compte des efforts fournis dans le domaine. Il faut toutefois noter que ces variables à elles seules ne suffisent pas pour apprécier ou indiquer le niveau d'accès du public aux informations budgétaires ; les moyens par lesquels l'information est mise à disposition du public sont également déterminants, notamment dans des pays comme le Burkina Faso où le taux de connexion et d'accès à Internet est très faible et une grande majorité de la population, analphabète. Il est donc important de fournir à la fois des renseignements sur le niveau de diffusion des documents d'une part et d'autre part sur le niveau d'information des cibles (populations) sur l'existence et le contenu des documents diffusés.

[...]. La société civile propose à cet effet l'exploitation des différents moyens de communication (émissions radiophoniques et télévisuelles, débats publics, théâtres forum...) avec le grand public en vue d'assurer l'effectivité de l'accès du public aux informations budgétaires.

*données exhaustives et fiables. Même si les progrès enregistrés sont considérables, il reste que le système d'information et de diffusion des données sur les finances publiques doit être renforcé et amélioré. Dans cette perspective, il s'avère nécessaire de pérenniser et de sécuriser les outils existants et de les compléter de manière à garantir disponibilité de l'information, dans le temps et dans l'espace, sur l'ensemble des opérations financières et la patrimoniales de l'Etat et de ces démembrements.*

Par la suite, améliorer l'accès au public à l'information budgétaire est devenu un sous-programme du programme 1 du POSEF (pilotage et soutien des services du MEF) : (programme 1.6 Gestion de la Communication).

Les différents aides mémoires conjoints du SRFP/POSEF constatent des « avancées notables » en 2010, notamment dans la mise en ligne des données budgétaires – ce qui montre un alignement progressif des pratiques sur les exigences du PEFA (Aide-Mémoire 2010). Les Aide-Mémoires 2012 et 2012 rapportent que « l'effort de publication, de communication et de diffusion des informations budgétaires a été maintenu » - la rénovation du site web du MEF étant considéré comme un atout important (Aide-Mémoires 2011, 2012). Les recommandations sur 2011-12 se concentrent sur l'amélioration des délais de publication des informations budgétaire et la rationalisation des supports et diversification des sources de publications des informations budgétaires (OSC).

En 2012, le gouvernement s'est aussi engagé à ouvrir les échanges avec les OSC pour permettre une meilleure appropriation du budget par les citoyens. Il a également retenu de traiter de l'accessibilité du public aux informations sur les finances publiques comme thème pour le prochain comité de pilotage.

En 2012, cependant, les PTF relèvent la baisse du niveau d'information donnée au public sur les marchés accordés en Conseil des Ministres contrairement à la bonne pratique qui était constatée (Aide-Mémoire 2012) – améliorer l'information au public sur les modes de passation des marchés publics attribués en Conseil des Ministres figure comme recommandation dans l'Aide-Mémoire 2013.

Améliorer l'accès du public à l'information budgétaire ne constitue pas une mesure de performance dans les PAP-POSEF mais l'indicateur PEFA P-10 figure bien dans la liste d'indicateurs de performance. La revue à mi-parcours de la POSEF fait les constats suivants :

La communication avec le public a été définie comme une priorité. Le programme est bien doté. Il apparaît que :

*Les campagnes ponctuelles prévues ont été réalisées (moins en 2014).*

*Le site Web du MEF a été actualisé.*

Cependant,

*Les sites web des ministères (notamment DGI) n'ont pas été mis à jour, notamment sur les questions des IFU, des imprimés et des statistiques, ni celui de la DGAT. La campagne sur la SCADD ne semble pas avoir été réalisée.*

Concernant la transcription des directives UEMOA (celles portant sur le code de transparence) la revue à mi-parcours fait le constat suivant :

*Il existe six directives « nouvelles » de finances publiques que l'UEMOA impose aux pays membres de transcrire en droit national. Parmi celles-ci cinq conduisent à inscrire, lorsque ce n'est pas déjà fait, de nouvelles activités dans le PAP-POSEF. Une cinquième, la Directive sur les lois de finances, implique une révision du dispositif de la POSEF lui-même.*

### **5.3.2 Surveillance de la GFP**

#### **5.3.2.1 Etendue, qualité et suivi de la vérification externe par la Cour des Comptes le Parlement, et les organisations de la société civile**

##### Cour des Comptes

L'indicateur IP 26 du PEFA permet d'apprécier l'étendue, la qualité et le suivi de la vérification externe effectuée par la Cour des Comptes et l'Assemblée nationale. D'après le PEFA 2010, la surveillance externe en était encore à ses débuts en début de période d'évaluation. Trois ans plus tard, l'analyse produite par le PEFA montre peu d'avancées et encore de grandes faiblesses dans ce domaine ; l'indicateur IP 26 recevant un D+ en 2010 et en 2013.

Le PEFA 2013 note qu'en termes d'activités il y a eu des efforts de rattrapage sur la transmission des rapports sur l'exécution des lois de finances, les déclarations générales de conformité et les projets de loi de règlement, mais que, pour le contrôle administratif, les structures ayant fait l'objet de contrôle restent très limitées<sup>76</sup>.

Alors que les aides mémoires conjoints du SRFP/POSEF ont constaté une amélioration continue de la qualité du rapport annuel de la Cour des Comptes en 2009, des retards de publication ont été notés en 2010 et en 2011. D'après une revue de la GFP de la délégation de l'UE, datant de 2014, en réalité, depuis 2012, la Cour ne semble pas encore avoir retrouvé son niveau d'activités d'avant 2010 et note en particulier l'absence de nouvelles activités de contrôles.

La lenteur dans l'exécution du contrôle juridictionnel de la Cour des Comptes est aussi demeurée une préoccupation pour les PTF et la société civile: en 2010, la Cour des Comptes a commencé à démarrer les procédures pour juger les fautes de gestions des comptables principaux de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics de l'Etat observées avant 2010 ; mais le nombre de dossiers engagés reste encore très limité, donnant lieu à un seul arrêt pour faute de gestion de la Cour des comptes en 2014. Cette situation s'explique par des blocages au niveau de la Cour des Comptes (voir indicateur suivant) et du système judiciaire (voir CJ3)

Les recommandations de la Cour des Comptes dans l'examen des rapports sur l'exécution des lois de finances sont pour la plupart formulées à l'attention du MEF ; d'après le PEFA, seulement 27% de ses recommandations ont été prises en compte et exécutées.

#### Assemblée nationale

S'agissant du contrôle parlementaire, et plus précisément, l'examen des rapports de vérification externe par le pouvoir législatif (PI-28), le PEFA 2013 donne une note de C en 2013 contre C+ en 2010. Les délais pour l'examen des rapports sur l'exécution des lois de finances se sont améliorés et l'Assemblée Nationale à travers les Commissions des Finances et du Budget (COMFIB) procède régulièrement à des auditions avant l'adoption de la loi de finances – ce qui n'était pas encore le cas en 2010. Par contre, les vérifications menées par les Commissions de l'Assemblée nationale demeurent encore en nombre trop limitées, faute de moyens. La COMFIB en particulier a mené peu d'enquêtes parlementaires : 2 enquêtes en 2011 et 5 missions d'information en 2013.

Le MEF rend compte à l'Assemblée Nationale de l'état de mise en œuvre de ses recommandations formulées, à travers les lois de finances initiales, les lois de finances rectificatives et les lois de règlements.

#### Société civile

En 2014, la CIFOEB a fait le bilan du suivi des activités et recommandations faites par la société civile sur la période 2011-14. Elle note que la société civile a adressé 17 recommandations au Gouvernement sur la période 2011-2014. Ces recommandations sont faites essentiellement dans le cadre des différentes revues à mi-parcours et annuelles de la politique sectorielle du SRFP/POSEF.<sup>77</sup> En plus de l'accessibilité du public aux informations budgétaires, le domaine de gestion des finances publiques qui capte l'attention des OSC est celui de la gestion des marchés publics. Sur les 17 recommandations formulées par la société, seules 6 ont été entièrement réalisées, 4 sont en cours de réalisation ou partiellement réalisées et les 7 recommandations restantes n'ont pas été mises en œuvre.

#### **Détails issus de l'analyse documentaire**

##### **(1) La Cour des Comptes**

<sup>76</sup> Les activités de surveillance externe de la Cour des Comptes (mise en place en 2007) sont globalement de trois ordres : (i) l'examen de tous les comptes de l'Etat, permettant à la Cour de jouer de son pouvoir de sanction et coercition ; (ii) le contrôle administratif d'institutions choisies, donnant lieu à des référés au Ministère de tutelles (retranscrit dans le rapport public de la Cour) ; et (iii) l'examen de projet de loi de règlement, soumis à l'Assemblée nationale, donnant lieu à des observations et recommandations (rapport sur le projet de loi de règlement).

<sup>77</sup> La revue à mi-parcours de la POSEF note un niveau généralement élevé de participation de la société civile dans le Comité de pilotage de la POSEF et les Groupes Techniques.

L'indicateur IP 26 du PEFA permet d'apprécier l'étendue, la qualité et le suivi de la vérification externe effectuée par la Cour des Comptes et l'Assemblée nationale. D'après le PEFA 2010, la surveillance externe en était encore à ses débuts en début de période d'évaluation:

“La surveillance et la vérification externe des finances publiques par la Cour des comptes était en cours de mise en place en 2007 et le taux de couverture de la matière contrôlable (en montant de fonds publics ou en nombre d'entités publiques) très insuffisant, voire, dans certains domaines, encore inexistant”... “La montée en puissance de la Cour est un facteur positif, mais le système de contrôle externe est encore très insuffisant dans de nombreux domaines essentiels, faute de moyens”.

Trois ans plus tard, l'analyse produite par le PEFA montre peu d'avancées et encore de grandes faiblesses dans ce domaine ; l'indicateur IP 26 recevant un D+ en 2010 comme en 2013.

Les activités de surveillance externe de la Cour des Comptes sont globalement de trois ordres : (i) l'examen de tous les comptes de l'Etat, donnant lieu à des arrêts et décrets (rapport sur les comptes des comptables) et permettant à la Cour de jouer de son pouvoir de sanction et de coercition ; (ii) le contrôle administratif d'institutions choisies, donnant lieu à des référés au Ministère de tutelles (retranscrit dans le rapport public de la Cour) ; et (iii) l'examen de projet de loi de règlement, donnant lieu à des observations et recommandations (rapport sur le projet de loi de règlement).

Le PEFA 2013 note qu'en termes d'activités:

- qu'il y a eu des efforts de rattrapage sur la transmission des rapports sur l'exécution des lois de finances, les déclarations générales de conformité et les projets de loi de règlement par la Cour des Comptes au parlement. (Ce qui correspond à la mission d'audit non juridictionnelle de la Cour des Comptes)
- Dans le cadre juridictionnel, la Cour des Comptes reçoit les comptes de gestion des comptables publics et procède à leur examen avant de transmettre au MEF un projet de rapport pour contradiction. La cour ensuite délibère en chambre de conseil lors de l'audience de validation du rapport.
- Pour le contrôle administratif, les structures ayant fait l'objet de contrôle restent très limitées (EPE, collectivités locales, trésoriers généraux). (voir Tableau x). Aucune structure de l'administration centrale n'a été contrôlée.

Tableau 28 Les institutions contrôlées par la Cour des Comptes

|  | 2010   | 2011  | 2012  |
|--|--|---|---|
| <b>EPE</b>   | Hôpital Yalgado  | Maîtrise d'ouvrage de Bagré (Barrage hydro et Pôle de croissance) | ---   |
| <b>Etat</b>  | ---  | ---   | ---   |
| <b>Collectivités territoriales</b>   | Commune de Bobo Dioulasso (1,05 milliards fCFA)<br>Région Haut Bassin (502 millions fCFA)  | ---   | Région des Cascades (79 millions fCFA)<br>Région Centre Est (236 millions fCFA) |
| <b>Entreprises publiques, institutions de sécurité sociale, projets sur ressources extérieures et organismes soumis au contrôle de la Cour</b> | Financement des Partis politiques hors campagne et campagne présidentielle (500 millions fCFA)<br>Programme national de gestion des territoires (PNGT 2) | ---   | Société des Fibres et Textiles (SOFITEX)<br>Ecoles satellites                   |

Source : propre illustration basée sur PEFA 2013

Comme le PEFA 2010, le PEFA 2014 conclut : « les vérifications ne représentent moins de 50% des dépenses totales et l'étendue de la vérification réalisée par la Cour des Comptes demeurent encore faible au regard de sa mission et de ses attributions ». Déjà en 2008, la note D+ de l'indicateur IP26 été justifié par « les efforts de la Cour de Comptes et des contraintes liées principalement au cadre juridique et à l'insuffisance des moyens » (CGAB 2008)

On note cependant que les rapport publics de la Cour des Comptes portant sur le contrôle de les opérations des lois de finances, des subventions accordées aux partis et formations politiques de 2000 à 2010 et le contrôle des opérations des collectivités territoriales et des entreprises publiques, demeurent un document de référence sur toute la période d'évaluation.

L'analyse de la Banque mondiale, en début de période d'évaluation, semble plus positive que le PEFA, même si elle note aussi le manque de moyens:

*Les projets de loi de règlement rendant compte de l'exécution du budget sont produits régulièrement et déposés à la Cour des comptes et à l'Assemblée Nationale dans des délais variant entre sept et dix mois après la fin de l'exercice; les informations qui y sont contenus sont presque complets, d'assez bonnes qualités et conformes aux normes comptables en vigueur.*

*La CC a commencé à examiner les comptes de l'État à partir de la gestion de 2001 et a émis des rapports sur l'exécution des budgets jusqu'en 2006; celui relatif à la gestion de 2007, dont les dossiers sont envoyés à la CC vers le mois de Août-Septembre (soit N+9 à 10 mois), a été reçu courant Avril 2009. Les rapports de la CC sur l'exécution des budgets sont transmis au PR puis publié au Journal Officiel et sur internet.*

La lecture des Aide mémoires conjoints de la SRFP/POSEF permet de dégager les principales tendances et d'identifier les délais de production et la lenteur dans le jugement des fautes de gestion comme les principaux défis auxquels la CC est confronté dans ses activités :

- L'Aide-Mémoire des PTF de 2009 note une amélioration continue de la qualité du rapport [de la CC] à travers les recommandations qu'elle formule à l'occasion des contrôles et un début de suivi de leur mise en œuvre. Le rapport confirme un démarrage de l'instruction du jugement des fautes de gestion par la CC sur la base du dispositif juridique actuel peut être observé. Il note que des dossiers ont été déposés auprès du parquet au dernier trimestre 2009 et des réquisitoires ont été déposés chez le premier président de la CC par le parquet suivi de la délégation des magistrats pour la suite de la procédure.
- L'Aide-Mémoire des PTF de 2010 note un retard dans la publication du rapport public de 2009.
- L'Aide-Mémoire des PTF de 2011 note que le délai de publication du rapport 2010 n'a pu être respecté du fait en partie du retard constaté dans la publication du rapport 2009 et le remplacement tardif en aout 2011 de l'ancien président, admis à faire valoir ses droits à la retraite. Pour rattraper ce retard, l'institution produira en 2011 deux rapports publics, ceux de 2010 et de 2011. Ce même rapport note aussi qu'en termes de jugement des fautes de gestion, aucun arrêt n'a pu être rendu en 2011, le processus de jugement étant toujours en cours. Il précise que six dossiers sont engagés, (i) deux au Parquet général pour recueillir ses conclusions (ii) un est en attente de la programmation d'une formation de jugement (iii) un dossier est en instruction pour un réquisitoire complémentaire (iv) deux nouveaux dossiers ouverts en février 2012 sont en début d'instruction. Le document conclut : au cours de la revue, les partenaires ont renouvelé leur préoccupation concernant le jugement des fautes relevées par les contrôles de la CC gage de l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle de la GDP.
- L'Aide-Mémoire 2012 et l'Aide-Mémoire 2013 ne reportent aucun développement sur l'environnement et le travail de la Cour des Comptes.

Dans son rapport annuel de suivi de la GFP (2010), l'UE identifie « le démarrage par la cour des comptes des procédures pour sanctionner des fautes de gestion décelées lors des contrôles antérieurs à 2010 comme une évolution positive, avec quatre dossiers engagés et des interrogatoires en cours ».

La même année, l'évaluation de l'appui institutionnel de l'UE pour la CdC note que :

« Sur la base des statistiques dressées par le greffe central, la quasi-totalité des comptes des collectivités locales sont désormais produits et transmis à la Cour (116/150 pour les comptes 2001 et 144/144 en 2009).

De même, la liste des postes et des comptables en fonction est désormais dressée au 31 décembre de chaque année depuis 2008.

Par ailleurs, l'adoption de la procédure des « diligences minimales » a permis d'améliorer sensiblement le rendement juridictionnel de la Cour. (voir ci-dessous) Ainsi, 636 comptes relatifs aux gestions 2001 à 2005 ont été reçus et traités par la Cour (193 comptes de Provinces, 201 comptes de communes urbaines et 242 comptes de communes rurales). Sur ce point, il faut relever que tous les comptes de gestion des Provinces étaient jugés à la date du 31 décembre 2010.

De la même façon, en confiant aux comptables supérieurs du Trésor l'apurement administratif des communes dont les recettes ordinaires sont inférieures à 20 millions fCFA, le décret n° 2008-046/PRES/PM/MEF/MATD du 6 février 2008 portant apurement administratif des comptes de gestion des comptables des collectivités locales et de leurs établissements publics a permis utilement d'alléger le portefeuille des justiciables de la Cour. Il convient à cet égard de préciser que le plafond en cause fait varier chaque année, le nombre de comptes soumis à l'apurement administratif. »

En 2014, l'UE note que la cour « la Cour ne semble pas encore avoir retrouvé son niveau d'activité d'avant 2010. Son dernier rapport 2012 ne présente pas vraiment de nouvelles activités de contrôle. Il a essentiellement porté sur le bilan de la mise en œuvre des recommandations des rapports précédents et le bilan de 10 ans de fonctionnement de la Cour. Des échanges que la Délégation a eus avec la Cour des comptes, des avancées récentes sont tout de même à noter:

- Les progrès au niveau du contrôle externe avec le premier arrêt de la Cour des comptes pour faute de gestion, rendu en mars 2014;
- Des dispositions seront prises rapidement pour publier la Déclaration de conformité sur le projet de loi de règlement suffisamment tôt pour servir au bon moment. Par ailleurs des échanges internes sont en cours sur la publication sur le web des différents arrêts. Les avancées sur ces deux aspects viendraient certainement renforcer la transparence budgétaire dans le pays. »

Pour ce qui est du suivi, les deux PEFA notent que la Cour des Comptes formule des recommandations dans les rapports sur les lois de règlements. La Cour ne dispose pas de mécanismes de suivi systématise des recommandations, mais il existe un répertoire mis en place pour assurer le suivi de leur mise en œuvre. Ainsi, l'examen des rapports sur l'exécution des lois de finances fait ressortir que sur les 26 recommandations antérieures, 7 sont exécutées, 10 sont en cours et une non réalisée. S'agissant de la gestion 2011, 12 recommandations portant sur 13 observations ont été formulées à l'attention du MEF.

Le suivi des recommandations de la Cour des Comptes est aussi mentionné dans le rapport CGAB 2008.

« Quant aux rapports 2006 et 2007 de la Cour des Comptes, ils ont été produits et, leur contenu a été largement relayé par les médias après leur présentation officielle au Président du Faso le 29 décembre 2008. Le Gouvernement a pris l'engagement d'accorder toute l'attention requise aux recommandations formulées par l'institution supérieure de contrôle des finances publiques, en mettant en place un mécanisme de suivi au plus haut niveau. Les départements de tutelle des structures contrôlées ont été instruits de répondre aux injonctions de la Cour et de prendre les dispositions idoines pour corriger les déficiences relevées dans les rapports ».

## (2) Assemblée nationale

S'agissant du contrôle parlementaire, l'examen du projet de loi de finances par la COMFIB et le parlement est bien établi. (PI -27 – note C+ en 2010 et 2014) ; pour celui portant sur l'examen des rapports de vérification externe par le pouvoir législatif (PI-28), le PEFA 2013 donne une note de C en 2013 contre C+ en 2010.

- En effet, les délais pour l'examen des rapports sur l'exécution des lois de finances se sont améliorés – l'examen étant maintenant achevé dans les trois mois suivant la réception des rapports contre 12 lors de l'élaboration du PEFA 2010. Les rapports de contrôle de la CC ne sont pas transmis à l'AN.
- L'AN à travers le COMFIB procède aussi régulièrement à des auditions avant la l'adoption de la loi de finances – ce qui n'était pas encore le cas en 2010.
- Par contre, les vérifications menées par les Commissions de l'Assemblée nationale demeurent encore en nombre trop limitées, faute de moyens (voir indicateur précédent). La Commission des Finances et du Budget (COMFIB) en particulier mené peu d'enquêtes parlementaires : 2 enquêtes en 2011 et 5 missions d'information en 2013.

Pour le suivi, le PEFA note que l'AN émet des recommandations dans le rapport général annuel sur le projet de budget de l'Etat et que le MEF rend compte à l'AN de l'état de mise en œuvre des recommandations formulées, à travers les lois de finances initiales, les lois de finances rectificatives et les lois de règlements.

Lawson note dans son rapport d'évaluation sur la GFP que « le caractère opportun et l'exhaustivité de l'examen par l'AN du rapport de la Cour des Comptes sur la loi de règlement se sont détériorés sur la période 2007-10.

L'indice sur le budget ouvert examine la mesure dans laquelle un contrôle efficace est assuré par les législatures et les institutions supérieures de contrôle. Alors que le « niveau de force » de la Cour des Comptes et du pouvoir législatif était considéré respectivement comme faible et modéré en 2010, en 2012, ce niveau s'améliore pour les deux institutions et devient respectivement fort et moyen. Par contre la participation publique est considérée comme faible (voir société civile) A partir de ce diagnostic (peu détaillé dans le rapport pays), l'IBO fait les recommandations suivantes :

- Habilitier l'institution supérieure de contrôle à mener les actions suivantes : exiger l'autorisation finale de la législature ou de la justice pour démettre de ses fonctions le responsable de l'ISC et exiger que le budget de l'ISC soit largement conforme aux ressources nécessaires pour que l'ISC remplisse sa mission.
- Bien que le contrôle législatif global soit fort au Burkina Faso, l'Enquête sur le budget ouvert 2012 estime qu'il peut être davantage renforcé par la mise en place d'un bureau ou d'un département spécialisé dans la recherche budgétaire et rattaché à l'Assemblée législative, qui soit doté de personnel, de ressources et de capacités d'analyse suffisants pour mener à bien ses tâches (voir la question 97) ; par la conduite d'un débat politique officiel pré-budgétaire à l'Assemblée législative avant le dépôt du Projet de budget de l'exécutif ; et par la mise en place de mécanismes pour assurer que les modifications proposées découlant de ce débat soient intégrées dans le projet de budget (voir la question 98).
- Même si cela ne reflète pas forcément l'intégralité du rôle de surveillance externe de l'AN] sur la GFP, il est intéressant de constater l'analyse de Lawson (2012) sur l'engagement de l'AN dans les programmes de réformes de la GFP. Le rapport note que les députés de l'AN ne sont pas vraiment intéressés aux questions de réformes de la GFP.

*L'Assemblée nationale du Burkina Faso est composée de 111 députés élus au suffrage direct. Elle approuve la loi de finances et la loi de règlement et reçoit le rapport de la CdC sur les comptes annuels consolidés. Elle débat des questions budgétaires au sein de la COMFIB (Commission Finance et Budget). Le CFAA 2002 a souligné le déséquilibre relatif du pouvoir en faveur de l'Exécutif, qui s'explique par la majorité détenue par le parti au pouvoir : «L'Assemblée nationale a rarement utilisé de manière efficiente les prérogatives qui lui sont accordées par la Constitution dans le domaine de la GFP » (World Bank, 2002).*

*Les OSC participant au groupe de organisé pendant l'étude de terrain ont signalé une participation accrue du Parlement aux questions budgétaires au cours de la décennie qui vient de s'écouler. Cependant, le parti au pouvoir ayant conservé la majorité des sièges après plusieurs élections, l'Assemblée nationale n'est pas perçue comme ayant une influence significative sur l'ampleur et la nature des réformes de la GFP, qui continuent à être prises en charge par l'Exécutif.*

### (3) Société civile

Le CIFOEB (rapport de 2014) décrit les activités de contrôle de la société civile en ces termes :

*Au niveau de la société civile, de vastes programmes de contrôle citoyen et de suivi budgétaire ont été développés pour contribuer à l'amélioration de la qualité de la dépense publique et à l'exhaustivité de la collecte des recettes publiques. Cela se fait parallèlement au dispositif de suivi administratif, juridictionnel et parlementaire mis en place. L'intérêt est de permettre une meilleure utilisation des ressources publiques et un renforcement de la qualité de la dépense publique dans le cadre d'une politique de réduction de la pauvreté des populations.*

D'après la revue de la POSEF « *La société civile au Burkina Faso est dynamique et intervient en tant qu'acteur important, non seulement dans la promotion de la démocratie au niveau national, mais aussi dans la lutte contre la pauvreté et la corruption. Les organisations de la société civile travaillent de concert avec le MEF pour promouvoir le développement économique et social du pays et de ce fait, certaines bénéficient de l'appui de partenaires* ».

En 2014, le CIFOEB a fait le bilan du suivi des recommandations faites par la société civile sur la période 2011-14. Son rapport souligne que :

*Le point des recommandations faites par la société civile est donné ci-dessous dans le tableau 1. Cette situation relève dix-sept (17) recommandations adressées notamment au Gouvernement par la société civile sur la période 2011-2014. Ces recommandations sont faites essentiellement dans le cadre des différentes revues à mi-parcours et annuelles de la politique sectorielle du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), à savoir la SRFP en 2011 puis la POSEF à partir de 2012.*

*Ainsi, il est clairement établi que sur les dix-sept (17) recommandations faites, treize (13) relèvent entièrement ou en partie du (MEF), soit 76,5% des recommandations. Le reste est partagé principalement entre les corps de contrôle et les OSC.*

*En regroupant les différentes recommandations faites par la société civile par grand domaine de la gestion des finances publiques, on se rend compte que chaque année, elle fait au moins une recommandation concernant l'accessibilité à l'information budgétaire. C'est dire que c'est véritablement un aspect qui préoccupe à un haut degré la société civile.*

*En plus de l'accessibilité du public aux informations budgétaires, le domaine de gestion des finances publiques qui capte l'attention des OSC est celui de la gestion des marchés publics pour lequel des recommandations ont été faites en 2011 et 2013. A ce niveau, la société civile adresse surtout la question de la bonne gouvernance de la gestion des marchés publics en mettant en avant la lutte contre la corruption dans le domaine. Du reste, le rapport 2011 du REN-LAC sur les présomptions de corruption dans les marchés publics est évocateur à ce sujet. Suivent ensuite les domaines des contrôles internes et externes, de la programmation budgétaire, de l'exécution budgétaire et de la déconcentration / décentralisation.*

*En somme, entre 2011 et 2014, la société civile a formulé au total dix-sept (17) recommandations au Gouvernement pour l'amélioration de la gestion des finances publiques. Toutefois, il faut noter que toutes les contributions ne sont pas systématiquement prises en compte par le Gouvernement. Ce qui amène la société civile à insister sur certaines recommandations au regard de leur pertinence.*

*Sur les dix-sept (17) recommandations formulées par la société civile afin de contribuer à l'amélioration de la gestion des ressources publiques, seules six (06) ont été entièrement réalisées, quatre (04) sont en cours de réalisation ou partiellement réalisées et les sept (07) recommandations restantes n'ont pas été mises en œuvre.*

*Toutefois, en ce qui concerne le délai de mise en œuvre, nous devons distinguer deux catégories de recommandations :*

- une première catégorie de recommandations regroupe celles dont la mise en œuvre se fait en une seule action et en une seule fois.*
- une deuxième catégorie de recommandations exige une permanence dans sa mise en œuvre. Pour cette dernière catégorie, un relâchement conduit systématiquement au point de*

départ. Ce sont des actions qui nécessitent un dispositif de suivi rigoureux et une remise en cause permanente.

Une analyse plus détaillée est donnée dans le tableau suivant :

Tableau 29 Etat de mise en œuvre des recommandations de la société civile sur la période 2011-2014

| <b>Recommandations</b>   | <b>Etat de réalisation</b> | <b>Réalisations effectives</b>   | <b>Résultats atteints<br/>Effets / Impacts</b>   |
|--|----------------------------|--|--|
| Accès du public aux informations budgétaires   | Réalisée                   | Les différentes informations budgétaires sont périodiquement publiées suivant les échéances arrêtées<br><br>Avec l'adoption du nouvel organigramme et l'actualisation du site web du ministère, les dispositions ont été prises dans ce sens | Amélioration de la transparence budgétaire par une disponibilité et une accessibilité relativement plus accrue de l'information budgétaire tant en ligne que par les canaux des médias usuels.<br><br>L'indice sur le budget ouvert, malgré sa bonne progression (5/100 en 2010 à 23/100 en 2012) montre que cette ouverture, et donc la transparence dans la gestion budgétaire, est assez relative puisqu'elle demeure toujours faible |
| Disponibilité des informations sur les ressources reçues par les unités de prestation de services primaires  | Non mise en œuvre          | Néant  | Néant  |
| Transparence dans les marchés publics (MP)   | Réalisée partiellement     | Les rapports en Conseil des ministres diffusés à partir du mois d'octobre 2013 apportent des précisions sur les modes utilisés   | Améliore la transparence dans la gestion des marchés publics. En effet, dorénavant, les acteurs des marchés publics pourront accéder à temps aux décisions prises par le Gouvernement et relatives à la transparence dans ce sous-secteur  |
| Identification d'un indicateur sur la part des dépenses réellement exécutées des trois secteurs prioritaires (l'éducation de base, la santé et l'économie et finances) | Réalisée                   | L'indicateur IP 14 sur le taux d'exécution du budget des secteurs prioritaires (Education, santé et économie et finances)  | Les résultats obtenus en 2011 ne pourraient pas être atteints à cause des faibles taux d'exécution enregistrés au niveau des titres 5 des ministères de la santé et de l'éducation qui sont respectivement de 52,47% et de 73,85%  |
| Prendre en compte le secteur agricole parmi les secteurs prioritaires  | Réalisée                   | Des concertations ont eu lieu entre la Direction des Etudes et de la Planification (DEP), la Direction   | Meilleure répartition des ressources suivant les objectifs de la SCADD, avec un accent   |

| <i>Recommandations</i>   | <i>Etat de réalisation</i> | <i>Réalisations effectives</i>   | <i>Résultats atteints Effets / Impacts</i>  |
|--|----------------------------|--|---|
|  |                            | Générale du Budget (DGB), le Secrétariat Technique National de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (STN-SCADD) et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) durant le premier semestre. Ces concertations ont permis de s'accorder sur de nouveaux secteurs prioritaires et ainsi de proposer des cibles pour l'indicateur en 2013. Les détails sont contenus dans la matrice des indicateurs  | particulier sur le secteur agricole<br><br>De ce fait, il est possible de dire qu'une certaine équité serait assurée d'une manière ou d'une autre dans la mesure où le secteur agricole englobe la plus grande partie de la population active et précisément les plus pauvres, si tant est que les répartitions budgétaires faites sont effectivement exécutées     |
| Suivre les indicateurs relatifs à l'accessibilité des documents budgétaires dans le cadre du PEFA et de l'International Budget Partnership (IBP)   | Réalisée partiellement     | Après l'adoption de la loi de finances 2013, des sessions de communication et d'échanges ont été réalisées par la Direction Générale du Budget (DGB) à l'endroit des acteurs (société civile, partenaires techniques et financiers et acteurs du monde universitaire)<br><br>Engager une concertation MEF - OSC pour une appropriation du budget citoyen<br><br>Renforcer les cadres d'échange sur le processus budgétaire<br><br>Réalisation du budget citoyen par le MEF | Amélioration de la transparence budgétaire en ce sens que les acteurs intéressés par les questions budgétaires pourront désormais suivre la situation de la gestion du budget dans le temps et dans l'espace<br><br>Par ailleurs, des données seront disponibles pour permettre de faire des analyses critiques en provenance d'expertises externes au Gouvernement |
| Assurer le respect des délais de mise en ligne des documents budgétaires   | Réalisée partiellement     | Le budget annuel et ses annexes, les rapports intra-annuels, les revues des marchés publics et les états financiers de fin d'exercice sont mis en ligne (site internet de la DGB, revue des marchés publics) et diffusés auprès du public  | Amélioration de la transparence budgétaire<br><br>Cette transparence se traduit désormais par un plus grand accès et une plus grande disponibilité de la documentation budgétaire au public   |
| Insérer une colonne pour expliquer les écarts de dépassement des délais de traitements des dossiers de marchés publics et délégations des services publics dans le tableau 7 du rapport de mise en œuvre de la | Néant                      | Néant  | Néant   |

| <i>Recommandations</i>  | <i>Etat de réalisation</i> | <i>Réalisations effectives</i>   | <i>Résultats atteints<br/>Effets / Impacts</i>  |
|---|----------------------------|--|---|
| POSEF   |                            |  |   |
| Faire un plaidoyer pour une amélioration de l'accès du public à l'information budgétaire  | Réalisée                   | Conduite de deux (02) plaidoyers pour l'accessibilité du public aux informations budgétaires et la disponibilité des rapports de la Cour des Comptes et de l'Assemblée Nationale                           | Amélioration de la transparence budgétaire et de la redevabilité  |
| Plaider pour un rehaussement du niveau du contrôle  | Non mise en œuvre          | Néant  | Néant   |
| Assurer un meilleur archivage, un respect des quotas des marchés passés par entente direct, un respect de certains principes et des dispositions réglementaires régissant la gestion des marchés publics et l'insuffisance de mise en œuvre des sanctions à l'encontre des fournisseurs défectueux et des agents indécents etc. | En cours de réalisation    | Produire des statistiques sur les marchés publics à partir du SIMP<br><br>Elaborer une feuille de route permettant de suivre l'amélioration des indicateurs de marchés publics (SIMP, élargissement, etc.) | Meilleure gestion des marchés publics   |
| Créer au sein de l'Assemblée Nationale un bureau (ou département) spécialisé dans la recherche budgétaire, doté de personnel, de ressources financières et des capacités d'analyse budgétaire   | Non mise en œuvre          | Néant  | Néant   |
| Réduire le temps de transfert des fonds aux collectivités territoriales   | Non mise en œuvre          | Néant  | Néant   |
| Assurer un meilleur suivi de l'utilisation des deniers publics  | Réalisée                   | Développement de programme de contrôle citoyen au niveau de la société civile pour suivre l'utilisation des ressources publiques   | Meilleure utilisation des ressources publiques et amélioration de la qualité de la dépense publique<br><br>Ce programme a une portée majeure pour la société civile en ce qu'elle peut désormais participer au contrôle de l'utilisation des ressources publiques et de ce fait influencer l'action du Gouvernement en termes d'affectation de ces ressources |

| <i>Recommandations</i>  | <i>Etat de réalisation</i> | <i>Réalisations effectives</i>  | <i>Résultats atteints Effets / Impacts</i>  |
|---|----------------------------|---|---|
| Améliorer et diversifier les canaux de diffusion des informations ou sources d'informations publiées  | Non mise en œuvre          | Néant   | Néant   |
| Insérer dans la matrice de mise en œuvre du PAP-POSEF une colonne pour noter les observations/ commentaires/ explications liés aux écarts de réalisation    | Non mise en œuvre          | Néant   | Néant   |
| Considérer les recommandations faites par le REN-LAC dans son rapport 2011 afin de mieux lutter contre les fléaux de la corruption, de la fraude et du faux | Réalisée                   | Les structures administratives telles que la police nationale, la police municipale, le Ministère de l'Economie et des Finances en général et la Direction Générale des Douanes (DGD) en particulier, mettent des actions en œuvre pour améliorer leur score dans le classement du rapport du REN-LAC | Diminution de la corruption par une meilleure surveillance du comportement des agents |

Source : CIFOEB, à partir des documents SRFP, POSEF sur la période 2011-2014.

Pour Lawson (2012), la société civile n'est « toujours pas engagées sur des aspects du programme de réforme de la GFP » et son influence sur les décisions politiques reste faible.

*L'influence des OSC sur les décisions politiques a été faible. Au Burkina Faso, les OSC sont parfois consultées à du fait des idées qu'ils défendent, autrement dit, il arrive qu'elles ouvrent l'espace politique, mais elles n'ont pas d'influence directe sur l'agenda des réformes. Le parti au pouvoir ayant conservé la majorité des sièges après plusieurs élections, l'Assemblée nationale n'est pas perçue comme ayant une influence significative sur l'ampleur et la nature des réformes de la GFP, qui continuent à être prises en charge par l'Exécutif.*

*La revue des dépenses publiques de 2005 a souligné le niveau limité de participation citoyenne au processus budgétaire et les difficultés de l'accès aux informations :*

*Le Burkina Faso a une longue tradition de mobilisation sociale. Cependant, la participation de la société civile reste faible, et le processus de budgétisation actuel ne prévoit pas de mécanismes la facilitant. La société civile dispose d'informations très limitées sur le budget de l'État, et en dépit du fait qu'il est publié, aucune initiative n'est en place pour le disséminer. De même, on constate l'absence de forums organisés où partager et débattre des directives sur le budget annuel avec la société civile. Les ONG sont particulièrement intéressées par la dissémination des informations budgétaires, et elles aimeraient augmenter la participation au processus de budgétisation. (World Bank, 2005)*

*[...] Cependant, le système politique du Burkina Faso est fortement centralisé, et accorde une place importante aux traditions et à la hiérarchie. Au fil du temps, les OSC ont réalisé un travail plus régulier et actif de suivi des engagements du gouvernement vis-à-vis du budget et de l'aide en général. Plusieurs d'entre elles sont membres du Groupe de Référence National pour l'Évaluation de l'Appui Budgétaire Général au Burkina Faso. Deux OSC sont membres du comité de pilotage de la SRFP. Le processus de développement de la nouvelle stratégie de réduction de la pauvreté (SCADD) a également encouragé une consultation plus participative.*

En dépit d'une participation accrue, la Banque mondiale a fait remarquer dans sa revue des dépenses publiques en 2009 que l'obligation de rendre au niveau national restait faible :

*La relation patron-client subsiste dans le système de l'État, réduisant l'efficacité de la mise en œuvre des réformes et l'impact du débat public. Une culture généralisée de gouvernance descendante cause la déférence de la société devant l'exercice de l'autorité de l'État... Bien que la responsabilisation sociale ait été renforcée par des élections régulières, le taux élevé d'analphabétisme, l'adhésion aux conceptions traditionnelles de la hiérarchie et les capacités faibles de la société civile et des médias indépendants limitent l'efficacité d'une réflexion indépendante sur les fonctions du gouvernement. (*

Pendant l'étude de terrain, un groupe de discussion composé d'organisations de la société civile intéressées par les questions de finances et de politiques publiques a été mis en place. Il a jugé que la participation était en hausse et que l'accès aux informations s'améliorait, notamment grâce aux publications sur le site du MEF, à la dissémination des rapports de la Cour des Comptes (CdC) et de l'Autorité Supérieure de Contrôle de l'État (ASCE), et aux discussions plus poussées sur les questions de finances publiques dans les médias. Cependant, l'influence des OSC sur les décisions politiques a été jugée faible. En effet, le groupe de discussion pensait que les PTF avaient beaucoup plus d'influence, et qu'ils ne l'utilisaient pas toujours à bon escient.

Dans leur aide-mémoire sectoriel de 2014, les PTF expriment également le vœu de voir avancer les réformes sur la Cour des Comptes. Ils restent préoccupés par le faible budget alloué à cette Cour, ce qui ne lui permet pas, selon eux, de réaliser efficacement ses missions de contrôles planifiés et d'établir un rapport public de qualité.

### **5.3.2.2 Renforcement du cadre institutionnel et légal et des capacités de la Cour des Comptes, du parlement et des organisations de la société civile dans leur rôle de surveillance**

Concernant les évolutions du cadre institutionnel et légal, la période considérée est caractérisée par des blocages importants, qui n'ont pas été résolus:

- La non adoption de la nouvelle loi organique de la Cour des Comptes, qui a été adoptée en septembre 2010 en Conseil des Ministres et votée par l'AN en décembre 2010 mais jugée non conforme à la Constitution par la Cour Constitutionnelle en février 2011. Les travaux de mise en conformité n'ont pas abouti.
- Le portefeuille d'arriérés de jugement dont la Cour des Comptes a hérité et pour lequel un avant-projet de loi d'habilitation / d'autorisation a été formulé en 2009 par un comité mixte Trésor / Cour des Comptes afin d'apurer les arriérés. Aucune suite n'a été donnée à ce dossier, en dépit d'une dernière relance du Premier Président de la Cour des Comptes par lettre du 12 novembre 2010.

Ces blocages postent des contraintes significatives pour la Cour des Comptes (mise en place d'une Chambre de discipline budgétaire et financière, la révision et l'unification du statut des magistrats, et le renforcement des effectifs de la Cour des Comptes, incapacité de rendre des arrêts définitifs.

Mis à part ces obstacles, des améliorations ont pu être apportées au fonctionnement de la Cour à partir 2007 (PEFA 2014), avec le recrutement de 12 assistants de vérification en 2007 et 2008 portant leur nombre à 21 (pris en charge temporairement par l'Union européenne) et l'amélioration et modernisation du fonctionnement de la Cour. Une dizaine de magistrats de l'ordre judiciaire et de l'ordre financier ont été nommé en 2012 après le départ à la retraite de ces agents. En 2014, les PTF restaient préoccupés par le faible budget alloué à la Cour des Comptes.

Peu d'informations existent sur la capacité du parlement à exercer sa fonction de contrôle de la GFP. Le parlement devait être bénéficiaire des programmes de formation fournis dans le cadre de la POSEF. Cependant d'après la revue à mi-parcours du POSEF, l'appui au Parlement n'a pas été réalisé.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> La place spécifique accordée aux programmes de réformes des institutions de contrôle externes (Cour des Comptes et Assemblée nationale) dans la POSEF n'est pas claire : La POSEF n'a pas prévu de programmes spécifiques pour le Parlement et la Cour des Comptes mais seulement des « appuis du MEF » à ces institutions et la mise à leur disposition par ce dernier « d'une meilleure information financière, budgétaire et comptable ». <sup>78</sup> D'après

Très peu d'organisations de la société civile s'intéressent à la GFP. Celles qui le font sont cependant bien établies. D'après le CIFOEB, les OSC doivent se professionnaliser et se spécialiser afin de pouvoir baser leur plaidoyer sur une approche plus technique et scientifique. Une synergie d'actions est aussi importante.

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **Cour des comptes**

Le projet de réformes envisagé en juillet 2009 pour améliorer le cadre institutionnel et renforcer les capacités de la Cour des Comptes n'a pas pu être exécuté, la nouvelle loi organique pour la Cour des Comptes ayant été déclarée contraire à la Constitution. Cette nouvelle loi est pourtant nécessaire pour notamment (i) réviser le statut des magistrats et (ii) créer une chambre de discipline budgétaire et financière.

Le PEFA 2010 donne un état des lieux détaillé du cadre institutionnel et des capacités de la Cour des Comptes, établie en 2002. Ce document note en particulier :

*Un projet de réforme achevé en juillet 2009 mais pas encore été adopté, comprenant*

- *Réforme des conditions du recrutement : il prévoit le recrutement sur concours à la sortie de l'ENAREF (Ecole nationale des régies financières pour, à terme, 90 % des recrutements des magistrats de la Cour) ;*
- *Suppression de la durée (aujourd'hui 2 fois 5 ans) limite du bénéfice de statut de magistrat des personnels des finances qui viennent à la Cour pour exercer des fonctions de contrôle ;*
- *Création d'un statut de magistrat financier (une précédente loi intégrant les personnels de la Cour des comptes dans le corps des magistrats du judiciaire a été censurée par le Conseil constitutionnel) ;*
- *Création d'une chambre (quatrième) exerçant les fonctions de chambre de discipline budgétaire et financière et chargée de sanctionner les irrégularités et fautes de gestion des ordonnateurs ;*
- *Transfert de la Cour des comptes au Conseil d'Etat de la fonction de cassation des décisions relatives au droit financier public ;*
- *Création d'une prescription acquisitive de cinq ans (décharge ou quitus automatique en cas d'absence d'ouverture d'instruction ou de jugement de la Cour).*

L'Aide-Mémoire de 2010 en effet constate qu' « en vue de renforcer le contrôle juridictionnel des finances publiques, un projet de loi modifiant la loi organique portant sur la composition, organisation, attributions et fonctionnement de la CC, été adopté en septembre 2010 en Conseil des Ministres et la loi a été votée par l'AN en décembre 2010. La loi visait notamment la mise en place de la Chambre de discipline budgétaire et le renforcement des effectifs de la CC. Le Conseil Constitutionnel a cependant jugé la loi non conforme à la Constitution en février 2011. »

L'Aide-Mémoire de 2011 rapporte que « les travaux de mise en conformité des dispositions de la loi organique à la cour avec la constitution se sont poursuivis en 2011. Le processus a été ralenti avec le rejet par la Cour Constitutionnelle de la loi organique révisée. Son adoption permettra d'asseoir un cadre législatif adéquat pour la CC tout en lui permettant de disposer des moyens adéquats pour la mise en œuvre des missions à elle assignées, notamment l'examen des comptes de gestion et le jugement des fautes de gestion. »

Le retard à mettre en place une Chambre de discipline budgétaire et financière a reçu une attention particulière dans les rapports CGAB.

L'application de la réglementation en vigueur notamment la loi organique actuelle de la Cour des comptes n'a pas permis la mise en place de la Chambre de discipline budgétaire et financière au sein de la cour des comptes en 2009. La révision initialement programmée pour 2009 et prenant en compte plusieurs volets (création d'une magistrature financière, statut des

---

cette même revue, la Cour des comptes s'est retirée de la liste des structures de mise en œuvre de la POSEF en 2013 et n'a plus fourni les informations relatives aux programmes dans lesquels elle devait intervenir à partir de cette date. Les mesures de performance de la matrice POSEF en 2013-16 n'incluent aucun élément sur la surveillance externe de la Cour des Comptes.

magistrats financiers, mise en place de la chambre de discipline budgétaire et financière, etc.) a été confrontée au moment de son opérationnalisation à la contrainte de révision de la Constitution. Le Gouvernement a ainsi décidé de recentrer principalement les points de révision sur la création formelle de la Chambre de discipline budgétaire et financière, même si l'état actuel de la législation permet la sanction des fautes de gestion, la permanence des personnalités nommées à la Cour des Comptes par la suppression du mandat. Par ailleurs le Ministère de la fonction publique et de la réforme de l'Etat a été approché afin d'initier un décret sur la gestion des carrières des membres de la Cour des Comptes.

En attendant la prochaine création de la Chambre de discipline budgétaire et financière la Cour des Comptes a démarré l'instruction du jugement des fautes de gestion sur la base du dispositif juridique actuel, ce qui devrait lui permettre de rendre les premiers arrêts en juillet 2010.

La non adoption de la loi a eu un impact négatif important sur les capacités et l'efficacité de la CC, comme l'explique de manière détaillée l'évaluation de l'appui institutionnel de l'UE à la Cour des Comptes de Juillet 2007 à fin 2010.

Force est de constater que les tentatives successives pour corriger les insuffisances de la loi organique du 16 juin 2000 n'ont pas abouti. A deux reprises, les textes finalement adoptés par l'Assemblée nationale (loi organique n°33-2006/AN du 21 décembre 2006 puis la loi organique n°47-2010/AN du 6 décembre 2010) ont été déclarés contraires à la Constitution par les décisions respectives du Conseil Constitutionnel n°20007-03/CC du 4 juillet 2007 et n°2011-001/CC du 24 février 2011.

Le dispositif de la loi du 16 juin 2000, avec toutes ses imperfections reste ainsi en vigueur, particulièrement la situation dommageable liée aux modalités de recrutement, sur nomination, des membres de la Cour et à la cohabitation critiquable de magistrats « statutaires » (magistrat de l'ordre judiciaire) et de magistrat « fonctionnels » (fonctionnaires du MEF devenus magistrats « temporaires » durant leur « passage » à la Cour pour un mandat de 5 ans renouvelable une fois).

Comme indiqué plus haut, dans la mesure où ces actions constituaient l'essentiel du Plan d'action, il est regrettable que l'expertise juridique nécessaire à l'élaboration conforme des projets de textes n'ait pas été mobilisée.

La fonction de juge et la nécessaire indépendance du magistrat ne peuvent s'accommoder de cette situation où les fonctionnaires issus du MEF, magistrats temporaires et sorte « d'intermittents de la Justice », se trouvent dans une situation aussi anachronique qu'inconfortable.

Cette situation est d'autant plus critiquable qu'elle entraîne des conséquences qui constituent autant de contraintes et de handicaps pour le fonctionnement de la Cour :

- le fait d'être « de passage » et de ne pouvoir faire carrière à la Cour ne constitue pas la meilleure des motivations pour les magistrats concernés;
- les départs périodiques, parfois collectifs, contribuent à désorganiser le fonctionnement de la Cour et à compromettre gravement la permanence de ses missions de contrôle ;
- la pertinence d'actions de formation au bénéfice de membres dont la durée d'exercice à la Cour est limitée dans le temps (de 5 à de 10 ans) reste à démontrer, s'agissant de surcroît, de formations initiales complexes à l'exercice d'un métier qu'aucun d'entre eux n'a jamais exercé ;
- la situation inconfortable des fonctionnaires du MEF nommés à la Cour et confrontés au contrôle de la gestion de leurs ex-collègues, constitue également une forte contrainte pour leur indépendance dans la mesure où ils sont appelés à les retrouver à l'issue de leur séjour à la Cour.

Plus qu'une simple hypothèse, la désorganisation de la Cour, programmée pour 2012, constitue une réalité. En 2012 en effet, la Cour va enregistrer six (6) départs, dont celui de deux (2) Présidents de Chambre (sur les trois (3) « opérationnels » que compte la Cour). La 1ère Chambre (en charge de contrôle de la loi de règlement et des comptes de l'Etat) va quant à elle perdre, en plus de son Président, deux (2) de ses trois (3) Conseillers.

Dans ces conditions, à supposer même que les intéressés soient remplacés dans des délais appropriés, les nouveaux arrivants n'étant pas -par définition- familiarisés avec l'exercice du métier de juge financier, le fonctionnement de la juridiction s'en trouvera nécessairement perturbé, et les contrôles de la loi de règlement et des comptes principaux ont de ce fait peu de chance d'être réalisés dans des délais appropriés. Le recours éventuel à des experts (cf.art.11de la loi organique n°014-2000/AN) présenterait le même inconvénient au regard du nécessaire délai d'adaptation.

A cela s'ajoute le gâchis intellectuel et administratif que représente pour la Haute fonction publique -comme il a été indiqué à la mission au cours de ses entretiens- la situation de ces fonctionnaires expérimentés qui, retournant dans leur administration d'origine, ne sont pas « attendus » et sont laissés sans affectation.

A l'évidence, la question de l'absence d'unicité de statut des membres de la Cour constitue à la fois un point de blocage et une entrave au fonctionnement harmonieux de la juridiction.

Bien qu'exerçant le même métier, au sein de la même institution, la situation des membres reste en effet différente. Il est reproché aux membres non magistrats, de bénéficier à la fois des avantages pécuniaires attachés au statut des magistrats de l'ordre judiciaire (prime de logement, prime de judicature (etc.) et parallèlement, de conserver, bien qu'étant en fonction à la Cour, l'avantage financier que représente l'émargement (pour partie) au compte du Fonds commun du Trésor.

A l'inverse, conformément à leur statut, les magistrats de l'ordre judiciaire bénéficient d'un départ à la retraite fixé à 63 ans alors que leurs « collègues » fonctionnaires sont astreints au départ dès l'âge de 60 ans révolus (cf. supra 1.2.3).

Il apparait que ces disparités statutaires sont sans conteste à l'origine d'incompréhensions et de tensions tant entre les magistrats que dans les relations entre le siège et le parquet.

Comme le note PEFA 2010, « *L'accroissement des effectifs de magistrats est de ce fait bloqué, les nouveaux recrutements sont suspendus à l'adoption de ce texte. La Cour a pu partiellement pallier cette insuffisance en recourant à des cabinets d'experts comptables privés pour l'apurement des comptes en retard.* »

Un autre défi concerne les blocages liés au portefeuille d'arriérés de jugement dont la Cour des Comptes a hérité et pour lequel une solution n'a pas été trouvée. L'aide-mémoire des PTF de 2009 note que concernant l'apurement des arriérés juridictionnels un comité ad hoc a été mis en place et a élaboré un avant-projet de loi d'autorisation qui sera finalisé en 2010 sous le leadership du Ministère en charge des finances.

L'évaluation de l'appui institutionnel de l'UE à la Cour des Comptes de Juillet 2007 à fin 2010 explique très clairement les conséquences liées à ce blocage :

*La Cour des comptes a hérité d'un lourd passif lié à un portefeuille d'arriérés de jugement relatifs aux gestions remontant à l'indépendance.*

*La période des arriérés en cause concerne :*

- *pour les comptes de l'Etat : les gestions 1984 à 2000 (les gestions 1960 à 1983 ont été arrêtées par la Chambre des comptes)*
- *pour les collectivités locales : les gestions 1963 à 2000.*

L'objectif de l'action visait à apurer cette situation sur la base des travaux d'une Commission mixte DELF Trésor/Cour des comptes, et de proposer « *un projet de loi d'habilitation* » propre à apurer le passé. A défaut, la Cour se trouve juridiquement dans l'incapacité de rendre des arrêts définitifs.

Un important travail a été accompli par la Commission Mixte, qui a abouti au recensement et à la consolidation des comptabilités concernées et à l'établissement des comptes sur chiffres et non encore jugés. Ces comptes ont été signés par les différents comptables principaux de l'Etat et des collectivités locales en poste et approuvés par le Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique (ce document devant nécessairement être annexé à la loi devant intervenir).

Dans un second temps un projet de loi « d'autorisation » (appellation préférée à celle d'habilitation, juridiquement inappropriée) a été élaboré par un sous-comité ad hoc et transmis,

dès 2009, au Ministre des Finances par le rapporteur dudit sous-comité (par ailleurs directeur de la législation financière à la DGTCP).

A ce jour aucune suite n'a été donnée à ce dossier, en dépit d'une dernière relance du Premier Président de la Cour des comptes par lettre du 12 novembre 2010.

La mission n'a pu avoir communication du texte en cause, ni à la Cour ni à la DELF, où cette dernière semble vouloir lui conserver un caractère confidentiel puisqu'elle a refusé d'en donner copie à la mission.

Il reste qu'en termes de bilan :

- *une solution d'apurement des arriérés juridictionnels devait être mise en place avant le 30 juin 2010 (cf. contrat de subvention) ;*
- *qu'à la date de la mission (juillet 2011) cette solution n'est toujours pas intervenue ;*
- *que les raisons du blocage restent à ce jour méconnues. Plusieurs hypothèses peuvent être émises : risque pour les Autorités de voir cette mesure assimilée à une quelconque amnistie pour les agents concernés ; insuffisante perception par les Autorités de l'importance de cette question pour l'exercice, par la Cour, de ses compétences juridictionnelles, ou simplement encore une insuffisante implication du MEF.*
- *Dans tous les cas, les raisons de ce blocage nécessitent d'être identifiées afin de pouvoir lever cette contrainte.*
- *que cette situation est doublement préjudiciable :*
  - *d'une part pour la Cour, qui ne peut définitivement décharger les comptables en fonction pour leurs gestions postérieures à 2001 tant que la situation des gestions antérieures n'aura pas été apurée,*
  - *d'autre part pour les comptables sortis de fonctions (respectivement depuis 1963 pour les collectivités locales et 1984 pour les comptables de l'Etat) qui, n'ayant pas reçu quitus de leur gestion, ne peuvent obtenir le remboursement de leur cautionnement déposé entre les mains du Trésor ;*
- *que la responsabilité de l'Etat pourrait être recherchée par les comptables (ou leurs ayants droits) pour le préjudice causé par une telle situation sur le critère d'un jugement hors d'un délai raisonnable.*

*Pour les gestions antérieures à 2001 et pour lesquelles les comptes n'ont pas été produits, il pourrait être invoqué utilement par les intéressés, qu'aucune amende pour retard ou non production de comptes n'a jamais été prononcée à leur encontre.*

Malgré ces blocages légaux et institutionnels, le PEFA 2010 constate des améliorations apportées au fonctionnement de la Cour depuis 2007:

- *recrutement de 12 assistants de vérification en 2007 et 2008 portant leur nombre à 21 (pris en charge temporairement par l'Union européenne) ;*
- *institution d'un comité de lecture des rapports réalisés par la Cour pour en accroître la qualité ;*
- *amélioration et modernisation du fonctionnement de la Cour (modernisation du greffe, acquisition de matériels informatiques notamment, expérimentation du manuel de vérification élaborée par l'UEMOA dans le cadre de l'harmonisation des procédures de contrôle devant être contrôlée par l'UEMOA en 2010, institution d'un comité de lecture pour les rapports provisoires pour assurer la collégialité au niveau de l'instruction, rationalisation du rapport sur la loi de règlement) ;*
- *amélioration de la communication.*

*Il est prévu, dans l'attente de la création de la CDBF, de permettre aux chambres d'exercer les missions qui lui sont attribuées par les textes en matière de fautes de gestion.*

L'aide-mémoire des PTF de 2009 note des actions de renforcement des capacités de la CC, notamment par les formations, la spécialisation de 4 magistrats pour l'instruction des dossiers et le renforcement des effectifs de la Cour.

La revue des dépenses publiques de 2009 souligne cependant le manque de moyens:

« Cependant, au regard de son périmètre d'intervention et de ses compétences, elle dispose de moyens insuffisants pour s'acquitter correctement de toutes ses attributions. La CC doit renoncer à certaines de ses attributions du fait d'un manque de moyens.<sup>79</sup> Elle a ainsi confié au comptable du trésor d'apurer en son nom les comptes des collectivités territoriales inférieures à 20 millions francs fCFA de recettes par an. Par ailleurs, le manque d'effectifs n'ont pas permis de mettre en place la Cour de discipline budgétaire et financière (CDBF). Finalement, la déconcentration de la CC dans deux régions comme initialement prévu dans son plan d'actions a du être ajournée. Les effectifs modestes de la CC sont accentués par le fait qu'elle ne peut procéder à des recrutements directs, notamment par voie de concours. La loi organique de création de la CC stipule que les magistrats financiers de la CC sont exclusivement mis à sa disposition par le MEF parmi les inspecteurs ayant au moins quinze (15) ans d'expérience, pour un délai bien limité de cinq (5) ans à la suite duquel ils doivent retourner au MEF. Cet arrangement nuit à la crédibilité et l'efficacité des contrôles de la CC. Une relecture de la loi organique de création de la CC afin de l'autoriser à recruter sur concours lui permettrait d'assurer un contrôle ex-post plus efficace. Par ailleurs, la création d'un véritable statut de magistrats financiers pour les « magistrats » de la CC leur assurerait indépendance et augmenterait leur crédibilité. » (BM 2009)

En 2012, la BM fait le constat suivant :

« The Court of Accounts (Cour des Comptes) is not fully operational. The Court, provided for in Burkina Faso's Constitution, is responsible for external audit. The court judges the legality of the transactions and accounts of individual public accountants, reviews budget execution, and reports to Parliament on the overall government accounts. The Court of Accounts, as part of the judiciary, consists of members who are appointed either by the President or by the Council of Ministers. Since the Court of Accounts has the legal competency to render disciplinary judgments against budget managers, it is a potentially powerful entity. However the Court of Accounts does not have the sufficient staff to fully carry out its mandate. As of June, 2012, the Court of Accounts will lose nine of twelve members to retirement and will therefore cease to be operational. At the same time, the Court's mandate is being expanded to include cases of the mismanagement of public funds and the competency to judge budget managers for financial irregularities. »

Une solution au départ du personnel a pu être trouvée en 2012 : « The appointment of 12 new members of the Court of Accounts, which occurred in June 2012, will enable the Court to be in a position to better fulfill its role, including its ability to more regular audits of management within its competence. » (BM 2013)

En 2012, les PTF notaient les récentes mesures prise par le gouvernement pour assurer la fonctionnalité de la Cour des comptes. « en effet, la nomination récente d'une dizaine de magistrats de l'ordre judiciaire et de l'ordre financier garantie la fonctionnalité de la Cour après le départ à la retraite de ses agents ». (Aide-Mémoire PTF 2012)

Jusqu'en 2012, les PTF ont encouragé le gouvernement à renforcer le contrôle externe, « en poursuivant l'adoption d'un cadre législatif permettant à la Cour des Comptes de disposer des moyens de ses missions (révision de la loi organique et loi d'autorisation permettant l'apurement juridictionnel pré-2001) » (Aide-Mémoire PTF 2012)

Depuis, l'aide-mémoire des PTF de 2012 et l'aide-mémoire des PTF de 2013 ne reportent aucun développement sur l'environnement et le travail de la CC, se concentrant à la place sur la lutte contre la corruption. De même, la BM ne mentionne pas la CC dans son rapport de 2014.

L'aide-mémoire des PTF de 2014 : « Les PTF expriment également le vœu de voir avancer les réformes sur la Cour des Comptes. Ils restent préoccupés par le faible budget alloué à cette

<sup>79</sup> Au 31 janvier 2009, la Cour comptait 17 magistrats dont 13 sont des magistrats financiers (certains sont des comptables) et 4 de l'ordre judiciaire. Sur les 17 magistrats, 2 sont du parquet et 4 sont premier président et présidents de chambres qui ne font pas de contrôle. Les magistrats sont assistés de 12 vérificateurs et de 4 greffiers.

*Cour, ce qui ne lui permet pas, selon eux, de réaliser efficacement ses missions de contrôles planifiés et d'établir un rapport public de qualité. »*

Cependant, la revue à mi-parcours de la POSEF constate que La Cour des comptes s'est retirée en 2013 de la liste des Structures de mise en œuvre [du programme 6 : Contrôle, audit des finances publiques et lutte contre la fraude, le faux et la corruption] et n'a plus fourni à partir de cette date les informations relatives aux programmes dans lesquels elle devait intervenir.

Ce qui a eu un effet sur le sous-programme 1 : après le retrait de la Cour des comptes, le programme est essentiellement composé de programmes de formation (contrôleurs d'Etat principalement, IGF et ITS) et d'élaboration de guide d'audit. Les taux de réalisations sont élevés. Il n'y a pas de taux d'exécution pour 2012 du programme de renforcement de la Cour des comptes (qui est pourtant important puisqu'il comportait notamment la mise en œuvre de son plan d'action). Il n'est pas fourni d'information sur le développement de la Cour des comptes qui était considéré comme prioritaire.

## (2) Assemblée nationale

Peu d'informations existent sur la capacité du parlement à exercer sa fonction de contrôle de GFP. On note cependant que dans un de ces rapports, le CIFOEB fait la recommandation suivante :

*« Créer au sein de l'Assemblée Nationale un bureau (ou département) spécialisé dans la recherche budgétaire, doté de personnel, de ressources financières et des capacités d'analyse budgétaire. »*

Le CIFOEB cependant questionne plus tard le bien-fondé de cette recommandation *« Cet organe a pour but d'encadrer les parlementaires sur les questions aussi importantes que sont les questions budgétaires dans la vie d'une nation. Toutefois, la création et la mise en place d'une telle structure nécessite des moyens financiers importants constituant sans doute l'obstacle à sa mise en œuvre quoique pertinente comme recommandation. De même, elle nécessite au préalable une analyse approfondie. En créant une telle structure spécialisée, ne faudrait-il pas le faire pour tous les autres domaines de la société ? De plus, une telle recommandation a des implications très larges en termes de révision éventuelle de l'organisation de l'AN. Ce qui n'est pas toujours évident. »*

Le parlement devait être bénéficiaire des programmes de formation fournis dans le cadre de la POSEF (Programme 6). Cependant d'après la revue à mi-parcours du POSEF, l'appui au Parlement n'a pas été réalisé.

## (3) Société civile

D'après Lawson (2012), au Burkina Faso, *« un nombre limité d'organisations de la société civile disposent des capacités nécessaires pour s'attaquer aux questions de dépenses publiques et de gestion financière. Cela correspond à l'analyse citée de la Banque Mondiale en 2005 : les capacités de la société civile dans le domaine de l'analyse budgétaire sont actuellement très faibles. »* (World Bank, 2005)

La société civile est un acteur à part entière dans les cadres de dialogue et de suivi de la GFP :

*Conformément à l'arrêté n°2012-137/MEF/CAB du 05 mai 2012 organisant le comité de pilotage de la POSEF, le MEF organise chaque année deux (02) sessions dudit comité de pilotage au cours desquelles tous les acteurs sont conviés à y prendre part. La POSEF constitue de ce fait le cadre fédérateur des différents acteurs intervenant dans le domaine de la gestion de l'économie et des finances publiques au Burkina Faso, [y compris la société civile.] (POSEF)*

D'après la CIFOEB, le contrôle exercé par les citoyens et donc par des OSC, leurs organisations faitières, est le plus souvent du Contrôle Citoyen de l'Action Publique (CCAP). Traduit de l'anglais *« social accountability »* ou responsabilité sociale, selon le bulletin régional d'échanges sur l'analyse et l'influence des politiques de décentralisation (Seg Taaba), le concept de CCAP renvoie à *« toutes les initiatives prises par la société civile pour 'contrôler' l'action des gouvernements et des collectivités afin de susciter chez eux un réflexe plus poussé de rendre compte. L'originalité de cette approche réside dans l'opportunité offerte aux populations de donner un avis sur les décisions touchant directement la gestion de la chose*

publique. En effet, cette approche essaie de développer des principes et des mécanismes tendant à :

- renforcer les capacités des populations à participer, négocier et contrôler la gestion de la chose publique ;
- obliger les décideurs à rendre compte de leur gestion des affaires dont ils sont mandataires ;
- améliorer la performance des programmes grâce à une utilisation plus rationnelle des ressources et une meilleure identification des besoins et priorités ».

D'après le CIFOEB, les conditions de mise en œuvre d'un CCAP efficace sont la transparence et l'accès équitable à l'information. C'est pourquoi, les OSC insistent sur ces aspects en matière de gestion des finances publiques. Malheureusement, les indicateurs liés à ces domaines de la gestion des finances publiques ne sont pas très appréciables au niveau du Burkina Faso. Le budget participatif pourrait être l'un des meilleurs outils de renforcement de la transparence budgétaire et de la participation citoyenne dans le cadre des collectivités territoriales. En effet, son concept place les citoyens au cœur du dispositif décisionnel en opérant une planification budgétaire effectuée à travers des fora communautaires organisés aux différents niveaux de la hiérarchie administrative.

Les recommandations de le CIFOEB envers la société civile sont de renforcer leur synergie et promouvoir une approche professionnelle et de spécialisation:

*Au Burkina Faso, les OSC travaillent déjà plus ou moins ensemble sur ses questions communes. A présent, elles devraient mieux s'organiser entre elles, partager les informations et agir en parfaite synergie : pour cela, il est indispensable d'instituer un cadre de concertation formel des OSC pour travailler régulièrement sur des questions pratiques et utiles concernant par exemple la gestion des finances publiques. De cette manière, elles pourraient maximiser leur chance de réussite et travailler pour rendre formels et fonctionnels les espaces de dialogue ou de cadres de concertation existants tant entre elles-mêmes, qu'entre elles et le Gouvernement et les autres acteurs de la gestion des finances publiques (PTF, secteur privé).*

*Ce qui implique que les OSC adoptent une approche professionnelle et de spécialisation, en ce sens qu'elles devraient avoir une bonne connaissance des domaines dans lesquels elles évoluent. Chaque OSC devrait prendre la décision de se spécialiser dans 2 ou 3 secteurs par rapport auxquels elle devient une structure de référence tant au niveau national qu'au niveau communal, au lieu qu'elle essaie de couvrir tous les secteurs de développement. De même, il est nécessaire que les OSC aient une approche technique et scientifique comme base du plaidoyer pour la défense des intérêts des populations défavorisées auprès des autorités.*

*Il serait donc souhaitable de travailler à intégrer davantage les OSC dans l'élaboration de mécanismes de la gouvernance ayant trait à la gestion des finances publiques. Dans cet esprit, il ne s'agit pas d'accroître le degré d'intervention des organismes gouvernementaux de coopération au développement dans le travail des ONG ; l'idéal consisterait en fait à densifier le réseau regroupant les divers acteurs et à intensifier leurs contacts et leurs échanges sur la gestion des finances publiques.*

La revue à mi-parcours de la POSEF note un niveau généralement élevé de participation de la société civile dans le Comité de pilotage de la POSEF et les Groupes Techniques. A titre d'exemple, la revue note forte pour l'administration et la société civile (75% REN-LAC très présent) pour le GT marchés publics.

D'après le CIFOEB, « *La participation de la société civile au dialogue sectoriel, à travers la mise en place du Comité de Suivi de l'Economie et du Développement (COSED) en décembre 2012, lui permet de faire part de ses points de vue en termes d'orientations et de jugements en matière de politique économique et sociale. Ce qui a nécessité la création d'un cadre de concertation des OSC intervenant dans le domaine des finances publiques visant à assurer une synergie de points de vue et d'actions.* »

Le Danemark, qui appuie la société civile dans une composante de son aide budgétaire (voir CJ54), fait le constat suivant en 2008:

« A regarder le paysage des OSC, on peut noter que de nombreuses organisations de la société civile œuvrent dans le domaine de la gouvernance et que très peu d'entre elles s'intéressent à la gouvernance économique. Dans les faits, les OSC qui s'investissent de façon explicite dans le domaine du renforcement de la transparence budgétaire et celui de la lutte contre la corruption sont très peu nombreuses. Dans l'état actuel des choses on peut citer le REN-LAC, le Centre d'Information de Formation et d'Etudes sur le Budget (CIFOEB) et le Centre pour la Gouvernance Démocratique CGD. »

### 5.3.3 Lutte contre la corruption

#### 5.3.3.1 Renforcement du cadre légal et institutionnel de la lutte contre la corruption

Le début de la période d'évaluation coïncide avec un changement important du cadre institutionnel de lutte contre la corruption, avec l'institution de l'ASCE en 2007. L'ASCE est devenue fonctionnelle à la fin de 2008, après la nomination et la prestation de serment du Contrôleur général d'Etat et de 14 Contrôleurs d'Etat, ainsi que son organisation. L'ASCE est l'autorité supérieure du système de vérification interne du gouvernement. Elle coordonne l'ensemble des activités des corps de contrôle (notamment l'Inspection Générale des Finances, et les Inspection techniques des services des ministères) et en plus de ses activités de contrôle, est chargée de la lutte contre la corruption. La nouvelle institution évite les écueils des anciennes initiatives (en particulier celle de l'Institution de la Haute Autorité de Coordination de Lutte contre la corruption (HCLC)) grâce aux avancées suivantes : son rapport annuel est accessible au public ; l'ASCE a la capacité de saisir directement la justice ; elle dispose d'un fonds d'intervention alimenté par le budget de l'Etat. Il est important de noter cependant que l'ASCE n'a pas l'indépendance vis-à-vis de l'exécutif car elle reste rattachée à la primature et de ce fait, ne répond pas aux normes internationales.

Le paysage institutionnel s'est par la suite renforcé avec les nouvelles attributions de l'IGF – qui inclut la coordination de la lutte contre la corruption au sein du MEF – en 2012 et la mise en place de Comités anti-corruption dans 5 directions générales du MEF (douanes, trésor et comptabilité publique, impôts, budget et contrôle des marchés publics et des engagements financiers) en 2013. Une autre avancée concerne la validation puis la mise en place d'un mécanisme de suivi de la corruption coordonné par l'ASCE, même si beaucoup reste à faire pour que ce dernier devienne opérationnel.

Le processus d'actualisation de la politique nationale de lutte contre la corruption – en partie nécessaire pour prendre en compte ces changements institutionnels – a pris du temps : entamée en 2009 et validée dans un atelier en février 2012, la nouvelle politique et son plan d'actions sont restés en souffrance jusqu'à Juin 2013, lorsqu'elle a enfin été adoptée par le conseil des Ministres. Entre temps, les premières assises nationales sur la corruption ont été organisées en décembre 2012, regroupant 650 participants. Une stratégie globale de lutte contre la fraude et son plan d'action ont aussi été élaborés en 2013.

L'adoption d'une loi anti-corruption a aussi connu de nombreux revers : adopté par le Conseil des Ministres en octobre 2013, le projet de loi a été soumis au vote du parlement en novembre de cette année-là, mais a été presque immédiatement retiré par le gouvernement avant sa soumission au vote. Une nouvelle adoption du projet de loi était prévue pour septembre 2014 ; la loi a finalement été votée par le Conseil National de la Transition en mars 2015. Un autre chantier porterait sur la loi sur la déclaration des biens.

La lutte contre la corruption était une sous-composante du programme 6 du SRFP (amélioration du contrôle et de la lutte contre la corruption) et maintenant du POSEF (« contrôle, audite des finances publiques et lutte contre la fraude et la corruption»). Adopter la politique nationale de lutte contre la corruption, la stratégie globale de lutte contre la fraude, et le projet de loi sur la corruption ont fait partie des mesures de performance sur toute la période considérée. Ainsi, malgré les nombreux délais, la revue à mi-parcours de la POSEF identifie, comme force, le déploiement des cadres juridiques et institutionnels pour la corruption et la fraude, mais, comme faiblesses, le manque de coordination (entre les différents corps de contrôle), de mise en œuvre et renforcement des moyens en personnel et en matériel.

## **Détails issus de l'analyse documentaire**

### **(1) Cadre institutionnel**

Le début de la période d'évaluation coïncide avec un changement important du cadre institutionnel de lutte contre la corruption, avec l'institution de l'Autorité Supérieure de Contrôle d'Etat (ASCE) en 2007. Auparavant le cadre institutionnel de lutte contre la corruption et la politique de lutte contre la corruption avait connu « *un tournant en 2001 avec l'Institution de la Haute Autorité de Coordination de la lutte contre la corruption (HCLC)* » (CGAB 2013).

Ainsi en 2008, le CGAB note qu' « *en matière de contrôle et de lutte contre la corruption, la satisfaction reste l'opérationnalisation effective de l'ASCE, sur laquelle beaucoup d'espoirs sont fondés* » ... *en effet, l'ASCE « n'a été rendue fonctionnelle qu'à la fin de 2008, après la nomination et la prestation de serment du Contrôleur général d'Etat et de 14 Contrôleurs d'Etat, ainsi que son organisation »* (CGAB 2008)

Dans la méthodologie PEFA, l'ASCE fait partie de l'organisation du système de vérification interne de la GFP au Burkina :

*L'organisation du système de vérification interne est structurée comme suit :*

- *Au niveau supérieur : l'Autorité Supérieure de Contrôle de l'Etat rattaché au Premier Ministre (ASCE)*
- *Au niveau intermédiaire : l'Inspection générale des Finances (IGF) rattaché au MEF*
- *A la base : les structures de vérification à compétence ministérielle dans chaque Ministère (les inspections dites techniques) telles les inspections directions générales du MEF (Inspection Générale du Trésor (IGT), Inspection Technique des Impôts (ITSI), Inspection Technique du Budget (ITB), Inspection Technique des Douanes (ITD)).*

*« L'Autorité supérieure de contrôle d'Etat (ASCE), créée en 2007 (loi N° 032-2007/AN du 29 novembre 2007) et mise en place de mai à octobre 2008, a repris les attributions de l'Inspection générale d'Etat, de la Haute autorité de coordination de la lutte contre la corruption et, partiellement de la Coordination nationale de lutte contre la fraude. L'ASCE est investie d'une large mission de contrôle de toutes les entités bénéficiaires de fonds publics. Elle coordonne l'ensemble des activités des corps de contrôle de l'ordre administratif. Elle est destinataire des copies de tous leurs rapports réalisés par les autres corps de contrôle de l'Etat. En plus de ses activités de contrôle, elle est chargée notamment de la lutte contre la corruption, du suivi de la mise en œuvre des recommandations de tous les rapports de contrôle de l'ordre administratif et de la saisine de la justice des cas de malversations. »* (PEFA 2013)

*« Le premier Ministre adresse chaque année une lettre de mission au Contrôleur général d'Etat lui indiquant les objectifs de l'année et les résultats attendus de lui. L'ASCE élabore et adopte son programme de travail qu'il communique au Premier ministre pour information. Le programme précise en terme quantitatif les missions qui doivent être réalisées. »* (PEFA 2010)

Dans un diagnostic de 2008, le Danemark apprécie la création de l'ASCE et en note ses limites :

*En effet, la récente évolution du dispositif institutionnel avec l'adoption de la loi portant création de l'Autorité Supérieure du Contrôle d'Etat (ASCE) consacre la suppression de la Haute Autorité de Coordination de la Lutte contre la Corruption (HACLIC) et la dévolution de la lutte contre la corruption à cette nouvelle structure. Dans une large mesure l'ASCE prend en compte les critiques formulées contre le dispositif institutionnel existant jusqu'alors. Cette nouvelle structure répond au souci de coordination plus efficace des structures impliquées dans le contrôle de gestion de l'Etat et la lutte contre la corruption. C'est ainsi, qu'elle consacre la nécessaire synergie d'action en regroupant en son sein, les compétences de l'Inspection Générale de l'Etat (IGE) et de la HACLIC ainsi qu'une partie de celle de la Commission Nationale de la Lutte contre la Fraude (CNLF). En effet, en regroupant dans sa seule sphère les attributions des autres structures en matière de lutte contre la corruption, elle permet de renforcer les moyens matériels et humains qui y sont consacrés. En outre, elle dispose d'un fonds d'intervention alimenté par le budget de l'Etat. Elle est habilitée à recevoir les dénonciations des usagers et à mener des investigations sur les pratiques de délinquances économiques et de corruption. L'ASCE dispose du pouvoir de saisine des*

autorités judiciaires en cas de découverte d'infractions. Elle a aussi la latitude de publier son rapport annuel. Elle renforce ainsi, les mesures coercitives de lutte contre l'impunité dans l'administration publique et les affaires économiques (voir aussi paragraphe 7.2). Toutefois, elle n'a pas l'indépendance vis-à-vis de l'exécutif car elle reste rattachée à la primature. De ce fait, elle ne répond pas aux normes internationales.

Les trois structures suivantes ont été regroupées dans le nouveau dispositif adopté : l'Inspection Générale de l'Etat (IGE), la Haute Autorité de Coordination de la lutte contre la Corruption (HACLIC) et la Coordination nationale de lutte contre la fraude (CNLF). Ce regroupement a le mérite de rendre effectif et de rationaliser le système de lutte contre la fraude et la corruption. En principe, la nouvelle institution devrait éviter les écueils des anciennes initiatives avec notamment les avancées suivantes :

- *publication de rapport* : jusqu'ici les rapports des structures de contrôle n'étaient pas accessibles au public. Le fait que l'ASCE aura l'obligation de publier son rapport annuel contribue à renforcer la transparence et les moyens d'action des structures de contre-pouvoirs du pays.
- *saisine de la justice* : une des principales critiques du HACLIC était son incapacité de saisir directement la justice. En effet, cette structure était limitée par le fait que son seul moyen d'agir par rapport aux actes de corruption desquels elle avait connaissance était de faire des recommandations au Premier Ministre. D'après beaucoup d'observateurs, cette limitation a contribué à renforcer l'impunité. Le nouveau dispositif adopté précise que l'ASCE a la capacité de saisir directement la justice.
- *fonds d'intervention* : le financement de la nouvelle structure se fera sur base de régie, ce qui donne une certaine indépendance par rapport au MEF et donne une plus grande souplesse dans l'organisation du travail parce que les fonds attribués à l'ASCE seront sécurisés. Toutefois, elle n'a pas l'indépendance vis-à-vis de l'exécutif car elle reste rattachée à la primature.

A noter aussi le nouvel arrêté d'attribution, d'organisation et de fonctionnement de l'IGF suite à la réorganisation du MEF en juillet 2012, qui donne à l'IGF comme attribution de « *coordonner la lutte contre la corruption au sein du Ministère de l'économie et des finances* ». (PEFA 2013). Le programme d'activités 2011 et le rapport d'activité 2012 de l'IGF font clairement apparaître les objectifs de premier rang « *renforcer la lutte contre la fraude, le faux et la corruption* » et de deuxième rang « *renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles* » de l'IGF.

Une des principales actions menées par l'IGF au cours des 3 dernières années est l'identification et la mise en place de tous les comités anti-corruption du MEF identifiés au nombre de cinq (05) sont mis en place ; Ces Comité Anti-Corruption (CAC) composé de 4 membres avec 6 comités (Douane, Impôt, Trésor, Budget, Direction générale des engagements et l'INSD).

Le paysage institutionnel s'est aussi renforcé en 2013 avec (i) un renforcement des capacités des structures administratives dans l'élaboration de codes d'éthique. (ii) une cartographie des risques dans 9 ministères et institutions et (iii) Mise en place de Comités anti-corruption (CAC) et directoires en février 2013 au niveau des principales directions générales du Ministère de l'économie et des finances. (SCADD 2013)

L'Aide-Mémoire de 2013 note que l'opérationnalisation des Comité anti-corruption (CAC) et des cellules de contrôle interne et de suivi évaluation (CCI-SE) a été effective en 2013 – avec 6 comités installés au sein du MEF (voir plus haut). Les CCI-SE ont aussi été installés dans toutes les structures du MEF. (Aide-mémoire PTF de 2013)

La politique nationale de lutte contre la corruption a été adoptée le 26 juin 2013, ainsi qu'un projet de loi portant répression de la corruption au Burkina Faso. Bien que le projet de loi n'ait pas été adopté, le processus de son élaboration constitue un progrès. On peut également noter la mise en place des directoires et des comités anti-corruption (CAC) au sein des grandes directions générales du MEF en 2013 et dont les membres sont chargés essentiellement de l'information et de la sensibilisation du personnel sur la corruption et ses méfaits et le renforcement du contrôle interne avec la création des chargés de contrôle interne au sein des structures du MEF en 2013, la poursuite des réflexions de réformes en matière de rationalisation du circuit de la dépense publique par la tenue d'un atelier national en juin

2013(réforme des procédures et des responsabilités des acteurs intervenant dans la chaîne de la dépense, dématérialisation des documents du circuit de la dépense), laquelle réforme devrait permettre non seulement une meilleure exécution de la dépense mais aussi une certaine célérité dans le traitement et la liquidation des dossiers.

La mise en place de ces CAC constitue à notre sens des avancées au niveau du cadre réglementaire de la lutte contre la corruption. Leur rôle est de recevoir, analyser et transmettre les plaintes aux structures compétentes en matière de corruption. La coordination est assurée par l'Inspection générale des finances (IGF) dont les capacités ont été renforcées par le Conseil des Ministres du 06 mars 2013 avec la nomination de 14 nouveaux inspecteurs. Même si certains d'entre eux ont déjà exercé à l'Inspection générale des finances (IGF), ces nominations constituent un renfort.

Comme le précise l'UE dans sa note sur la GFP de 2014 :

*« La mise en place des Comités anticorruption est la conséquence du dialogue institué entre le MEF et le Réseau national anti-corruption (REN-LAC) en février 2012. Les comités anti-corruption (CAC) ont pour rôle de recevoir, d'analyser et de transmettre les plaintes aux structures compétentes. Actuellement un Comité anti-corruption a été créé au sein de chacune des cinq grandes directions générales les plus en contact avec les usagers. Ces directions générales sont chargées: (i) des douanes, (ii) du trésor et de la comptabilité publique, (iii) des impôts, (iv) du budget et (v) du contrôle des marchés publics et des engagements financiers. Ces directions font constamment l'objet de critiques dans les différents rapports sur la corruption au Burkina Faso. Il reste à intégrer leur fonctionnement dans le dialogue sur la corruption. L'année 2013 a surtout servi à opérationnaliser les CAC et à renforcer les capacités de leurs membres (formation, manuels de procédure, plan de travail, etc.). »*

Une autre avancée en 2011-2014 concerne la validation puis la mise en place d'un mécanisme de suivi de la corruption. Ce nouveau mécanisme de suivi répond à des faiblesses identifiées dans un rapport de la BM (CGC 2013) :

*« There are some challenges to developing an anti-corruption tool. The main challenge is linked to the existing availability of relevant disaggregated sectoral data as the ASCE intends to work with the line ministries over time to encourage the collection of additional data related to corruption in the sectors.*

*Burkina currently lacks an objective national monitoring and evaluation system with well-targeted indicators to measure and focus anti-corruption efforts. The dialogue between the government, the development community and other stakeholders is currently not anchored upon a regularized and comprehensive assessment of the prevalence and type of corruption in the country, nor the trends in corruption over time. This impedes a constructive reform-oriented public dialogue and limits the extent to which the government can target its anti-corruption strategy. While there are a range of existing sources of information on corruption in Burkina (including parliamentary investigations, the annual reports of the Cour des Comptes, the ASCE and reports or surveys produced by civil society (i.e. Réseau national de lutte anti-corruption(REN-LAC)), media reports, as well as international sources such as Transparency International), many of these provide aggregated assessments of corruption globally and no attempts have been made to consolidate the different information. »*

De même, *« en perspective, il est attendu la mise en place d'un système national de suivi de la corruption par l'Autorité supérieure de contrôle d'État (ASCE), afin de disposer d'un indicateur interne de suivi de la corruption. Cet indicateur sera destiné à renseigner l'état de la corruption à la différence de l'IPC qui renseigne sur la perception de la corruption ».* (SCADD 2013)

Cependant, il semble que beaucoup reste encore à faire. Les outils de suivi du phénomène restent encore à améliorer. Dans ce sens, un mécanisme national de suivi de la corruption a été validé en décembre 2012 avec l'appui de partenaires comme la France et la Banque mondiale. Le mécanisme doit être maintenant alimenté par l'ASCE alors que celui-ci ne semble pas encore disposer de toutes les compétences suffisantes pour le faire en plus de ses tâches de contrôle et d'audit.

La mise en place d'un mécanisme de suivi de la corruption vise à définir harmoniser au niveau national les référentiels pour suivre la corruption et mener le dialogue entre les différents

acteurs. Toutefois, si la mise en place de l'instrument est à saluer malgré les améliorations possibles, le fait que son pilotage relève de l'Autorité supérieure de contrôle d'Etat (ASCE) fait peser de gros risque sur sa réussite. L'ASCE est en effet sous équipée en personnel et devrait plutôt, à notre avis, se concentrer sur sa mission d'audit et de contrôle. Le fait de l'impliquer dans de nombreuses tâches administratives (sensibilisation, organisation de forum, élaboration de politique ou de textes de loi, suivi évaluation, etc.) peut contribuer à la fragiliser et freiner sa croissance et sa spécialisation tant souhaitée par certains acteurs. Le dispositif de suivi évaluation de l'évolution du phénomène de la corruption a été validé le 30 mai 2014. Il sera présenté publiquement dans les prochaines semaines et sera ainsi opérationnel dès le second semestre de cette année. En rappel, le dispositif en question est un outil de suivi -évaluation qui devrait permettre de mieux cerner annuellement le phénomène de la corruption en utilisant un tableau d'indicateurs précis et désagrégés. Si ce mécanisme est rendu opérationnel, il pourra être le levier d'un dialogue plus concret sur le phénomène dans les années à venir. (UE, 2014)

## (2) Cadre des politiques

S'agissant des politiques, le « *processus d'actualisation du document de politique nationale de lutte contre la corruption et d'adoption de son plan d'actions* » a été « *entamé depuis 2009* » s'est « *poursuivi en 2010, dans le but d'aboutir à l'adoption du plan d'actions en Conseil des Ministres* » ; d'après CGAB 2009, « *l'actualisation n'a pu se faire en 2009 du fait de la concentration de l'action de l'ASCE sur la réalisation du programme de sensibilisation et d'information sur la corruption* ».

La nouvelle politique a bénéficié d'un nouveau diagnostic en 2008 : « *C'est certainement dans ce sens, que le Gouvernement, à travers, le programme d'appui à la bonne gouvernance et avec l'appui financier de la Banque Africaine de Développement, a initié une étude sur les pratiques de la corruption dans l'administration publique du Burkina Faso. L'objectif général de cette étude dont les résultats ont été restitués en février 2008, était d'analyser l'état de la corruption dans les administrations publiques burkinabé permettant d'améliorer l'information et la connaissance du phénomène, dans la perspective de la mise en place d'un outil d'aide à la décision, à savoir une base consistante de données et d'analyse en vue de lutter contre ce fléau.* » (DK 2008)

Son actualisation était nécessaire pour tenir compte des différents changements intervenus, avec notamment la création de l'ASCE chargée de la coordination de lutte contre la corruption et du pouvoir de saisine des autorités judiciaires (AM 2013). La dernière politique nationale de lutte contre la corruption avait été adoptée en mai 2006 (DK 2008). Il était attendu que l'adoption de la politique nationale de lutte contre la corruption et de son plan d'action « *permettra de renforcer le cadre institutionnel intégré de lutte contre la corruption impliquant tous les acteurs* » (SCADD 2012)

Il était attendu que l'adoption de la politique nationale de lutte contre la corruption contribue à « *structurer efficacement la stratégie d'intervention des acteurs de la lutte contre la corruption et le suivi-évaluation des progrès en complément des évaluations notamment réalisées par Transparency International, le REN-LAC et autres.* » (Aide-Mémoire 2011)

Dans l'Aide-Mémoire de 2010, il est « *recommandé d'accélérer l'actualisation du document de politique nationale de lutte contre la corruption, en approfondissant les réflexions sur la base des recommandations pertinentes de l'étude sur les pratiques de corruption dans l'administration publique au BF, la notion de petite corruption et des pratiques connexes, les instruments juridiques internationaux et régionaux en la matière, les rôles des acteurs (notamment de la société civile et la presse) et les indicateurs de mesure du phénomène* »

En décembre 2012, en vue de formuler des recommandations et des actions fortes pour une lutte efficace et efficiente contre la corruption, les premières assises nationales sur la corruption au Burkina Faso ont été organisées du 19 au 21 décembre 2012. Regroupant 650 participants, représentant les administrations publiques, les collectivités territoriales, les forces de défense et de sécurité, les formations politiques, la société civile, les communautés religieuses, les communautés coutumières, les organisations syndicales, les médias, le secteur privé et les PTF, ces assises ont eu l'avantage de procéder à un diagnostic partagé du phénomène ayant conduit aux recommandations principales suivantes : (i) accélérer l'adoption de la proposition de loi portant prévention et répression de la corruption au Burkina Faso, (ii)

réhabiliter le comité d'éthique, (iii) promouvoir la reconnaissance des mérites, (iv) renforcer le dispositif de contrôle interne et les capacités des inspections techniques des services, (v) prendre effectivement des sanctions contre les auteurs d'infraction et de faute, (vi) informatiser la gestion des parcelles, (vii) informatiser la gestion du foncier, (viii) élaborer et codifier un modèle social, basé sur la justice sociale, (ix) clarifier et appliquer effectivement les dispositions du principe de la déclaration des biens en intégrant la publication.

Enfin, « *le Conseil des ministres du 26 juin 2013 a adopté la politique nationale de lutte contre la corruption et son plan d'action, ainsi qu'un avant-projet de loi sur la corruption, aboutissant à la réalisation effective de cette mesure programmée pour 2013* » (SCADD 2013)

Comme le précise l'UE (2014) : *L'adoption en Conseil des ministres (26/06/2013) de la Politique nationale révisée de lutte contre la corruption et son plan d'actions. Cette adoption était en souffrance depuis février 2012, après l'atelier de validation. Le plan d'action de la politique comprend quelques mesures spécifiques comme la relecture du Code pénal, la mise en place d'un pool économique et financier auprès des tribunaux de grande instance de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (création effective en 2014) ou la loi spécifique anti-corruption.*

D'autres développements liés à la lutte contre la corruption ont pris place sur la période considérée.

En 2012 : « *Au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, une stratégie nationale, accompagnée d'un plan d'action 2013-2015, a été validée en août 2012. De même, le Conseil des ministres a adopté le 5 décembre 2012, un décret portant désignation du Ministre de l'économie et des finances comme autorité compétente en matière de gel administratif des avoirs en application de la loi n° 061-2009/AN du 17 décembre 2009 relative à la lutte contre le financement du terrorisme et création d'une commission consultative sur le gel administratif.* » (revue SCADD 2012)

En 2013, « *avec l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre la fraude et d'un plan d'action qui permettront d'opérationnaliser des actions fortes dans ce domaine* » (revue SCADD 2013)

En 2014 : « *En outre, il a été élaboré une stratégie globale de lutte contre la fraude assorti d'un plan d'action en vue de conduire des actions fortes dans ce domaine. Dans cette optique, en vue du renforcement du dispositif général de contrôle des marchandises, il a été installé des scanners à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso et institué un contrôle régulier de la destination finale des marchandises exonérées, la sortie effective des marchandises en transit international ainsi que celles réexportées. En 2014, dans le cadre de la mise en œuvre du système de suivi satellitaire des marchandises en transit (Tracking), le contrat a été signé le 28 mai 2014 avec le Contrôle Technique Appliqué (COTECNA-SA). Cinq cent cinquante (550) balises ont été reçues en novembre 2014. Les phases d'essais physiques avaient débuté entre les bureaux des douanes de Cinkansé et de Ouaga-Route, mais suite à des difficultés survenues sur le site de Cinkansé, des propositions ont été faites pour le choix du site de Dakola pour les phases d'essais. A cet effet, une visite de terrain a été effectuée le 25 novembre 2014 à Dakola* » (revue SCADD 2014)

### (3) Cadre légal

L'aide-mémoire de 2013 remarque que « *au niveau législatif, un avant-projet de loi sur la corruption a été adopté en conseil des ministres et soumis au parlement* ». D'après le SCADD 2014, la loi portant prévention et répression de la corruption au Burkina Faso, qui faisait partie des recommandations des assises sur la corruption de décembre 2012, a été adoptée en 2014 (revue SCADD 2014). L'adoption de cette loi constituait une des mesures de performance de la SCADD cette année-là. Cependant, les partenaires ont pris note que le projet de loi sur la corruption n'a pas été soumis au vote ; le gouvernement l'ayant finalement retiré de l'agenda de l'AN.

L'aide-mémoire de 2014 note : « *La transparence et la lutte contre la corruption étant des priorités des autorités de la transition, les PTF félicitent le gouvernement et souhaitent encourager de poursuivre cette dynamique. Ils notent avec satisfaction la transmission du projet de loi anti-corruption au Conseil National de la Transition et espèrent, une fois le débat*

*parlementaire terminé, pouvoir disposer bientôt des décrets d'application de la loi anti-corruption, qui sont extrêmement importants dans la lutte contre ce fléau.*

*Les OSC quant à elles, tout en félicitant le Gouvernement pour l'adoption de la loi sur la lutte contre la fraude, le faux et la corruption, recommandent une large diffusion de cette loi et espèrent que son application induira une augmentation des crédits accordés aux organes de contrôle. »*

*D'autres réformes nécessaires à un renforcement de lutte contre la corruption sont identifiées par la BM. D'après le document de programme du CGC (2012) : *Updating asset declaration laws will be a first important step. Carrying out of a comprehensive UNCAC gap analysis, identifying gaps between the UNCAC requirements and Burkina Faso's institutional, legal and procedural framework for combating corruption and recommending concrete actions to fill these gaps will help to underpin longer term efforts to strengthen Burkina's anti-corruption laws.**

*A draft law was prepared in 2009 on the déclaration of assets and the justification of wealth and lifestyle for public officials, but is still under review. This draft law includes more comprehensive requirements and procedure for asset déclaration and justification of wealth of higher and lower government officials, including judges. *Projet/proposition de loi portant prévention et répression de la corruption au Burkina Faso, Réseau National de Lutte Anti-Corruption (REN-LAC), January 2012, Art. 8. Burkina Faso ratified the UN Convention against Corruption on 23 June 2006.**

#### (4) Conclusion

L'UE (note sur la GFP de 2014) résume les développements de ces dernières années ainsi :

*Depuis le rapport de suivi 2011, deux éléments ont modifié le cadre institutionnel de la lutte contre la corruption au Burkina Faso : la création de comités anticorruption (CAC) au sein du Ministère de l'économie et des finances (MEF) en février 2013 et la mise en place d'un mécanisme de suivi de la corruption qui était attendu pour avril 2014.*

*Outre ces éléments, l'adoption en Conseil des ministres, en juin 2013, de la Politique nationale révisée de lutte contre la corruption et son plan d'actions mérite d'être citée. Cette adoption était en souffrance depuis février 2012, après l'atelier de validation. Le plan d'action de la politique comprend quelques mesures spécifiques comme la relecture du Code pénal (depuis plusieurs années déjà!), la mise en place d'un pool économique et financier auprès des TGI de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (création effective en 2014) ou la loi spécifique anti-corruption.*

*De même, un projet de loi portant prévention et répression de la corruption au Burkina Faso a été adopté en Conseil des ministres en octobre 2013 et transmis au Parlement. Initialement prévu pour être soumis au vote en novembre 2013, le texte a été finalement retiré par le gouvernement. L'échec de son adoption semble avoir été lié à la non-prise en compte de certains aspects comme la corruption électorale ou le délit d'apparence. Même s'il n'a finalement pas été adopté au Parlement, il constitue une base de travail assez avancée qui peut faciliter sa réintroduction pour adoption.*

Dans la SCADD, le GdB s'engage à la lutte contre la corruption avec la mise en place de l'Autorité supérieure de contrôle d'Etat (ASCE) et le renforcement des capacités des autres structures de contrôle, telles que les inspections générales des services

*Au regard des conséquences désastreuses de la fraude, du faux et de la corruption sur l'économie et les finances publiques, la stratégie globale de lutte contre la fraude et son plan d'actions seront mis en œuvre. Par ailleurs, le Gouvernement poursuivra ses actions de contrôle. A cet effet, les actions des inspections techniques seront intensifiées. Le fonds national de lutte contre la fraude, en cours de création, sera opérationnalisé, afin de doter les acteurs des ressources nécessaires pour mener à bien la lutte contre ce fléau.*

La lutte contre la corruption constitue le programme 6 de la SRFP (amélioration du contrôle et de la lutte contre la corruption) un sous-programme du programme 6 du POSEF - contrôle, audit des finances publiques et lutte contre la fraude et la corruption Une des mesures de performance de 2013 dans la POSEF concerne l'adoption de la loi de lutte contre la corruption (M19). L'indice de perception de corruption est utilisé comme un indicateur de performance.

L'analyse ci-dessus montre des résultats mitigés et une volonté politique qui s'est affaiblie, surtout en 2013 :

Ainsi, la revue à mi-parcours du POSEF, note comme faiblesses: difficulté d'application des textes de lutte contre la corruption, faiblesse du suivi des recommandations des corps de contrôle, faiblesse dans l'application des sanctions, insuffisance du contrôle interne et de couverture du champ de compétence, ce qui correspond plus au moins au diagnostic des années précédentes.

Comme le note le rapport du CIFOEB de 2014 :

*De manière singulière, il ressort de la mise en œuvre du PAP/POSEF 2013 qu'aucune activité prévue dans le cadre de la mise en œuvre des actions 2013 ne concerne les actions programmées en matière de lutte contre la corruption. Il s'agit principalement des activités de (i) conduite de la campagne de sensibilisation sur la lutte contre la corruption, (ii) d'adoption et de mise en œuvre du plan d'actions de la politique nationale de lutte contre la corruption, (iii) de réalisation de la cartographie des risques ainsi que des audits basés sur les risques pour trois ministères, (iv) de l'élaboration d'un système de suivi évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre la corruption, (v) de la réalisation d'une étude diagnostique d'appui à la révision du cadre institutionnel et statutaire des Inspecteurs techniques, (vi) de mise en place d'un système d'information et de dénonciation de la corruption et (vii) de déconcentration des services de la CNLF dans la région du Centre-Est. Même le recrutement d'un consultant national pour l'étude juridique en vue de l'appui à l'élaboration d'un avant-projet de loi sur le délit d'apparence n'a pas été réalisé.*

*En termes de recommandations, il conviendrait d'opérationnaliser le dispositif de suivi évaluation de la lutte contre la corruption mise en place par l'ASCE et de renforcer le partenariat entre la société civile et les PTF sur la question de la lutte contre la corruption.*

*De même, il conviendrait de donner à l'ASCE tous les moyens nécessaires pour conduire effectivement ses missions. Pour cela, il serait nécessaire de mettre à la disposition de l'ASCE des Officiers de Police Judiciaire (OPJ) afin que ses rapports soient constitutifs de rapports d'enquêtes préalables ; le cas échéant, il faudrait rationaliser les corps de contrôle a posteriori qui se « marchent sur les pieds » actuellement et mieux renforcer un ou deux de ces corps pour bien faire le travail de contrôle comme il sied.*

*Par ailleurs, il serait important de doter la justice des ressources nécessaires (matérielles, humaines et surtout financières) pour mener à bien sa mission, notamment la réalisation d'audits sur les dossiers de corruption et veiller à l'effectivité de l'indépendance de la Justice. A ce titre, le ministère de la justice pourrait être pris en compte parmi les ministères dits prioritaires en termes de dotations budgétaires.*

*Renforcer le secteur de la justice est aussi choisi comme priorité dans les derniers appuis de l'AB de la Banque Mondiale*

### **5.3.3.2 Renforcement des capacités et niveau d'activité des institutions et organisations de la société civile impliquées**

L'ASCE, qui a mis en place des manuels de gestion des dénonciations et des plaintes et un manuel de procédures de contrôle /audit, reste sous équipée en personnel. D'après le CIFOEB il serait nécessaire de mettre à la disposition de l'ASCE des officiers de police judiciaire afin que ses rapports soient constitutifs de rapports d'enquêtes préalables. L'ASCE a pu produire régulièrement son rapport annuel depuis 2008 ; elle a mis en place un système de dénonciation, réalisé une vaste campagne de communication, et conduit une cartographie des risques dans 3 ministères pilotes (y compris la santé). Une grande partie de l'activité de l'ASCE depuis sa création a consisté à répondre aux demandes de mission venant du Premier Ministre – en 2013, le nombre cumulé des rapports de mission de contrôle (ASCE et ITS) était en augmentation de 509.80

Dans le cadre de la lutte contre la corruption, 25 organisations de la société civile se sont regroupées au sein du Réseau National de Lutte Anti-corruption (REN-LAC) pour une unicité

<sup>80</sup> ASCE (2013)

d'action et des résultats significatifs. Le REN-LAC est devenu un acteur incontournable dans la lutte contre la corruption ; il a notamment contribué à l'élaboration de la loi anti-corruption et à l'initiation des comités anti-corruption au sein du MEF.

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### ***(1) Capacités de l'ASCE***

En 2010, les capacités de l'ASCE étaient les suivantes :

*Elle est composée de quatre départements de contrôles : finances publiques (DFP), Administration publique (DAP), lutte contre la corruption (DLC) et suivi de la mise en œuvre des recommandations et des actions en justice (DSRAJ). L'effectif est de 52 agents (avril 2009) dont 14 Contrôleurs d'Etat et 37 agents d'appui et soutien logistique (dont 12 chauffeurs) qui n'interviennent pas directement dans les contrôles.*

*Les 15 premiers contrôleurs d'Etat ont été nommés en conseil des Ministres, 7 provenant de l'ex IGE (qui comptaient 20 inspecteurs), les autres provenant d'autres corps. Les textes prévoient la possibilité de recruter sur concours, ceux-ci étant organisés par la Fonction publique avec l'ASCE. (PEFA 2010)*

*Il est noté également la mise en place d'un manuel de gestion des dénonciations et des plaintes visant à uniformiser les procédures de gestion des dénonciations et des plaintes et à renforcer le professionnalisme et la diligence dans la réception, le traitement et la communication des résultats de dénonciation « (Aide-Mémoire 2011)*

Le rapport PEFA 2013 note quelques avancées dans l'organisation de l'ASCE entre 2010 et 2013 :

*Entre 2010 et 2013, l'ASCE a pris de nouveaux textes portant adoption de manuels de procédures et applicables à l'ensemble des corps de contrôle interne de l'Etat. Ces manuels s'inscrivent dans l'opérationnalisation de l'audit de performance et du renforcement de la lutte contre la fraude et la corruption. Il s'agit de :*

- Arrêté N° 11 – 001/PM/ASCE/CAB portant adoption du manuel des procédures de Gestion des dénonciations et des plaintes de l'Autorité Supérieure de Contrôle de l'Etat du 30/11/2011 avec date d'effet immédiat 1/1/2012.*
- Arrêté N° 12 – 003/PM/ASCE/CAB portant adoption du manuel des procédures de Contrôle/Audit de l'Autorité Supérieure de Contrôle de l'Etat du 1/10/2012 avec effet immédiat et comportant 4 thèmes : (i) Code de déontologie et normes de la pratique professionnelle du contrôle, (ii) Manuel sur le processus d'élaboration d'une cartographie des risques, (iii) Manuel sur le processus de conduite d'une mission de contrôle / Audit, et (iv) Manuel sur le processus de conduite d'une mission d'audit de performance.*
- Arrêté N° 2013 – 00001/PM/ASCE/CAB portant adoption du mécanisme de suivi-évaluation de la corruption au Burkina Faso 30/1/2013 avec effet immédiat. (voir indicateur précédent)*

Par ailleurs, dans l'Aide-Mémoire 2012, Les PTF « *encouragent le gouvernement à poursuivre l'appui aux inspections techniques de services (ITS) à l'intérieur des ministères puisqu'elles constituent des points d'appui essentiels pour la lutte contre la corruption*»

*Cependant, d'après la revue à mi-parcours de la PSEF, des activités de types juridiques et stratégiques ont été réalisées dans le cadre de la lutte contre la corruption dans l'année 2012 et 2013 (notamment la réalisation couteuse d'une cartographie des risques ainsi que des audits basées sur les risques pour trois ministères (550 MF CFA), la mise en place d'un système de suivi évaluation de la mise en œuvre de la politique, une campagne de sensibilisation, la mise en place d'un système d'information et de dénonciation, des documents de stratégie de lutte contre la corruption et de politique de lutte contre la corruption). Mais à partir de 2013, les activités de mise en œuvre et de renforcement des moyens en personnel et en matériel, mis à part l'appui fonctionnement des comités anticorruption, ont été peu exécutées (notamment, le renforcement des brigades d'enquête et de vérification et le suivi de la mise en œuvre des ABR, et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la corruption).*

En 2013 et 2014 la priorité a été donnée à la lutte contre la fraude, notamment dans les entreprises et dans les postes comptables. Il est cependant difficile de distinguer ce qui est

renforcement de ce qui est fonctionnement de routine pour ces deux activités (la DGI, la DGD et l'IST développaient des activités dans ce domaine).

## (2) Activités de l'ASCE

Concernant les activités de l'ASCE, l'Aide-Mémoire de 2009 constate que « le contrôle de l'ASCE a pris son envol depuis sa création en 2007. Conformément à ses attributions, elle a pu effectuer le contrôle des administrations, examiner les rapports de contrôle hérités de la HALCC et des inspections techniques des services et exercer son droit de saisine de la justice sur les cas avérés d'infractions commises par les agents des services publics et assimilés ».

Le PEFA 2010 note cependant que : « Dans la pratique, l'essentiel de l'activité de l'ASCE depuis sa création a consisté à répondre aux demandes de mission venant du Premier Ministre suite à des dénonciations. Le programme de travail n'a pas été entièrement exécuté en 2009 à cause de ce flux de demandes non prévues qui représentent plus de 60 % de l'activité. »

Le rapport annuel de l'ASCE est devenu un rapport de référence pour tous les acteurs.

Alors que le rapport d'activités de la HACLC était produit et remis au Premier Ministre mais ne pouvait pas être diffusé car il n'avait pas de caractère public (CGAB 2008), le rapport annuel de l'ASCE est rendu public. L'ASCE doit, selon les textes, remettre officiellement un rapport général annuel d'activité au Président du Faso lequel est ensuite rendu public.

Le premier rapport de la nouvelle institution se rapportant à l'année 2008 a été produit en 2008. Depuis, d'après le POSEF, « L'ASCE a publié en 2009 son second rapport public qui atteste que l'institution a atteint son régime de croisière. » (POSEF). L'ASCE a « régulièrement produit son rapport d'activités (...) Ces rapports ont mis en exergue les irrégularités constatées dans la gestion des marchés publics, la mise en œuvre des projets et programmes de développement et la gestion des biens publics. Ils ont été, chacun, assortis de recommandations dont le point de la mise en œuvre est effectué à l'élaboration de chaque nouveau rapport ». (SCADD 2014)

Le PEFA 2013 conclut :

« Depuis 2008, l'ASCE produit et rend public régulièrement les rapports généraux annuels d'activités. Le tableau ci-après donne le volume annuel de la production de rapports par l'ASCE pour la période 2010 – 2012. »

Tableau 30 Nombre de rapports produits par l'ASCE et ICT

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------|------|------|------|------|
| 290  | 465  | 395  | 556  | 509  |

Source : Rapports annuels de l'ASCE, 2009-13

Le dernier rapport de 2012 a été remis au Président du Faso le 3 décembre 2013. Le rapport 2012 a mis l'accent sur : (i) le contrôle du ministère de la santé qui a enregistré plusieurs irrégularités ; (ii) l'audit de la dette intérieure de l'État diligenté en février 2012 par le ministère de l'Économie et des finances. Cet audit a fait ressortir un stock d'arriérés de 68,6 milliards fCFA. Un examen approfondi a été instruit par le Conseil des ministres d'évaluer les risques encourus et de situer les responsabilités. L'ASCE transmet les recommandations consignées dans ses rapports de contrôle aux responsables des entités contrôlées qui ont la responsabilité de leur mise en œuvre. Elle assure régulièrement le suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées.

Par ailleurs, en 2009, l'ASCE a réalisé une vaste campagne de communication et de sensibilisation (conférences, émissions radio ou télé, spots) sur la corruption au niveau des ministères, institutions, structures décentralisées et la CNSS. Un système de dénonciation (mise en place d'un numéro vert 80001102) permet aux populations de signaler des actes, faits et gestes de corruption. (CGAB 2009).

En 2010, l'ASCE a conduit la cartographie des risques et réalisé le contrôle basé sur les risques dans trois ministères pilotes : le MEBA, la santé et le MID et pour lesquels les thèmes d'audit ont porté respectivement sur la stratégie et dispositif de suivi et de supervision de la gestion des ressources transférées aux communes pour la réalisation et la réhabilitation des infrastructures scolaires (MEBA), l'audit organisationnel (MdS), et la gestion des projets d'entretien courant des routes, exécution, contrôle et supervision des travaux (MID). (AM 2010)

*« Conformément aux textes régissant l'ASCE, des missions de contrôle inopinées ou commanditées ont pu être conduites en 2010 ; avec les inspections techniques des services, plus de 475 missions de contrôle soit le double des statistiques de 2009, ont été réalisées. Suite à ces contrôles, des sanctions ont été prises à l'encontre de certains agents et les cas de manquement graves ont été transmis à la justice pour instruction. Le suivi des recommandations par le Département en charge de cette mission de concert avec les inspections techniques des services, est effectif » (Aide-Mémoire de 2010)*

En 2013, le nombre cumulé des rapports de mission de contrôle (ASCE et ITS) était de 509 (ASCE 2013). D'après l'Aide-Mémoire de 2010, *« l'approche est pertinente et suggère son appropriation et sa pleine utilisation pour l'ensemble des acteurs du système de contrôle »*

En 2009, les saisines de la juridiction pénale par l'ASCE ont concerné 9 dossiers pour des faits de détournements de deniers publics et de malversations diverses en 2009 (2 pendant le dernier trimestre de 2008). L'évolution des dossiers en justice est disponible dans les rapports de l'ASCE.

### (3) Société civile

Pour ce qui s'agit de la société civile, la politique nationale de bonne gouvernance (2005-15) indique :

*D'autres organisations ont également vu le jour. Il s'agit du Réseau National de Lutte Anti - Corruption (REN-LAC), créé en 1997 par un regroupement d'une trentaine d'associations, de l'Observatoire National de la Presse (ONAP) créé en l'an 2000 sur l'initiative des journalistes et du Centre pour la Gouvernance Démocratique (CGD).*

*En dépit de leur dynamisme et de leur pluralité, les Organisations de la Société Civile demeurent confrontées à plusieurs contraintes. En effet, elles sont parfois suspectées d'inféodation à des partis politiques. Il leur est également reproché certaines pratiques de mauvaise gouvernance (opacité et non imputabilité dans la gestion, détournements de biens sociaux et non-respect des statuts et règlements intérieurs adoptés, etc.). En outre, la plupart des OSC sont régulièrement confrontées à des difficultés de financement de leurs activités.*

En 2012 « les PTF notent [cependant] que la collaboration entre différentes catégories d'acteurs (parlementaires et OSC notamment) a permis de produire une proposition de loi spécifique sur la corruption. Ils encouragent le gouvernement à poursuivre dans le même sens afin d'avoir une loi spécifique pour combattre le fléau (Aide-Mémoire de 2012).

« Dans le cadre de la lutte contre la corruption, 25 organisations de la société civile se sont regroupées au sein du Réseau National de Lutte Anti-corruption (REN-LAC) pour une unicité d'action et des résultats significatifs ».

L'UE confirme (note de dossier 2014) *L'initiative de la loi est le fait d'une collaboration entre le réseau de parlementaires Burkindi et le REN-LAC. Une proposition de loi avait été élaborée en fin de mandature précédente mais n'avait pas pu être soumise au vote de l'Assemblée nationale. Le nouveau gouvernement issu des élections législatives de décembre 2012 a chargé l'ASCE de reprendre la proposition de loi avec pour objectif de rédiger un projet de loi en 2013.*

*Cependant, certains aspects de la proposition de loi de la société civile comme le délit d'apparence, la corruption dans les marchés publics ou la corruption électorale ont été reformulés par le gouvernement. Certains de ces aspects ne sont dorénavant plus traités dans des chapitres spécifiques mais sont abordés dans les chapitres à caractère plus général.*

#### **5.3.3.3 Résultats obtenus en matière de lutte contre la corruption et de réduction de la corruption**

Avec un score de 38 en 2012, 2013 et maintenant 2014, l'indice de perception de la corruption (IPC) au Burkina ne s'est pas améliorée. En réalité, les PTF comme la société civile ont douté de la volonté du gouvernement Compaoré à lutter efficacement contre la corruption. D'après une évaluation des mesures de lutte contre la corruption par le REN-LAC en décembre 2013, parmi les mesures annoncées haut et fort par le premier ministre lors de sa visite à l'ASCE le 13 septembre 2012, aucune action concrète n'avait été mise en œuvre.

Concrètement, l'ampleur des actions menées dans la lutte contre la corruption peut se mesurer à travers deux indicateurs : le suivi des recommandations de l'ASCE par le gouvernement, et les résultats en matière de sanction. Or les avancées sont encore timides dans les deux cas : le taux d'exécution de recommandations s'est amélioré au fil du temps (71% en 2013 contre 36% en 2010), mais comme le note l'UE (2014), cela reste insuffisant « pour un système de contrôle interne dans lequel l'exécutif a tous les pouvoirs ». Du côté de la justice, les derniers chiffres de l'ASCE révèlent que sur un total de 33 dossiers introduits en justice: six ont fait l'objet de non-lieu dont trois partiels ; un est en instance de jugement au tribunal correctionnel de Ouagadougou; et les autres sont toujours en cours de traitement dans les cours et tribunaux saisis. Le taux de recouvrement des montants en cause demeure aussi très faible : 5.2% en 2012 contre 3% en 2011.

### **Détails issus de l'analyse documentaire**

#### **(1) suivi des recommandations de l'ASCE et évolution des dossiers de justice**

En milieu de période d'évaluation, la SCADD et le POSEF prennent note qu'en dépit des efforts fournis, des insuffisances persistent « *en ce qui concerne la lutte contre la corruption, il y a les difficultés d'application des textes, la faiblesse dans le suivi des recommandations des corps de contrôle, les faiblesses dans l'application des sanctions, l'insuffisance du contrôle interne, l'insuffisance de la couverture du champ de compétence et du territoire par les corps de contrôle* »

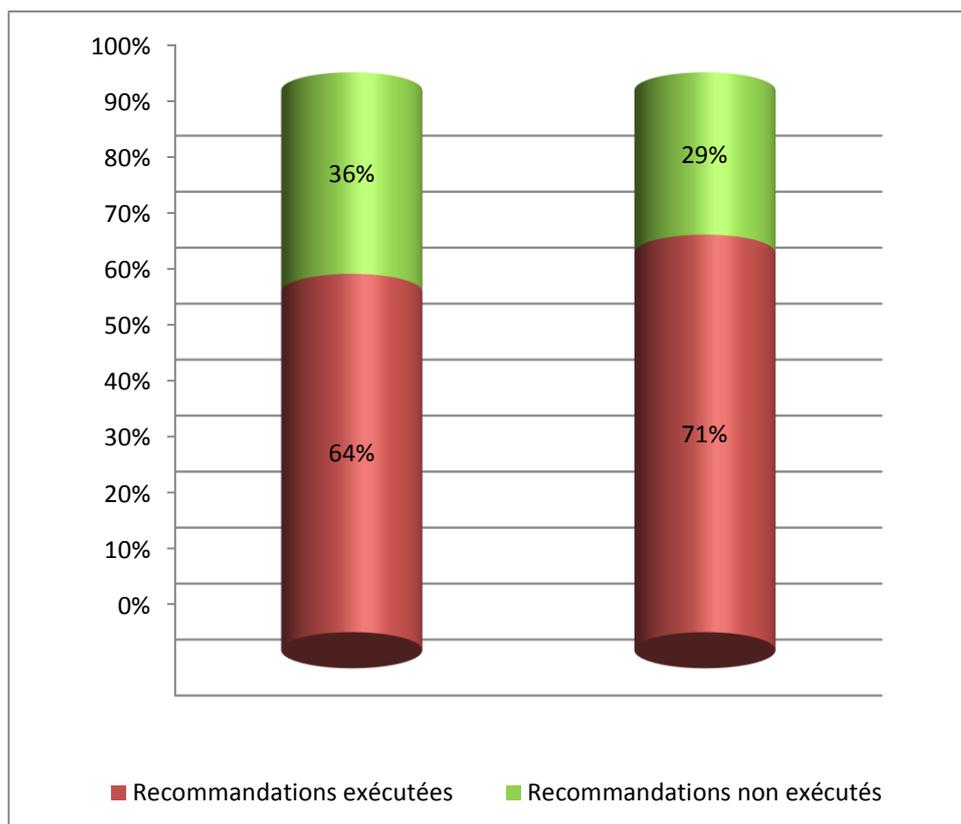
L'ASCE est bien placée pour appuyer la lutte contre la corruption :

- Son rapport est transmis, après contradiction des responsables de l'entité contrôlée, au Président du Burkina Faso, au Premier Ministre et au Ministre qui a la tutelle sur l'entité contrôlée.
- Les recommandations sont adressées aux responsables des entités contrôlées qui ont la responsabilité de leur mise en œuvre.
- Les recommandations sont suivies soit sur place (une fois sur cinq, les contrôles peuvent alors être menés peu de temps après la notification de la recommandation) soit sur pièces (quatre fois sur cinq, par courrier de la personne à qui la recommandation était adressée indiquant que la recommandation a été suivie). (PEFA 2010)

Le suivi des recommandations n'est pas encore informatisé.

Son dernier rapport constate que 71% de ses recommandations sont exécutées. La comparaison entre 2012 et 2013 est présentée dans l'illustration ci-dessous :

Illustration 19 Exécution des recommandations en 2012 et 2013



Source : Rapport annuel de l'ASCE, 2013

En 2013 la justice a été saisie de quinze dossiers :

Cependant, le suivi révèle que sur un total de trente-trois (33) dossiers introduits en justice:

- six (6) ont fait l'objet de non-lieu dont trois (3) partiels ;
- un (1) est en instance de jugement au tribunal correctionnel de Ouagadougou;
- les autres sont toujours en cours de traitement dans les cours et tribunaux saisis.

Dans son rapport GFP de 2010, l'UE constate que les résultats en termes de sanction sont encore timides, sous prétexte de la procédure judiciaire, et des efforts doivent être fait pour une meilleure cohérence entre les dossiers présentant des cas de malversations et ceux transmis à la justice.

De même, d'après la BM (CG3, 2014), *“While the investigation of corruption has improved, with reports now published on an annual basis, the sanctioning of corrupt practices remains limited.”*

Ainsi, il est important de noter que malgré les développements (tardifs) et les discours du gouvernement, *« Concernant la lutte contre la corruption la société civile doute de la crédibilité de la volonté du gouvernement à lutter efficacement contre ce fléau. Ce doute découle du fait que le gouvernement ne s'empresse pas à poursuivre en justice toutes personnes qui se sont rendues coupables de corruption. Ce doute est également partagé par les PTF. En 2005, les PTF avaient qualifié la HACLC de l'époque de tigre en papier. Il reste donc des efforts importants de la part du gouvernement en matière de lutte contre la corruption. »* (CGAB 2013)

Cette analyse est confirmée par le CIFOEB et le REN-LAC :

*« En tant que problème de portée nationale, le phénomène de la corruption est un sujet qui concerne tous les acteurs nationaux. Avec les événements sociaux survenus suite à la crise de 2011 au Burkina Faso, des actions concrètes ont été posées par les autorités du pays et au niveau de l'ASCE ainsi que de l'AN. Il s'agit notamment du forum des acteurs, des rapports des corps de contrôle, de la mise en œuvre du cadre de suivi de la corruption, de la proposition d'une loi anticorruption transmise au Gouvernement. Malheureusement, il n'y a eu aucune action tangible en ce qui concerne les poursuites judiciaires. Pourtant, dans le*

*principe, mieux la Justice assume son rôle de répresseur des faits de corruption, moins il y a impunité des cas de corruption et inversement. »*

L'évaluation des mesures de lutte contre la corruption qui ont été annoncées haut et fort par le premier ministre lors de sa visite à l'ASCE le 13 septembre 2012 montre qu'aucune action concrète n'a été mise en œuvre jusqu'à présent.

*Encadré 17 Mesures annoncées par le premier ministre dans le cadre de la lutte contre la corruption à l'occasion de sa visite à l'ASCE le 13 septembre 2012*

Les mesures administratives :

- L'ASCE fournira dans un délai de dix (10) jours, la liste des personnes identifiées dans tous ses rapports comme responsables de fautes lourdes de gestion ou de détournement de deniers publics;
- Ces listes seront transmises immédiatement aux ministres et présidents d'institution dont elles relèvent en vue de l'élaboration d'un rapport sur chacune des personnes concernées à soumettre au Conseil des ministres dans un délai de quinze jours suivant la réception des listes ;
- Ces rapports seront examinés en conseil des ministres pour la prise de sanctions appropriées au plus tard dans le mois d'octobre ;
- Nonobstant ce qui précède, chaque structure concernée devra s'assumer et prendre les sanctions qui s'imposent.

La transmission à l'ASCE des deux rapports des commissions parlementaires pour approfondir les contrôles et soumettre les recommandations appropriées dans les meilleurs délais au premier ministre.

Le premier ministre s'engage à veiller personnellement à la tenue effective d'assises nationales sur la corruption avant la fin de l'année 2012 dont les recommandations fortes permettront des avancées décisives dans le domaine de la lutte contre la corruption.

Dans cette dynamique, et sans vouloir interférer dans le fonctionnement de la justice, le premier ministre souhaite que les acteurs du monde judiciaire prennent les dispositions pour diligenter le traitement de tous les dossiers de mauvaises gestions des deniers publics identifiés et transmis par tous les corps de contrôle à la date d'aujourd'hui, avant fin juin 2013. Il y va du crédit de notre justice et de celui de notre Etat.

*Source : Mémorandum du REN-LAC remis au Gouvernement, Décembre 2013*

De l'évaluation des mesures faites par le REN-LAC en décembre 2013, il ressort clairement que la quasi-totalité des mesures n'a pas été mise en œuvre. Sur une liste de deux cents quarante (240) personnes identifiées à partir des rapports 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012 de l'ASCE, aucun compte rendu de conseil de ministres ne fait état jusqu'à présent, de manière officielle, de sanctions prises à l'encontre des dites personnes.

De même, au niveau des sanctions à prendre par chaque structure concernée, les recherches entreprises n'ont pas permis de déceler des traces de sanctions administratives, excepté le cas de l'ex Directeur Général de la CAMEG, démis de ses fonctions. Au contraire, l'on note que les ex Directeurs Généraux en cause ont tous été élus députés pour le compte du parti au pouvoir et siègent actuellement à l'Assemblée Nationale.

Par contre, les assises nationales sur la corruption ont effectivement été tenues du 19 au 21 décembre 2012 et n'ont fait que confirmer le diagnostic de l'ampleur des manifestations et des causes de la corruption au sein de la société burkinabè, longtemps établi par la société civile, en l'occurrence le REN-LAC, la presse privée et les autres structures de contrôle de l'Etat. Les principales recommandations formulées sont restées sans suite.

Ainsi, les difficultés d'application des textes, la faiblesse dans le suivi des recommandations des corps de contrôle et dans l'application des sanctions, l'insuffisance du contrôle interne de même que l'insuffisance de la couverture du champ de compétence et du territoire par les corps de contrôle sont des limites récurrentes qui persistent toujours en dépit de la mise en œuvre de la POSEF.

*[[dans le cadre de la lutte contre la corruption, il y a les difficultés d'application des textes, la faiblesse dans le suivi des recommandations des corps de contrôle, des faiblesses dans l'application des sanctions, une insuffisance du contrôle interne, une insuffisance de la couverture du champ de compétence et du territoire par les corps de contrôle ; ]]* (POSEF)

*L'évaluation faite par le REN-LAC par rapport à la dernière mesure a révélé qu'aucun dossier pendant en justice n'a connu de jugement jusqu'à fin décembre 2013 même si les dossiers transmis avant l'annonce des mesures du 13 septembre ont été traités par les juges d'instruction saisis et ont fait l'objet d'ordonnance de clôture pour la plupart. (CIFOEB 2014)*

## (2) IPC

Suite à la création et opérationnalisation de l'ASCE, l'indice de perception de la corruption (SRFP / IP15) au Burkina s'est amélioré, se situant à 3.6 en 2009 contre 3.5 en 2008 ; la cible de 3.7 fixée en 2009 n'a pu être cependant atteinte (CGAB 2009).

L'efficacité de la lutte contre la corruption reste en deçà des attentes. En termes de résultats, le pays a été classé 100ème sur 182 pays en 2011 par Transparency International. Ce score a été quelque peu amélioré en 2012 car le pays a été classé 83ème.

Malgré l'adoption de la politique nationale de lutte contre la corruption en 2013, l'IPC, en 2013, est resté le même qu'en 2012 avec la note de 38/100, selon Transparency International.

Quant à la perception de l'évolution du phénomène, selon le rapport de Transparency International, en 2014, l'Indice de perception de la corruption (IPC) a atteint le niveau de 38 points sur 100 pour le Burkina Faso. Cette valeur de l'IPC est restée constante depuis 2012. Elle n'est cependant pas comparable aux valeurs antérieurement calculées, car sa méthodologie de calcul a fait passer sa mesure d'un intervalle de 0 à 10 à un intervalle de 0 à 100. En conséquence, il s'avère impossible de produire une appréciation de l'évolution de la corruption entre 2011 et 2012, sur la base de l'IPC. En 2013, est resté le même qu'en 2012 avec la note de 38/100, selon Transparency International.

## **5.4 CJ54 Quelques éléments portant sur la contribution de l'AB**

### Dialogue et choix des indicateurs

L'accès à l'information, le renforcement de la Cour des Comptes, et les questions de la lutte contre la corruption ont constitué des éléments de dialogue important entre les PTF et le gouvernement. En outre, certains PTF, notamment l'Allemagne, le Danemark, et la Banque Mondiale, ont choisi des indicateurs spécifiques dans ce domaine comme conditions de décaissement (tranches variables pour l'Allemagne et le Danemark).

Des résultats ont pu être constatés en début de période : par exemple, l'évaluation des appuis PRSC de la Banque mondiale constate que toutes les actions préalables / conditions de déboursement dans les domaines concernés ont été remplies, ce qui aurait permis, entre autres, de renforcer les capacités de la Cour des Comptes et l'opérationnalisation de l'ASCE. Par contre, une revue des rapports GCG semble confirmer les nombreux défis rencontrés ces dernières années, liées en partie (mais pas seulement) au manque de volonté politique. Il est en effet intéressant de constater que contrairement aux matrices CGAB-CSLP en 2009, et CSLP en 2010 les matrices de la SCADD 2011-14 n'incluent pas de mesures sur le renforcement de la Cour des Comptes ou sur la lutte contre la corruption.

Plus précisément :

- La lutte contre la corruption est d'une importance majeure pour les PTF car elle constitue un défi majeur pour la coopération au développement en général et l'appui budgétaire en particulier<sup>81</sup>. Ainsi la lutte contre la corruption a été largement débattue dans le cadre du CGAB, des revues annuelles du CSLP / SCADD, et du comité de pilotage du SRFP/POSEF<sup>82</sup>. D'après l'UE, le dialogue sur la question de la lutte contre la corruption se serait renforcé après le retrait du projet de loi fin 2013. Ce retrait a été ressenti

<sup>81</sup> Danemark 2008

<sup>82</sup> La Cour des Comptes, la corruption et la justice étaient le sujet de la rencontre de haut niveau entre les chefs de mission et le premier ministre en 2010

comme un véritable coup de massue par les PTF. La soumission du projet de texte à l'Assemblée était une conditionnalité de l'appui budgétaire de la Banque Mondiale en 2013. Ainsi le texte aurait été déposé au Parlement uniquement pour satisfaire cette conditionnalité ; le gouvernement n'ayant visiblement pas l'intention de soumettre cette loi au vote<sup>83</sup>.

- Alors que la Cour des Comptes ne figure pas dans les aides mémoires des PTF pour la revue SCADD en 2013 et 2014, l'adoption de sa loi organique continue à faire partie des recommandations conjointes du comité de pilotage POSEF. En réalité il est évident que les PTF ont eu aussi du mal à influencer cet agenda : la non-adoption de la loi organique étant elle-même liée à des contraintes hors du contrôle du gouvernement.

#### Appui technique et complémentaire

L'AB a été accompagné d'un appui technique pour des tâches précises – on note en particulier le soutien de la BM et la BAD à l'élaboration d'un diagnostic sur la corruption en 2008 ; le soutien de la BM et de la France pour la mise en place d'un mécanisme de suivi sur la corruption ; et le soutien de la BM pour l'établissement de la cartographie des risques de l'ASCE. En outre, trois PTF ont fourni des projets d'appui complémentaire :

- Le Danemark a fourni une assistance au REN-LAC, CIFOEB, et au Centre pour la Gouvernance Démocratique dans le cadre de la deuxième composante de son appui budgétaire. Cet appui s'est poursuivi pour le REN-LAC et le CIFOEB en 2012-15. D'autres partenaires financent aussi ces deux institutions.
- La BAD a apporté un appui institutionnel aux institutions de contrôles (y compris précédemment le HACLC, l'Assemblée Nationale et la société civile) – le projet devait commencer en 2007 mais a commencé tardivement et a ainsi dû s'adapter aux récents changements institutionnels.
- Enfin la Cour des Comptes a bénéficié d'un appui de l'UE entre 2007 et 2010 puis entre 2012 et 2014 à travers une subvention fournie dans le cadre du Programme d'appui au renforcement de la gestion des finances publiques et des statistiques (PARGS).

Les évaluations des deux projets de l'UE montrent des résultats mitigés, en grande partie à cause de l'échec répété des projets de réformes pour la Cour. L'évaluation 2007-10 note que seules les actions visant à renforcer les capacités matérielles de la Cour ont reçu une application satisfaisante. L'évaluation du PARGS note la pertinence de l'accord de financement commun avec d'autres PTF, qui a permis à la Cour des Comptes d'être entièrement responsable de la mise en œuvre de son plan d'action. Elle note cependant que la priorité en matière de renforcement des capacités devrait aller à la clarification des missions de la Cour des Comptes et du parlement et des relations entre les institutions de contrôle externes et les autres institutions, dont le Parquet et les institutions de contrôle interne).

#### Détails issus de l'analyse documentaire

La question d'accès à l'information, renforcement du contrôle externe et de lutte contre la corruption tient une place primordiale dans la formulation et mise en œuvre des AB au Burkina Faso, tant dans les conditions générales (voir QE1) et le choix des indicateurs pour le suivi et les décaissements, que dans le cadre de dialogue et la fourniture d'appui complémentaire :

##### (1) Choix des indicateurs

##### Suivi CGAB – CLSP/ SCADD

Il est intéressant de noter que le passage du CGAB à la SCADD a donné lieu à un changement d'orientation dans le choix des indicateurs pour le contrôle externe et la lutte contre la corruption. Les matrices CGAB-CLSP mettaient l'accent sur les mesures à mettre en œuvre :

---

<sup>83</sup> UE (2014) ; D'après l'UE, le retrait du projet de loi de l'Assemblée Nationale par le gouvernement pourrait être lié aussi à la critique de la société civile.

Tableau 31 Matrices CGAB-CSLP/SCADD

| Mesures   | Indicateurs  |
|---|--|
| <b>CGAB-CSLP 2009</b>   |  |
| Renforcer la transparence des finances publiques en améliorant l'accès du public à l'information  | Etendue, nature et suivi de la vérification externe à travers le rapport public de la Cour des Comptes |
| Relire la politique nationale de lutte contre la corruption et adopter son plan d'actions de concert avec tous les acteurs              | L'indice de perception de la corruption annuel publié par Transparency International                   |
| Mettre en place la Chambre de discipline budgétaire et financière au sein de la Cour des Comptes et démarrer l'instruction des dossiers |  |
| <b>CSLP 2010</b>  |  |
| Adopter un document de stratégie globale de lutte contre la fraude assortie d'un plan d'actions   | Rapport public de la Cour des Comptes  |
| Démarrer les sanctions par la Cour des Comptes des fautes de gestion décelées lors des contrôles antérieurs à 2010                      | Rapport général annuel d'activités de l'autorité supérieure de contrôle de l'Etat (disponible)         |
| Actualiser le document de politique nationale de lutte contre la corruption, adopter et mettre en œuvre le plan d'actions.              | Indice de Perceptions de la Corruption annuel publié par Transparency International                    |
| <b>SCADD 2011-14</b>  |  |
|   | Rapport public de la Cour des comptes  |
|   | Indice de perception de la corruption (IPC)  |

Source : Rapports annuels de performance, CSLP/SCADD

### Conditions spécifiques

Les actions préalables de la BM dans les PRSC contiennent des actions spécifiques au renforcement du contrôle externe et de la lutte contre la corruption sous le Pilier 3 « Promotion de l'efficacité, de la transparence, de la responsabilité dans l'utilisation des ressources publiques ».

Tableau 32 Actions préalables de la BM dans le cadre des PRSP/CASRP

|                |   |
|----------------|---|
| <b>PRSC 7</b>  | Strengthening of capacity of audit institutions for public financial management (fulfilled)   |
| <b>PRSC 8</b>  | Strengthening of independent audit institutions by the adoption of decrees on the review of small communes' records and accounts by a Regional Accountant and the execution of the Cour des Comptes (fulfilled) |
| <b>PRSC 9</b>  | -   |
| <b>PRSC 10</b> | Establishment and Initial Reviews of The Budget and Financial Accountability Chamber of the Court of Accounts (fulfilled)   |
| <b>PRSC 11</b> | -   |

Source : Banque Mondiale

Les appuis GCG de la BM comprennent aussi des actions préalables /« triggers » sur la lutte contre la corruption:

Tableau 33 Actions préalables de la BM dans le cadre des CCC/GCG

|             |   |
|-------------|---|
| <b>GCG2</b> | 2012:<br>Analysis of Burkina Faso's practice in addressing its obligations under the United Nations Convention Against Corruption |
|-------------|---|

|             |  |
|-------------|--|
|             | <p>Draft law designed to strengthen the system of asset declaration by government officials submitted to Parliament</p> <p>The legal framework for public finance complies with selected UEMOA Directives of June 2009, on public finance through (i) the adoption by Parliament of a finance law and (ii) the adoption by government, of regulations relating to fiscal transparency, the nomenclature of the State budget, the general rules of public accounting, the accounting of state and TOFE (tableau des opérations financiers)</p> <p>Adoption of a new organic law on the Court of Accounts (Cours de Comptes) that includes (i) the observations of the Conseil Constitutionnel, (ii) the lifting of term limits for judges, (iii) the creation of the Chamber of Budgetary and Financial Discipline</p> <p>2013 :</p> <p>Adoption of a national framework to monitor corruption trends and evaluate anti-corruption reform efforts by the semi-autonomous agency ASCE through the annual collation and analysis of sectoral data, audit information (from the ASCE and the Cour des Comptes) and surveys produced by the state and civil society.</p> <p>Submission to Parliament of a law relating to fiscal transparency to ensure that the legal framework for public finance complies with UEMOA Directive on Code of Transparency</p> |
| <b>GCG3</b> | <p>2013:</p> <p>Analysis of Burkina Faso' spractice in addressing its obligations under the United Nations Convention Against Corruption.</p> <p>Draft anti-corruption law designed to strengthen the system of asset declaration,expand the criminal provisions to bribe-givers,regulate the practice of gift-giving to public officials and define penalties and sanctions,by government officials submitted to Parliament.</p> <p>Draft the law to establish a special statute for the ministerial inspectors in all key ministers in order to strengthen capacity to monitor corruption.</p> <p>Adoption of a new organic law on the Court of Accounts (Cours de Comptes) that includes (i) the observations of the Conseil Constitutionnel, (ii) the lifting of term limits for judges, (iii) the creationofthe ChamberofBudgetaryandFinancialDiscipline</p> <p>2014</p> <p>A draft Anticorruption Law designed to strengthen penalties for bribery, tighten regulations on gift- giving to public officials, and more precisely and comprehensively define both the nature of corrupt practices and the sanctions against them is submitted to National Assembly</p>   |
| <b>GCG4</b> | <p>2014</p> <p>Measures are adopted to improve the functioning of the Superior Council of the Magistracy, including an increase of its number of elected members.Expected results: A general decline in corruption indicators is observed over time.</p>   |

Source : Banque Mondiale

En 2014, l'UE a introduit « la publication annuelle de l'ASCE » comme condition spécifique de déboursement de la tranche annuelle de performance. A noter cependant que le suivi de la publication annuelle du rapport de l'ASCE et sa pertinence sont « mentionnés à titre indicatif, car les DTA de la Convention de financement stipulent qu'il ne sera pris en considération que « dans une moindre mesure » Cet indicateur a été atteint, même si cette tranche n'a par la suite pas été décaissée (4 des 13 indicateurs n'ont pas été atteint – taux d'allocation et taux d'exécution en santé et éducation de base)

Allemagne a introduit une tranche variable pour son AB 2013-15:

*La tranche variable annuelle, d'un montant de 1,2 millions d'Euro, sera déboursée au 1er trimestre de l'année 2013 (respectivement 2014, 2015) basé sur les résultats de l'année 2011 (respectivement 2012, 2013) selon l'évolution (i) de la lutte contre la corruption, (ii) du contrôle externe et (iii) de la mobilisation des ressources propres et dès que les critères mentionnées en Article 2.5 seront remplies. Pour chaque critère un montant de 0,4 millions d'Euro sera décaissé selon l'évolution de l'indicateur y relative stipulé dans la matrice des indicateurs de la stratégie SCADD.*

De même pour le Danemark sous le PAM I (2008-12), où les conditions pour le déboursement de la deuxième tranche sont liées à la GFP et lutte contre la corruption:

*« La deuxième tranche sera liée à l'atteinte des cibles d'un ou plusieurs indicateurs relatifs à la lutte contre la corruption, à identifier en concertation avec les autres PTF et le gouvernement dans la "matrice des critères de performance et de décaissement du CGAB-CSLP. En termes financiers, la répartition de l'appui serait de 90% pour la première tranche et de 20% pour la seconde. »*

## (2) Dialogue

*Depuis une décennie, le Burkina dispose d'un cadre institutionnel de lutte anti-corruption. [...] Cependant, depuis la mise en œuvre du dispositif CGAB jusqu'à nos jours, la corruption est restée un sujet de préoccupation des PTF ainsi que de la société civile. Le gouvernement est régulièrement interpellé sur la question lors des rencontres de dialogue de haut niveau avec les PTF. (CGAB 2013)*

La place des questions de la lutte contre la corruption est aussi confirmée par le Danemark en début de période d'évaluation (Danemark 2008) :

*Les questions de la lutte contre la corruption sont d'une importance majeure pour les PTF car elles constituent aujourd'hui un défi majeur pour la coopération au développement en général et l'appui budgétaire en particulier. C'est pour cela qu'un dialogue de haut niveau a été initié entre le Gouvernement et les partenaires sur le dispositif de la lutte contre la corruption dans sa globalité et sur la manière dont ce dispositif peut conduire à des résultats concrets. En plus, la lutte contre la corruption est débattue dans le cadre des revues annuelles (i) de la mise en œuvre du CSLP et (ii) du CGAB-CSLP et des sessions du comité de pilotage de la SRFP.*

Ainsi les aides mémoires des PTF pour les revues annuelles de la SCADD ont mis l'accent sur les mesures à prendre dans le cadre de la lutte contre la corruption dans leurs « encouragements » ou choix de recommandations :

Dans l'Aide-mémoire de 2012 il est indiqué:

*Les PTF encouragent le gouvernement à : Renforcer les mécanismes de contrôle du système de gestion des finances publiques: contrôle externe, en poursuivant l'adoption d'un cadre législatif permettant à la Cour des comptes de disposer des moyens de ses missions (révision de la loi organique et loi d'autorisation permettant l'apurement juridictionnel pré-2001) ; contrôle interne, par la mise en place, en 2012, du nouveau plan d'action de lutte contre la corruption et d'un système performant de suivi de la corruption. (AM 2012)*

*Les PTF regrettent que certaines recommandations formulées dans l'aide-mémoire de la revue de 2011 n'aient pas été suffisamment prises en considération durant l'année écoulée. Il s'agit notamment : De la lutte contre la corruption, qui est indispensable pour assurer le développement du pays. Les PTF y attachent de ce fait une attention particulière. Il convient notamment, d'assurer une large communication sur les résultats des missions des différents corps de contrôle et de donner une suite concrète à leurs recommandations et constats. Ceci est d'autant plus important pour les partenaires qui utilisent l'appui budgétaire comme modalité d'aide*

Dans l'Aide-mémoire de 2013 il est indiqué:

*La lutte contre la corruption et pour la bonne utilisation des ressources publiques. Les PTF ont pris note de l'engagement du Gouvernement, à lutter contre la corruption sous toutes ses formes et de promouvoir une bonne et saine gestion des ressources publiques. Ils souhaitent que l'adoption du projet de loi anti-corruption soit incluse parmi les mesures prioritaires de la matrice de performance de 2013. Ils souhaitent également que dans la matrice de performance, l'indicateur de suivi de la lutte contre la corruption à travers l'indice de perception sur la corruption soit maintenu.*

Dans l'Aide-mémoire de 2014 il est indiqué:

*Au regard du défi lié à la mise en œuvre des projets et programmes de la SCADD, les PTF voudraient encourager le gouvernement à mettre un accent particulier sur les aspects suivants.*

*L'importance de faire des progrès dans le domaine de la lutte contre la corruption. Dans ce cadre, l'adoption du projet de loi spécifique anti-corruption reste une étape majeure. Mais au-delà de l'adoption de la loi et de ses textes d'application, c'est leur application effective qui reste déterminante pour l'obtention de résultats dans ce domaine. Du reste, la bonne gestion du risque fiduciaire reste un prérequis indispensable à la fourniture des appuis budgétaires.*

*Ils apprécient l'engagement du gouvernement de réintroduire le projet de loi anti-corruption dans le circuit d'adoption de l'Assemblée nationale avant la fin de l'année 2014.*

Cependant, il est à noter que le renforcement de la Cour des Comptes – et notamment l'adoption de la loi organique – n'est mentionné que dans l'aide-mémoire de 2012 et ne fait pas l'objet d'une attention particulière dans l'aide-mémoire 2013 ni dans celui de 2014. Par contre, la note sur la GFP de 2014 préparée par la DUE indique : « *Les efforts déployés pour lutter contre la corruption et la fraude, bien qu'encore largement en deçà des attentes sont à encourager. Le dialogue sur la question s'est renforcé depuis le retrait d'un projet de loi spécifique sur la question au dernier trimestre 2013.* »

Dans le cadre des travaux du comité de pilotage de la SRFP/POSEF, les recommandations des aide-mémoires conjoints incluent celles listées dans le tableau suivant.

**Tableau 34** *Recommandations des aide-mémoires conjoints dans le cadre de la SRFP/POSEF*

|             |   |
|-------------|---|
| <b>2010</b> | Améliorer les délais de publication du rapport public de la CC (permanent)<br>Accélérer la poursuite et la sanction des fautes de gestion<br>Accélérer la finalisation de la politique nationale de lutte contre la corruption  |
| <b>2011</b> | Poursuivre la relecture de la loi organique de la CC (permanent)<br>Adopter la stratégie globale de lutte contre la corruption (Juin 2012)<br>Améliorer les délais de publication du rapport public de la CC (permanent)<br>Constater des progrès réels en termes de jugement des fautes de gestion (permanent)<br>Rationaliser les supports et diversifier les sources de publication des informations budgétaire (permanent)  |
| <b>2012</b> | Clarifier le rôle de la CC dans le dispositif de suivi (sept 2013)<br>Présenter un projet de loi organique sur la CdC au niveau de l'AN (décembre 2013)<br>Opérationnaliser le dispositif de suivi évaluation de la lutte contre la corruption mise en place par l'ASCE (Décembre 2013)<br>Améliorer les délais de publication des informations budgétaires (permanent)<br>Rationaliser les supports et diversifier les sources de publication des informations budgétaire (permanent)<br>Engager une concertation MEF-OSC pour une appropriation du budget citoyen (permanent) |
| <b>2013</b> | Présenter un projet de loi organique sur la CdC au niveau de l'AN (décembre 2014)<br>Opérationnaliser le dispositif de suivi évaluation de la lutte contre la corruption mise en place par l'ASCE (Décembre 2014)   |
| <b>2014</b> | Présenter un Projet de loi organique sur la Cour des Compte au niveau de l'Assemblée Nationale (Décembre 2015)  |

Source : *Aides mémoires conjoints de la SRFP/POSEF*

Sur la qualité du dialogue, l'UE (note GFP 2010) constate que la cour des comptes, la corruption et la justice ont été le sujet de la rencontre de haut niveau entre les chefs de mission et le Premier Ministre de janvier 2010. Il est aussi noter :

*La question de la lutte contre la corruption est récurrente et permanente dans le dialogue que les PTF entretiennent avec le gouvernement. Lors de la revue du CSLP d'avril 2010, les PTF ont insisté pour que ce point figure à l'ordre du jour.*

*De même, cette question a été spécifiquement traitée lors de la retraite des PTF de la SRFP à Kombissiri, avec pour objectif de tracer des pistes de solutions pour la conduite du*

dialogue avec le gouvernement sur ce thème. Les participants ont reconnu la difficulté et la sensibilité de la question de la corruption dans le cadre du dialogue avec le Gouvernement. Les travaux ont conduit à retenir la nécessité :

- De changer d'approche et de stratégie pour le dialogue avec le Gouvernement, en considérant les différentes facettes de la corruption : les cas gênants pour le pouvoir en place et les cas de grande corruption, qui doivent être discutés au plus haut niveau avec le Premier Ministre ; la petite corruption, où il est préférable de discuter au niveau sectoriel, en cherchant des alliances avec le Gouvernement.
- D'élargir le dialogue sur la lutte contre la corruption en mettant l'accent sur les outils (suggestions, conseils, politique de lutte contre la corruption, etc.).
- la nécessité d'assurer un suivi du dialogue de haut niveau entre les PTF notamment par une séance de restitution des chefs de mission avec les techniciens et l'élaboration d'un compte rendu systématique.
- D'élargir le dialogue au niveau des sectoriels et des diverses institutions (représentées au plus haut niveau) comme la Cour des comptes, la Justice et l'ASCE, avec l'implication des chefs de mission et des techniciens.
- Pour le groupe SRFP, de continuer à discuter de la corruption avec le MEF, dans la mesure où la corruption fait partie intégrante des programmes de la SRFP.

Comme souligné dans une note de 2014 de l'EU :

*Au niveau du dialogue politique, les PTF ont interpellé le gouvernement à plusieurs reprises (revue POSEF, revue politique de la SCADD, dialogue politique article 8). Dans un premier temps, le Gouvernement n'avait pas communiqué officiellement sur ce retrait se contentant de dire qu'il ne contrôle pas l'agenda du Parlement. A la revue politique de la SCADD, le Premier ministre a indiqué que le texte serait resoumis à la deuxième session de l'Assemblée, ce qui a été confirmé lors du dialogue politique sans pourtant préciser un calendrier concret. La délégation a été informée par un courrier du Ministre de la Justice au Ministre de l'Economie et des Finances en date du 03/07/2014 du nouveau calendrier pour une adoption avant la fin de l'année 2014 (Lettre en appendice).*

*Il est important de noter que : (i) La soumission du projet de texte à l'Assemblée était une conditionnalité de l'appui budgétaire de la Banque mondiale pour l'année 2013; (ii) Le REN-LAC avait exprimé de nombreuses réserves sur la version du projet de loi soumis au Parlement.*

*Selon la compréhension de la DUE, le retrait du projet de loi de l'assemblée nationale par le gouvernement pourrait être lié non seulement à la critique de la société civile mais aussi et surtout au manque de volonté, le texte ayant été déposé au Parlement uniquement pour satisfaire une des mesures de l'appui budgétaire de la Banque mondiale.*

### (3) Appui complémentaire

#### Appui Danemark

Le Danemark dans le cadre de sa troisième composante de son appui budgétaire fournit un appui au renforcement de la transparence budgétaire et la lutte contre la corruption.

#### Danemark 2008

*Il s'agira d'apporter aux organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la transparence budgétaire et de la lutte contre la corruption un appui leur permettant de contribuer au renforcement de leur capacité dans leurs domaines d'action. Il s'agira en particulier d'appuyer la mise en œuvre des plans d'action de ces organisations en vue de contribuer à :*

- l'amélioration des mécanismes de lutte contre la corruption ;
- l'amélioration de la transparence de la Loi de Finances ;
- l'amélioration du classement du Burkina Faso sur le plan international dans le domaine de la lutte contre la corruption et la transparence budgétaire.

Le Danemark auparavant apportait un appui au Réseau National de Lutte Anti-Corruption (REN-LAC) et au Centre pour la Gouvernance Démocratique (CGD). Au regard des acquis

enregistrés avec l'appui à ces structures il paraît important pour le Danemark d'approfondir ce type de collaboration, en appuyant ces deux structures et le CIFOEB

Le montant de l'appui du Danemark aux organisations de la société civile pour la mise en œuvre d'activités contribuant au renforcement de la transparence budgétaire et la lutte contre la corruption est de 10 millions de DKK soit 877 millions de fCFA sur une période de 5 ans (total des années 2008- 2012).

Cet appui a continué en 2012-15

*la sous-composante 3 de la composante 2 du PAM III se propose de contribuer au renforcement de deux OSC, le REN-LAC et le CIFOEB, qui sont susceptibles de contribuer à améliorer l'efficacité et le contrôle de la gestion des finances publiques de par leur rôle de veille citoyenne dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des politiques publiques, spécifiquement en ce qui concerne les questions de lutte contre la corruption et de transparence budgétaire. Dans un contexte où les pouvoirs législatifs et judiciaires peinent à servir de contrepoids au pouvoir exécutif, il apparaît d'autant plus important de renforcer le contrôle de l'action publique exercé par la société civile.*

#### Appui BAD

La BAD a apporté un appui au renforcement des capacités des institutions chargés du contrôle externe et de la lutte contre la corruption dans le cadre de son Projet d'appui aux institutions de programmation des dépenses publiques et de contrôle. Cet appui pour un montant de 2.46m UC, devait démarrer en 2007 et durer 3 ans. Les institutions bénéficiaires comprenaient l'IF et HACLC, l'AN et la société civile (remarque: le projet a débuté tardivement et semble s'être ajusté aux développements institutionnels, notamment en fournissant un appui à la CC et à l'ASCE).

#### Appui UE

La Cour des Comptes a bénéficié d'un appui de l'UE de 2007 à 2010 à travers le PARGS. Même si l'évaluation finale du programme d'appui à la Cour des Comptes apprécie la pertinence dans le choix des objectifs et composantes de l'appui de l'UE, les résultats en terme d'efficacité restent mitigés (Annexe 3 rapport d'évaluation – appui à la cour des comptes):

##### *Composante I : Apurement des arriérés juridictionnels*

*Bien que les mesures préconisées aient été mises en œuvre avec l'élaboration du projet de loi d' « autorisation » par la Commission mixte DELF Trésor/Cour des comptes, force est de constater que l'objectif n'a pas été atteint en raison du blocage observé au niveau des Autorités ;*

*Il reste qu'à l'issue du contrat de subvention, la situation des arriérés juridictionnels n'a pas évolué et aucune réponse effective n'a été apportée à cette question préjudiciable pour le fonctionnement de la Cour ;*

##### *Composante II : Prise en compte de la décentralisation*

*La déclinaison des différentes mesures mises en œuvre attestent de l'efficacité des actions entreprises, qu'il s'agisse des dispositions réglementaires relatives à l'apurement administratif, ou des travaux réalisés en interne concernant l'établissement de la liste des contribuables ou l'application de la procédure des « diligences minimales » ;*

*Toutefois, la formation prévue des magistrats sur le contrôle des collectivités locales (par le biais de stages auprès de juridictions spécialisées : Cours régionales des comptes du Maroc ou de Tunisie, et Chambres régionales des comptes de France) n'a pas été effective ;*

*Au total, la mission estime que pour l'essentiel, la mise en œuvre de la composante tant par la Cour que par les autorités a été efficace, et lui attribue la note de 3/5.*

##### *Composante III : Actions relatives à l'indépendance de la Cour*

*Le volet institutionnel de la composante est caractérisé par l'échec répété des projets de réforme, la Cour se trouvant toujours au terme du contrat, sous le régime inadapté de la loi organique du 16 juin 2000 et sans réponse à la question du statut de ses membres ;*

*Dans la mesure où tant la création d'une filière spécifique à l'ENAM que celle d'un statut particulier pour les assistants de vérification relevait de la loi organique révisée, leur absence de concrétisation doit être perçue comme un échec ;*

En définitive, en dépit de l'amélioration enregistrée au plan de l'autonomie de gestion, force est de constater que les éléments essentiels de la composante n'ont pas été réalisés. Pour cette raison la mission attribue la note de 2/5.

**Composante IV : Actions relatives à l'amélioration du fonctionnement de la Cour**

Le bilan de l'appui relatif à l'organisation et à l'amélioration des travaux de la Cour est pour le moins contrasté ;

A l'exception de l'activité conforme de la Cour sur la loi de règlement, aucun progrès significatif n'a été enregistré s'agissant des autres travaux de la juridiction;

Le résultat globalement positif de l'activité juridictionnelle au regard de l'indicateur que constitue le nombre d'arrêts rendus doit être en effet fortement relativisé par la « qualité » des arrêts rendus (quasi absence d'arrêts de débet, absence de condamnation à amende pour retard dans la production du compte, absence de déclaration de gestion de fait...).

De surcroît, la validité des arrêts définitifs rendus par la Cour est juridiquement contestable, faute d'apurement des arriérés juridictionnels et de présentation de bilans d'entrée dûment certifiés.

La Cour ne prononçant que des arrêts à décharge, il n'y a pas lieu de redouter de quelconque contestation. Il risque cependant d'en aller différemment, lorsqu'un comptable sera mis en débet et qu'il aura dès lors un intérêt à agir ;

L'efficacité de l'appui aux travaux relatifs au contrôle de gestion n'est pas sensiblement meilleure, si l'on se réfère notamment à l'absence de suites juridictionnelles données à nombre d'anomalies et irrégularités relevées, donc certaines présentent un caractère de particulière gravité ;

En raison du retard pris pour l'établissement du plan de formation, le faible taux d'exécution de cette action (51%) n'est pas plus en adéquation avec l'étendue des besoins ;

Seule la mise en œuvre des actions visant à renforcer les capacités matérielles de la Cour ont reçu une application satisfaisante (modernisation du greffe central, construction de l'immeuble à usage de local d'archive, acquisition de véhicules et d'équipements informatiques divers). Encore convient-il d'observer que l'absence de monte-charge atténué sensiblement la qualité de l'opération immobilière, comme l'acquisition différée du groupe électrogène nuit fortement au fonctionnement du greffe central.

En définitive, la mission estime que globalement la mise en œuvre de l'appui de l'UE a été efficace s'agissant des actions « matérielles » et à l'inverse très en deçà des attentes s'agissant des travaux de la juridiction, ce qui justifie la note de 3/5.

#### Note globale de l'évaluation

La synthèse des notes attribuées se présente comme suit pour chacune des composantes :

Tableau 35 Appui à la Cour des comptes - Synthèse de l'évaluation

| Critères                    | Composante I | Composante II | Composante III | Composante IV | Note/critère |
|-----------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| Pertinence                  | 5/5          | 4/5           | 4/5            | 4/5           | 85%          |
| Efficacité                  | 1/5          | 3/5           | 2/5            | 3/5           | 45%          |
| Efficiences                 | 1/5          | 3/5           | 2/5            | 3/5           | 45%          |
| Durabilité                  | 3/5          | 4/5           | 2/5            | 3/5           | 60%          |
| Impact                      | 3/5          | 4/5           | 2/5            | 3/5           | 60%          |
| Valeur ajoutée              | 3/5          | 4/5           | 2/5            | 3/5           | 60%          |
| <b>Note moyenne globale</b> |              |               |                |               | <b>59%</b>   |

Source : Annexe 3 Rapport d'évaluation – appui de l'UE à la cour des comptes

Sur cette base, la note globale d'évaluation pour la mise en œuvre de la subvention se situe à quelque 59%, taux qui doit être apprécié plutôt positivement compte tenu de ce que l'essentiel des actions relevait de la mise en œuvre de l'exécutif (révision de la loi organique,

*statut des membres, apurement des arriérés juridictionnels) et non de la Cour des comptes elle-même.*

A noter que l'UE initialement envisageait un ABS (note de dossier 2010):

*Dans ce cadre la délégation avait envisagé un appui institutionnel a la SRFP par le biais d'un ABS dans le sens d'un alignement avec d'autres PTF (France et Danemark). Une mission d'identification et de formulation a été réalisée dans ce sens et a remis ses conclusions en avril 2009. Le projet d'ABS a cependant dû être abandonné en raison des risques potentiels en matière de conditionnalités croisées avec l'ABG du contrat OMD. Il a donc été décidé de mettre en œuvre l'appui au renforcement de la GFP sous forme d'aide projet [et de la compléter par un volet d'appui aux statistiques] afin de prolonger et d'enraciner les résultats très positifs obtenus dans ce domaine au cours du 9ème FED. Ces deux volets ont fait l'objet d'une mission d'identification et de formulation dont l'équipe a séjourné au Burkina Faso du 13 janvier au 20 février 2010. Le projet formulé de 10 millions d'euro devrait être mis en œuvre sur 2011-2013.*

*L'identification a été suivie par une mission de rédactions des DS et des AOI en octobre 2010. Il est prévu que le projet démarre dans les premiers mois de 2011 pour se poursuivre jusqu'en 2013. Les résultats attendus sont (i) meilleure connaissance et maîtrise des recettes fiscales ; (ii) meilleurs procédures d'élaboration et d'exécution d'un budget sincère ; (iii) renforcement des structures de contrôle externe (via une subvention à la Cour des Comptes) ; (iv) renforcement des capacités pour le suivi du dispositif.*

Ce nouveau projet a finalement démarré en 2012 (source : EU note de dossier juin 2014).

Les renforcements des capacités prévus dans le cadre du Programme d'appui au renforcement de la gestion des finances publiques et des statistiques (PARGS) de l'Union européenne seront certainement très utiles pour rendre opérationnels le travail de ces nouveaux inspecteurs. Les évolutions dans le domaine de la gouvernance ont été consignées dans une note de novembre 2013 de la Délégation de l'UE.

L'évaluation du programme conduite en 2014 note que :

*Le PAR-GS avait initialement prévu des appuis pour le renforcement de la Cour des comptes et la levée des obstacles à son bon fonctionnement. La Cour des compte a, entretemps, bénéficié d'un appui de la Banque mondiale pour l'élaboration d'un plan d'action pour la période 2013-2015. Pour sa mise en œuvre, un groupe de partenaires techniques et financiers dont fait partie l'Union européenne, a décidé de le financer sur la base d'un Accord de Financement Commun (AFC) signé en mai 2013.*

*Le principe de cet accord est que la CdC est entièrement responsable de la mise en œuvre de son plan d'action, ainsi que de la gestion des contributions qui sont mises à sa disposition par l'intermédiaire d'un compte ouvert à son nom auprès du Trésor public.*

*Un dispositif spécifique de suivi des activités et de contrôle de l'utilisation des fonds est prévu par l'AFC.*

*D'un point de vue pratique et compte tenu des insuffisances organisationnelles du Ministère des Finances pour la conduite des réformes de la GFP, ce dispositif est tout à fait opportun.*

*Mais à terme, il risque de « déconnecter » la CdC du processus global de réforme du système GFP dont elle constitue un élément essentiel. L'organisation de la CdC est liée à celle du processus budgétaire, des systèmes comptables, des systèmes de contrôle, etc.*

*Les indicateurs de mise en œuvre choisis étaient :*

- *Projet de Loi d'autorisation soumis à l'AN en 2011.*
- *Arriérés juridictionnels résorbés avant fin 2013*
- *Nombre d'audits de marchés publics*
- *Nombre des sanctions prononcées par la CDC*
- *Effectif des magistrats et vérificateurs*
- *Nombre de référés et d'arrêts annuels.*
- *Nombre de sanctions prévues par la législation appliquées*

En termes de résultats, on note le Résultat R.2.3. (OS2) : « *Les structures de contrôle externe (Cour des Comptes et ARMP) sont renforcées. Notamment, les obstacles s'opposant à un fonctionnement conforme de la Cour des comptes sont levés* ».

Le contrôle externe fait partie des fondamentaux qui n'ont pas fait l'objet de suffisamment d'effort<sup>84</sup>. Les actions en faveur de son renforcement sont tout à fait opportunes et pertinentes. Mais la formulation du résultat attendu ne permet pas de répondre aux problèmes posés.

Lors de la préparation de la convention PAR-GS des confusions entre les rôles des institutions subsistaient qui se traduisaient par :

- *des difficultés dans les relations entre le Parquet et la CdC<sup>85</sup> ;*
- *les insuffisances dans la formalisation des relations entre la CdC et les institutions de contrôle interne,*
- *la place spécifique accordée aux programmes de réformes des institutions de contrôle externes (CdC et Assemblée nationale) , alors que ceux-ci devraient au contraire être intégrés au programme de réformes de la GFP, harmonisés avec les actions des administrations, et conduits dans le même cadre<sup>86</sup>. Il est utile de rappeler ici que la réforme de la GFP, même si elle doit être conduite sous la responsabilité du ministre en charge des finances, concerne directement toutes les administrations et institutions, y compris celles qui ne relèvent pas de l'exécutif. Or la POSEF n'a pas prévu de programmes spécifiques pour le Parlement et la CdC mais seulement des « appuis du MEF » à ces institutions et la mise à leur disposition par ce dernier « d'une meilleure information financière, budgétaire et comptable » (cf. rapport POSEF). En outre, le cadre logique de la POSEF n'a quasiment rien prévu pour ces institutions dont seule une partie de l'action 1 du programme 6 leur est consacrée, et encore de manière non explicite. Enfin, la POSEF ne prévoit pas non plus la participation des institutions de contrôle externe à sa mise en œuvre. Pour son cadre institutionnel, il a été prévu un comité de pilotage qui "regroupe les structures centrales du MEF et les autres acteurs du secteur impliqués dans la mise en œuvre" (Rapport POSEF)*

L'ARMP est parfois considérée comme faisant partie des institutions de contrôle externe. Or, l'ARMP, tout comme l'Autorité de régulation de la commande publique (ARCOP) qui vient de la remplacer, ne peut être considéré comme institution de contrôle externe, car elle est sous tutelle du Cabinet du Premier Ministre

En 2011, et c'est encore le cas aujourd'hui, la priorité en matière de renforcement des capacités des institutions de contrôle externe devait aller à la clarification et la mise en conformité de leurs missions avec les bonnes pratiques et normes internationales, ainsi qu'à la clarification des liens qu'elles doivent entretenir entre elles (CdC et Parlement), et entre elles et les autres institutions (CdC et Parquet, CdC et institutions de contrôle interne, etc.).

Cette clarification va dans le sens de la mise en œuvre du Code de transparence de l'UEMOA (Directive 01-2009, attributions et responsabilités des institutions) et doit se conformer aux normes internationales en la matière, notamment celles de l'INTOSAI. Elle requiert diverses études qui auraient dû être prévues.

Le problème reste encore d'actualité, car nous n'avons constaté, tant dans les documents en notre possession que lors des discussions avec les concernés, aucune action visant à harmoniser ou renforcer, voire même à initier puisqu'elle n'existe pas, la coordination entre la CdC et les institutions de contrôle interne (IGF et ASCE). Ce type d'action peut être entrepris sans attendre le nouveau cadre juridique de la CdC dont le processus d'approbation est aussi retardé.

<sup>84</sup> L'évaluation PEFA 2010 avait attribué la note D+ à l'indicateur correspondant.

<sup>85</sup> Selon les informations que nous avons pu recueillir, nous avons conclu à l'existence d'incompréhensions sur le fait que le Parquet ne doit pas intervenir obligatoirement sur les fonctions administratives et non juridictionnelles de la CdC (rapport annuel sur le budget, examen du projet de loi de règlement et déclaration de conformité). Ces questions seraient en principes réglées dans le cadre des textes sur la Cour des comptes

<sup>86</sup> Que les programmes de réformes de la CdC, ou éventuellement de l'Assemblée nationale, soient traités en dehors du cadre stratégique de l'économie et des finances au motif que ces institutions ne font pas partie de l'exécutif est une démarche erronée.

On note aussi à travers la revue documentaire les mesures d'assistance techniques fournies par la Banque Mondiale à l'ASCE (mise en place d'un système de suivi-évaluation sur la corruption, élaboration d'une cartographie des risques, diagnostic 2008 sur la corruption)

#### (4) Contribution de l'AB

De manière, générale, comme indiqué dans la QE4, d'après Lawson (2012), les PTF auraient eu peu d'influence sur le renforcement de la GFP (y compris contrôle externe):

*La participation des bailleurs de fonds qui fournissent de l'appui budgétaire au dialogue sur la GFP a contribué à institutionnaliser le processus de suivi de la réforme et à garantir que toutes les parties prenantes prennent le processus au sérieux. Un système de conditionnalités détaillé sur les questions de GFP n'était pas très utile : les progrès réalisés se seraient sans doute produits, et dans les cas où les progrès étaient été décevants (réformes fiscales), les conditionnalités n'ont eu aucune influence. On peut donc en conclure que le dialogue sur les politiques a protégé l'agenda des réformes, mais sans l'élargir. Il a également contribué à ouvrir l'agenda des réformes en présentant les idées de réforme et en contribuant à perfectionner les approches de la mise en œuvre.*

Il faut cependant noter que dans son évaluation PRSC 7-11, la BM considère que son appui a contribué au renforcement de la GFP y compris le contrôle externe. De manière générale,

Toutes les actions préalables ont été remplies :

*As the series moved from PRSC-7 through to PRSC-11 the main policy areas remained largely as originally designed. There were some minor modifications to originally indicated prior actions and triggers; however, these were not significant and did not represent substantive divergence from the originally envisioned actions and triggers. In the cases where originally set targets were partly missed, such as in the cotton and the private sector, the government either achieved the set targets shortly afterwards (cotton sector), or made credible efforts to achieve them (number of foreign investors attracted - where the complexity of issues took time to be resolved).*

Le cadre de dialogue auraient permis d'ouvrir les discussions à de nouvelles politiques (notamment décentralisation et privatisation du coton)

*The design and implementation of this series of PRSCs were increasingly coordinated with the budget support provided by other donors. This coordination took place through the Cadre Général d'Organisation des Appuis Budgétaires (General Framework for Budget Support, CGAB) established in 2005 and revised in 2011, which succeeded a less formalized coordination approach. CGAB annual progress reports on PRSP implementation and the joint performance matrix provided a framework to harmonize the efforts of Burkina Faso's development partners with government's strategy and the close coordination between the government and CGAB members allowed for early entry points in the policy dialogue. Exemples would be the privatization process for SOFITEX but also the complex decentralization reforms. Furthermore, close and continuous dialogue with the government allowed CGAB members to better understand the constraints on the reform process (e.g., for cotton reform) and build government ownership on the reform program. However, the restructuring of the Ministry of Economy and Finance undertaken in 2007 has weakened the follow up of the line ministries reforms*

En outre, les indicateurs de performance (issus de la matrice CSLP) sélectionnées pour le Pilier 3– et comprenant « public report of the Court of Auditor and the ASCE » et le ICP – ont atteint leur cible de manière satisfaisante (et modérément satisfaisante) pour l'ICP sur la période 2007-11. La BM conclut:

*Prior actions supporting Pillar III have helped strengthen the capacity of audit institutions for public financial management, as evidenced by the adoption of decrees on the review of small commune's records and accounts by a Regional Accountant (Trésorier), as well as the execution of the Court des Comptes budget through related arrangements similar to those of the FASO Ombudsman or the High Council for Communication.*

*[...]Finally, PRSC7-11 prior actions have insured functional control institutions. The High Authority for State Oversight (ASCE) has started its activities as evidenced by the publication of a baseline report on the extent of corruption in the country and the adoption of a statistical reporting system on pending and closed corruption cases.*

*The outcome indicators were satisfactorily reached as a result of the above prior actions. In particular, [...] The annual reports of the Court of Accounts highlighting cases of mismanagement of public resources were regularly published starting in 2008 under the PRSC7-11 series. Perceptions of corruption, as measured by Transparency International, remained about the same over the series, although a slight improvement was noted in 2009.*

La BM cependant identifie des blocages dans la lutte contre la corruption:

*While the series was instrumental in strengthening the framework for controlling the use of public resources, the reform efforts have been hampered by the lack of sanctions for misconduct. Notwithstanding the publication of internal and external audit reports and the identification of corrupt practices, there is general frustration at the slow pace at which efforts to sanction misconduct through the courts have proceeded. The 2011 ASCE report concluded that none of the 14 cases referred to the courts to date have been judged. Linking this with the marginal improvement of the Transparency International Index, slow progress in reducing corruption perceptions could be mainly due to the fact that the series of PRSCs has not tackled reform in the justice sector related to sanctions on mismanagement cases.*

Pour répondre à ces faiblesses, la BM a fait du secteur de la justice une priorité dans ses GCG.

*Without ongoing reforms in the justice sector, the PFM reforms alone are not sufficient to improve the governance system. Indeed, Burkina is an example of country where reforms in the PFM system does not translate in improvement of the overall governance system. The current Growth and Competitiveness Credit (GCG) series has reconsidered the Bank's interventions with the view to identify better solutions in approaching the governance agenda.*

L'efficacité de la lutte contre la corruption est restée en-deçà des attentes (rapport CGAB de 2013).

Concernant la lutte contre la corruption la société civile doute de la crédibilité de la volonté du gouvernement à lutter efficacement contre ce fléau. Ce doute découle du fait que le gouvernement ne s'empresse pas à poursuivre en justice toutes personnes qui se sont rendues coupables de corruption. Ce doute est également partagé par les PTF. En 2005, les PTF avaient qualifié la HACLC de l'époque de tigre en papier. Il reste donc des efforts importants de la part du gouvernement en matière de lutte contre la corruption. (CGAB 2013)

D'après la BM:

*Over the last decade, the government of Burkina Faso's commitment to fighting corruption has yielded mixed results. In 2000, the government adopted a national policy on good governance, and later in 2006, ratified the United Nations Convention against Corruption (UNCAC) and adopted a National Anti-Corruption Policy (Politique Nationale de Lutte Contre la Corruption). Since 2007 both the former Prime Minister Tertius Zongo and the current Prime Minister Luc Adolphe Tiao have expressed support for and commitment to the fight against corruption. With the support of donors, this commitment has primarily resulted in the strengthening of public financial management as well as the strengthening of institutional oversight mechanisms, including the strengthening of the capacity of the Court of Accounts and the creation of the Autorité Supérieure de Contrôle de l'Etat (ASCE), an internal inspection agency. With the support of donors this commitment has resulted in the reform of PFM systems and strengthened institutional oversight mechanisms, including capacity-building programs at the Court of Accounts and the establishment of the High Authority for State Oversight (Autorité Supérieure de Contrôle de l'Etat – ASCE).*

## 6 (Etape 1) QE6 : Formulation & mise en œuvre des politiques

### 6.1 QE6 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |  |
|--|--|
| <b>QE 6 –<br/>Formulation<br/>&amp; mise en<br/>œuvre des<br/>politiques</b> | <b>Dans quelle mesure la formulation et la mise en œuvre des politiques sectorielles ciblées par l'AB (notamment dans le secteur de la santé et de l'eau et assainissement) se sont améliorées ? Quelle a été la contribution de l'appui budgétaire aux améliorations constatées?</b>  |
| <b>Niveau (CGE)</b>  | Niveau 3 du CGE : effets de l'AB en termes de « produits induits ».  |
| <b>Critères de jugement et indicateurs</b>                                   |  |
| <b>CJ 6.1</b>  | <b>Le processus de formulation et de programmation des politiques sectorielles, et leurs contenus, se sont améliorés</b>   |
| <b>Ind 6.1.1</b>   | Pertinence et cohérence des politiques sectorielles  |
| <b>Ind 6.1.2</b>   | Qualité du processus et réalisme de la programmation des politiques  |
| <b>Ind 6.1.3</b>   | Prise en compte de l'approche genre et des disparités régionales dans la formulation des politiques  |
| <b>Ind 6.1.4</b>   | Renforcement des capacités de programmation des Ministères sectoriels (personnels, structure, procédures, etc.)  |
| <b>CJ 6.2</b>  | <b>Les dispositifs de mise en œuvre des politiques sectorielles se sont renforcés</b>  |
| <b>Ind 6.2.1</b>   | Evolution et renforcement du cadre institutionnel de mise en œuvre   |
| <b>CJ 6.3</b>  | <b>Les systèmes de suivi et de production de statistiques ont été renforcés</b>  |
| <b>Ind 6.3.1</b>   | Mise en place et adoption d'un système de suivi et évaluation coordonné  |
| <b>Ind 6.3.2</b>   | Qualité et utilisation des données disponibles   |
| <b>CJ 6.4</b>  | <b>La fourniture de services de base (notamment dans la santé, l'eau et l'assainissement et l'éducation) s'est améliorée, en devenant, entre autres, plus équitable</b>  |
| <b>Ind 6.4.1</b>   | Accroissement du volume et amélioration de la qualité des biens et services fournis  |
| <b>CJ 6.5</b>  | <b>L'AB a contribué (directement ou indirectement et en synergie ou non avec les effets d'autres actions du GdB) aux changements observés d'une manière qu'il n'aurait pas été possible d'obtenir avec d'autres formes de coopération ou d'autres modalités d'aide</b>   |
|  | <p>Eléments de preuve montrant des liens spécifiques entre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'AB (financement, dialogue des politiques, choix des indicateurs et AT complémentaire) et les changements observés</li> <li>• d'autres formes de coopération et/ou modalités de l'aide et les changements observés</li> </ul> <p>Analyse comparative des contributions de l'AB et autres formes de coopération et évidence soulignant la possibilité d'obtenir les changements observés en l'absence de toute aide au développement</p> |

## 6.2 QE6 - Aperçu des principaux constats et sources d'information

| QE 6 (Formulation & mise en œuvre des politiques) – Principaux constats et sources d'information   |   |
|--|---|
| <b>Formulation des politiques publiques</b>  |   |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Le processus de formulation et le contenu des cadres stratégiques sectorielles (y compris les plans de développement) se sont améliorés pendant la période. Toutefois, les politiques sectorielles dans les secteurs Eau et assainissement (E&amp;A), Santé et Education de base pré-date la période d'évaluation. <i>Indicateur 6.1.1.</i></li> <li>Le processus de formulation des politiques et de leurs plans d'action a été largement participatif, ce qui a permis d'obtenir une forte adhésion de toutes les parties prenantes. <i>Indicateur 6.1.2.</i></li> <li>Les questions de genre et de disparités régionales ont largement été prises en compte dans la formulation des politiques et plans de développement dans les secteurs Education et Développement rural. <i>Indicateur 6.1.3.</i></li> <li>Si le contenu des politiques reste généralement cohérent et en phase avec les besoins de la population, force est de reconnaître qu'elles demeurent ambitieuses par rapport aux ressources disponibles. <i>Indicateur 6.1.2.</i></li> <li>Les approches sectorielles que sous-tendent ces politiques restent tributaires des ministères et des institutions qui en ont la charge. La multiplicité d'acteurs institutionnels, comme dans le secteur du Développement rural, reste un défi structurel important dans la formulation des politiques et notamment leur opérationnalisation. <i>Indicateurs 6.1.2 et 6.1.4.</i></li> </ul> |   |
| <b>Principales sources d'information utilisées</b><br><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (fournisseurs d'AB et non-fournisseurs d'AB), Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) - cf. Volume 3 / Annexe 3.<br><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.<br><u>Analyse documentaire</u> <sup>87</sup> (cf. Volume 3 / Annexe 2): <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégies nationales et sectorielles.</li> <li>Matrices de performance, revues et aides mémoires (CGAB et SCADD).</li> <li>Etudes sectorielles.</li> <li>Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> </ul>   | <b>Robustesse de la base d'information</b><br>Elevée. |
| <b>Dispositifs de programmation et de mise en œuvre</b>  |   |
| <b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Si des améliorations dans les dispositifs de programmation et de mise en œuvre des politiques sectorielles sont observables, d'importants progrès restent à réaliser pour aboutir à une gestion axée sur les résultats. <i>Indicateur 6.2.1.</i></li> <li>Dans les secteurs Santé, E&amp;A et Education, le processus de décentralisation et de transfert de compétences aux collectivités territoriales - quoique graduel - a redéfini de manière déterminante le cadre de mise en œuvre des politiques. La responsabilité partagée de la décentralisation entre le MATDS (instance coordinatrice), le MEF et les ministères sectoriels constitue encore un défi majeur. <i>Indicateur 6.2.1.</i></li> <li>Des innovations dans les politiques (spécifiques à certains secteurs) sont à noter, avec des résultats mitigés. <i>Indicateur 6.2.1.</i></li> <li>Globalement, l'efficacité des dispositifs de programmation et de mise en œuvre des politiques est restée en grande partie dépendante de la qualité des systèmes et processus de la GFP. <i>Indicateur 6.2.1.</i></li> </ul>   |   |
| <b>Principales sources d'information utilisées</b><br><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (fournisseurs d'AB et non-fournisseurs d'AB), Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) et acteurs locaux.   | <b>Robustesse de la base d'information</b><br>Elevée. |

<sup>87</sup> Des précisions sur les sources spécifiques utilisées dans chaque secteur sont données dans les sous-chapitres sectoriels suivants (à la fin de chaque critère de jugement).

| <b>QE 6 (Formulation &amp; mise en œuvre des politiques) – Principaux constats et sources d'information</b>  |  |
|--|--|
| <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> <li>• Etudes sectorielles.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> </ul>   |  |
| <b>Suivi de la mise en œuvre des politiques</b>  |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mécanismes de suivi de mise en œuvre des politiques et de production de statistiques ont été renforcés. <u>Indicateurs 6.3.1 et 6.3.2.</u></li> </ul>  |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (fournisseurs d'AB et non-fournisseurs d'AB), Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) et acteurs locaux.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies nationales et sectorielles.</li> <li>• Documentation relative aux systèmes d'information développés au niveau sectoriel.</li> <li>• Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> <li>• Rapports sectoriels de performance.</li> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> </ul> <p><u>Statistiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données produites par les administrations sectorielles (tableaux de bord et annuaires statistiques sectoriels).</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |
| <b>Fourniture de services de base</b>  |  |
| <p><b>Principaux constats et liens avec les principaux indicateurs de la matrice y afférents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La fourniture de services de base s'est étendue et on note une amélioration graduelle des taux d'accès de la population aux services de base. Malgré des améliorations globales sur l'offre de service, les objectifs fixés dans les politiques sectorielles ainsi que pour les OMD n'ont, pour la plupart, pas été atteints. Des gaspillages de ressources sont fréquents et apparaissent à de multiples niveaux. <u>Indicateur 6.4.1.</u></li> <li>• Au niveau local, le manque de suivi et d'évaluation de l'exécution des ressources financières transférées aux communes en accompagnement des compétences transférées fait qu'il est difficile d'apprécier si les transferts des compétences aux collectivités territoriales dans les secteurs E&amp;A, Santé et Education, se sont traduits par une amélioration ou une détérioration de l'offre. <u>Indicateur 6.4.1.</u></li> <li>• De façon générale, de sérieux problèmes persistent au niveau de la qualité et de l'équité de l'offre. <u>Indicateur 6.4.1.</u></li> </ul> |  |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (fournisseurs d'AB et non-fournisseurs d'AB), Société civile (chercheurs, CIFOEB, REN-LAC, etc.) et acteurs locaux.</p> <p><u>Visites de terrain</u> : Observations in situ.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies nationales et sectorielles (y compris, plans opérationnels).</li> <li>• Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> </ul>  | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Elevée.</p> |

| <b>QE 6 (Formulation &amp; mise en œuvre des politiques) – Principaux constats et sources d'information</b>  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Rapports sectoriels de performance et autres études thématiques (p. ex. rapport du Compact Santé « Accroître les efforts et les ressources pour la santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 »).</li> </ul> <p><u>Statistiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données sur le budget de l'Etat (DGB et DGEP).</li> <li>• Données sur les projets d'investissement (DGEP).</li> <li>• Données produites par les administrations sectorielles (tableaux de bord et annuaires statistiques sectoriels).</li> <li>• Données d'enquêtes.</li> </ul>  |   |
| <b>Contribution de l'AB</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les PTF fournisseurs d'AB n'ont fait que très peu valoir l'appui fourni à travers leurs opérations d'ABG.</li> <li>• L'existence d'une politique sectorielle bien définie constitue une condition préalable à l'ABS. Le dialogue lié à l'ABS (santé, éducation, E&amp;A) a quand même permis de porter l'attention sur des éléments de réformes spécifiques.</li> <li>• Comme souligné dans les QE 2 et 3, l'AB a de fait contribué à créer un espace budgétaire qui a aidé le GdB à maintenir ses efforts en termes de dépenses publiques au niveau des secteurs sociaux (santé et éducation), mais aussi au niveau des secteurs E&amp;A et Développement rural.</li> <li>• La contribution financière de l'AB a permis d'accompagner l'exécution des dépenses dans les secteurs prioritaires. Toutefois, l'AB n'a pas eu d'effets notables, d'une part, sur l'efficacité des dépenses et, d'autre part, sur la qualité de l'offre de service.</li> <li>• Les problématiques d'efficacité de la dépense sont mieux prises en compte dans l'ABS santé.</li> <li>• L'assistance technique, fournie conjointement à l'ABS, aura quand même permis de renforcer la capacité des ministères.</li> </ul> |   |
| <p><b>Principales sources d'information utilisées</b></p> <p><u>Inventaire des opérations d'AB</u> : cf. Volume 3 / Annexe 4.</p> <p><u>Enquête en ligne</u> : cf. Volume 3 / Annexe 6.</p> <p><u>Entretiens</u> : GdB, PTF (fournisseurs d'AB et non-fournisseurs d'AB), Société civile et acteurs locaux.</p> <p><u>Visites de terrain</u> : Observations in situ.</p> <p><u>Analyse documentaire</u> (cf. Volume 3 / Annexe 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation de projets et notes d'analyse produites dans le cadre du suivi des opérations d'AB.</li> <li>• Documents produits par les CSD (y compris revues, aide-mémoires, matrices de performances, etc.) et revues du CGAB.</li> <li>• Etudes sur l'AB au Burkina Faso et autres études sectorielles.</li> </ul> <p><u>Analyse des autres QE</u> : cf. QE 1, 2, 3 et 4.</p>   | <p><b>Robustesse de la base d'information</b></p> <p>Moyenne.</p> |

### 6.3 QE6 - Information détaillée

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des principales politiques sectorielles et leurs plans d'action sur la période d'évaluation. Les politiques n'ont, en général, pas connu de changements de cap fondamentaux. Ceci indique une forte continuité dans le choix des politiques du GdB, elles-mêmes en partie guidées par les engagements internationaux auxquels le pays a adhéré (notamment OMD et accélération de l'atteinte des OMD) et qui sont reflétés dans le CSLP/SCADD. Comme détaillé ci-dessous, les cadres stratégiques et surtout les plans de mise en œuvre des politiques ont tout de même connu quelques évolutions sur la période considérée comme avec la réactualisation du PNDS/PNS (Santé) et du PAGIRE (E&A) en 2010 et le lancement du PDSEB (Education) en 2012.

Tableau 36 Principales politiques sectorielles et leurs plans d'action

| Secteur               | Principales politiques sectorielles et leurs plans d'action  |
|-----------------------|--|
| Santé                 | Politiques nationales de santé (PNS 2001-2010 et PNS 2011-2020)<br>Plans de développement sanitaire (PNDS 2001-2010 et PNDS 2011-2020).  |
| Eau et Assainissement | Programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement - PN-AEPA (2006-2015)<br>Plan d'action pour la gestion intégrée des ressources en eau - PAGIRE II (2010-2015)  |
| Education             | Plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB) (2000-2011)<br>Programme de développement stratégique de l'éducation de base (PDSEB) (2012-2021)<br>Programme sectoriel de l'éducation et de la formation (PSEF)/ Politique sectorielle de l'éducation (PSE 2014-2023) |
| Développement rural   | Stratégie de développement rural (SDR) 2003-2015<br>Programme National du Secteur Rural (PNSR) (2011-2015)   |

Les sous-chapitres suivant apportent des détails sur la formulation et la mise en œuvre des politiques et cadres stratégiques y afférents dans les secteurs suivant : Santé, E&A et Education.

### 6.3.1 Santé

#### 6.3.1.1 Formulation et programmation des politiques sectorielles

L'encadré ci-dessous présente l'organisation du système de santé public au Burkina Faso.

#### Encadré 18 Organisation du système de santé public

##### 1. Organisation administrative du Ministère de la santé

Organisation pyramidale à trois niveaux :

- Niveau central (structures centrales) organisé autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat Général, chargé de l'élaboration des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de gestion et de l'évaluation des performances.
- Niveau intermédiaire avec 13 directions régionales de la santé (DRS) ; structure déconcentrée chargée de la coordination, de la supervision et de l'encadrement technique des activités mises en œuvre au niveau district en conformité avec les orientations stratégiques définies par la politique nationale de santé.
- Niveau périphérique constitué de 70 districts sanitaires dont 63 fonctionnels en 2014, entités opérationnelles du système national de santé ; dirigé par une équipe cadre de district (ECD), responsable de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins.

##### 2. Organisation de l'offre de soin

Organisation pyramidale à trois niveaux qui assurent les soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau comprend deux échelons :

- premier échelon de soins avec 1) les centres de santé et de promotion sociale (CSPS – 1.643 CPS en 2014 ; chef de poste : infirmier d'Etat (IDE) ou Infirmier breveté (IB)) et 2) les centres médicaux (CM, 35 en 2014, avec médecin) (NB. encore un nombre important de dispensaires (127) et de maternités (15) isolés),
- deuxième échelon de soins avec le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ; centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district (48 CMA dont 47 fonctionnels en 2014).

Le deuxième niveau est constitué par le centre hospitalier régional (CHR) (au nombre de 9 en 2014), référence aux CMA.

Le troisième niveau avec les centres hospitaliers nationaux/centres hospitaliers universitaires (04 en 2014) : à Ouagadougou, CHU Yalgado Ouédraogo, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle et l'hôpital national Blaise Compaoré (HNBC) -récemment érigé en CHU (2015)- et à Bobo Dioulasso, le CHU de Sourou Sanou.

Un certain nombre d'activités de santé sont aussi menées au niveau communautaire.

Les autres structures publiques de soins comprennent : les services de santé de l'Office de santé des travailleurs (OST) (structure rattachée au Ministère de la santé), le service de santé des armées (SSA),

les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

Enfin, il faut aussi souligner l'existence de structures privées concentrées essentiellement dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso (en 2014, 407 structures privées de soins toutes catégories confondues).

Source : Ministère de la Santé, *Annuaire statistique 2014 et autres documents*

### *Pertinence et cohérence des politiques sectorielles*

La période 2009-2014 est couverte par deux documents de Politiques nationales de santé et leurs plans stratégiques de mise en œuvre :

- la Politique nationale de santé (PNS) adoptée en 2000, opérationnalisée et mise en œuvre à travers le Plan de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010 adopté par le Gouvernement en juillet 2001 ;
- la PNS 2011-2020 et son plan de mise en œuvre (PNDS) adoptés en Conseil des Ministres en août 2011.

Le processus de formulation des politiques et de leurs plans stratégiques de mise en œuvre (PNS et PNDS décennaux) s'appuie sur un processus participatif et inclusif. Les différents documents sont ainsi élaborés avec une implication des acteurs du secteur à différents niveaux du système de santé. Les partenaires inclus dans le processus se sont assez nettement élargis au cours de la période avec, après plus essentiellement les responsables du Ministère de la santé (MdS) aux différents niveaux et les PTF, une ouverture aux autres départements ministériels impliqués dans le domaine de la santé (secteurs connexes), aux organisations non gouvernementales (ONG), aux associations et aux autres acteurs de la société civile, aux ordres professionnels et aux secteurs privé et traditionnel ainsi qu'aux représentants des Collectivités territoriales voire à tout public dans le cadre d'une « discussion publique ».

Les politiques et plans stratégiques du secteur se sont inscrits dans les engagements internationaux auxquels a adhéré le GdB (OMD et accélération de l'atteinte des OMD), l'évolution des politiques nationales de développement (CSLP révisé, SCADD) et le contexte institutionnel général du pays (décentralisation et transfert des compétences aux collectivités territoriales).

### *Encadré 19 Objectifs du PNS et du PNDS 2011-2020*

La Politique nationale de santé 2011-2020 et son plan de mise en œuvre, le Plan national de développement sanitaire 2011-2020, ont été adoptés en Conseil des Ministres en août 2011. Ils ont pour objectif principal « l'amélioration de l'état de santé des populations dans un contexte marqué par l'impératif de l'atteinte des OMD et par les perspectives nationales de développement ».

« Le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020) s'inscrit dans une double perspective : relever les défis (...) et accélérer l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). (...) Il se propose de trouver des solutions aux différents problèmes du secteur par le renforcement du système de santé grâce à une combinaison pertinente de la promotion de l'offre et de la demande. En outre, une collaboration multisectorielle permettra d'exploiter toutes les opportunités en faveur de la santé ». (...) « Le PNDS entend entre autres, résoudre les problèmes prioritaires ci-après : i) une collaboration inter sectorielle insuffisante et une faible performance du système de santé en termes de gouvernance et de prestations de services, ii) un état de santé de la population caractérisé par une forte charge de morbidité et une surmortalité chez la mère et l'enfant, ... iv) des ressources humaines caractérisées par leur insuffisance en quantité et en qualité et leur gestion peu performante, v) des produits de santé (médicaments, consommables, vaccins, produits sanguins) caractérisés par leur insuffisance en qualité et en couverture des besoins, vi) des infrastructures, des équipements et une logistique caractérisés par leur insuffisance en couverture et en maintenance, vii) une gestion peu performante du système d'information sanitaire et une recherche pour la santé insuffisamment coordonnée et une faible utilisation des résultats pour la prise de décision, ix) un financement insuffisant de la santé et une gestion peu rationnelle des ressources allouées ».

Pour ce faire, le PNDS est organisé autour des huit orientations stratégiques (OS) de la PSN<sup>88</sup> (retenues en réponse et en cohérence à l'analyse des six piliers du système de santé de l'OMS) pour lesquelles

<sup>88</sup> Les 8 orientations stratégiques sont : OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ; OS2 : Amélioration des prestations de services de santé ; OS3 : Développement des ressources

sont définies des objectifs spécifiques, OS qui s'articulent autour d'axes d'intervention eux même déclinés en actions prioritaires.

L'impact attendu de la mise en œuvre du PNDS (cadre logique et de résultats, Plan de suivi et d'évaluation du PNDS, janvier 2012) est essentiellement défini en référence aux OMD avec :

- une réduction du taux de mortalité infanto-juvénile de 129‰ en 2010 à 65‰ en 2015 et moins de 60‰ en 2020 ;
- une réduction du taux de mortalité néonatale de 28 pour mille naissances vivantes (NV) à 14‰ en 2015 et moins de 12‰ en 2020 ;
- une réduction du ratio de mortalité maternelle de 341 pour 100.000 naissances vivantes (NV) à 177 en 2015 et moins de 170 pour 100.000 NV en 2020 ;
- une réduction des létalités liées aux maladies telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida respectivement de 65,9%, 51,5% et 94,4% par rapport à leur niveau de 2011 ;
- une réduction du taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (passant de 29% en 2011 à 23% en 2020).

Ainsi, la PSN et le PNDS 2011-2020 répondent aux conclusions et problèmes prioritaires relevés par l'évaluation de la PSN et du PNDS précédents. Il y est notamment retenu, entre autres, un accent nécessaire sur le développement du leadership et sur la gouvernance du secteur (renforcement du rôle de régulation et de normalisation, collaboration intersectorielle et décentralisation), une plus grande latitude/renforcement de la planification à laisser aux niveaux régionaux ainsi qu'un accent essentiel sur l'amélioration de l'efficacité des ressources ainsi que sur l'accessibilité financière des populations avec, entre autres, la participation au processus de mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (AMU).

Chaque politique/plan fait l'objet d'évaluation, évaluation dont il est tenu compte afin de redéfinir, réorienter, recadrer ou spécifier les prochaines orientations et axes prioritaires. Ainsi les politiques et plans stratégiques de santé ont évolué pour prendre en compte les défis relevés lors des consultations et les leçons tirées des expériences passées :

- Suite à la faible progression au regard des OMD relevée lors de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2001-2010 (et ce bien que des progrès certains aient été également réalisés) et en cohérence avec les engagements internationaux pris par le pays notamment pour accélérer l'atteinte des OMD, le PNDS 2006-2010 s'appuie sur la mise en œuvre de stratégies orientées sur certaines « interventions à gain rapide (IGR) », interventions pertinentes pour répondre aux grandes problématiques que sont notamment le SIDA, le paludisme, la santé de la mère et de l'enfant ou encore la nutrition.
- De même, les PSN et PNDS 2011-2020 répondent aux conclusions et problèmes prioritaires relevés par l'évaluation de la PSN et du PNDS précédents. Il y est notamment retenu, entre autres, un accent nécessaire sur le développement du leadership et sur la gouvernance du secteur (renforcement du rôle de régulation et de normalisation, collaboration intersectorielle et décentralisation), une plus grande latitude/renforcement de la planification à laisser au niveau régional ainsi qu'un accent essentiel à porter sur l'amélioration de l'efficacité des ressources ainsi que sur l'accessibilité financière des populations avec entre autres, la participation au processus de mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (AMU).

La PSN 2011-2010 et le PNDS qui doit la mettre en œuvre sont reconnus comme globalement pertinents et crédibles répondant aux problèmes et défis spécifiés suite à l'analyse de situation établie à l'issue de la mise en œuvre du PNDS 2001-2010 et à l'évaluation finale de ce plan.

#### *Encadré 20 Détails sur la pertinence du PNS et du PNDS 2001-2010*

La Politique nationale de santé de 2000 a pour objectif « de contribuer au bien-être des populations ». Son plan stratégique, le PNDS, devait initialement être décliné en plans triennaux. Il l'a été en trois plans avec un plan transitoire de 2 ans -phase 2001-2002-, un plan triennal 2003-2005 (avec une évaluation

humaines pour la santé ; OS4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie ; OS5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ; OS6 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ; OS7 : Promotion de la recherche pour la santé ; OS8 : Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

de la période 2001 à 2005 en septembre 2005 en tant qu'évaluation à mi-parcours du PNDS) et une phase quinquennale 2006-2010 (avec une évaluation finale du PNDS 2001-2010 en fin 2009).

Cette dernière phase 2006-2010 a été définie à travers un processus participatif qui se fonde sur les documents de référence (PSN et PNDS 2001-2010), sur les conclusions de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2001-2010 ainsi que sur le document cadre de politique de développement (Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté) révisé en 2004.

Le PNDS 2006-2010 « est l'aboutissement d'une très large concertation et d'un processus participatif ayant impliqué aussi bien les responsables des directions centrales du Ministère de la Santé que les représentants des Directions Régionales de la Santé, des Districts Sanitaires et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). En effet, son élaboration s'est appuyée sur le rapport des commissions techniques mises en place à cet effet et dont les membres étaient composés des responsables des Directions centrales du Ministère, des représentants des Directions Régionales de la Santé, des Districts Sanitaires et des PTF. Les travaux effectués par ces commissions tant en groupes qu'en plénière se sont basés sur plusieurs documents de référence dont la Politique Sanitaire Nationale (PSN), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), les rapports du Comité de suivi du PNDS et des commissions techniques de suivi du PNDS ainsi que des conclusions du rapport d'évaluation à mi-parcours du PNDS ».

Du fait de la faible progression au regard des OMD relevée lors de l'évaluation (et ce bien que des progrès certains aient été également réalisés) et en cohérence avec les engagements internationaux pris par le pays notamment pour accélérer l'atteinte des OMD, ce plan s'appuie sur la mise en œuvre de stratégies orientées sur certaines « interventions à gain rapide » (IGR), interventions pertinentes pour répondre aux grandes problématiques que sont notamment le SIDA, le paludisme, la santé de la mère et de l'enfant ou encore, la nutrition.

Les axes d'intervention de la PSN/PNDS ont été considérés comme toujours pertinents afin de répondre aux problèmes prioritaires. Toutefois, un accent particulier devra être mis, entre autres, sur le passage à l'échelle des IGR, les activités à base communautaire, la recherche d'une meilleure accessibilité financière aux services de santé (et la mise en place/renforcement d'activités subventionnées ou gratuites) et au renforcement institutionnel ainsi que des cadre de concertation/coordination afin notamment de prendre en compte le contexte de la décentralisation et du transfert des compétences aux collectivités territoriales qui « modifieront l'environnement du district sanitaire ».

L'évaluation finale du PNDS 2001-2010 a relevé un certain nombre d'insuffisances générales, points pour lesquels des propositions ont été faites dans le PNDS 2011-2020, par exemple :

- Nécessité d'un plan décennal qui doit demeurer un plan stratégique. Il doit permettre aux différents acteurs de développer des plans/actions en cohérence avec leur réalité. Par ailleurs, la planification à savoir plan de développement/stratégies à moyen terme ainsi que son opérationnalisation à CT (et sa mise en œuvre) ont souffert de nombreuses faiblesses.
- Importance d'une vision multifactorielle du développement sanitaire et d'une approche multisectorielle pour impulser celui-ci et créer des synergies. Il est, entre autres, fait référence à la nutrition (avec la création d'un Conseil national de concertation sur la nutrition (CNCN)) et à l'hygiène (mise en place d'un comité national de l'hygiène publique). « Le PNDS 2001-2010 de par sa nature a été insuffisant pour impulser un développement sanitaire global. Son orientation, trop centrée sur le développement du secteur de soins de santé, n'a pas permis de prendre en compte la dimension multifactorielle de la santé. ». Aussi pour la « formulation d'un plan véritablement stratégique », il doit « 1) intégrer la dimension multisectorielle et multidisciplinaire de la santé ; cela permettra de couvrir l'ensemble des déterminants de la santé et de donner une place plus importante à d'autres secteurs et aux ressources associatives et communautaires ; 2) permettre aux autres niveaux du système de santé et aux acteurs connexes de développer des plans opérationnels en adéquation avec leurs réalités ».

Considéré comme prioritaire pour le développement sanitaire, cela a été pris en charge dans l'axe d'interventions 3. Renforcement de la collaboration intersectorielle de l'orientation stratégique (OS) 1 « Développement du leadership et de la gouvernance » du PNDS 2011-2020.

- Nécessité d'un « cadre institutionnel de mise en œuvre pertinent pour le PNDS dans une approche sectorielle ». C'est à cet effet que le cadre institutionnel du PNDS a été revu.
- Manque de lien entre les ressources/moyens alloués et les résultats. « A la fin de la mise en œuvre du PNDS, un paradoxe est constaté entre les efforts fournis dans la mise à disposition des ressources et les résultats produits par le système de santé en termes d'effet direct des interventions ».
- Indispensable besoin d'une réflexion approfondie afin de (mieux) mettre en œuvre des initiatives innovantes en matière de financement de la santé afin notamment d'améliorer l'accessibilité

financières aux soins. « Dans un contexte de pauvreté, les subventions et les gratuités ont contribué à rendre les prestations de santé accessibles aux ménages pauvres. Mais, on constate que la performance des districts et des régions sanitaires dans l'opérationnalisation de ces mesures est très variable. Cela suggère qu'il y a d'autres facteurs importants qu'il convient de rechercher et de prendre en compte afin d'améliorer l'effet de ces subventions sur l'état de santé des populations ». Par ailleurs, il est recommandé « la promotion de la demande de soins en mettant l'accent sur le financement de la santé à tous les niveaux, y compris le niveau hospitalier ; les initiatives visant à réduire la barrière financière doivent être renforcées en terme de réduction des coûts mais aussi et surtout en termes de mécanismes de paiement des soins »<sup>89</sup>.

L'élaboration et la validation du PSN 2011-2010 à travers une approche participative partenariale ainsi que la signature du Compact (cf. encadré ci-dessous) reflète une bonne appropriation nationale, l'adhésion des parties prenantes et partenaires autour des objectifs et orientations stratégiques du PNDS.

#### Encadré 21 Le Compact<sup>90</sup> (secteur de la Santé)

Le Compact a été signé en mars 2013 par sept PTF<sup>91</sup> à savoir, OMS, UE, Coopération Allemande, UNICEF, Banque Mondiale, UNFPA et BAD. « Le Compact est un engagement éthique et moral, entre le Gouvernement du Burkina Faso et ses partenaires pour soutenir la mise en œuvre du PNDS à l'effet d'accélérer l'atteinte des OMD ». Il s'inscrit dans le cadre de l'adhésion du Burkina Faso au Partenariat international pour la santé (IHP+) et de l'Harmonization for Health in Africa (HHA). Il définit un cadre de suivi des engagements du GdB et des PTF par rapport aux principes des Forums de Haut Niveauux (Paris, Accra, Busan) pour une coopération efficace au service du développement. Dans cette optique, les principes directeurs du Compact sont les suivants :

- l'appropriation et le leadership exercé par le gouvernement ;
- l'alignement des interventions des PTF sur les stratégies nationales et sur les systèmes nationaux de programmation, planification, gestion financière, rapportage, suivi et évaluation ;
- la coordination et l'harmonisation entre tous les partenaires ;
- la gestion du secteur axée sur les résultats ;
- l'amélioration de la prévisibilité des financements, en particulier de l'aide extérieure, a priori (annonces de financements pluriannuelles permettant de mieux planifier les activités) et a posteriori (correspondance entre les exécutions et les prévisions) ;
- le suivi exhaustif de l'exécution des ressources de tous les partenaires ;
- la responsabilité mutuelle pour la mise à disposition des ressources et l'atteinte des résultats ;
- le développement des capacités des institutions et des acteurs nationaux ;
- la mise en commun des efforts pour renforcer le système de santé et améliorer la qualité des services ;
- la bonne gouvernance dans le secteur, y compris la lutte contre la fraude, la réduction des disparités régionales, la redevabilité vis-à-vis des citoyens et l'intégration des principes transversaux d'équité et de genre dans les décisions politiques ;
- le renforcement du partenariat du ministère avec la société civile et le secteur privé.

Le Compact soutient l'approche sectorielle et a pour objectif général de renforcer le partenariat entre le Gouvernement, la société civile et les PTF afin d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PNDS sur la période 2012-2015 à travers un cadre et un processus harmonisés ainsi qu'une harmonisation des mécanismes financiers. Les Autorités attendent également du Compact une meilleure coordination des interventions des bailleurs.

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Compact repose sur les organes existant de concertation

<sup>89</sup> L'OS 8 du PNDS « Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé » avec également, un accent vers la gestion efficiente des ressources répond à cette insuffisance constatée. C'est dans cet axe que se situe « la participation du MdS au processus de mise en place de l'assurance maladie universelle », l'élargissement de la gamme des prestations couvertes par les subventions et la réflexion sur des gratuités spécifiques ainsi que le renforcement de l'efficacité des fonds qui y sont alloués. Ceci s'intègre dans la réflexion globale en cours sur la « stratégie de financement de la santé ».

<sup>90</sup> Le Burkina Faso a rejoint le Partenariat international pour la santé (IHP+) en octobre 2009, signé le Compact international en mai 2010 puis lancé le processus de rédaction du pacte national en fin 2011 ; après un premier draft en janvier 2012, les échanges entre Autorités et Partenaires se sont poursuivis tout au long de 2012 jusqu'à la finalisation du document en novembre 2012.

<sup>91</sup> L'AFD a exprimé son intention de se joindre au Compact en 2013 mais les signataires sont toujours au nombre de 7 en juin 2014 (Rapport sectoriel de performance 2014).

sectorielle, en particulier le Comité de suivi du PNDS. Le suivi des engagements et l'appréciation des résultats au regard de la matrice<sup>92</sup> conjointe de suivi des résultats (annexée au document) doit faire l'objet d'un suivi lors des revues sectorielles (mi-parcours ou annuelles), suivi qui est toutefois rendu difficile par le manque de données<sup>93</sup> pour apprécier certains indicateurs.

*Source : Compact, Accroître les efforts et les ressources pour la santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 (novembre 2012).*

Le PNDS est considéré comme le cadre<sup>94</sup> de référence pour l'ensemble des parties prenantes et partenaires. De plus, le PNDS 2011-2020 est accompagné d'un Plan de suivi et d'évaluation spécifiant le cadre institutionnel de suivi et d'évaluation aux différents niveaux ainsi que les mécanismes de suivi et les indicateurs clés et leurs cibles qui permettront d'évaluer les résultats atteints.

Ce plan doit être décliné, au niveau des entités déconcentrées du MdS, en Plan de développement sanitaire (quinquennal) de région (PDSR) et en Plan de développement sanitaire de district (PDS). Des guides prenant en compte la logique de gestion axée sur les résultats sont en cours de finalisation et le processus serait maintenant lancé en périphérie au niveau régional (analyse de situation).

Le PNDS est traduit également en une série de plans stratégiques spécifiques - souvent à moins long terme - (à savoir, nutrition, lutte contre le paludisme, VIH/sida, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, vaccination, santé de la reproduction, lutte contre la mortalité maternelle, planification familiale, etc.), plans qui sont ou ont été remis en cohérence avec les orientations/priorités de la PSN et du PNDS (cf. Encadré ci-dessous).

#### *Encadré 22 Plans stratégiques spécifiques du PNDS*

Le PNDS est traduit, au niveau national, en une série de plans stratégiques spécifiques et/ou feuilles de route – souvent à moins long terme-, plans qui sont ou ont été remis en cohérence avec les orientations/priorités de la PNS et du PNDS 2011-2020. On peut ainsi citer, entre autres :

- Plan stratégique nutrition 2010-2015 ; Plan national sur les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (2013-2025) ; Plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2013-2018)
- Plans stratégiques de lutte contre le paludisme 2006-2010 et 2011-2015
- Programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida (PTME) 2011-2015
- Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)/ Plan stratégique pour la survie des enfants de moins de 5 ans 2015-2020
- Plans pluriannuels complets du Programme Elargi de Vaccination (PPAC-PEV) 2006-2010 et révisé 2011-2015 (février 2012)
- Plan et feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2011-2015
- Plan stratégique de santé de la reproduction
- Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PSSPSR) 2009-2015, mai 2010
- Plan stratégique de relance de la planification familiale 2013-2015
- Plan stratégique du Programme sectoriel santé et lutte contre le Sida ; (Conseil national de lutte contre le sida, Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les infections sexuellement transmissibles 2011-2015, juin 2010)
- Plan stratégique pharmaceutique 2012-2016

<sup>92</sup> 29 indicateurs de suivi des engagements du Gouvernement et des PTF et 25 indicateurs de suivi des résultats (indicateur de moyens, effet, impact).

<sup>93</sup> Un travail prévu en 2015 afin d'harmoniser et rendre cohérent les indicateurs du Compact avec ceux retenus dans d'autres cadres (PNDS, SCADD) et d'avoir une réelle appréciation des engagements du GdB et des PTF.

<sup>94</sup> « *Le lancement de l'approche sectorielle avec la préparation du premier PNDS en 2000 visait à rapprocher les visions de l'ensemble des acteurs actifs dans le secteur de la santé pour un développement sanitaire harmonieux et durable. Depuis lors, le PNDS est devenu la référence commune et le cadre unique de coordination, d'orientation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de tous les partenaires, et ce rôle s'est affirmé au fil des ans* », Compact, Accroître les efforts et les ressources pour la santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 (novembre 2012).

D'autres plans incluent :

- Plan stratégique du système national d'information sanitaire 2010-2010, juin 2010
- Plan de développement des ressources humaines en santé 2013-2020

De façon générale, ces stratégies et plans spécifiques sont élaborés et validés à travers un processus participatif pour lequel il est fait appel à des acteurs/intervenants techniques et cadres sectoriel particuliers/spécifiés. Ils s'appuient et font référence aux bilans des plans précédents ainsi qu'aux « nouvelles » orientations et standards nationaux ou internationaux (nouvelles initiatives, orientations/politiques spécifiques définies par les acteurs internationaux (OMS, etc.)) définies pour la période considérée. Il y est, en général, spécifié un mécanisme et cadre de suivi évaluation ainsi que des indicateurs/cibles en fonction des objectifs.

Pendant la période sous revue, il peut être relevé diverses initiatives du GdB dans des domaines spécifiques, par exemple :

- Adhésion du Burkina Faso à l'initiative internationale « Nutrition Scaling Up – SUN » en juin 2011 ;
- Dans le cadre du PEV, introduction de nouveaux vaccins ou nouvelle vaccination : en octobre 2013, lancement de la vaccination contre les infections à rotavirus (gastro-entérite) et contre le pneumocoque (financement GAVI) ; en octobre 2014, introduction de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux (VAR2) pour les enfants de 15 à 18 mois.

Les PNDS décennaux sont considérés, par certains, comme insuffisamment stratégiques et trop « opérationnels ». Ainsi, le PNDS 2001-2010 est reconnu comme ne permettant pas « *aux autres niveaux du système de santé et aux acteurs connexes de développer des plans opérationnels en adéquation avec leurs réalités* ».

Il faut souligner que l'opérationnalisation des PNDS (cf. aussi indicateur suivant) passe par des programmations sur des échéances plus courtes :

- Le PNDS 2001-2010 a été décliné en trois plans « fixes » à savoir, un plan transitoire (phase 2001-2002), un plan triennal 2003-2005 et une phase quinquennale 2006-2010.
- Par contre, l'opérationnalisation du PNDS 2011-20 s'inscrit dans une planification triennale glissante déclinant les actions prioritaires à mener en activités opérationnelles.

Enfin, il faut noter que plusieurs réformes continuent à être mise en œuvre dans un objectif d'amélioration continue de la pertinence/qualité des politiques. Dans le cadre du PNDS 2011-2020, les réformes du MdS concernent :

- la révision des normes en personnel ;
- le développement des programmes de lutte contre des maladies spécifiques ;
- le développement d'un véritable sous-système de santé communautaire ;
- la transformation de centres de santé et de promotion sociale (CSPS) des chefs-lieux de communes rurales en centres médicaux (CM) ; la transformation des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) en hôpitaux de districts ;
- la contractualisation ;
- le financement basé sur les résultats (FBR) ;
- la participation à la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (AMU).

### *Qualité du processus et réalisme de la programmation des politiques*

Le processus de formulation des politiques et de leurs plans stratégique de mise en œuvre (PNS et PNDS décennaux) s'est appuyé sur un processus participatif et inclusif.

#### *Encadré 23 Détails sur la formulation du PNS et PNDS 2011-2020*

La Politique nationale de santé 2011-2020 et son plan de mise en œuvre, le Plan national de développement sanitaire 2011-2020, ont été adoptés en Conseil des Ministres en août 2011. Ils ont pour objectif principal « l'amélioration de l'état de santé des populations dans un contexte marqué par l'impératif de l'atteinte des OMD et par les perspectives nationales de développement ».

Leur élaboration s'est appuyée sur les résultats de l'évaluation du PNDS 2001-2010 (évaluation finale), une analyse de la situation sanitaire nationale (juin 2010) ainsi que sur une large concertation menée autour de ces documents mais également dans le cadre des Deuxièmes Etats généraux de la santé (février 2010) et lors de la première revue du secteur de la santé (mars 2010). Par ailleurs, ils s'inscrivent

dans les orientations et priorités définies dans la SCADD<sup>95</sup> 2011-2015, les plans sectoriels étant reconnus comme les instruments de mise en œuvre de cette dernière, ainsi que dans les perspectives définies dans le Schéma national d'aménagement du territoire (SNAT) et l'Etude nationale prospective « Burkina 2025 ».

« L'élaboration du PNDS 2011-2020 a suivi un processus participatif et inclusif comprenant les étapes clés suivantes : i) l'analyse de la situation sanitaire nationale<sup>96</sup> qui a été validée par un atelier de consensus regroupant les responsables du ministère de la santé, les autres départements ministériels, les partenaires techniques et financiers, les organisations non gouvernementales (ONG), les associations et les autres acteurs de la société civile, ii) l'élaboration d'un projet de Politique nationale de santé par un comité technique qui a été validé lors d'une réunion de cabinet et par le comité de pilotage du processus avant son adoption par le gouvernement, iii) l'élaboration d'un projet de document de PNDS 2011-2020 par une équipe technique. Ce document a été amendé par un comité scientifique avec la participation des partenaires techniques et financiers. Il a ensuite été validé par le comité de pilotage avant son adoption par le gouvernement. » (Résumé). Ainsi ont été impliqués « tous les acteurs du secteur à différents niveaux du système de santé : les professionnels de la santé, les secteurs connexes, la société civile y compris les ONG et associations, le secteur privé, les ordres professionnels, les collectivités locales et les partenaires au développement. » (Préface).

Comme indiqué dans l'indicateur précédent, les politiques et plans stratégiques du secteur se sont inscrits dans les engagements internationaux auxquels a adhéré le GdB (OMD et accélération de l'atteinte des OMD), l'évolution des politiques nationales de développement (CSLP révisé, SCADD) et le contexte institutionnel général du pays (décentralisation et transfert des compétences aux collectivités territoriales). Par ailleurs, chaque politique/plan fait l'objet d'évaluation, évaluation dont il est tenu compte afin de redéfinir, réorienter, recadrer ou spécifier les prochaines orientations et axes prioritaires.

Après une déclinaison du PNDS 2001-2010 en plan « fixe » (quinquennal pour la dernière phase), le PNDS 2011-2020 est opérationnalisé à travers une planification triennale glissante qui devrait constituer une réponse programmatique aux problèmes identifiés. Cette planification triennale glissante doit permettre, en principe, d'actualiser/mettre à jour et de prioriser les politiques/actions à mettre en œuvre en fonction (i) des cadres budgétaires définis pour la période considérée (CBMT, programme d'investissement, annonce des PTF), (ii) des résultats obtenus, des problèmes rencontrés et des solutions préconisées pour y remédier tels que discutés dans le cadre des revues sectorielles (cf. aussi CJ 63). A date toutefois, les plans triennaux élaborés n'ont que peu permis de réorienter et intégrer des actions spécifiques/prioritaires afin de répondre aux problèmes ou booster certains résultats telles que définies lors des revues sectorielles et ce, même si des efforts et certains progrès sont reconnus en ce domaine (plan 2014-2016).

Par déclinaison des plans triennaux, la planification opérationnelle s'appuie sur les Plans d'action (PA) annuels des structures / entités du Ministère établis en fonction des financements effectivement disponibles. Cette planification est organisée sur un système de consolidation au niveau périphérique afin de définir le plan d'action annuel du district et au niveau régional, le plan d'action régional. Quant au niveau central, le plan d'action annuel du niveau central sera spécifié par consolidation des plans d'action des différentes entités centrales.

Au cours de la mise en œuvre du PNDS 2001-2010, il a été constaté un certain nombre d'améliorations en termes de planification à moyen terme et annuelle et ce notamment par une implication élargie des acteurs (du système de santé ainsi que des autres acteurs) et par une meilleure prise en compte des priorités nationales (cadre de planification, canevas de planification et directives). Toutefois, une priorisation insuffisante des actions à retenir et l'absence d'une approche axée sur les résultats ont été relevées à tous les niveaux. A date, la faiblesse de la planification opérationnelle (à moyen et à court termes) est encore une réalité, cette lacune étant reconnue tant par nos interlocuteurs du MdS que par les PTF. Mettre un

<sup>95</sup> Le secteur de la santé s'inscrit dans l'axe 2 de la SCADD « Consolidation du capital humain et promotion de la protection sociale ».

<sup>96</sup> Document de l'analyse de la situation sanitaire nationale, juin 2010 ; ce document est le résultat des travaux de 5 Commissions thématiques mises en place en août 2009 dans le but d'appuyer l'élaboration de la PSN et du PNDS 2010-2011 ; chaque commission a présenté d'une part le bilan de situation en rapport notamment aux attentes du plan précédent et d'autre part, les problèmes prioritaires.

place un processus efficace de planification des interventions demeure essentiel, processus qui s'appuierait sur une logique de résultats liés à des objectifs de santé.

Par ailleurs, alors que le PNDS s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre de la décentralisation et du transfert de compétence, pour le domaine de la santé, aux collectivités territoriales, peu d'éléments concernant la prise en compte et l'accompagnement de ce processus de transfert de compétences apparaît dans le cadre général de la planification à moyen terme/à court terme.

En outre, le PNDS s'accompagne d'une série de plans stratégiques spécifiques, de feuilles de route et de planification dans le cadre d'initiatives particulières ainsi que d'analyses/études pour lesquels la cohérence ne semble pas, à date, assurée faute de filière réelle de validation des décisions stratégiques.

*Encadré 24 Détails sur la planification pendant le période de mise en œuvre du PNDS 2001-2010*

Au cours de la période 2001-2010, outre les éléments déjà relevés ci-dessus (orientation de la phase 2006-2010 afin d'accélérer l'atteinte des OMD/orientation vers les IGR, etc.), les processus de planification ont également évolué, éléments qui ont eu un effet sur la qualité de la planification.

Une implication plus systématique et plus large des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé aux différents niveaux a ouvert le processus de planification et a ainsi permis de l'améliorer et partant, de faire progresser la planification. De même, les processus et la planification intra système de santé ont progressé par l'ouverture à d'autres intervenants dans le système (hôpitaux par exemple), une meilleure prise en compte des priorités nationales ainsi qu'une plus grande transparence. L'évaluation finale du PNDS 2001-2010 note : « *Le processus de planification dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS s'est amélioré au fil du temps dans le sens d'une implication systématique des différents acteurs aux différents niveaux y compris les hôpitaux nationaux et dans le sens d'une harmonisation dans la prise en compte des priorités nationales à travers les canevas de planification ainsi que les directives et cadre de planification* ». (...) « *Des initiatives sont prises également pour une plus grande transparence dans l'octroi des ressources financières et aussi dans l'harmonisation des cycles de planification avec ceux du budget de l'Etat* ».

Toutefois, il est également reconnu que, si certaines améliorations ont été apportées, la planification à moyen terme ou à court terme a souffert de nombreuses faiblesses notamment en termes d'un manque de vision axée sur les résultats. Ainsi, il était relevé « *Le processus de planification instauré au cours de la mise en œuvre du PSND a été systématisé, encadré par des directives de planification* » mais il « *a mis l'accent sur le processus au détriment des résultats de santé* ». (...) Ceci a « *eu pour conséquence une faible qualité des plans d'action au niveau opérationnel, constitués d'une succession d'activités non systématiquement liées à des objectifs de santé* ». (...) « *Le lien entre les efforts produits et les résultats attendus n'est pas systématique* » et « *un paradoxe est constaté entre les efforts fournis dans la mise à disposition des ressources et les résultats produits par le système de santé en termes d'effet direct des interventions*. (...) *Ce paradoxe s'explique en partie par l'insuffisance de promotion d'une culture de résultats axés sur la population et d'une culture de qualité à travers les différents programmes et projets mis en œuvre au niveau du Ministère de la santé. L'accent est mis sur la réalisation d'activités qui constituent des résultats en soi* ».

Un des défis du processus de planification relevé est de « *Comment améliorer la qualité des plans d'action ? La non concordance entre les analyses de situations et les activités planifiées, l'allocation des ressources financières en fonction de critères non axés sur les résultats constituent les principales faiblesses à corriger* ».

Aussi avait-il été recommandé que dans le cadre du PNDS 2010-2020, il soit, à partir du PNDS, « *élaborer des directives annuelles axées sur la production de résultats de santé pour servir de guides d'orientations pour la planification de l'ensemble des acteurs du Ministère* ». Des directives (annuelles) sont maintenant effectivement élaborées et le renforcement de capacité en matière de planification axée sur les résultats est lui aussi en cours et/ou prévu.

*Encadré 25 Détails sur la planification pendant le période de mise en œuvre du PNDS 2011-2020*

Les plans triennaux (PT) glissants sont organisés autour des différents axes d'interventions et ils traduisent les actions prioritaires du PNDS en activités opérationnelles. La 1<sup>ère</sup> tranche définie a été le Plan triennal 2011-2013 puis, annuellement, des plans triennaux glissants ont été validés (2012-2014, 2013-2015, 2014-2016 -adopté en juillet 2014), le Plan 2015-2017 étant en cours d'élaboration en juillet

2015.

Adoptés dans le cadre d'un atelier « participatif », les PT doivent s'appuyer sur les priorités des plans stratégiques du MdS (PNDS et stratégies spécifiques), l'évaluation des tranches/années de mises en œuvre précédentes ainsi que sur les conclusions et les recommandations issues des revues sectorielles. Ils s'inscrivent par ailleurs dans les cadres annuels budgétaires définis (CBMT, programme d'investissement, annonces des partenaires). Et, les mesures de politiques prioritaires retenues pour les années suivantes en fonction des résultats obtenus, des problèmes rencontrés et ce dans l'objectif d'atteindre les résultats attendus doivent être prises en compte. Cependant, si ces principes ont effectivement été définis dès le départ, ceux-ci ont plus spécifiquement été appliqués lors de l'élaboration du Plan triennal 2014-2016. La formulation du plan triennal 2015-2017 les prendrait également en compte. Par ailleurs, il serait également fait référence à la matrice sectorielle de performance 2015-2018 du CSD Santé-nutrition (définie dans le cadre du suivi de la SCADD) qui a pour objectif de « définir les mesures et actions prioritaires à partir de l'état de mise en œuvre du PNDS, du PT glissant et du vécu » permettant ainsi une meilleure harmonisation des programmations.

Sur ces bases, il peut être tiré une liste d'actions (qui seront opérationnalisées annuellement à travers les plans d'action) qui sont considérées comme les plus importantes et urgentes dans le cadre de la poursuite de la mise en œuvre du PNDS. (Dans le cadre du décaissement de l'ABS santé, ces actions définies pour 2014-2016 ont été jugées « pertinentes<sup>97</sup> au regard des objectifs du PNDS »).

Les PT ont globalement été peu suivis notamment pour les 3 premiers ce qui ne permet pas réellement de pouvoir apprécier leur qualité ou pertinence. Toutefois, il est reconnu que des efforts certains ont été faits pour améliorer la pertinence de la formulation pour le PT 2014-2016, efforts qui se sont poursuivis pour le PT 2015-2017.

Les plans triennaux sont traduits/déclinés chaque année en Plans d'action annuels (PA). La planification opérationnelle s'organise (et ce depuis les années 2000) autour d'un processus de planification annuelle (PA) pour l'ensemble des intervenants dans le système à savoir, structures centrales, intermédiaires et périphériques du Ministère de la santé ainsi que CHR/CHU. Cette planification s'appuie sur un système de consolidation de niveau à niveau. Ainsi, au niveau du district, les micros plans annuels des formations sanitaires (CSPS, CM, CMA) sont consolidés avec le plan annuel de l'ECD pour définir le plan d'action annuel du district. Et de même, un processus de consolidation sera réalisé au niveau régional (districts, DRS, hôpitaux) afin d'établir le plan d'action régional. Quant au niveau central, le plan d'action annuel du niveau central sera spécifié par consolidation des plans d'action annuels des différentes entités centrales.

Après une revue technique de ces plans et afin de définir et d'adopter les plans d'action définitifs de l'année cohérents avec les financements effectivement disponibles, des « sessions de financement » sont organisées au niveau régional et ce, sous la présidence des Gouverneurs de région, avec l'ensemble des parties prenantes à savoir, équipes des niveaux central, intermédiaire et périphérique, autorités administratives (Hauts commissaires, maires), représentants des structures sanitaires et PTF. Un processus de même type est suivi au niveau central, sous la présidence du Secrétaire Général, pour la finalisation et l'adoption des plans d'action central et/ou des différentes entités.

Cette planification opérationnelle s'appuie notamment sur une analyse de situation, une identification et analyse des problèmes ainsi que sur le bilan du PA précédent (basé notamment, sur les taux d'exécution en termes d'activités réalisées par rapport aux activités prévues, taux de mobilisation des ressources et taux d'exécution financière) avant de définir les activités qui seront menées pendant l'année. Les plans annuels font l'objet d'un suivi par chaque entité et d'un rapport annuel de mise en œuvre présenté au Comité sectoriel concerné.

Si des améliorations ont été apportées notamment dans le processus et la qualité de planification à moyen terme et à court terme (guide, directives, etc.), il est également reconnu que toute la chaîne souffre encore de nombreuses faiblesses. Ainsi, « *Mettre en place un processus efficace de planification des interventions demeure essentiel, processus qui s'appuierait sur une logique de résultats liés à des objectifs de santé* » (Rapport sectoriel de performance 2014). Nos interlocuteurs (MdS et PTF) ont notamment relevé la rupture entre la phase d'analyse de la situation jusqu'à la définition des priorités qui présente plutôt une bonne cohérence puis la phase de définition des activités qui présente quant à elle, une faible articulation avec les priorités identifiées. Une des raisons évoquées est la prise en compte, dans ces PA, d'activités plutôt définies en fonction des activités financées/finançables par les PTF (projets, intérêts/orientations des PTF) qu'en fonction des priorités identifiées.

<sup>97</sup> Et ce même s'il est également précisé que « certaines actions manquent aussi de précisions pour pouvoir les évaluer ».

Prise en compte du contexte de la décentralisation (cf. aussi CJ62).

Le PNDS 2006-2010 faisait référence aux insuffisances des phases antérieures de mise en œuvre du PNDS décennal en matière de prise en compte du contexte national de la décentralisation administrative et notamment de la nécessaire amélioration de « *la répartition des rôles et des compétences entre niveau central et périphérique en tenant davantage compte, d'une part de la déconcentration et d'autre part, du processus de décentralisation* ». Pour la phase 2006-2010, il était relevé « *un cadre institutionnel (qui) devrait s'adapter aux dispositions nouvelles du processus de décentralisation en cours avec la communalisation intégrale du territoire* ». Cette problématique à savoir « déconcentration, décentralisation fonctionnelle et décentralisation administrative » devait être prise en charge dans la commission « décentralisation », une des six commissions techniques du PNDS, commissions qui n'ont malheureusement pas été fonctionnelles.

Et en 2009, des lacunes d'importance étaient encore relevées en la matière. Ainsi l'évaluation du PNDS 2001-2010 spécifiait « *L'avènement des communes et le processus de planification au niveau local posent des défis aux différents secteurs de l'Etat qui doivent travailler à faire intégrer leur planification dans celle des communes. D'énormes efforts restent encore à faire dans le secteur de la santé où existe une routine de planification aussi bien au niveau des aires de santé qu'au niveau des districts sanitaires* ». « *Le processus de décentralisation en cours avec l'élaboration des Plans Communaux de Développement, constitue une dynamique nouvelle que le processus de planification du secteur de la santé n'a pas encore intégrée* ».

C'est ainsi que pour le PNDS 2011-2020, la nécessité d'une dynamique nouvelle afin de prendre en compte le contexte de la décentralisation administrative est relevée et des actions prioritaires au titre de l'OS1 « Développement du leadership et de la gouvernance » sont précisés pour cela. Il s'agit de « *adapter le dispositif organisationnel et managérial du ministère de la santé aux défis actuels (décentralisation, approche sectorielle, contractualisation, financement basé sur les résultats, développement du partenariat public et privé et autres réformes du système de santé* » et « *renforcer la mise en œuvre de la décentralisation dans le cadre de la communalisation intégrale* ». Par ailleurs le Comité régional de suivi du PNDS (CRS/PNDS) (cf. CJ63), placé sous la présidence du Gouverneur de région, devait impliquer les collectivités territoriales et les districts sanitaires de la région ainsi que les différents acteurs de la santé en raison « *de l'avancée significative du processus de décentralisation* ». Il avait notamment comme attribution de « *Intégrer les interventions de santé au niveau des collectivités territoriales* ».

Toutefois, alors que des représentants des collectivités territoriales sont impliqués lors de la formulation/adoption des politiques ainsi que dans les cadres de suivi/coordination et concertation, peu d'élément concernant la prise en compte et l'accompagnement du processus de transfert de compétences apparaît dans le cadre de la planification et de la programmation. Et ce, que ce soit en termes de coordination des planifications opérationnelles (hormis une demande très générale de cohérence entre les planifications notamment entre les plans de développement sanitaire des régions et des districts (PDSR, PSD) et leur intégration dans les plans régionaux et communaux de développement) ou des activités. Globalement, la décentralisation semble s'imposer aux autorités sanitaires sans une réelle prise en charge, un accompagnement voire une réflexion globale sur les implications techniques et financières de celle-ci sur le niveau et la qualité des soins et plus encore sur le système de santé basé sur le district sanitaire (pas de feuille de route).

Il n'existe pas actuellement de PDSR et PSD cadrés/déclinés du PNDS en cours. Et pour ce qui est des planifications existantes au niveau périphérique à savoir Plans communaux (PCD) ou régionaux de développement (PRD), la situation sur leur cohérence avec le PNDS est une problématique qui de façon générale, est peu/mal connue au niveau central (Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) notamment) et peu/pas débattue dans les différentes instances nationales. L'appréciation générale est, lorsque la question est posée, qu'il y a certainement un manque de cohérence entre les différents documents de programmation actuels (PCD/PRD, PNDS, PA). Au niveau périphérique, l'appréciation des services déconcentrés du MdS (direction régionale de la santé (DRS) et médecin chef de district (MCD)) voire des autres services déconcentrés est plutôt qu'il n'existe pas de réelle incohérence. Toutefois, une meilleure coordination et cohérence entre les

différents documents et/ou planifications est toutefois considérée comme nécessaire notamment pour ce qui est de la planification opérationnelle. Si les Comités techniques régionaux de santé ou les Conseils de santé de district permettent périodiquement (semestriellement) de réunir les responsables des services déconcentrés et responsables des formations sanitaires du MdS ainsi que les autorités administratives et les représentants des collectivités territoriales, instances qui permettent une certaine coordination et le partage de certains problèmes, il est également relevé en périphérie, l'inexistence d'instances permanentes/régulières de rencontre/coordination/échange entre les organes des régions voire des communes urbaines notamment de la capitale régionale et des représentants des services déconcentrés du MdS (DRS et MCD), instances qui permettraient d'aborder et de régler les difficultés opérationnelles qui peuvent exister (cf. CJ 62).

#### Cohérence entre les documents de planification et/ou d'opérationnalisation

Il est régulièrement relevé, outre un manque d'opérationnalité, une qualité insuffisante de la planification opérationnelle, des insuffisances en termes de priorisation ainsi que des lacunes en matière de cohérence dans la/les « planifications » stratégiques.

Il y a, en effet, un foisonnement de plans spécifiques, feuilles de routes, planifications dans le cadre d'initiatives particulières (fonds mondial, santé de la reproduction et lutte contre la mortalité maternelle et infantile, vaccination, nutrition, ...) ainsi que d'études généralement pilotés/suivis par des cadres spécifiques. De même, les outils d'opérationnalisation et de planification opérationnelle sont également multiples. Et, tant les outils que les instances, peuvent être déclinés au niveau local (région, district).

Dans le cadre de l'évaluation du PNDS 2001-2010, il avait ainsi été relevé « qu'au regard des limites constatées dans le dispositif institutionnel de mise en œuvre du PNDS, le dialogue sectoriel reste encore assez faible, ce qui ne permet pas à l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement sanitaire de développer un processus concerté de priorisation des interventions. De même, les nombreuses réformes entreprises simultanément/ successivement parfois sans évaluation préalable, n'assurent pas une bonne visibilité des résultats escomptés à moyen et long terme ».

Ce problème semble toujours d'actualité. Ainsi, dans le Rapport de performance 2014, il est relevé que, lors de la réunion de juin 2014 entre le MdS et les PTF, réunion qui portait entre autres sur le processus de suivi du PNDS, il a été souligné la faiblesse des processus de décisions au niveau stratégique dans le secteur. En effet, il a été noté que « *de nombreux ateliers de production et de validation de politiques, de plans stratégiques et d'études sont organisés avec des recommandations importantes pour le secteur. Toutefois ceci n'aboutit pas à des décisions cohérentes du fait qu'il n'y a pas une filière fonctionnelle pour la validation des décisions stratégiques* ».

#### Programmation budgétaire/budgétisation

Si l'on se réfère au contexte actuel, les processus de cadrage financier des plans décennaux et triennaux, la programmation budgétaire à moyen terme, à court terme et, en dernier lieu, la budgétisation s'organise autour de différents instruments. Selon nos interlocuteurs, il est malaisé de se « retrouver » entre les divers outils de planification /programmation ainsi que de programmation budgétaire. Retracer la continuité entre ces différents documents est difficile. Par ailleurs, l'élaboration de ces différents documents relève de responsabilités différentes (Directions de la DGESS, DAF) et utilise des « outils » différents (Marginal Budgeting for Bottlenecks – MBB, clé/critère d'allocation, etc.). Il est difficile d'avoir ou de retrouver une cohérence entre tous ces outils/instruments.

Toutefois, certaines évolutions positives seraient à relever notamment en matière d'harmonisation des cycles de planification avec ceux du budget de l'Etat (à partir de 2009 pour les PA) ou dans la cohérence entre les montants totaux (en référence à un même champ) spécifiés dans les différents documents depuis 2014/2015. Cependant, ces processus sont considérés comme lourds (en termes d'implication et en temps) et une réflexion est actuellement en cours afin de simplifier ceux-ci.

Les éléments d'analyse ci-dessous approfondissent les trois dimensions suivantes :

- cadrages financiers dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS et programmation budgétaire ;
- allocation budgétaire intra-sectorielle dans le cadre du budget ;
- harmonisation des cycles de planification avec ceux du budget de l'Etat.

### Cadrages financiers dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 et programmation budgétaire

Les processus de cadrage financier des plans décennaux et triennaux, la programmation budgétaire à moyen terme et à court terme et en dernier lieu, la budgétisation s'organise autour de différents outils.

- *Cadres financiers* du PNDS 2011-2020 ainsi que des *plans triennaux glissants*. Qu'il s'agisse du PNDS ou des plans triennaux, l'évaluation des coûts et ainsi l'estimation des coûts prévisionnels sont effectuées à l'aide de l'outil MBB (Marginal Budgeting for Bottlenecks), outil de planification stratégique et de budgétisation axée sur les résultats pour la levée des goulots d'étranglement du système de santé développé<sup>98</sup> par l'UNICEF et la Banque mondiale. Les ressources financières nécessaires sont définies par Orientations stratégiques du PNDS, financement qui pourra être assuré à travers le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, les ménages, les ONG nationales ainsi que les partenaires extérieurs (bilatéraux, multilatéraux, ONG). Le coût de la tranche triennale découle du cadre financier global pour la période considérée tout en prenant en compte les « aménagements » apportés en termes d'actions (cf. CJ 61).
- *Cadre de Dépenses à moyen terme* (CDMT) sectoriel triennal glissant. Il est élaboré depuis 2005 annuellement par le MdS sous la responsabilité de la DAF en collaboration avec différents autres directions/personnes ressources, et s'appuie sur l'actualisation de l'outil MBB (le CDMT 2015-2017 d'octobre 2014 est la 11<sup>ème</sup> édition). Il a pour objectif d'améliorer la cohérence de la programmation des ressources entre d'un côté, les objectifs et les interventions à haut impact/IGR et, les prévisions budgétaires des plans triennaux de mise en œuvre du PNDS, de la SCADD, des priorités du Cadre budgétaire à moyen terme (CBMT) et du programme d'investissement public/prioritaire (reflétant l'espace budgétaire disponible).

Il s'articule autour des huit orientations stratégiques du PNDS et permet de faire une estimation des coûts de chacune de ces orientations stratégiques. Il y est spécifié parallèlement, les ressources mobilisables sur la même période, toutes sources de financement confondues (à savoir ressources budgétaires de l'Etat, financements extérieurs, contributions<sup>99</sup> des ménages et des collectivités territoriales). De même que dans le CBMT, il y est défini trois scénarii : un scénario minimum ou pessimiste (maintien des acquis de n-1 dans une perspective de non augmentation des ressources allouées au MdS), un scénario moyen ou tendanciel et un scénario maximum ou optimiste (basé sur les ambitions du MdS notamment d'atteintes des OMD santé). Pour chacun des scénarii, en fonction des ressources disponibles, il peut être déterminé un gap de financement pour la mise en place des mesures additionnelles (avec leur coût additionnel) en fonction des résultats escomptés.

Selon le Ministère de la santé, le CDMT est plus essentiellement un outil de plaidoyer et de mobilisation des ressources<sup>100</sup> et il est utilisé en tant que tel avec le MEF dans le cadre des discussions lors de la programmation budgétaire (Commission budgétaire).

<sup>98</sup> Cet outil a été développé afin d'améliorer l'efficacité et faciliter l'identification des goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des IGR (Interventions à gain rapide). Le MBB vise (i) à dégager les principaux goulots qui entravent l'utilisation universelle des services essentiels de santé, de nutrition, de lutte contre le VIH/Sida, d'eau, d'hygiène et d'assainissement, (ii) à aider aux choix stratégiques les plus pertinents et (iii) à prévoir les impacts attendus et les ressources additionnelles nécessaires ».

<sup>99</sup> Projection des dépenses des ménages et des collectivités territoriales : base données des Comptes Nationaux de la Santé et application des hypothèses du cadre de financement du PNDS.

<sup>100</sup> CDMT 2015-2017 : « L'élaboration du CDMT 2015-2017 du Ministère de la santé a pour objectif de mettre à la disposition du département un outil de plaidoyer et de mobilisation de ressources » ... « Les hypothèses émises pour élaborer ce CDMT reflètent les priorités sectorielles et peuvent être objectivement utilisées comme base pour la

- *Plans d'action annuels.* Après une revue technique de ces plans (cohérence avec les OS du PNDS, prise en compte des IGR, etc.), des « sessions de financement » sont organisées afin de définir et d'adopter les plans d'action définitifs de l'année en fonction de l'ensemble des financements disponibles toutes sources confondues. Dans ces cadres, l'Etat (budget) est considéré au même titre que les PTF (ou des populations) comme un bailleur. Les coûts des différentes activités sont définis en fonction d'un certain nombre de coût unitaire (PTF) ou globalement, en référence aux dotations budgétaires (Etat).
- *Budget programme (BP).* Le budget programme, également triennal glissant, est établi sous la responsabilité de la DGESS en collaboration avec notamment la DAF. Dans les faits, il est établi par une équipe ad hoc de la DGESS (essentiellement 3 économistes de la santé) qui a bénéficié de formation avec, en 2015, l'appui du Directeur de la DAF du MdS qui est également formé à cette approche.

La transition<sup>101</sup> vers le BP en lieu et place du budget objet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des Directives de l'UEMOA relatives aux lois de finances. Le processus a été relancé en 2010 par le Secrétariat technique (ST) du Comité de pilotage de l'élaboration du budget programme de l'Etat (MEF) avec notamment la formalisation de nouveaux outils et format. A la différence du CDMT sectoriel, il est établi sous contrainte et s'inscrit dans le cadre des financements disponibles tels que reportés dans la Loi de finances à savoir, budget du MdS incluant les financements extérieurs répertoriés dans la Loi de finances et transferts aux collectivités territoriales au titre des compétences transférées pour la santé (NB. les flux extérieurs inscrits en Loi de finances sont très nettement inférieurs au niveau effectif des fonds mis à disposition du secteur de la santé).

Le budget programme du MdS est cohérent avec les orientations données en la matière par le ST-BP. Pour ce faire, il est organisé autour de 3 programmes<sup>102</sup>, « programmes en adéquation avec les huit orientations stratégiques (OS) du département » et pour lesquels, il est également fait référence aux orientations de la SCADD. Pour chacun, il est défini des objectifs stratégiques, des objectifs opérationnels, des activités ainsi que des indicateurs pour le suivi/évaluation. Le BP s'articule autour des programmes 1) Accès aux services de santé, 2) prestations des services de santé et 3) pilotage et soutien des services de santé, programmes dans lesquels sont « reclassés » les 8 OS et les actions prioritaires qui en découlent. Ceci peut constituer une difficulté pour une cohérence entre planification et budgétisation.

- *Budget objet.* Son élaboration relève de la responsabilité de la DAF. Cet exercice est cadré par les enveloppes allouées au MdS dans le cadre des CBMT/CDMT et par le PIP. Depuis 2013, dans un objectif d'amélioration de la répartition intersectorielle et partant, de l'efficacité de la dépense, une clé et des critères de répartition sont utilisés par la DAF pour définir les allocations budgétaires entre niveau et entité/structures de même niveau (cf. ci-dessous).

Les cadrages financiers du PNDS ainsi que ceux des plans triennaux (qui en découlent) sont en général, selon nos interlocuteurs, jugés « irréalistes ». Par ailleurs, toujours selon nos interlocuteurs, il est malaisé de se « retrouver » entre les divers outils de planification / programmation ainsi que de programmation budgétaire et, retracer la continuité entre ces différents documents est difficile ; de plus, l'élaboration de ces différents documents relève de responsabilités différentes (DGESS, équipe ad hoc DGESS, DAF) et utilise des « outils »

---

*préparation des budgets annuels. Le Ministère de la santé se dote ainsi d'un outil de plaidoyer pour la mobilisation de ressources qui oriente le dialogue et la négociation entre les décideurs et les planificateurs »... « Le CDMT est d'une part, un outil de dialogue politique entre le Ministère de la Santé et celui de l'Economie et des finances et d'autre part entre le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers ».*

<sup>101</sup> Le processus du budget programme est déjà ancien ; il a été introduit au Burkina Faso dans le processus budgétaire par la circulaire budgétaire n°97/054/PRES du 27 mai 1997 pour la préparation de la loi de finances de l'année 1998.

<sup>102</sup> Il serait prévu pour le BP, un maximum de 3 programmes ; aussi, les 8 OS du PNDS sont-elles reclassées sous 3 programmes.

différents (MBB, clé/critère d'allocation, etc.). Il est ainsi difficile d'avoir ou de retrouver une cohérence entre tous ces outils/instruments (et par exemple, « *établir un lien entre le budget du plan triennal et le CDMT demeure un défi* » (Analyse sectorielle ABS/PAPS, janvier 2015). Toutefois, depuis le dernier exercice réalisé en 2014 pour 2015, il y aurait une cohérence entre CDMT/BP et budget objet pour les montants totaux correspondant à un même champ, financement extérieur inscrit en loi de finances).

Il convient de relever que le processus d'élaboration du Budget programme (BP) ne peut, à ce jour, être considéré comme « intégré » dans l'exercice de programmation budgétaire annuelle et il demeure encore un « exercice ». Ainsi, encore en 2015 (programmation budgétaire 2016), le BP a été défini à partir du BO et le BO déposé au MEF avant l'élaboration/finalisation du BP<sup>103</sup>. Par ailleurs, les agents en poste actuellement formés à l'approche sont peu nombreux et des renforcements de capacité en la matière seraient nécessaires. De plus, les responsabilités des différentes directions/services en matière de programmation budgétaire annuelle seraient à redéfinir. Il doit également être spécifié que la transition vers les budgets programmes soulève de nombreuses questions au niveau des Directions/services (DGESS/DAF/directions métier) notamment en termes de responsabilité (gestionnaire de programme, DAF, etc.), réorganisation nécessaire, cohérence planification et budget programme, etc. sans que, à date, des réponses claires ne soient apportées.

Si le suivi financier des flux au secteur est globalement satisfaisant pour les flux inscrits dans la loi de finances (DAF à travers le CID et les différents modules) et ce, même si le suivi de l'ensemble des ressources financières toutes sources confondues n'est pas fait au niveau du MdS (DAF/DGESS), une forte partie des financements extérieurs passe « hors budget » (non inscrit au budget). La dynamisation de la Commission thématique « financement de la santé » du Comité national de suivi du PNDS (cf. CJ 63, 6.3.1) devrait améliorer cette situation ainsi que le renforcement de la DAF notamment à travers l'assistance technique liée au PAPS.

La réflexion sur la simplification des processus et outils de planification/programmation budgétaire au niveau du MdS s'inscrit également au regard de l'analyse de la pertinence des instruments dans les processus actuels (après amélioration de ceux-ci) ou en cours de développement et notamment, dans la transition vers les budgets<sup>104</sup> programmes.

#### Allocation budgétaire intra-sectorielle dans le cadre du budget

En matière d'allocation budgétaire intra sectorielle du budget du MdS, il peut être signalé un certain progrès avec l'utilisation par la DAF, de clés et critères de répartition à partir de 2013. En effet jusqu'à cette date, une approche historique pour la définition des dotations par entités était plutôt utilisée et ce processus, souvent critiqué. Une étude<sup>105</sup> portant sur les stratégies d'amélioration des allocations budgétaires pour la santé au Burkina Faso avait recommandé en 2011, l'utilisation de clés et critères de répartition et non plus l'approche précédente pour les allocations budgétaires de l'Etat.

Les « clés et critères de répartition du budget de l'Etat » ont été adoptés en réunion de Cabinet en mars 2012 puis appliqués pour les budgets de 2013, 2014 et 2015. Il y est défini 1) des clés de répartition par niveau d'intervention (central, région, district ; structures) et 2) des critères pour répartir les dotations entre les niveaux (critères de population, niveau de pauvreté, nombre de formations sanitaires/circuit de supervision, charge spécifique pour certaines structures -électricité, etc.-, performance des structures -couverture vaccinale, nombre d'accouchements assistés/césariennes, taux d'occupation des lits, taux de mortalité infra hospitalière, ...). Cette clé, sensiblement la même que celle définie pour les ressources non ciblées du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS) en termes notamment de critères, a été adaptée à la logique<sup>106</sup> du budget objet (pour les titres III (fonctionnement) et IV

<sup>103</sup> Un nouveau canevas a été défini pour l'élaboration du BP 2016-2018 ce qui a entraîné certaines difficultés pour l'équipe du MdS d'autant plus qu'elle n'a pas été formée à celui-ci.

<sup>104</sup> Suppression de l'élaboration des CDMT si le BP répond aux besoins/attentes ?

<sup>105</sup> Ministère de la santé, Secrétariat général, Note de politique, Stratégies d'amélioration des allocations budgétaires pour la santé au Burkina Faso, rapport final, novembre 2011.

<sup>106</sup> Une application sous excell (tableur) permet de prendre en compte les clefs/critères et de définir les dotations pour les différentes entités (BO).

(transfert). En 2016, elle a été ajustée suite à l'opérationnalisation de 7 districts complémentaires (portant ainsi le nombre de districts « fonctionnels » à l'ensemble des districts définis (70).

Ces clés et critères ont fait l'objet d'une première discussion pour une révision<sup>107</sup> en avril 2014, mouture présentée en réunion de Cabinet en août 2014. Une évaluation de ces clés/critères » de répartition devrait être menée en 2015, évaluation qui portera d'une part sur la pertinence des clés et critères de répartition et d'autre part, sur l'impact de l'utilisation de celles-ci dans l'allocation des ressources et les résultats atteints.

Enfin, il faut noter que l'application de la clé de répartition des allocations budgétaires au budget 2013 et 2014 ainsi que l'évaluation conjointe de celle-ci en 2015 constitue une des mesures de décaissement du PAPS UE. Utiliser une clef de répartition est également un des engagements du GdB dans le cadre du Compact.

Il convient aussi de signaler que dans les clés et critères de répartition du budget de l'Etat, un des critères retenus pour le niveau district est l'indice de pauvreté et ce afin de renforcer l'équité des dotations allouées.

#### Harmonisation des cycles de planification avec ceux du budget de l'Etat

A partir de 2009, le processus de planification annuel tendait à s'aligner sur le cycle budgétaire de l'Etat (planification en juillet/août n pour n+1) ce qui permettait notamment, d'avoir une cohérence entre les opérations/financements imputés à l'Etat et les dotations budgétaires inscrites en loi de finances. Ce point était relevé dans le cadre de l'évaluation finale du PNDS 2001-2010 : « *Des initiatives sont prises également pour une plus grande transparence dans l'octroi des ressources financières et aussi dans l'harmonisation des cycles de planification avec ceux du budget de l'Etat.* »

Cette harmonisation est encore réelle à date pour les PA. Toutefois, depuis la mise en place de la planification triennale glissante, le processus de planification triennal a pris maintenant du retard, le plan 2014-2016 ayant été adopté en juillet 2014 et celui relatif à 2015-2017 étant en cours d'élaboration en juillet 2015.

#### *Prise en compte de l'approche genre et des disparités régionales dans la formulation des politiques*

##### Constats généraux

Dans la même logique que la PSN précédente, la PSN 2011-2020 se fonde sur des valeurs, entre autres, « d'équité, de respect de l'identité culturelle des communautés, de l'approche genre » et vise des résultats pour « toute la population ». Le PNDS relève quant à lui, la nécessité d'actions prioritaires afin d'améliorer les dispositifs de planification tenant compte du genre et de l'équité. A date, toutefois, hormis les politiques en lien avec la Santé de la Reproduction/lutte contre la surmortalité des femmes/mères, les stratégies définies ne font que peu référence à l'égalité de genre (prévention, accès aux soins). Par ailleurs, si les stratégies/actions peuvent être destinées à des groupes particuliers, elles sont sans référence à une équité régionale, hormis en matière de vaccination pour laquelle l'approche retenue dans le cadre du PEV<sup>108</sup> fait référence à l'initiative internationale GIVS et l'approche internationale « atteindre chaque district ». Ainsi, les disparités tant dans l'offre de soins que dans l'utilisation des services ou les résultats de santé, pourtant régulièrement rapportées, ne semblent pas recevoir d'attention particulière même si, depuis peu, un léger accent semble mis pour analyser les raisons de certaines de celles-ci.

##### Constats détaillés

Le PNDS 2001-2010 entendait d'une part, à travers l'objectif intermédiaire 1. Accroître la couverture sanitaire nationale, rendre les services de santé accessibles géographiquement et ainsi à « *rapprocher les services des populations et de corriger les disparités dans la répartition*

<sup>107</sup> Prises en compte de nouveaux indicateurs de résultats : notamment consultation prénatale (CPN4), non rupture au niveau des dépôts médicaments.

<sup>108</sup> GIVS, La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015, OMS-UNICEF ; Plan pluri annuel complet du Programme Elargi de Vaccination (PPAC-PEV) révisé 2011-2015, février 2012.

*des infrastructures de base » et d'autre part, à travers l'objectif intermédiaire 2. Améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé, « une amélioration de la fréquentation pour l'ensemble du pays ». Cependant, la mise en œuvre du PNDS 2001-2010 n'a que peu contribué à limiter les disparités régionales que ce soit au niveau de l'accès ou de l'utilisation des services voire des résultats en matière de santé. L'évaluation finale du PNDS 2001-2010 constatait en effet, les « ambitions affichées dans le PNDS ne se sont pas réalisées » et une des « principales tendances observées dans la mise en œuvre du PNDS est la persistance des inégalités en matière d'accès et d'utilisation des soins de santé ». Ainsi, « l'amélioration des indicateurs de fréquentation des formations sanitaires de base cache d'énormes disparités entretenant une iniquité toujours persistante ».*

Au vu de ces résultats peu satisfaisants, l'évaluation finale du PNDS 2001-10 retenait que « un des défis majeurs dans les perspectives de développement de la santé est la réduction des nombreuses disparités constatées aussi bien dans l'offre que dans l'utilisation et les impacts des mesures prises ». Il était ainsi préconisé de prendre en compte « de nouvelles approches centrées sur les besoins afin de réduire ces inégalités et permettre une meilleure performance de l'ensemble du système de santé. Le renforcement de la planification locale, la révision de l'allocation des ressources financières qui tiennent compte des besoins ainsi que le suivi des performances peuvent constituer des stratégies efficaces ». Il était également proposé de définir pour la PSN, un objectif spécifique en vue de « réduire les iniquités d'accès et d'utilisation des soins de santé de qualité », objectif qui pourrait entre autres être atteint par les orientations suivantes : « la promotion de la demande de soins en mettant l'accent sur le financement de la santé à tous les niveaux, y compris le niveau hospitalier ; les initiatives visant à réduire la barrière financière doivent être renforcées en terme de réduction des coût mais aussi et surtout en termes de mécanismes de paiement des soins » et « une réduction des écarts en matière d'offre de soins de santé de base et la promotion de l'utilisation des soins en ciblant les zones prioritaires ».

L'orientation donnée dans le cadre de la phase 2006-2010 vers l'accélération de l'atteinte des OMD et ce notamment à travers la mise en œuvre de stratégies orientées vers les interventions à gain rapide (IGR) a quant à elle toutefois fléchi des interventions vers, entre autres, la problématique de la santé de la mère. Ceci a d'autant donné une dimension genre au PNDS et actions qui en découlent.

La PSN 2011-2020 « se fonde sur les principes des soins de santé primaires et les valeurs d'équité, de justice sociale, de solidarité, de redevabilité, d'éthique, de probité, de respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que de l'approche genre et de la bonne gouvernance. La vision de la santé s'y décline comme « le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système national de santé performant ». Elle vise entre autres, le résultat suivant : « les services de santé sont plus performants et offrent des prestations de santé de meilleure qualité à toute la population aux différents niveaux du système de santé y compris au niveau communautaire ».

Le PNDS 2011-2020 qui en découle entend, entre autres, en cohérence avec les OMD, contribuer à la « réduction du ratio de mortalité maternelle ». L'analyse des orientations stratégiques (OS), des objectifs spécifiques qui s'y rapportent ainsi que des axes d'intervention et des actions prioritaires permet de relever, au regard de la problématique approche genre et disparités régionales, les éléments suivants :

- OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ; Action prioritaire : améliorer les dispositifs de planification au sein du ministère en tenant compte du genre et de l'équité
- OS2 : Amélioration des prestations de services de santé ; Objectif spécifique : Accroître l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité en faveur de la population en général et des groupes spécifiques en particulier ; Axes d'intervention : Renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, le premier axe étant essentiellement centré sur la santé de la reproduction.

Par ailleurs, le Guide<sup>109</sup> national de mise en œuvre des interventions à gain rapide, guide complémentaire aux Directives pour la planification, identifie « *pour chaque problème de santé responsable des morbidités et mortalités spécifiques, des zones (districts) prioritaires et moyennement prioritaires méritant une attention particulière. (...) Les ECD appuyées par les DRS ont la responsabilité de tenir compte de ces DS au cours de la planification (allocation de ressources conséquentes), mais aussi, au cours du suivi (appuis spécifiques à apporter)* ».

Toutefois, les stratégies définies ainsi d'ailleurs que la planification opérationnelle ne semblent que peu orientées vers la réduction des disparités si ce n'est en matière de vaccination et ce, en cohérence avec l'Initiative internationale « La vaccination dans le monde : vision et stratégie » (GIVS) et à l'approche internationale « atteindre chaque district » auxquelles a souscrit<sup>110</sup> le GdB. Et, tant dans le cadre de résultat défini pour le PNDS que dans celui du Compact, aucun indicateur afin de mesurer les disparités inter régionales ou inter districts ainsi que la réduction des écarts n'est spécifiquement prévu si ce n'est pour les vaccinations<sup>111</sup>.

Pourtant les disparités régionales ou interdistricts sont présentées, les données disponibles permettant de les mettre en évidence (cf. CJ63), dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du PNDS ou le suivi des résultats et ce, tant dans les analyses présentées dans le cadre des documents élaborés par le Ministère de la santé (Tableaux de bord des indicateurs de santé et Rapports de performance sectoriels annuels) que lors des discussions des revues sectorielles. De plus, l'importance de celles-ci y est relevée ainsi que la nécessité de les réduire.

Ainsi, le Rapport de performance de l'année 2012, précisait qu'un des « *défis du PNDS (est) le renforcement de l'équité et de l'approche genre dans les stratégies du Ministère de la santé* ». Dans le même thématique, lors de la réunion de juin 2014 entre le MdS et les PTF santé, réunion dont l'objet était la dynamisation des Commissions thématiques du CNS/PNDS-CSD, il a été recommandé le « *développement des outils d'analyse des données pour chaque Commission thématique qui permettent d'identifier les goulots d'étranglement ; ces outils doivent favoriser l'analyse des disparités interrégionales, de la couverture effective des prestations de soins* ». Par ailleurs, le Rapport de performance de l'année 2014 constatait que « *un lien entre les analyses et la planification doit être créé* ».

Les disparités perdurent tant dans la fourniture des services que dans les résultats (cf. CJ64 et QE7). Ceci s'expliquerait, pour certains de nos interlocuteurs, par une faiblesse de mesures prises pour lutter contre celles-ci liée entre autres, à un principe général défendu au niveau du MdS, d'équité et de façon plus factuelle, à un formatage excessif des directives de planification qui ne laisse pas suffisamment de place à la prise en compte du contexte/réalité de terrain.

Cependant, il semblerait que récemment, un léger accent soit mis sur l'analyse des disparités et sur les réflexions à mener concernant les mesures à prendre afin de contribuer à les réduire. Ainsi en 2014/2015, suite à la revue annuelle, une étude spécifique a été menée dans la région du Sahel, au regard de la faiblesse des taux de césarienne constatés et a contrario, des forts taux de mortalité maternelle dans les structures de santé. Et ce afin d'en définir les causes, de sensibiliser les responsables et d'élaborer un plan de rattrapage. Cet intérêt peut être mis en relation avec la mise en œuvre de l'ABS Santé qui met un accent sur la réduction des disparités et ainsi retient, pour les indicateurs taux d'accouchement assistés, taux de césariennes et létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans, un indice de réduction<sup>112</sup> des disparités interdistricts. D'ailleurs, la revue technique de la revue sectorielle 2013 avait recommandé (Rapport sectoriel de performance 2013) « *de développer des paramètres de disparité à renseigner pour les différents indicateurs en s'inspirant des indicateurs du PAPS* ».

<sup>109</sup> Tant dans sa version de novembre 2009 et que dans celle d'octobre 2014.

<sup>110</sup> Il est préconisé dans ce cadre que, au minimum, 80% des districts atteignent au moins 80% de taux de couverture pour tous les antigènes ; un indicateur afin de suivre les résultats en matière de pentavalent 3 est d'ailleurs spécifié dans la matrice PNDS (pourcentage de districts ayant un taux de couverture en pentavalent 3 supérieur ou égal à 80%).

<sup>111</sup> Un indicateur afin de suivre les résultats en matière de pentavalent 3 est spécifié dans la matrice PNDS : pourcentage de districts ayant un taux de couverture en pentavalent 3 supérieur ou égal à 80%.

<sup>112</sup> Indicateur de disparité apprécié par « écart entre la moyenne des trois districts les moins performants et le taux global du pays », cf. sur ce point, Q2, CJ13 et QE7.

En ce qui concerne plus spécifiquement la prise en compte du genre, hormis les politiques en lien avec la santé de la reproduction qui ont notamment pour objectif de lutter contre la surmortalité des femmes/mère, les stratégies définies ne font pas référence à l'égalité de genre qu'il s'agisse de l'accès à la prévention ou aux soins. Cette problématique demeure d'ailleurs selon nos interlocuteurs, peu développé et peu prise en compte et ce, également dans les différentes instances de discussions/coordination générale ou spécifiques (cf. CJ63, Commissions thématiques, CCIA, CCM, etc.).

Par ailleurs, les données de suivi du PNDS ne sont pas désagrégées par genre ce qui permettrait d'asseoir l'analyse de situation puis la formulation de stratégie contribuant à l'égalité de genre si les résultats dénotent des différences fille/garçon (F/G) ou femme/homme (H/F). De plus, les statistiques (système national d'information, suivi des programmes) différenciées par sexe sont peu nombreuses (cf. CJ 63, 6.3.2.).

A noter que, depuis 2013 en parallèle avec l'introduction des nouveaux vaccins (rotavirus, pneumocoques) et conformément aux directives en la matière, les statistiques du PEV ont commencé à être différenciées par sexe (F/G). Aucune différence entre fille et garçon n'a été relevée en termes de couverture vaccinale (2013).

Une « cellule genre » en tant que structure de mission (« structure créée pour exécuter des missions conjoncturelles ou temporaires du Ministère de la santé ») a été instituée, par l'organigramme d'octobre 2013 du MdS et ce, notamment en conformité avec le format type d'un département ministériel. Toutefois, si cette cellule a bien été créée, elle n'est toujours pas fonctionnelle (la plupart de nos interlocuteurs n'en ont d'ailleurs « jamais entendu parler »).

#### *Renforcement des capacités de programmation des Ministères sectoriels (personnels, structure, procédures, etc.)*

Le processus de programmation suivi lors de l'élaboration des politiques, stratégies et plans ainsi que les documents qui en résultent sont plutôt considérés de bon niveau. Toutefois, la programmation et la planification opérationnelles dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2001-2010 ont été considérées comme notablement faibles (Évaluation finale du PNDS), faiblesses qui malgré quelques mesures prises perdurent à date (cf. également CJ61).

La nécessité d'une programmation opérationnelle et d'une planification à CT plus axée sur les résultats ont été relevées dans les différents documents d'évaluation ou de planification ainsi que par les différents intervenants du secteur. Des recommandations ont été faites en ce domaine et les directives données, singulièrement en matière de planification annuelle, ont commencé à évoluer en ce sens dans les dernières années.

Ainsi, dès la 1<sup>ère</sup> revue sectorielle annuelle de 2010, des recommandations avaient été faites « pour que la planification soit plus axée sur les résultats » reprenant une des recommandations de l'évaluation du PNDS 2001-2010 qui préconisait d'« élaborer, à partir du PNDS, des directives annuelles axées sur la production de résultats de santé pour servir de guides d'orientations pour la planification de l'ensemble des acteurs du Ministère ».

Les insuffisances sont encore une réalité (cf. CJ 61) et notamment la faiblesse en matière de gestion axée sur les résultats. C'est pourquoi, le renforcement de capacité des acteurs du Ministère en planification axée sur les résultats s'est imposée comme une priorité afin d'accroître la qualité de la programmation et spécifiquement des plans d'action des différentes structures/entités du MdS. Ce renforcement de capacité s'est traduit d'une part par une refonte des Directives annuelles de planification pour les différentes entités ainsi que par la formulation/révision de guide d'élaboration pour la planification/programmation.

Ainsi, les directives de planification 2012 ont été allégées avec un accent mis sur les résultats. Par ailleurs, elles réaffirment l'importance des IGR pour lequel un guide national, guide qui « complète les directives en vue d'orienter et d'aider les structures dans l'identification des activités et de ciblage des actions en fonction des indicateurs de terrain ». Par la suite, des directives annuelles de planification ont été élaborées dans cette même logique sans pourtant encore parvenir à orienter/aligner la planification à CT vers une réelle approche gestion axée sur les résultats. C'est pourquoi, ce processus ainsi que les directives qui le sous-tendent devraient être évalués en 2015 (cadre ABS/PAPS Santé).

Par ailleurs, les Guides d'élaboration des PDSR (plan de développement sanitaire de région), PDS (plan de développement sanitaire de district) et ainsi que des Plans d'Etablissement Hospitalier utilisant l'approche de planification et de budgétisation basée sur les résultats, le genre et l'équité sont en cours de finalisation (appui de l'OMS et du PAPS santé).

De plus, le processus de formation a été lancé en 2014 dans le domaine de la planification, du suivi et de l'évaluation à travers l'élaboration de modules et de manuels de formation de formateurs sur la planification axée sur les résultats (cadre d'un appui PAPS). Ce processus va se poursuivre en 2015 par l'organisation de sessions de formation des formateurs (niveau régional, ceux-ci devant assurer la formation au niveau des districts).

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- MdS, Annuaire statistique 2014.
- Politique nationale de santé (PNS) et son Plan de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010.
- PNS et PNDS 2011-2020.
- CSLP.
- SCADD.
- Compact, Accroître les efforts et les ressources pour la santé en vue d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 (novembre 2012).
- Compact, Rapport sectoriel de performance 2014.
- MdS, Cadres de Dépenses à moyen terme (CDMT), depuis 2005.
- Analyse sectorielle ABS/PAPS, janvier 2015.
- GIVS, La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015.
- OMS-UNICEF, Plan pluriannuel complet du Programme Elargi de Vaccination (PPAC-PEV) révisé 2011-2015, février 2012.

#### **6.3.1.2 Mise en œuvre des politiques sectorielles**

Le développement du système de santé et partant la mise en œuvre du PNDS s'inscrit dans le cadre de la décentralisation et du transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales et ce, conformément au Code général des Collectivités Territoriales de décembre 2004.

La mise en œuvre du Code général des collectivités territoriales a été progressive et par phase pour le domaine de la santé. Selon nos interlocuteurs, les Autorités du MdS ont eu une position de prudence vis-à-vis de ce transfert de compétence ce qui expliquerait, entre autres, la progressivité dans l'effectivité du transfert des compétences et des ressources. Ceci serait notamment lié à une « crainte » par rapport au risque pour la fourniture des services et la mise à disposition des soins aux populations pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelons des soins ainsi qu'au regard de la continuité des services offerts au niveau du district sanitaire.

Conformément au Code général, les modalités de mises à disposition des collectivités territoriales des agents de la fonction publique en service pour tous les domaines de compétences transférées ont été définies en mars 2009 par le Décret<sup>113</sup> n°2009-109. Ceci donne notamment compétence aux Collectivités territoriales, en matière de gestion administrative des agents.

Spécifiquement pour le secteur de la santé, les compétences ont été transférées, dans une 1<sup>ère</sup> phase, aux communes, en mars 2009 (Décret 2009-109/PRES/PM/MFPRE/MATD/MEF du 3 mars 2009 portant transfert des compétences et des ressources aux communes dans les domaines de la Santé). Ceci a été opérationnalisé par la signature de protocoles d'opération entre l'Etat et les communes, représentés pour le 1<sup>er</sup> par les Gouverneurs de région et pour les secondes, par les maires. Les compétences transférées conformément au code général des

<sup>113</sup>Décret 2009- 108/PRES/PM/MFPRE/MATD/MEF du 3 mars 2009 portant modalités de mise à disposition des agents de la fonction publique auprès des collectivités territoriales et de gestion de leurs carrières.

Collectivités territoriales sont au nombre de 7 (article 94) : la construction et la gestion des formations sanitaires de base ; l'organisation de l'approvisionnement pharmaceutique ; la prise de mesures relatives à la réglementation et à la prévention des maladies ; la prise de mesures d'hygiène et de salubrité dans leur ressort territorial ; le contrôle de l'application des règlements sanitaires ; la participation à la résolution des problèmes de santé et la participation à l'établissement de la tranche communale de la carte sanitaire nationale. Et c'est ainsi que les structures du 1<sup>er</sup> échelon de soins (CSPS, dispensaires et maternités, services de santé maternelle et infantile ainsi que dépôts MEG) ont été dévolues aux communes ainsi que les biens, meubles et immeubles, qui y sont rattachés.

Quant aux transferts<sup>114</sup> aux régions et la dévolution à celles-ci des structures de 1<sup>ère</sup> référence, CM/CMA, ils ont fait l'objet d'une deuxième phase. Il a été acté par le Décret 2014-920/PRE/PM/MATD/MdS/MEF/MFPTSS du 10 octobre 2014 portant modalités de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux régions dans le domaine de la santé et de l'hygiène. Selon le Code, la région reçoit les compétences suivantes (art 93) : participation à la construction et à la gestion des formations sanitaires de base ; construction et gestion des formations sanitaires intermédiaires ; organisation de l'approvisionnement pharmaceutique ; réglementation et prise de mesures relatives à l'hygiène, à la salubrité et à la prévention des maladies ; valorisation de la pharmacopée traditionnelle ; participation à la résolution des problèmes de santé ; participation à l'établissement de la tranche régionale de la carte sanitaire nationale. Ce transfert ne s'est pas, encore en 2015, accompagné de transfert de ressources mais, cela devrait être le cas en 2016.

Le transfert de compétence doit s'accompagner d'une redéfinition opérationnelle des rôles de chacun et des responsabilités/hierarchie tant au niveau du central qu'opérationnel, au niveau des services déconcentrés du MdS et des structures de soins. Ceci doit notamment se traduire par une collaboration/coordination entre ces différentes entités, les différents cadres actuels de concertation (cadre sectoriel, cadre de développement local) et les différentes programmations (sectoriel, développement local). Et mettre en œuvre la décentralisation administrative dans le domaine de la santé est considéré comme un défi pour le système de santé (Evaluation du PNDS 2001-2010 ; Thèmes d'une discussion des Etats Généraux de la santé de février 2010 « Réforme en cours du système national de santé : Décentralisation et système de santé » ; PNDS 2011-2020) et ce entre autres, en termes d'articulation et de coordination, de capacités des intervenants et, de répartition effectif des rôles. Ainsi, le « Rapport de progrès de 2012, revue 2013 » relève comme un défi pour la gouvernance dans le secteur de la santé, « l'arrimage du système de santé avec la décentralisation administrative et les capacités de la plupart des communes à maintenir un système de santé performant dans le contexte de la décentralisation ».

Toutefois, à date, la décentralisation semble s'imposer aux Autorités sanitaires sans une réelle prise en charge, un accompagnement des structures impliquées (central, région, district et responsables des formations sanitaires -CSPS, CM et CMA-) voire même une réflexion globale, qui permettrait de mieux apprécier les implications techniques et financières que ce transfert de compétence pourrait avoir sur le niveau et la qualité des prestations de soins au niveau des CSPS et CM/CMA et plus encore, sur le système de santé basé sur le district sanitaire. Ainsi, il n'y a pas/que peu d'échange sur cette problématique (CASEM, Commissions thématiques<sup>115</sup>). Par ailleurs, le suivi de celle-ci (et spécifiquement des transferts de compétence) a relevé de l'entité du MdS chargée de la décentralisation fonctionnelle du MdS (Cellule d'appui à la décentralisation du système de santé –CADSS- devenue Direction<sup>116</sup> de la décentralisation du système sanitaire (DDSS) en 2012) avant d'être, depuis 2013, dans les missions du Service de Coopération de la Direction de la coordination des projets et programmes -DCPP/DGESS-.

<sup>114</sup> Selon le Code général, ce transfert devait se faire dans un délai de 3 ans après la mise en place des organes délibérants des régions soit au plus tard en fin 2009.

<sup>115</sup> Sujet qui n'est pas abordé au sein de la Commission thématique « Gouvernance et leadership » ou « Ressources humaines ».

<sup>116</sup> Direction de la Direction générale de la protection sanitaire (DGPS).

Il convient également de souligner que, selon nos interlocuteurs, les discussions sur la mise en œuvre de la décentralisation et le transfert effectif des compétences dans les cadres généraux ou spécifiques à la décentralisation, ne portent que peu sur les implications de ce processus sur la fourniture des services notamment dans le domaine de la santé.

De façon opérationnelle, les fonds relatifs aux compétences transférées font l'objet, en début d'année, d'un arrêté interministériel (MEF/Ministère en charge de la décentralisation et MdS<sup>117</sup>) de répartition des ressources financières transférées. Pour le transfert aux communes, le 1<sup>er</sup> arrêté date de 2010 et, de 2010 à 2012, seuls ont été concernés des fonds « fléchés » pour les/des investissements<sup>118</sup> destinés à la normalisation, construction, réhabilitation des formations sanitaires de bases. Puis à partir de 2013, des montants destinés aux charges<sup>119</sup> récurrentes des formations sanitaires de base ont été également transférés (spécifiés par communes (300) et localités), dotations qui étaient antérieurement inscrites au niveau du MdS au titre des districts sanitaires (titre 3, crédits délégués, dotations destinées aux ECD et aux formations sanitaires sous leur responsabilité). En 2015, les arrêtés de transfert visés en avril 2015 ne concernent toujours que les communes (investissement et fonctionnement pour les CSPS), les dotations des CM/CMA étant toujours imputées aux districts sanitaires. Une réunion s'est tenue en juillet 2015 entre le MATDS et les DGESS de tous les Ministères sectoriels concernés par les transferts de compétence afin de définir comment finaliser l'application de l'ensemble des décrets de transfert en 2016. Aussi, singulièrement, les fonds destinés aux CM/CMA devraient-ils faire l'objet de transfert aux régions en 2016.

La totalité des dotations inscrites pour les communes dans les lois de finances/lois de finances rectificatives<sup>120</sup> (section 98, « transfert secteur santé », titre 5 et titre 3) a été transférée. Les montants transférés aux communes dans ce cadre sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 37 Transferts aux communes dans le secteur de la santé (en milliers fCFA)*

|                      | 2010    | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      |
|----------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| TV- Investissement   | 871.579 | 1.450.000 | 3.000.250 | 4.000.000 | 3.732.000 |
| TIII- Fonctionnement | 0       | 0         | 0         | 1.988.933 | 1.747.956 |
| TOTAL                | 871.579 | 1.450.000 | 3.000.250 | 5.988.933 | 5.479.956 |

Sources : MEF & Particip

Selon nos interlocuteurs en périphérie, les dotations sont parvenues aux communes pour l'exercice 2013, en mai/juin 2013 mais pour l'exercice 2014, seulement en début 2015 (pas d'information sur les années antérieures – en 2015, arrêté signé en mai et transfert effectué en juillet). Il faut toutefois souligner que les Collectivités territoriales peuvent reporter les montants non utilisés sur les exercices suivants.

Si la procédure de transfert des fonds aux collectivités territoriales et leur suivi relèvent de la Direction générale des pôles de croissance et d'appui à la décentralisation (DGPCAD)/MEF, le suivi de la mise à disposition puis de l'utilisation de ceux-ci devrait également être assuré au

<sup>117</sup> Les répartitions des dotations pour l'investissement et le fonctionnement sont définies, dans le cadre de la programmation budgétaire annuelle, par la DAF du MdS sur la base des enveloppes allouées, répartitions qui sont repris dans les arrêtés.

<sup>118</sup> Ces arrêtés spécifient pour les constructions nouvelles, les communes, la localité et les infrastructures concernées et pour les réhabilitations, un montant par commune (urbaine uniquement). Selon nos interlocuteurs, le choix des localisations et des investissements à réaliser s'inscrit, à date, dans le cadre de la carte sanitaire 2010 établie essentiellement par le MdS avec une faible implication des Collectivités ; elle est en cours d'actualisation (prévue en 2015/2016) en coordination, spécifiquement pour la localisation des structures, avec les communes/régions.

<sup>119</sup> Montant unitaire défini pour un CSPS/commune rurale et CSPS/commune urbaine et montant global par commune calculé en fonction du nombre de CSPS de chaque catégorie ; les ressources concernent 11 rubriques budgétaires (à savoir, hormis les dotations pour le fonctionnement courant, carburant pour évacuation sanitaire, gaz pour chaîne de froid, petit matériel médico technique, médicaments et consommables médicaux).

<sup>120</sup> Les montants pour 2010 et 2014 ont été nettement revus à la baisse par les lois de finances rectificatives (respectivement de 3,7 milliards à 872 millions en 2010 et de 7,2 milliards à 5,5 milliards en 2014).

niveau du MdS : et ce, pour le central par la DAF<sup>121</sup> ainsi que par la DDSS ou depuis fin 2013, du Service de coopération de la DCPD ainsi qu'au niveau périphérique, par les services déconcentrés (district).

Toutefois, comme le relève le PEFA 2014, « *la connaissance par les services centraux des Ministères concernés des ressources reçues par les prestataires de services primaires (centres de santé -et écoles primaires-) aurait tendance à être de moins en moins satisfaisante au fur et à mesure de l'extension de la décentralisation* » ...« *Le système de suivi des réalisations des communes (en fonctionnement et en investissement) reste quant à lui encore insatisfaisant* ». Nos interlocuteurs reconnaissent la faiblesse du suivi effectif de ces dotations et ce, tant au niveau central qu'au niveau déconcentré.

Ainsi, au niveau central, la première étude sur « l'évaluation du transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales en 2013 » a été finalisée en juillet 2013. Elle répondait à une des mesures de l'ABS/PAS santé pour le décaissement des tranches variables qui demande une « évaluation<sup>122</sup> annuelle du transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales ». Réalisée par la DDSS, elle s'intéresse essentiellement<sup>123</sup> à la connaissance et à l'appréciation des acteurs sur le processus de transfert de compétence et des fonds y afférents. Les principaux points relevés sont les suivants :

- un manque de connaissance du champ total des compétences transférées tant des autorités locales (maire), des responsables (infirmier chef de poste ICP) et des comités de gestion des formations sanitaires (CSPS) que des responsables des entités déconcentrées du MdS (médecin chef de district) et ce plus en encore en matière de règles et procédures régissant le personnel mis à disposition ;
- une information disponible sur le montant des fonds transférés même si certains acteurs semblent ne pas en avoir connaissance (ICP, comité de gestion) ;
- des difficultés suite à
  - des lacunes dans la connaissance des rôles respectifs des différents intervenants,
  - une insuffisance des montants transférés pour assurer le fonctionnement des structures et des retards de la mise à disposition globale des fonds ainsi que dans l'affectation effective au niveau des formations sanitaires,
  - un manque de compétence en ressources humaines de la commune pour assurer la gestion de ces fonds (reconnu par tous les acteurs) et notamment des procédures d'achat ce qui peut limiter l'absorption des fonds disponibles,
  - un manque de concertation/cadre de concertation entre les différents intervenants (services techniques/services communaux) pour entre autres, l'utilisation des fonds transférés mais aussi de façon plus générale, la localisation des infrastructures à construire/compléter/rénover, l'élaboration des plans de développement communaux/schémas directeurs des communes, etc.

Ces conclusions étaient cohérentes avec les éléments présentés dans différents documents. Par ailleurs, nos interlocuteurs du central soulignent à date, les retards d'une part dans les transferts et d'autre part dans l'exécution des montants mis à disposition ainsi qu'une exécution qui serait « problématique » ce qui pourrait mettre en jeu le fonctionnement de certaines structures de 1<sup>er</sup> niveau.

Les visites de la mission en périphérie ont permis de noter que les dispositifs se mettent en place afin d'assumer au mieux ce transfert de compétence. Toutefois, certaines lacunes sont

<sup>121</sup> La DAF est chargée, selon le Cadre de suivi évaluation du PNDS, de « produire la situation des ressources transférées aux communes dans le cadre de la décentralisation ».

<sup>122</sup> Une étude devait, pour répondre aux mesures du PAPS notamment, être menée en 2014 mais le Rapport sectoriel de performance 2014 précise que « l'évaluation programmée pour la fin de l'année 2014 n'a pas pu être réalisée du fait de la dissolution des conseils municipaux par le Gouvernement de la transition et leur remplacement par des délégations spéciales qui n'ont pas pu être mises en place jusqu'à la fin de l'année. Cette évaluation est reportée au premier semestre 2015 ». Menée par le service de coopération de la DCPD, elle était en cours en juillet.

<sup>123</sup> Si le Rapport sectoriel de performance 2014 relève que cette étude a bien été menée, il spécifie également « il est important que ce rapport fasse le point de l'utilisation des ressources transférées ».

encore à relever dans les processus et la mise en œuvre ce qui a pu conduire à des difficultés dans le fonctionnement des structures. Ainsi, il peut, entre autres, être cité :

- un retard dans l'arrivée des transferts financiers au niveau des communes et des montants inférieurs aux montants initialement prévus, montants qui sont pour le fonctionnement, jugés insuffisants par les communes ;
- un accompagnement insuffisant des communes et des services déconcentrés sectoriels (DRS, ECD, ICP) par les Autorités de tutelle (faibles moyens/capacité des communes pour assurer leur rôle et manque de compétence en matière de santé, implication du transfert peu/mal connue des services de santé, ... ) ;
- une information mal diffusée (les montants transférés aux communes ne sont pas connus des ECD) ;
- une insuffisante collaboration entre services déconcentrés de santé (district) et communes (de même au niveau régional) et pas d'instance permettant de régler, au jour le jour, les difficultés ;
- de faibles capacités/désintérêt des entrepreneurs et fournisseurs en périphérie notamment dans les petites communes et encore plus, dans les communes rurales.

Toutefois si les investissements prévus (construction/réhabilitation) semblent avoir été plus/mieux exécutés que ne le supposait<sup>124</sup> le central même si avec des retards, l'exécution des dotations de fonctionnement ont pu connaître certaines difficultés (fournitures non adaptées, difficultés pour les achats entraînant des ruptures (gaz, consommables médicaux, médicaments), entretien des bâtiments/équipements non effectué, etc.). Afin de ne pas « trop » pénaliser le fonctionnement des formations sanitaires, tant les comités de gestion des structures que les districts sont intervenus pour pallier les difficultés et combler les manques/ruptures relevés au niveau des CSPS (sur leurs ressources propres ou les dotations<sup>125</sup> de l'Etat). Les craintes des autorités du MdS ont donc été en partie justifiées.

Celles-ci se sont d'ailleurs amplifiées notamment en périphérie<sup>126</sup> - DRS et MCD – par rapport au transfert aux régions spécifiquement des CMA ainsi qu'aux probables difficultés de fonctionnement de l'entité « district sanitaire » si ce transfert est mis en œuvre sans une réflexion sur son accompagnement/processus à mettre parallèlement en place.

De façon plus globale, les principaux problèmes relevés par rapport aux transferts des compétences dans le domaine de la santé sont les suivants (source : Etats généraux, Rapports annuels de performance, entretiens) :

- la non harmonisation du découpage sanitaire (district) avec le découpage territorial administratif et les compétences transférées afférentes à savoir, chevauchement de plusieurs communes par un district, district en tant qu' « entité de soins » relevant de deux collectivités territoriales (CSPS aux communes et CMA/CM à la région) avec un risque de dissolution<sup>127</sup>/désagrégation des compétences/références, de mauvaise coordination des actions de santé et de dysfonctionnement du système de santé de district ;
- une appropriation des textes de la décentralisation par les différents acteurs encore insuffisante –autorités communales mais également, services déconcentrés du MdS voire structures/entités centrales et responsables des structures de soins- et des rôles et attributions des différents intervenants (entre autres, dans la gestion des personnels

<sup>124</sup> Les constructions prévues dans les districts/régions visités ont été réalisées telles que prévues (structures et localisation) ; l'enquête de la DGESS, en cours, apporterait les mêmes conclusions (quelques cas particuliers de nouvelle localisation suite à une formation sanitaire déjà existante sans que l'information ne soit disponible au niveau central).

<sup>125</sup> Ce qui a pu être au détriment d'autres structures encore imputés au district ou encore d'activités relevant du district.

<sup>126</sup> Cas dans les régions/districts visités mais qui seraient partagés par la plupart des MCD/DRS.

<sup>127</sup> Dans le système préalable, le Médecin chef de district (MCD) assume la responsabilité du district et des structures y afférent alors qu'avec le transfert des compétences aux CT, la responsabilité relève des maires des communes, de la région et du MCD.

ou dans la définition, l'élaboration puis l'application de la « carte sanitaire » (et ainsi dans la gestion des investissements) insuffisamment<sup>128</sup> clairs/compris ;

- l'absence de répondant technique aux services de santé et/ou de personnel compétent en matière de santé et des capacités organisationnelles ou autres (RH, etc.) insuffisantes dans la plupart des communes pour prendre en charge et assurer la gestion des compétences et des ressources ;
- l'inadéquation de certains textes afférents aux structures/entités du système de santé avec le processus en cours actuellement (un certain nombre de texte auraient été revus en janvier 2014 portant entre autres, sur les attributions/organisation et fonctionnement des structures déconcentrées du Ministère de la Santé) ;
- une coordination<sup>129</sup> des acteurs/parties prenantes ainsi que des cadres de concertation insuffisants au niveau communes (maire, Chef de poste, ECD) et région (Gouverneur, DRS, MCD, maries) ;
- des instruments de planification du secteur (plans d'action, plans spécifiques au niveau district/région) et des plans de développement des Collectivités Territoriales sans une obligatoire cohérence/ interrelation ; (pour les futurs, PDSR et PSDS, les directives sont encore en cours de finalisation).

A date, selon nos interlocuteurs, les communes ont, outre la gestion administrative des personnels mis à disposition, pris en charge, parmi les compétences transférées, essentiellement la construction et la gestion des CSPS, les autres ne l'étant pas/peu.

Par ailleurs, l'insuffisance de l'accompagnement des parties prenantes (spécifiquement des services déconcentrés du MdS et/ou des Collectivités territoriales en termes de compréhension des compétences transférées) est reconnue tant par le MdS (notamment par le service en charge du suivi et la DGESS) que par le MATDS. Et le focus apporté par l'ABS santé en ce domaine semble concourir à sensibiliser les autorités centrales du MdS aux difficultés qui pourraient exister. Ainsi, l'étude en cours sur l'évaluation des transferts de compétence à date doit développer des recommandations sur lesquelles la DGESS devrait asseoir un plan d'accompagnement.

L'encadré ci-dessous présente certains éléments d'instabilité institutionnelle au niveau du Ministère de la santé.

*Encadré 26 Commentaires sur quelques éléments d'instabilité institutionnelle au niveau du MdS*

Sur la période sous étude, le MdS a présenté une certaine instabilité institutionnelle avec de fréquentes révisions d'organigramme et nouvelles affectations ou mouvements de poste ce qui peut avoir eu un impact sur l'exécution des activités planifiées ainsi que sur la mise en œuvre des réformes :

- 2009. Entre autres, création de la Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS) avec 3 directions, les Directions de la statistique de la maladie, des statistiques générales de santé et, de l'informatique et des bases de données.
- 2011. Nouvel organigramme et en 2012, adoption des textes portant attribution, organisation et fonctionnement des structures du MdS. Notamment, maintien de la DGISS et création d'une Direction de la décentralisation du système de santé (DDSS) qui assure également le suivi des transferts des compétences aux Collectivités Territoriales (en remplacement de la Cellule d'appui à la décentralisation du système de santé).
- 2013. Décret n°2013-926/PRES/PM/MdS portant organisation du Ministère de la santé du 10 octobre 2013 (adopté en Conseil des Ministres le 19 juin 2013) ; avec un nombre de Directions générales (DG) passant de 5 à 3 (création de la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) ; suppression de la DGISS et Direction des statistiques sectorielles rattachée à la DGESS), de nouvelles directions créées au sein de ces DG mais aussi globalement, un nombre de Directions d'appui et techniques passant de 27 à 21 avec une modification et une mise à jour des

<sup>128</sup> De façon générale, lorsqu'il existe une difficulté/un problème, tant les prestataires (CSPS) que la population se tournent vers les services déconcentrés du MdS.

<sup>129</sup> Les Directeurs régionaux et les MCD rencontrés relèvent l'absence de réunions régulières aux niveaux communes/ECD ou au régional qui permettrait de résoudre au jour le jour les difficultés ; de même, les Directeurs régionaux soulignent l'inexistence de relation avec les maires des communes et l'inexistence de « levier » sur ceux-ci en cas de difficultés.

missions et attributions de ces différentes entités (à noter la suppression de la DDSS et après réflexions sur plusieurs possibilités, « suivi » de la décentralisation assuré par le Service de Coopération de la Direction de la Coordination des Projets et Programmes de la DGESS) ; processus finalisé en fin 2013.

Suppression du Secrétariat Permanent/PNDS, conformément au format type d'un département ministériel et attributions réparties entre deux nouvelles directions techniques de la DGESS à savoir, la Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC) et la Direction de la formulation des politiques (DFP). De plus, le Conseil supérieur de la santé (CSS), organe prévu pour renforcer le suivi de la mise en œuvre du PNDS, a été suspendu.

La création d'un Secrétariat permanent avec à sa tête un Secrétaire permanent répondait à la nécessité d'un renforcement du pilotage technique de la mise en œuvre du PNDS et ce afin d'améliorer celui-ci au regard des lacunes rencontrées dans la mise en œuvre du programme précédent. Sa suppression a, selon certains de nos interlocuteurs, dilué la fonction de coordination, suivi et animation : 3 interlocuteurs (1 Directeur Général et 2 Directeurs) ; difficulté par une DG/D d'asseoir son poids sur les autres DG/Dios) ; pour d'autres, après des débuts un peu difficiles, la DGESS semble prendre ces marques appuyée en cela par la dynamique autour des Commissions thématiques (mi 2014, 2015).

- 2014. Suite aux événements d'octobre 2014, nouvelles affectations et mouvements de postes de certains responsables du Ministère.
- 2015. Adoption en Conseil des Ministres d'un décret portant organisation du Ministère de la Santé ; « l'adoption de ce décret permet de doter le MdS d'un nouvel organigramme lui permettant de remplir efficacement ses missions, conformément aux exigences de la Transition » (CR du Conseil des Ministres du 6 mai 2015).

Depuis 2010, le MdS a connu quatre Ministres et 3 Secrétaires généraux ce qui rend difficile une dynamique dans la continuité de la mise en place des réformes.

Au-delà de l'instabilité institutionnelle décrite ci-dessus, il faut aussi mentionner les nombreux événements souvent liés à des chocs externes qui ont eu lieu pendant la période (cf. tableau ci-dessous).

*Tableau 38 Événements externes au secteur de la Santé ayant eu des effets sur la mise en œuvre de la politique sectorielle*

| Année | Événements   |
|-------|--|
| 2011  | Crise socio-politique.   |
| 2012  | Elections législatives et municipales couplées (décembre 2012) ; revendications sociales qui ont également touchées le personnel de santé ; début d'afflux des réfugiés maliens suite à la crise politico-militaire dans le pays ; crise alimentaire et nutritionnelle liée au déficit pluviométrique lors de la campagne agricole 2011-2012.  |
| 2013  | Afflux d'un grand nombre de réfugiés maliens notamment dans les provinces limitrophes ; mouvement de grève des travailleurs de la santé au cours du mois avril/mai.  |
| 2014  | Menace de l'épidémie à virus Ebola 2014 ; contexte sociopolitique difficile et insurrection populaire ; Gouvernement de transition.<br>Selon certains, le contexte difficile du dernier trimestre de l'année 2014 n'aurait eu que des conséquences relativement mineures sur la mise en œuvre du PNDS mais a entraîné des difficultés pour l'exécution financière de certaines activités ainsi que des investissements ;<br>Enfin, en octobre/novembre 2014 : dissolution des conseils municipaux par le Gouvernement de la transition et remplacement par des délégations spéciales mises en place en début 2015. |

*Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Décret 2009-109/PRES/PM/MFPRE/MATD/MEF du 3 mars 2009 portant transfert des compétences et des ressources aux communes dans les domaines de la Santé.
- Décret 2014-920/PRE/PM/MATD/MdS/MEF/MFPTSS du 10 octobre 2014 portant modalités de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux régions dans le domaine de la santé et de l'hygiène.
- Evaluation du PNDS 2001-2010.
- PNDS 2011-2020.

### 6.3.1.3 Systèmes de suivi et de production de statistiques

#### *Mise en place et adoption d'un système de suivi et évaluation coordonné*

Le Ministère de la santé assure la promotion de l'approche sectorielle depuis 2000 et elle a été lancée avec la préparation du PNDS 2001-2010. Depuis lors, l'approche sectorielle, sous le leadership du MdS, est reconnue par toutes les parties prenantes et le cadre de suivi du PNDS est devenu le cadre de coordination et de suivi de la mise en œuvre des politiques de santé.

Toutefois, si un cadre institutionnel a bien été défini autour du PNDS 2001-2010 et plus spécifiquement encore pour la phase 2006-2010, les instances de dialogue sont demeurées peu fonctionnelles. Ainsi la première revue sectorielle, qui avait comme objectif de renforcer le suivi de la mise en œuvre des PSN/PNDS et le dialogue entre les Autorités et les partenaires, n'a eu lieu qu'en 2010.

#### *Encadré 27 Cadre institutionnel de suivi du PNDS 2001-2010*

Le cadre institutionnel défini pour le suivi du PNDS 2001-2010 était articulé autour d'un Comité de pilotage rattaché au Secrétariat général du MdS (organe qui n'a toutefois jamais été rendu opérationnel) et d'un comité de suivi (CS) du PNDS (formalisé par arrêté en février 2003). Cette instance de dialogue et coordination est composée du MdS, des autres Ministères parties prenantes dans le domaine de la santé, des PTF et d'un Secrétariat technique (ST/PNDS), organe exécutif du Comité de suivi (rattaché à la Direction des Etudes et de la Planification (ex DGESS). Il était prévu par ailleurs, que le Comité de suivi effectue des « sorties annuelles conjointes de suivi » (tous partenaires), sorties qui ont été effectives à partir de 2004, la dernière ayant toutefois eu lieu en 2008.

Dans le cadre de la tranche 2006-2010 du PNDS, il était de plus retenu, afin de renforcer la réflexion et la coordination de mettre en place six commissions techniques autour de six thématiques à savoir, 1) ressources humaines, 2) décentralisation, 3) renforcement institutionnel du Ministère de la santé, 4) secteur privé, 5) approche sectorielle et financement de la santé et 6) indicateurs de suivi du PNDS. Elles auraient pour mission de contribuer à la qualité du suivi du PNDS à travers un travail régulier et approfondi. Bien qu'il soit spécifié qu'« une attention particulière sera accordée au bon fonctionnement de ces commissions », elles n'ont globalement pas été fonctionnelles. La Commission « indicateurs de suivi » devait, quant à elle, définir une matrice d'indicateurs sur laquelle s'appuierait le suivi de la mise en œuvre du PNDS et l'évaluation des résultats atteints en révisant et actualisant la matrice des principaux (une trentaine) indicateurs du PNDS. A cet effet, en octobre 2007, 42 indicateurs de performance ont été retenus (« Indicateurs de suivi et d'évaluation de la tranche 2006-2010 du PNDS, octobre 2007 »).

La compilation et l'analyse des rapports du ST du Comité de Suivi, alimentés par les rapports périodiques du niveau opérationnel et complétés par des études spécifiques, des résultats d'enquête et des revues internes/externes devaient fournir les bases d'appréciation périodique (tous les six mois) pour le Comité de Suivi.

Par ailleurs, le principe de « revues périodiques de suivi » régulières avait été retenu, revues à organiser avec la participation des PTF. Toutefois, une seule revue s'est tenue les 25-26 mars 2010 et ce, dans l'objectif « de renforcer le suivi de la mise en œuvre de la PSN et le dialogue entre les Autorités et les partenaires ».

Au niveau périphérique, aucun organe participatif était précisément défini et le pilotage devait être/a été assuré par les équipes des Directions Régionales de la Santé (DRS) et les Equipes cadre de districts sanitaires (ECD).

Les cadres et mécanismes de suivi de la mise en œuvre du plan de développement retenus pour le PNDS 2011-2020 ont pris en considération les lacunes du cadre défini pour le précédent PNDS avec notamment, un renforcement des cadres sectoriels partenariaux de suivi et d'évaluation et ce, au niveau central mais également périphérique, ainsi que des mécanismes de suivi (avec un cadre de suivi-évaluation de 48 indicateurs clés avec leurs cibles permettant d'apprécier les résultats atteints). Depuis 2012, ce cadre institutionnel est en phase avec le dispositif de suivi-évaluation de la SCADD.

Au niveau central, il s'articule essentiellement autour du Comité national de suivi du PNDS (CNS/PNDS), qui remplit le rôle de Cadre Sectoriel de Dialogue (CSD) « santé et nutrition » et est décliné en six Commissions techniques thématiques et s'appuie sur deux revues annuelles sectorielles (conforme au processus SCADD). Ce cadre de suivi permet d'assurer une appréciation participative des performances du secteur de la santé pour l'année écoulée, d'identifier les goulots d'étranglement ayant nuit à l'atteinte des objectifs et de définir/actualiser les priorités pour les années à venir afin d'atteindre les résultats attendus. L'appréciation des

résultats fait référence entre autres, au cadre de suivi évaluation du PNDS (indicateurs) ainsi d'ailleurs qu'aux indicateurs de la SCADD.

#### Encadré 28 Cadre institutionnel de suivi du PNDS 2011-2020

Le cadre institutionnel défini pour le PNDS est, outre dans le document portant PNDS, spécifié dans le document « Plan de suivi du PNDS 2011-2010 » de janvier 2012. Les cadres et mécanismes retenus ont pris en considération les lacunes du cadre précédent avec notamment, un renforcement des cadres sectoriels partenariaux de suivi et d'évaluation et ce, au niveau central mais également périphérique, ainsi que des mécanismes de suivi avec un cadre de suivi-évaluation de 48 indicateurs clés avec leurs cibles permettant d'apprécier les résultats atteints.

Le principe spécifié est que la mise en œuvre du PNDS se « fondera sur une approche sectorielle<sup>130</sup> à tous les niveaux du système de santé, en fonction des attributions de chacun et de manière conjointe avec l'ensemble des acteurs ».

Les principaux organes de suivi et de mise en œuvre du PNDS sont ainsi définis :

- Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Placé sous l'autorité directe du Chef de Gouvernement, il est constitué des institutions, départements ministériels, PTF, collectivités territoriales, secteur privé et société civile. Il est l'organe national chargé de renforcer le leadership du Gouvernement dans la prise de décision en matière de politique sanitaire, d'assurer la cohérence entre la politique nationale de santé, les ressources et les résultats. Il est ainsi chargé d'orienter, valider et d'apprécier l'atteinte des résultats des plans opérationnels. Il se réunit une fois tous les trois ans. Le Secrétariat Permanent du PNDS en assure le secrétariat technique.
- Le Comité<sup>131</sup> national de suivi du PNDS (CNS/PNDS). Ce comité<sup>132</sup> est le cadre sectoriel de dialogue pour la santé. Présidé par le Ministre de la santé, il implique l'ensemble des acteurs et PTF et se réunit deux fois par an afin de 1) veiller à la mise en œuvre du PNDS ; 2) assurer la coordination nationale de l'exécution des différents plans et programmes ; 3) donner des avis techniques sur la mise en œuvre des plans annuels ; 4) organiser des missions<sup>133</sup> de sorties conjointes (afin de suivre le processus d'exécution du PNDS sur le terrain) et les revues annuelles ; 5) valider les rapports de progrès du PNDS et adopter les différents plans (triennaux, annuels).

A partir de 2012, le processus de revue du secteur est en phase avec celle de la SCADD et ainsi sont organisées annuellement 2 revues avec une revue à mi-parcours et une revue annuelle en cohérence avec le calendrier défini pour le suivi de la SCADD. Le Comité national de suivi/PNDS est, pour être également en phase avec le dispositif retenu dans le cadre de la SCADD, le Cadre sectoriel de dialogue (CSD) « Santé et nutrition » à qui est dévolu la mise en œuvre et le suivi de la SCADD dans son volet santé et nutrition.

Le CNS/CSD est statutairement composé, sous la présidence du Ministre de la santé, de responsables centraux du MdS, des directeurs régionaux de la santé, des Gouverneurs des 13 régions du pays, des représentants des Départements ministériels, des ordres professionnels et des partenaires sociaux, des sous-secteurs privé et médecine traditionnelle, ainsi que de la société civile et des PTF.

- Les commissions thématiques (CThem). Le CNS/PNDS a des démembrements techniques, à savoir 6 commissions thématiques chargées de l'animation, de la réflexion et du suivi de la mise en œuvre des activités dans leurs domaines de compétences respectives (conformes aux 6 piliers des systèmes de santé définis par l'OMS) qui sont
  - gouvernance et leadership,
  - ressources humaines en santé,
  - prestation de soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie,
  - infrastructures, équipements, médicaments et consommables,
  - système d'information sanitaire et recherche pour la santé,
  - financement de la santé.

Sont membres de ces Commissions thématiques, des responsables des Directions et services du MdS, des Départements ministériels autres ainsi que des Partenaires/ONG.

- Le Secrétariat permanent du PNDS (SP/PNDS). Le CNS/PNDS est doté d'un Secrétariat permanent,

<sup>130</sup> « Cette approche sectorielle vise à i) renforcer davantage le leadership du gouvernement dans la conduite d'un programme unique autour duquel adhère l'ensemble des partenaires ii) renforcer le partenariat et une mobilisation coordonnée des ressources en faveur du PNDS, iii) mettre en œuvre l'harmonisation fiduciaire des mécanismes de l'aide au développement et iv) renforcer la coordination technique. »

<sup>131</sup> Régi par l'arrêté interministériel n°2012/313/MdS/MEF/MATDS portant composition, organisation et fonctionnement du CNS du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 et de ses démembrements.

<sup>132</sup> Le CNS/PNDS est également l'organe de suivi-évaluation défini pour le Compact.

<sup>133</sup> Aucune sortie conjointe organisée.

organe technique chargé du suivi régulier de la mise en œuvre du PNDS et de son évaluation avec à sa tête, un Secrétaire Permanent nommé par décret en Conseil des Ministres. Le SP/PNDS est également, entre autres, chargé d'organiser et de coordonner les interventions des différents PTF du Ministère de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS ainsi que de veiller à l'harmonisation et à l'alignement des différentes interventions sur le PNDS ; il a la charge de coordonner l'action des commissions thématiques et d'organiser les revues du secteur de la santé. La création d'un Secrétariat permanent avec à sa tête un Secrétaire permanent répondait à la nécessité d'un renforcement du pilotage technique de la mise en œuvre du PNDS et ce afin d'améliorer celui-ci au regard des lacunes rencontrées dans la mise en œuvre du programme précèdent. En 2013, suite à la mise en place du nouvel organigramme du MdS (décret octobre 2013) et ce, en conformité avec le décret portant organisation type des Départements ministériels, le Secrétariat Permanent du suivi du PNDS a été supprimé. Ses attributions ont été reprises par la DGESS et ses missions techniques réparties entre la Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC) (suivi de la mise en œuvre, suivi des résultats, coordination/revue sectorielle, suivi des recommandations des revues) et la Direction de la formulation des politiques (DFP) (animation des CThem, planification à MT).

- Les Comités régionaux de suivi du PNDS (CRS/PNDS). Cadres sectoriels de dialogue santé au niveau régional placés sous la présidence du Gouverneur de région, ils ont pour mission d'assurer le suivi du PNDS au niveau régional. Ils sont ainsi entre autres, chargés d'assurer la coordination régionale de l'exécution des différents plans et programmes et d'intégrer les interventions de santé au niveau des collectivités territoriales. Ils se réunissent une fois par semestre en session ordinaire, établissent des rapports de suivi régional qui alimentent les sessions du CNS/PNDS.

Par ailleurs, le plan de suivi et d'évaluation définit les mécanismes de suivi, les responsabilités des acteurs dans le processus (p. ex. DAF, DEP (maintenant DGESS), Direction en charge des statistiques sectorielles, etc.) et une liste de 48 indicateurs clés pour le suivi du PNDS (indicateurs de moyens, d'activités, d'effets et d'impact) ainsi que les cibles qui y sont attachées pour les années 2013, 2014, 2015, 2017 et 2020.

La revue annuelle sectorielle, qui rassemble tous les acteurs du système de santé, est l'instance de suivi la plus large et la plus représentative du PNDS. Elle permet d'assurer une appréciation participative des performances du secteur santé pour l'année écoulée, d'identifier les goulots d'étranglement ayant nuit à l'atteinte des objectifs et de définir les priorités pour les années à venir afin d'atteindre les résultats attendus. De façon spécifique, il s'agit (cf. TDR des revues) :

- d'évaluer la mise en œuvre des recommandations des revues de l'année n-1,
- de faire l'état d'exécution des mesures et le niveau d'atteinte des indicateurs du PNDS (et des autres engagements des Autorités –Compact, programme ABS) et de la SCADD en fin de l'année n,
- d'identifier les forces et les faiblesses de la mise en œuvre du PNDS,
- de faire des recommandations pour corriger les éventuelles insuffisances constatées,
- d'ajuster au besoin les mesures et les cibles des indicateurs pour l'année n+1,
- d'actualiser les priorités consacrées à la santé pour l'année n+1 et d'identifier celles pour les années à venir (plan triennal futur).

Les cadres de dialogue sectoriel se sont mis en place progressivement (cf. également Q2, CJ22 - santé). Pour ce qui est des revues sectorielles santé (cf. tableau ci-dessous), elles ont été tenues sous le leadership du Ministère depuis 2010 et, depuis 2012, selon le format/processus défini dans le cadre de la SCADD. L'organisation et le contenu de ces revues ont évolué et se sont renforcés. Toutefois, à date, la capacité des structures du MdS à prendre en compte les résultats et les recommandations émanant de ces cadres semble encore limitée.

Depuis leur institution, la fonctionnalité des Commissions thématiques est problématique et régulièrement des recommandations sont faites lors des revues sectorielles afin d'améliorer leur fonctionnalité. Ainsi, en 2012, elles étaient non fonctionnelles mais, elles se sont pour la 1<sup>ère</sup> fois réunies lors de la revue technique annuelle de mars 2013. Le processus a, à nouveau, été relancé en 2014 et ce, notamment avec une rencontre organisée en juin 2014 entre le MdS et les PTF portant sur la redynamisation des Commissions thématiques dans le cadre du dialogue sectoriel. Lors de celle-ci, il a entre autres été retenu, une implication des Commissions thématiques dans le processus de validation de l'ensemble des documents stratégiques et les référentiels du secteur.

Tableau 39 Aperçu des revues sectorielles santé

| Année | Revue annuelle  | Revue à mi-parcours | Commentaires  |
|-------|---|---------------------|---|
| 2010  | 25-26 mars 2010 / revue au titre de 2009                                    |                     | 1ère revue sectorielle<br>Décision d'institutionnaliser la revue sectorielle comme dispositif de renforcement du cadre de dialogue de politique sectorielle entre le Gouvernement et les partenaires ; la revue périodique sectorielle devra être en phase avec le dispositif de suivi de la SCADD 2011-2015 pour le cadre sectoriel de dialogue (CSD). |
| 2012  | avril 2012 / revue au titre de 2011   | 2012 – réalisée     | 1ère année en phase avec le dispositif de la SCADD<br>Revue avril 2012 : travaux techniques en Commissions techniques qui a ainsi vu le démarrage des activités des 6 commissions thématiques.  |
| 2013  | 6-7 mars 2013 / au titre de 2012  | 4 octobre 2013      | 1ère revue sectorielle en 2 phases (technique/revue proprement dite).   |
| 2014  | Revue technique 10/11 mars 2014 et revue le 25 mars 2014 - au titre de 2013 | septembre 2014      |   |
| 2015  | février 2015, revue 23 février 2015 - au titre de 2014                      |                     |   |

A date, s'il peut être relevé des progrès dans la fonctionnalité des Commissions thématiques, elles ne sont pas toutes au même niveau : ainsi si certaines<sup>134</sup> ont mené des travaux, piloté des études/réflexions, plusieurs n'ont pas eu le dynamisme souhaité et sont non ou peu fonctionnelles (Gouvernance ; Infrastructures, équipements et produits de santé voire Ressources humaines). En 2014, les Commissions thématiques ont toutefois toutes participé « activement » à l'organisation des revues à mi-parcours et annuelle de 2014 avec la production de rapports contributifs ainsi qu'à l'élaboration de la matrice sectorielle de performance 2015-2018 du CSD et aux travaux du Comité technique de la revue (Rapport de performance 2014). Il peut toutefois être relevé des progrès notables en termes de fonctionnement de ces commissions depuis le début de l'année 2015 et plus encore depuis le 2<sup>ème</sup> trimestre de 2015, qui seraient entre autres liés, selon nos interlocuteurs, à un appui de l'OMS apporté au fonctionnement de celles-ci.

En ce qui concerne les CRS/PNDS, si les 13 CRS étaient installés en 2014 (9 en 2013) et des rapports contributifs (11 sur 13) transmis dans le cadre de l'organisation de la revue annuelle (février 2015), leur fonctionnalité<sup>135</sup> afin d'assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du PNDS reste encore faible. Les Partenaires sont organisés dans un cadre de concertation<sup>136</sup> dont l'objectif est d'apporter une contribution constructive à la mise en œuvre du PNDS et

<sup>134</sup>Fortement dépendant du leadership et de l'impulsion donnée par la Direction assurant la présidence ainsi que des individus qui les composent (par exemple, la Commissions thématiques Financement de la santé a tenu 7 rencontres au cours du 2<sup>nd</sup> semestre). A noter que selon certains de nos interlocuteurs, l'ancrage à la DGESS qui a de nombreuses tâches à remplir ne permet pas toujours un suivi et une incitation suffisante pour un fonctionnement optimale des Commissions thématiques-.

<sup>135</sup> Exemple CRS/PNDS de la région de Tenkodogo : réunions prévues 2 fois par an (présidence Gouverneur de région, direction régionale de la santé et représentants des directions régionales des secteurs connexes et de la société civile) mais aucune réunion tenue en 2014 et 1ère réunion 2015 prévue en août 2015 ; un des problèmes principaux relevés pour assurer les réunions est le manque de financement.

<sup>136</sup> Le groupe des PTF Santé se réunit trimestriellement ; l'OMS a assuré la fonction de chef de file jusqu'en avril 2014 (suppléant DUE depuis 2013), repris par la DUE en mai 2014 (suppléant UNICEF) et passage à l'UNICEF en mai 2015 (suppléant US-AID).

d'assurer une participation active aux revues annuelles. Le pilotage est assuré par un chef de file pour lesquels des termes de références ont été finalisés en 2012. Quant au Compact (cf. encadré dans le CJ61), il constitue aussi un engagement des PTF signataires et des Autorités afin de renforcer le partenariat et soutenir la mise en œuvre du PNDS. Si le suivi des engagements et des indicateurs définis pour celui-ci sont prévus dans le cadre du CNS-PNDS, il est rendu difficile par le manque de données pour apprécier certains de ces indicateurs/engagements. Par ailleurs, il semble y avoir un certain « désintérêt » tant du côté des Autorités que des PTF par rapport à ce processus.

NB. Selon nos interlocuteurs, le dialogue entre PTF et Autorités a été plus souvent limité à un dialogue sur les processus, sur les résultats atteints ou les mesures de court terme à mettre à œuvre (plutôt organisationnelles) ou sur des domaines spécifiques. Il n'a été que peu un dialogue de fonds sur les stratégies/réforme globales du secteur. Lorsque la DUE était chef de file, il a été constaté une certaine « ouverture » du dialogue à des thèmes plus généraux. La définition actuelle d'une stratégie de financement de la santé conduit également à un dialogue s'intégrant dans une vision plus globale et à M/LT du système de santé. Le progrès dans la fonctionnalité des Commissions thématiques a également permis de renforcer (d'ouvrir) le dialogue et la qualité de celui-ci dans les différents thèmes concernés.

Enfin, il existe divers cadres spécifiques de dialogue relatifs à des domaines ou des programmes particuliers dans lesquels sont impliqués les Autorités sanitaires ainsi que les PTF qui pour certains existent depuis de nombreuses années (vaccination, fonds mondial, nutrition, etc.) – cf. encadré ci-dessous. Leur rôle, dans les domaines concernés, est d'importance mais il peut être relevé un certain manque de vision<sup>137</sup> globale du secteur dans ces cadres.

#### *Encadré 29 Autres cadres de coordination et de suivi évaluation dans le secteur de la Santé*

D'autres cadres spécifiques de dialogues dans lesquels sont impliqués les Autorités sanitaires et les PTF<sup>138</sup> relatifs à des domaines particuliers ou des programmes existent depuis de nombreuses années. On peut, entre autres, citer :

- Le Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) (composé de représentants du Ministère de la Santé, de l'Économie et des Finances, et des PTF). Il détermine les grandes orientations du Programme Elargi de Vaccination (PEV), adopte les plans et directives et contribue à mobiliser les ressources. Il est l'organe décisionnel de la gestion des fonds alloués aux activités de vaccination y compris ceux provenant de l'initiative GAVI. Il se réunit régulièrement une fois par trimestre.
- L'Instance de coordination nationale (Country Coordination Mechanism -CCM) du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, responsable de l'élaboration et de la soumission des demandes au Fonds mondial, de la supervision et de la mise en œuvre des subventions (composé des Autorités nationales, des PTF et ONG).
- Le Conseil national de concertation en nutrition (CNCN), cadre de concertation et d'aide à la décision en matière de nutrition. Il émet des avis et des recommandations sur la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et coordonne, organise, oriente et suit la Politique nationale en matière de nutrition.
- Le comité national de suivi de la mise en œuvre des programmes et stratégies de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile (2011).
- Le comité de pilotage de la mise en œuvre du Plan stratégique de sécurisation des produits de Santé de la reproduction (2011).

Par ailleurs, des cadres sectoriels de dialogue/coordination et suivi/évaluation existent également au niveau déconcentré/décentralisée du MdS (région et district) (niveau régional, notamment, comité de gestion des épidémies, comité nutrition).

L'existence de ces différents cadres de coordination et suivi/évaluation tous également en charge de la production et de la validation de plans stratégiques peut limiter la cohérence de tous ces documents et ce d'autant plus qu'il n'existe pas de « *filière fonctionnelle pour la validation des décisions stratégiques* ».

<sup>137</sup> Travail de/entre « spécialistes » du domaine de façon « cloisonnée ».

<sup>138</sup> La DUE est membre du CCIA et du CNCN et 1<sup>er</sup> suppléant du CCM.

### *Qualité et utilisation des données disponibles*

Le système national d'information sanitaire (SNIS), relevant du MdS, est le dispositif pour produire et diffuser l'information sanitaire, information qui est nécessaire à la planification, au pilotage et au suivi-évaluation du programme de santé. Il est fonctionnel et fournit, déjà depuis de nombreuses années, des données brutes ainsi que des ratios/quotients pour le niveau national ainsi que par région et district pour, entre autres, tous les indicateurs du PNDS et de la SCADD. Ces données sont publiées annuellement dans les annuaires statistiques ainsi que dans les tableaux de bord.

Le système a bénéficié de nombreux appuis et la qualité des données, le champ couvert ainsi que la complétude des données se sont notablement accrus. Toutefois jusqu'en 2013, les données étaient disponibles trop tardivement afin de permettre l'évaluation des performances du secteur lors de la revue annuelle.

Depuis 2013, le SNIS est adossé à une nouvelle application (Endos) qui permet la collecte/saisie directe de l'information sanitaire en ligne aux niveaux des districts ou des hôpitaux. Ceci permet une mise à disposition plus rapide (délai de disponibilité des données), plus complète (champ couvert) ainsi que plus fiable des données et ratios calculés (des adaptations/configurations sont encore en cours). Toutefois, certaines difficultés liées à l'absence ou au faible débit de la connexion internet peuvent entraver le bon fonctionnement du système. Et c'est ainsi que les données de 2014 ont pu être fournies par le système lors de la revue sectorielle de février 2015 au titre de 2014.

Malgré leur disponibilité et leur couverture, les données du SNIS sont encore insuffisamment étudiées et insuffisamment utilisées dans l'analyse et la prise de décision/planification que ce soit aux niveaux central ou local.

#### *Encadré 30 Détails sur le système national d'information sanitaire*

Le système national d'information sanitaire (SNIS) est le dispositif pour produire et diffuser l'information sanitaire, information qui est nécessaire à la planification, au pilotage et au suivi-évaluation du programme de santé. Il fournit déjà depuis de nombreuses années, des données brutes ainsi que des ratios/quotients pour le niveau national ainsi que par région et district

En 2009, en dépit de diverses actions prises dans les années précédentes, des faiblesses encore étaient relevées dans le fonctionnement du SNIS (et notamment une faible coordination des sous-systèmes, une qualité des données insuffisantes et des informations non disponibles en temps opportun pour les utilisateurs). Par ailleurs, le MdS devait faire face à de nouveaux défis et notamment le suivi/évaluation de la SCADD ainsi que du PNDS 2011-2020. C'est pourquoi des mesures de renforcement ont été prises dont l'élément majeur a été la mise en place de la Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS). Créée en 2009, la DGISS<sup>139</sup> visait entre autres, à renforcer le SNIS par l'amélioration de la coordination, la disponibilité et de la qualité de l'information sanitaire. L'élaboration d'un plan stratégique du SNIS (basé<sup>140</sup> sur la méthodologie HMN) pour le renforcement du système constitue le cadre des actions majeures pour la mise en œuvre des missions de la DGISS.

Ce plan s'est fondé sur les résultats d'une auto évaluation du SNIS. Celle-ci avait donné les résultats suivants : un niveau de performance de 75% pour les indicateurs (base minimale et consensuelle pour le suivi des politiques) alors que la gestion des données est moyennement satisfaisante (56%) avec spécifiquement des efforts à faire aux niveaux des hôpitaux ; quant aux produits de l'information et la diffusion ainsi que l'utilisation de l'information, ils ont été jugés moyennement performants (respectivement 68% et 65%) mais avec singulièrement, une faible utilisation pour l'allocation des ressources (28%). (Plan stratégique du système national d'information sanitaire 2010-2020, janvier 2010).

Le système a bénéficié de nombreux appuis (national et autres) et la qualité des données, le champ couvert ainsi que la complétude des données se sont notablement accrus.

Le MdS/SNIS a ainsi fait l'objet d'appui, en tant que structures productrices de données, dans le cadre

<sup>139</sup> Avec 3 directions : Directions de la statistique de la maladie, des statistiques générales de santé et, de l'informatique et des bases de données.

<sup>140</sup> Basée sur une auto évaluation (atelier avec l'ensemble des parties prenantes et les PTF) du SNIS en référence à l'outil d'évaluation Health Metric Network (développé par le réseau de métrologie sanitaire).

des projets d'appui aux statistiques de l'UE à savoir, projet ARC (projet d'Appui au renforcement des capacités statistiques au Burkina Faso), projet<sup>141</sup> ARC-SSN (projet d'Appui au renforcement des capacités du système statistique national), projet PAR-GS (projet d'appui au renforcement de la gestion des finances publiques et des statistiques –volet statistiques).

Lors de réorganisation du MdS dans le cadre de l'organigramme d'octobre 2013, la DGISS a été supprimée. Le SNIS relève maintenant de la Direction des statistiques sectorielles rattachée à la DGISS.

Par ailleurs, en 2013, le système d'information sanitaire a été réorganisé et s'adosse désormais au logiciel Endos. Cette application permet une collecte/saisie de l'information sanitaire en ligne ainsi que la production des tableaux de l'annuaire statistiques (cf. ci-dessous).

L'information statistique sanitaire est rendue disponible à travers les annuaires statistiques annuels et les tableaux de bord des indicateurs de santé, tous deux élaborés par le MdS.

Les annuaires statistiques sont les documents référentiels en matière d'information sanitaire. Les données portent sur des données générales (population...), les ressources et infrastructures, les activités des formations sanitaires. Elles sont présentées, par région et par district, en données brutes mais certains ratios/quotients sont aussi calculés. Tous les indicateurs du PNDS et de la SCADD y sont, entre autres, spécifiés. Un certain nombre de modifications ont été apportées au cours des années notamment en fonction de la révision des indicateurs de suivi de certains programmes ou de modes de calcul et/ou de l'extension des champs couverts par les indicateurs.

Les données de l'annuaire proviennent des rapports mensuels des formations sanitaires (publiques et privées) et des unités de soins et techniques des hôpitaux. Des annuaires statistiques régionaux et des hôpitaux sont également élaborés.

#### *Encadré 31 Détails sur le processus d'élaboration des annuaires statistiques*

Jusqu'à 2012, la synthèse des rapports des formations sanitaires était faite, au niveau district, à chaque fin de trimestre puis transmise à la DGISS via la DRS. De même, la DGISS recevait une synthèse faite à la fin de chaque trimestre, des données des différentes unités des hôpitaux ainsi que la synthèse de certaines données spécifiques des différents programmes. Depuis 2013 et la réorganisation du système d'information avec la mise en place de l'application Endos, les données sont saisies, en ligne, dans l'Entrepôt de données sanitaires (Endos-BF) et ce, au niveau district, par les Centres d'informations sanitaires et de surveillance épidémiologique (CISSE) et au niveau des hôpitaux, par les Services de planification et d'information hospitalière (SPIH) ou les Services d'informations médicales (SIM) (des adaptations/configurations sont encore en cours). Les rapports (tableaux de l'annuaire) sont directement produits par l'application.

Avant la mise en place d'Endos, le processus général pour l'élaboration des annuaires s'appuyait en 1er lieu, sur une étape de collecte de données (centralisation des rapports et des bases de données des districts, des hôpitaux et des DRS, collecte et centralisation des données complémentaires auprès des différentes structures (DRS, hôpitaux, structures centrales, programmes,...). Cette étape est maintenant « supprimée » suite à la saisie des données directement dans le système. Vient ensuite/alors, l'étape de contrôle de qualité et la restitution des résultats de contrôle de qualité aux DRS et hôpitaux pour une prise en compte des observations par les différentes structures. Il est alors procédé, depuis 2013, au « verrouillage des données » dans la base Endos-BF avant extraction des données de cette base. La collecte et la centralisation des données complémentaires (DRS, hôpitaux, structures centrales, programmes...) ou depuis 2013, la fusion des bases de données des régions/autres et la contribution du sous-secteur sanitaire privé permet alors d'élaborer un 1<sup>er</sup> draft de l'annuaire. Ces données sont alors validées au cours d'un atelier avec les différents acteurs en charge de la gestion des données sanitaires des niveaux régional et central. Celui-ci a pour objectif de vérifier la complétude, la fiabilité de certaines données, d'examiner le niveau d'atteinte des indicateurs, de comprendre les écarts extrêmes et de corriger les données aberrantes. Le nouveau système « Endos » permet d'intégrer les données du sous-secteur privé (déjà fait) ainsi que des modules statistiques additionnels comme par exemple le module sur la santé communautaire (prévu).

Le tableau de bord des indicateurs de santé se veut, quant à lui, un outil d'évaluation des indicateurs de performance à un moment et/ou à une période donnée(s) (3 ou 5 ans). Il permet

<sup>141</sup> Dans le cadre du projet ARC-SNN (période 2008-2010), une assistance technique avait été basée à la DGISS.

pour différents indicateurs de santé (PNDS 2011-2020, SCADD, OMD, etc.), d'apprécier les efforts accomplis, les progrès enregistrés en comparant les résultats atteints avec les normes et/ou les objectifs et de faire ressortir les disparités régionales.

L'élaboration du tableau de bord est le résultat d'un processus inclusif avec la participation des différentes directions centrales et des directions régionales de la santé. Le tableau de bord 2013 des indicateurs de santé, publié en août 2014, est la 10<sup>ème</sup> édition.

#### Eléments complémentaires sur la qualité (actuelle) du système d'information dans le secteur de la santé

Suite à la création de la DGISS, plusieurs cadres supérieurs statisticien et démographe ont été affectés à cette Direction. Ainsi en début 2013, la DGISS disposait d'un effectif important de statisticiens/démographes ainsi que de moyens financiers du Gouvernement et des PTF pour assurer un « bon » fonctionnement du SNIS (Fonds mondial, OMS, UNFPA, UNICEF, Afristat). Par ailleurs, les annuaires et tableaux de bord étaient élaborés régulièrement et diffusés sur le site du MdS.

Toutefois, un certain nombre de faiblesses perduraient (Rapport de démarrage du volet statistiques, Programme d'appui au renforcement de la gestion des finances publiques et des statistiques (Par-GS) - Volet Statistiques) :

- une insuffisante coordination entre sous système qui empêche l'exploitation optimale des données et entraîne une multiplicité des supports de collecte au niveau terrain,
- un certain manque de fiabilité des données en particulier des données hospitalières,
- une insuffisance d'analyse de l'ensemble des statistiques disponibles,
- une faiblesse du suivi de production des statistiques régionales,
- une utilisation limitée des données de santé par les utilisateurs.

En juin 2013, dans le cadre de l'enquête SARA, une étude sur la qualité de (certaines) données sanitaires pour 2012 a été menée en utilisant l'outil OMS. Elle a montré une bonne concordance entre les registres et les données reportées dans le cadre du SNIS pour les indicateurs cibles de l'étude (accouchements assistés, nombre de consultation et vaccination pentavalent 3) alors que quelques disparités ont été retrouvées pour les cas de paludisme grave. Par ailleurs, il y est relevé une bonne complétude des données et une exactitude des rapports.

Le système a pu bénéficier de nombreux appuis ce qui a permis d'améliorer la qualité des données ainsi que le champ couvert. Toutefois jusqu'en 2013, certaines insuffisances persistaient et les données étaient encore disponibles trop tardivement pour permettre l'évaluation des performances du secteur lors de la revue annuelle.

Depuis son lancement (2013) et plus encore en 2014, l'application Endos a conduit à améliorer la qualité de l'information sanitaire. Elle permet notamment de suivre la rentrée des rapports ainsi que la saisie des données aberrantes et ce, aux différents niveaux. Toutefois, certaines difficultés liées à l'absence ou au faible débit de la connexion internet peuvent entraver le bon fonctionnement du système.

Le Rapport sectoriel de performance de 2014 précise ainsi : « *L'appropriation de la base par les acteurs sur le terrain est réelle. Cependant, il reste que l'absence ou le faible débit de la connexion internet dans quelques structures a quelques fois entravé la saisie des données dans ces structures. L'évolution dans les fonctionnalités du logiciel couplée à la mobilité du personnel au niveau périphérique et intermédiaire engendre une faible maîtrise dans l'exploitation des données de la base par les différents utilisateurs. Courant 2014, le rapport de progrès a été intégré dans Endos-BF, ce qui va renforcer la disponibilité et la qualité des données. Toutefois, son utilisation ne semble pas être bien maîtrisée par les différents acteurs sur le terrain.* ». Il y est également relevé que la complétude globale des données dans la base a progressé par rapport à 2013 pour le public (97,3%) et plus encore pour le secteur privé (88,5%).

Jusqu'en 2014, il était prévu que l'annuaire statistique de l'année n-1 soit disponible au plus tard au mois de juin de l'année n et les tableaux de bord, au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre. Grâce à l'application Endos, il est attendu, dès 2015, que les annuaires statistiques soient disponibles

au 1er T et les tableaux de bord en fin T2. A cet égard, le rapport de performance 2014 présenté à la revue sectorielle de février 2015 a pu prendre en compte des données de 2014.

Cette amélioration a été positivement appréciée par les PTF lors de la revue sectorielle « *Le rapport de performance démontre clairement une bonne maîtrise de l'information sectorielle par le ministère. (...) Le rapport de performance de 2014 montre clairement que la disponibilité des données statistiques s'est améliorée avec le dispositif Endos* » (Allocution du Chef de file des PTF santé – DUE, février 2015).

#### Eléments complémentaires sur la prise en compte des disparités inter ou intra régionales et de genre dans le suivi et les indicateurs de santé (cf. également CJ61)

Comme déjà relevé, les données sanitaires sont disponibles et les ratios/quotients sont calculés par districts et par région (SNIS). Aussi de façon générale, les disparités régionales ou inter districts peuvent-elles être spécifiées dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du PNDS ou le suivi des résultats. Plus spécifiquement, l'indicateur de vaccination en référence à l'approche internationale « atteindre chaque district » ainsi que les données de disparité prévues dans le cadre du PAPS UE peuvent être appréciés. Cette dernière approche pourrait d'ailleurs être étendue et des analyses présentées en ce sens dans les différents documents du MdS.

Quant à l'analyse selon le genre et la prise en compte du genre, elles demeurent difficiles. En effet, les indicateurs spécifiés/désagrégés par sexe sont peu nombreux. Dans les données présentées dans les annuaires statistiques, il peut être cité : le nombre de nouveaux consultants (H/F), les principaux motifs de consultations/hospitalisation dans les formations sanitaires (G/F et H/F), les cas et décès de VIH/sida (H/F). Quelques données différenciées par sexe sont également disponibles dans certains programmes : par exemple, statistiques du PEV depuis 2013. Toutefois, les résultats ne sont que peu voire pas présentés en référence à la dimension genre.

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Arrêté interministériel n°2012/313/MdS/MEF/MATDS portant composition, organisation et fonctionnement du CNS du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 et de ses démembrements.
- PNDS 2011-2020.
- MdS, Annuaires statistiques annuels.
- MdS, Tableaux de bord annuels des indicateurs de santé.
- Par-GS, Rapport de démarrage du volet statistiques.

#### **6.3.1.4 Amélioration de la fourniture de services de base**

De façon générale, on observe :

- des progrès significatifs et continus en termes d'amélioration de la couverture et de l'accessibilité géographique (infrastructures, rayon moyen d'actions) ainsi que de l'offre de soins (personnel, disponibilité en MEG) ;
- une amélioration sensible de l'utilisation des services (curatifs ou préventifs) reflétant entre autres, l'amélioration de l'accessibilité géographique ainsi que de l'offre de soins (personnel) ; toutefois, hormis pour la couverture vaccinale, les taux demeurent aux inférieurs aux taux préconisés par l'OMS et/ou aux attentes ;
- une qualité des prestations et du suivi des populations encore jugées insuffisantes et de fortes disparités inter et intra régionales en termes d'offre (structure, personnel) et d'utilisation des services ou de prévention/suivi des populations.

L'évolution de cet indicateur est analysée en détail ci-dessous à travers l'évolution de :

- la couverture sanitaire et l'accessibilité géographique aux soins : infrastructures sanitaires et rayon moyen d'action théorique (en km) pour les formations sanitaires de base ;
- la « qualité de l'offre des services » de base : disponibilité des médicaments génériques (MEG) au niveau des formations sanitaires, personnel par habitant et spécifiquement, personnel dans les CSPS ;

- l'utilisation des services qui reflète à la fois l'accessibilité géographique des formations sanitaires, la qualité des soins offerts et l'accessibilité financière et ce par
  - la fréquentation des services : nombre de nouveau contact par habitant pour la population totale et pour les enfants de moins de 5 ans ;
  - la couverture en consultation prénatale ;
  - la couverture vaccinale de routine.

Il convient de noter que le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié ainsi que taux de césariennes parmi les naissances attendues sont analysés dans le cadre de l'Etape 2 de cette étude (cf. QE7).

Couverture sanitaire et accessibilité géographique aux soins : infrastructures sanitaires et rayon moyen d'action théorique (en km) pour les formations sanitaires de base

Tableau 40 Evolution du nombre de structures sanitaires publiques de 2010 à 2014

| Structures sanitaires   | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CHU/CHN                 | 3            | 4            | 4            | 4            | 4            |
| CHR                     | 9            | 9            | 9            | 9            | 9            |
| CMA/HD                  | 43           | 44           | 48           | 45           | 47           |
| CM                      | 27           | 36           | 51           | 32           | 35           |
| CSPS                    | 1 429        | 1 443        | 1 495        | 1 606        | 1 643        |
| Dispensaires isolés     | 124          | 165          | 164          | 123          | 127          |
| Maternités isolées      | 30           | 26           | 24           | 14           | 15           |
| Infirmeries de garnison | 20           | 27           | 30           | 19           | 18           |
| OST                     | 36           | 74           | 85           | 69           | 69           |
| Autres *                | 16           | 69           | 61           | 66           | 71           |
| <b>Total</b>            | <b>1 737</b> | <b>1 897</b> | <b>1 971</b> | <b>1 987</b> | <b>2 038</b> |

Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé, Ministère de la santé, août 2014, Annuaire statistique 2014.

Note : \* infirmeries scolaires, des entreprises publiques et parapubliques (SONABEL, etc), de prisons.

Le nombre total de formations sanitaires publiques est en progression constante depuis 2010 liée essentiellement à l'ouverture de structure de 1<sup>er</sup> niveau. Outre l'ouverture de nouvelles structures, l'évolution du nombre de CSPS/CM/CMA entre 2014 et 2012 s'expliquent, conformément à la réforme du système de santé, par la transformation en cours de certains CM en CMA, le déclassement de CM en CSPS au regard de leur plateau technique et de leur personnel alors que parallèlement, certains CSPS des communes urbaines ont été transformés en CM ; un certain nombre de dispensaires et maternités isolés ont par ailleurs été « normalisés » en CSPS.

Cette progression s'est traduite par une amélioration de l'accessibilité des populations aux formations sanitaires de base publiques. Ainsi, la distance moyenne en kilomètre à parcourir pour atteindre une formation de base (CSPS, dispensaire et maternités isolés, CM), appréciée par le Rayon d'action moyen théorique (RMAT), est passé en moyenne nationale de 7,5 km en 2009 à 6,9 km en 2014 (le RMAT y compris le privé est, quant à lui, passé de 7,49 km en 2009 à 6,4 km, reflétant le développement des structures privées).

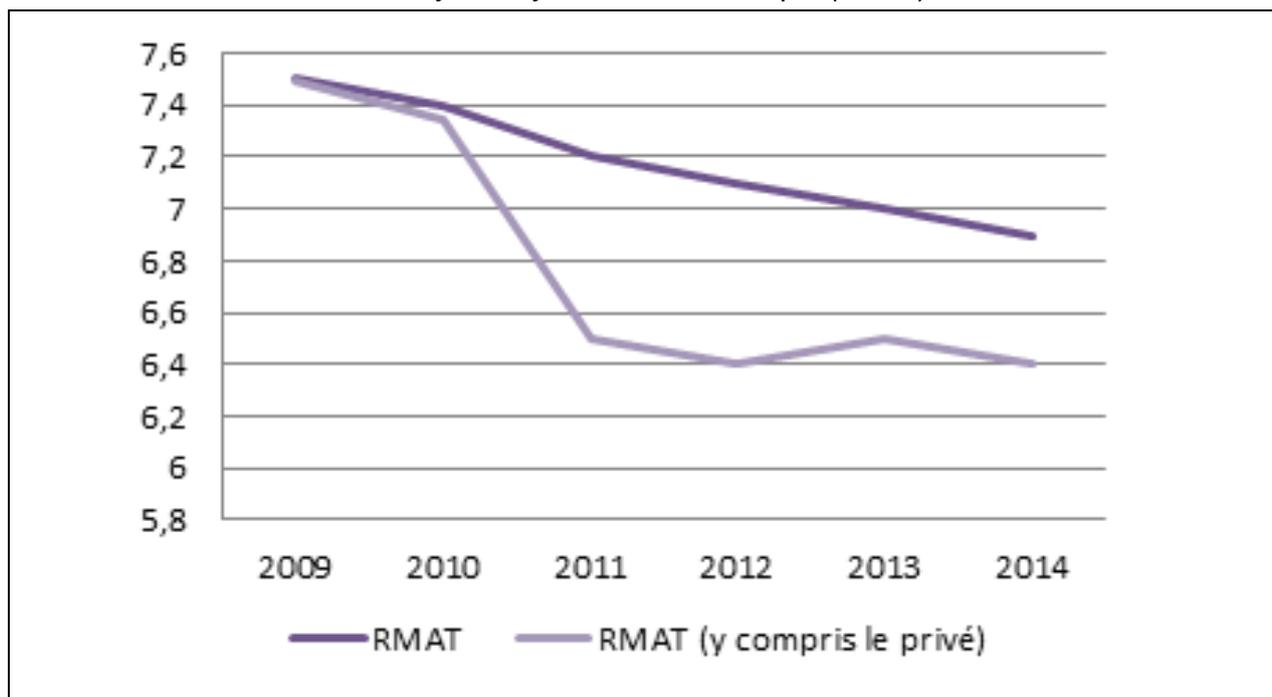
Cette moyenne cache toutefois de forte disparité entre régions sanitaires. En effet, le RMAT public est de 2,8 km dans la région du Centre<sup>142</sup>, autour de 5 km dans les régions du Nord et du Plateau central, moins de 7 km pour les Centre-Sud, Centre-Ouest, Centre-Nord et Centre-Est,

<sup>142</sup> 1,7 km y compris le privé.

un peu supérieur ou égale à 7 km pour les régions des Hauts-Bassins, Sud-Ouest, Boucle du Mouhoun et Cascades (hors le district de Mangodara à 13,9 km), mais à plus de 10 km dans la région de l'Est (10,9 km, avec le plus fort RMAT à Pama à plus de 14,2 km) et dans le Sahel (11,3 km en moyenne mais 12,7km à Gorom Gorom).

Il convient de rappeler que la compétence des constructions, pour ce premier niveau de structures, a été transférée aux communes. Toutefois, ceci se traduit actuellement par des fonds « fléchés » transférés à celles-ci depuis 2010 avec une localisation et les travaux à mener (plus essentiellement destinés à la normalisation des infrastructures sanitaires incomplètes) définis dans l'arrêté de transfert. Des lignes budgétaires pour la construction/transformation de structures sont restées/restent inscrites au titre du Ministère de la santé.

Illustration 20 Evolution du Rayon moyen d'action théorique (en km) entre 2009 et 2014



Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé, Ministère de la santé, août 2014 ; Annuaire statistique 2014

### Qualité de l'offre des services et notamment de base

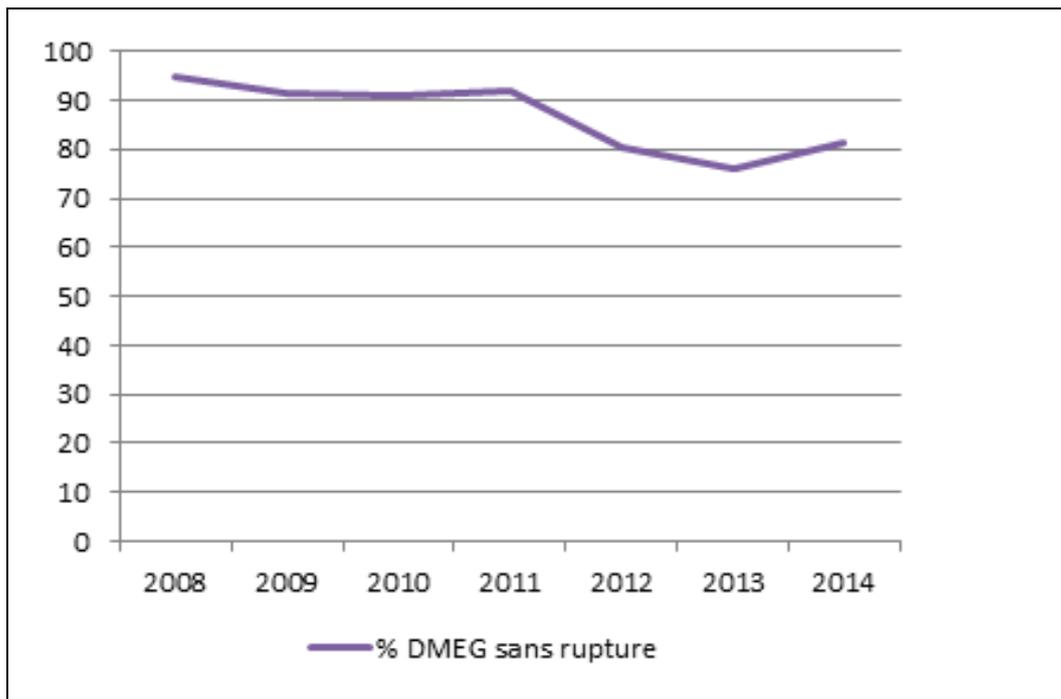
- Disponibilité en médicaments générique

Cet aspect est apprécié par le Pourcentage de Dépôt de médicaments génériques (DMEG) n'ayant pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs.

Tableau 41 Dépôts de médicaments génériques : Disponibilité en MEG

| Indicateur          | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| % DMEG sans rupture | 95,0 | 91,5 | 90,8 | 91,8 | 80,4 | 75,9 | 81,3 |

Sources : Rapports sectoriels de performance 2013, 2012 ; Annuaire statistique 2014.

Illustration 21 Dépôts de médicaments génériques : Disponibilité en MEG<sup>143</sup>

Sources : Rapports sectoriels de performance 2013, 2012 ; Annuaire statistiques 2014

Après une baisse en 2009, la situation a plutôt été stable entre 2009 et 2011 (autour de 91% de DMEG avec rupture) puis elle s'est nettement détériorée entre 2011 et 2013 (seuls 76% des DMEG n'ont pas connu de rupture) avant une légère amélioration en 2014. Ainsi, depuis 2009, les résultats atteints ont été inférieurs aux objectifs ( $\geq 95\%$ ). Lors des revues annuelles (notamment 2012 et 2013), le problème de la baisse des performances en la matière a été soulevé par l'ensemble des intervenants dans le système (MdS, PTF) et des recommandations faites pour qu'il y soit remédié.

Par ailleurs, il existe des disparités entre les régions. Par exemple, en 2013, au niveau des régions de la Boucle du Mouhoun, des Hauts-Bassins et du Sud-Ouest, aucun DMEG n'avait connu de rupture des médicaments traceurs alors qu'au contraire, dans la région du Plateau Central, la situation était préoccupante avec des ruptures dans pratiquement tous les DMEG (source, tableau de bord 2013 des indicateurs de santé).

- Personnel en poste dans les CSPS

Un CSPS remplit la norme<sup>144</sup> en personnel lorsque son personnel est composé, au minimum, d'un infirmier d'Etat (IDE) ou breveté (IB), d'une sage-femme (SF)/maïeuticien (ME) ou d'une accoucheuse et d'un agent itinérant de santé (AIS) ou un manœuvre.

<sup>143</sup> Note : Nombre total de DMEG en 2014 = 1.836.

<sup>144</sup> Les normes en personnel sont en cours de révision.

Tableau 42 Pourcentage de CSPS remplissant les normes minimales de personnel

| Régions           | 2009  | 2010 | 2011  | 2012 | 2013  | 2014  |
|-------------------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| Boucle du Mouhoun | 95,0  | 98,0 | 96,8  | 97,0 | 91,7  | 97,8  |
| Cascades          | 89,3  | 90,8 | 92,8  | 95,7 | 100,0 | 100,0 |
| Centre            | 82,7  | 91,0 | 95,1  | 97,8 | 95,7  | 97,9  |
| Centre-Est        | 74,8  | 74,3 | 89,3  | 87,3 | 87,4  | 94,4  |
| Centre-Nord       | 88,6  | 90,7 | 82,5  | 74,6 | 81,1  | 79,8  |
| Centre-Ouest      | 72,2  | 54,1 | 83,6  | 78,1 | 81,8  | 87,1  |
| Centre-Sud        | 71,6  | 75,3 | 74,4  | 57,4 | 60,4  | 90,0  |
| Est               | 100,0 | 80,0 | 92,7  | 88,5 | 91,1  | 95,1  |
| Hauts-Bassins     | 97,1  | 98,6 | 97,2  | 91,6 | 90,8  | 83,1  |
| Nord              | 63,2  | 86,4 | 90,1  | 94,3 | 92,5  | 89,6  |
| Plateau Central   | 78,2  | 75,2 | 80,0  | 67,3 | 73,5  | 74,4  |
| Sahel             | 100,0 | 89,7 | 100,0 | 97,1 | 95,3  | 96,6  |
| Sud-Ouest         | 80,6  | 79,3 | 76,8  | 79,3 | 71,9  | 82,2  |
| Burkina Faso      | 83,2  | 83,1 | 88,8  | 85,3 | 86,1  | 89,8  |

Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé, Ministère de la santé, août 2014 ; Annuaire statistique 2014.

La proportion de CPSP remplissant les normes a, en moyenne nationale, assez nettement progressé sur la période 2009-2014 (mais de façon fluctuante). Elle est de 89,8% en 2014 contre 83,2% en 2009 soit une hausse de 6 points. La raison en est un renforcement des effectifs et ce, alors que le nombre de structures a également nettement progressé.

La situation n'est toutefois pas homogène pour les régions et certaines ont vu leur situation se détériorer en la matière. Par ailleurs, au plan national, il peut être relevé une disparité entre les régions sanitaires. En effet, cet indicateur varie en 2014, entre 74,4% pour le Plateau Central contre 100% dans la région des Cascades. Le Tableau de bord 2013 relevait que cinq régions (Centre-Sud, Sud-Ouest, Plateau central, Centre-Nord, Centre-Ouest) enregistraient, en 2013, des résultats inférieurs à la moyenne nationale de même que durant les 3 années précédentes. Ce qui, selon ce document, « mériterait qu'une politique de mise à disposition de personnel qualifié aux CSPS de ces 5 régions soit développé ». En 2014, quatre d'entre elles sont encore en deçà de la moyenne nationale : ainsi si la région du Centre-Sud semble avoir bénéficié de recrutements conséquents lui permettant de se situer au-dessus de la moyenne, les 4 autres demeurent malgré quelques progrès (Centre-Ouest et Sud-Ouest) encore nettement en sous-effectif selon les normes.

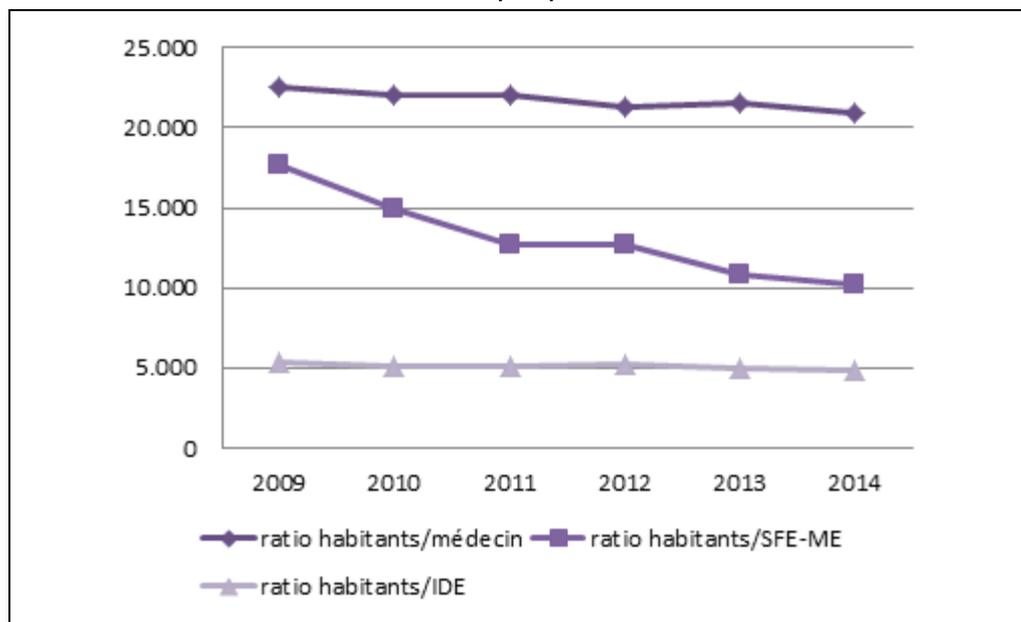
- Personnel du MdS

Globalement les effectifs du MdS ont passé de 19.000 à 24.000 agents entre 2010 et 2014 soit environ 1.000 recrutements par an. Malgré tout, le besoin en personnel se ressent toujours notamment au niveau des zones rurales et des zones d'accès difficile. De même, l'affectation des spécialistes dans les CHR reste très difficile à réaliser. Ainsi, une note sur la répartition des effectifs pour certains emplois clés du MdS produite par la DRH en septembre 2014, relève que « 35% des médecins généralistes sont affectés au niveau de la région du Centre alors que 09 DRS cumulées possèdent moins de 40% du total. Aussi la région du Centre et celle des Hauts-Bassins cumulent 87% des médecins spécialistes contre 13% pour l'ensemble des 09 Centres hospitaliers régionaux ».

De façon globale, selon l'OMS, les normes minimales requises en personnel de santé pour une prise en charge effective de la santé des populations sont de 10.000 habitants pour 1 médecin, 3.000 femme en âge de procréer ou 10.000 habitants pour 1 SFE/ME et 5.000 habitants pour 1 IDE (normes retenues/reconnues par le MdS). Les ratios calculés pour l'année 2014 sont de 20.864 habitants pour 1 médecin, 10.253 pour 1 SF/ME et de 4.809 pour 1 IDE. Ces trois ratios ont connu une évolution positive et notamment pour celui concernant les SF/ME. Cependant, si

le ratio population par IDE a atteint la norme minimale depuis 2013, celui pour les SF/ME en est maintenant proche, le ratio population par médecin reste loin du minimum défini par l'OMS. Ces ratios cachent comme déjà relevaient, des disparités<sup>145</sup> importantes.

Illustration 22 Evolution des ratios habitants par personnel de santé de 2009 à 2014



Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé ; Annuaire statistique 2014.

A cet égard, il doit être relevé que la croissance démographique demande des efforts d'importance en matière de recrutement de personnel afin de modifier très sensiblement les ratios et « rattraper » les normes.

#### Utilisation des services de santé

- Fréquentation des services : Recours aux services de consultation curative

La fréquentation/utilisation des services de santé est appréciée par 1) le nombre de nouveau contact (NC) par an et par habitant et 2) le nombre de nouveau contact par an pour les enfants de moins de 5 ans.

Les normes minimales retenues par l'OMS sont de 1NC/habitant/an pour la population et de au moins 2 contacts par an pour les enfants de moins de 5 ans.

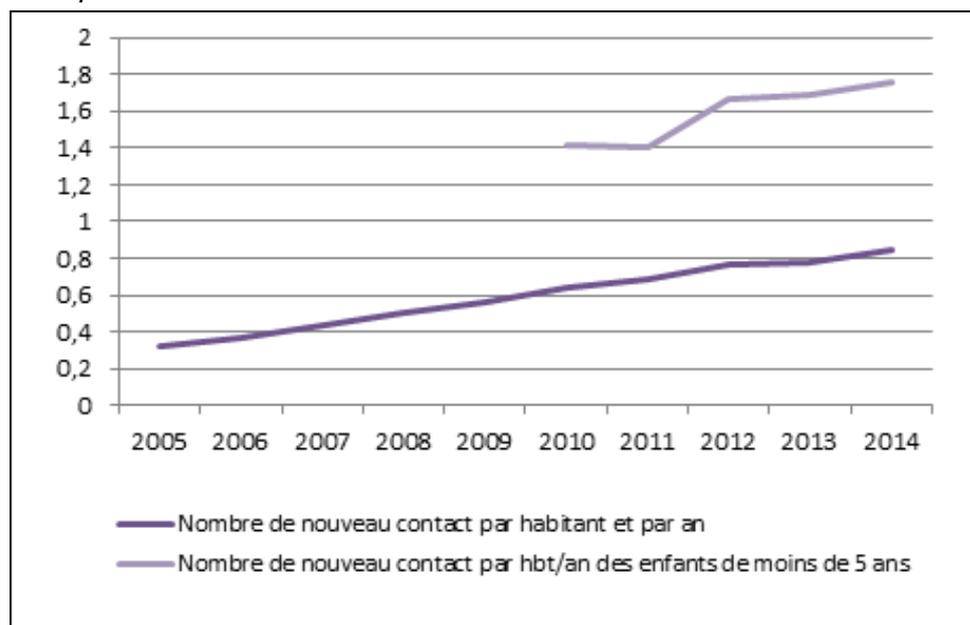
Tableau 43 Evolution du nombre de nouveau contact par an pour la population totale et pour les enfants de moins de 5 ans

| Indicateur   | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nombre de nouveau contact par habitant et par an                   | 0,32 | 0,37 | 0,43 | 0,50 | 0,56 | 0,64 | 0,68 | 0,77 | 0,78 | 0,85 |
| Nombre de nouveau contact par hbt/an des enfants de moins de 5 ans |      |      |      |      |      | 1,42 | 1,4  | 1,67 | 1,69 | 1,76 |

Sources : Annales statistiques ; repris de PNDS 2011-2020, tableau de bord 2013, Annuaire statistique 2014.

<sup>145</sup> Rapport sectoriel de performance 2014 : « En termes de ratio population/agent de santé, on note également une disparité entre les régions. La région du Centre comprend 01 sage-femme/maïeuticiens d'Etat pour 6.567 habitants contre 01 pour 15.815 habitants dans la région du Sahel. La situation est alarmante pour les médecins où la région du Centre est en deçà des normes OMS avec 1 médecin pour 5 472 habitants pendant que 06 régions disposent d'un seul médecin pour 50 000 habitants au mieux, jusqu'à 71 000 habitants pour la région de l'Est ».

*Illustration 23 Evolution du nombre de nouveau contact par an pour la population totale et pour les enfants de moins de 5 ans*



La fréquentation des services de santé curatifs a notablement progressé tant pour la population en générale que pour les enfants de moins de 5 ans pendant les dernières années. Pour la première, le nombre de contact est de 0,85 en 2014 contre 0,56 en 2009 et 0,32 en 2005. Il a donc été multiplié par plus de 2,6 en près de 10 ans et progressé de plus de 50% sur les 5 dernières années. Il reste toutefois encore inférieur à la norme fixée par l'OMS. Quant au recours aux services de santé curatifs des enfants de moins de 5 ans, il se situe à 1,8 en 2014 contre 1,4 en 2009. Il est également en deçà de la norme OMS. Cette progression peut, entre autres, s'expliquer par l'amélioration de l'accessibilité géographique aux structures de soins.

Le nombre de contact par habitant dénote des différences sensibles entre les régions puisque qu'en 2014, il s'établit à 1,01 dans le Centre Est (égal à la norme OMS) alors qu'il n'est que de 0,75 dans la Boucle du Mouhoun. Le niveau de l'indicateur s'est toutefois sensiblement amélioré dans toutes les régions sur la période mais à des taux/niveaux différents.

*Tableau 44 Evolution des nouveaux contacts par habitant et par an selon les régions de 2009 à 2014*

| Régions           | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Boucle du Mouhoun | 0,55 | 0,59 | 0,60 | 0,69 | 0,65 | 0,75 |
| Cascades          | 0,53 | 0,56 | 0,63 | 0,74 | 0,79 | 0,90 |
| Centre            | 0,78 | 0,88 | 0,84 | 0,85 | 0,88 | 0,96 |
| Centre-Est        | 0,69 | 0,78 | 0,82 | 0,90 | 0,92 | 1,01 |
| Centre-Nord       | 0,39 | 0,49 | 0,55 | 0,68 | 0,70 | 0,70 |
| Centre-Ouest      | 0,48 | 0,54 | 0,56 | 0,63 | 0,66 | 0,73 |
| Centre-Sud        | 0,58 | 0,66 | 0,70 | 0,78 | 0,79 | 0,86 |
| Est               | 0,50 | 0,56 | 0,59 | 0,74 | 0,78 | 0,83 |
| Hauts-Bassins     | 0,57 | 0,57 | 0,62 | 0,77 | 0,77 | 0,85 |
| Nord              | 0,50 | 0,68 | 0,66 | 0,78 | 0,77 | 0,82 |
| Plateau Central   | 0,62 | 0,73 | 0,76 | 0,85 | 0,84 | 0,94 |

| Régions      | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| Sahel        | 0,44 | 0,55 | 0,58 | 0,76 | 0,80 | 0,84 |
| Sud-Ouest    | 0,54 | 0,59 | 0,66 | 0,72 | 0,79 | 0,86 |
| Burkina Faso | 0,56 | 0,64 | 0,68 | 0,77 | 0,78 | 0,85 |

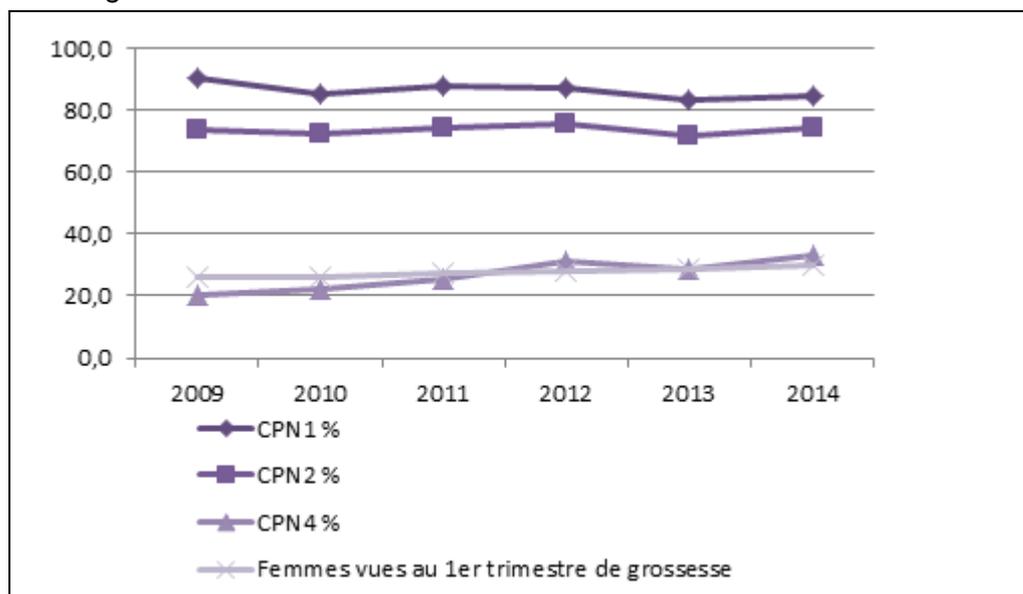
Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé ; Annuaire statistique 2014.

- Couverture en consultation prénatale

Les consultations prénatales sont essentielles pour détecter et prendre en charge les problèmes pendant la grossesse tels que l'anémie et l'hypertension. Elles permettent également d'assurer un certain nombre de soins préventifs tels que la supplémentation en acide folique et en fer, le traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme et la vaccination antitétanique, toutes prestations qui sont, en principe, gratuites. L'OMS recommande au moins quatre visites prénatales, la première devant avoir lieu au cours du premier trimestre de la grossesse.

Sur la décennie 2000, on a assisté à une nette amélioration de la couverture en CPN avec une certaine stabilisation depuis 2009. Toutefois, qualitativement, il peut être relevé une amélioration avec une progression sensible des CPN4 et ce, bien que le niveau demeure encore faible, avec un taux de 33,1% en 2014 contre 16,8% en 2008. Et c'est également le cas, même si de gros progrès restent à faire, pour une 1<sup>ère</sup> CPN au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse.

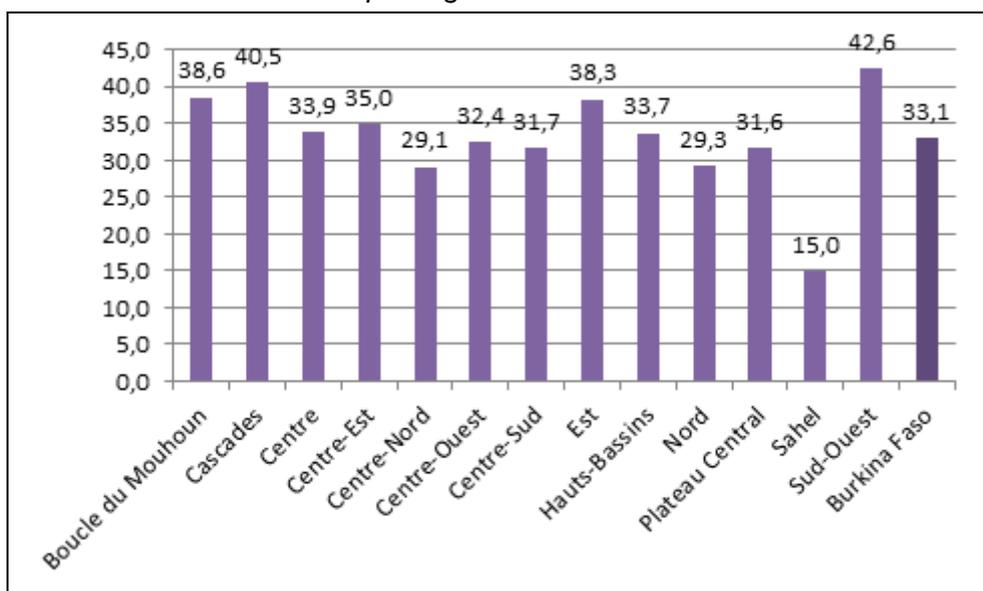
*Illustration 24 Evolution du taux (%) de CPN1, de CPN2, de CPN4 et de la proportion des femmes enceintes vues en consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse de 2009 à 2014*



Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé ; Annuaire statistique 2014.

Comme pour tous les indicateurs, des disparités sont à relever entre les régions en termes de couverture en CPN4. Ainsi, en 2014, le taux est seulement de 15% dans le Sahel, pour une moyenne de 33,1% et plus de 40% dans les régions des Cascades (40,1%) et du Sud-Ouest (42,6%).

Illustration 25 Couverture en CPN4 par région sanitaire en 2014



Source : Annuaire statistique 2014.

- Couverture vaccinale dans le cadre du PEV de routine

Selon le Rapport sectoriel 2014, les taux de couvertures vaccinales enregistrés sont satisfaisants dans les 63 districts sanitaires en 2014 comme dans les années antérieures. Ainsi, les couvertures<sup>146</sup> vaccinales enfants en BCG, VPO1, VPO3, PENTA1 et PENTA3, VAR et VAA ont été régulièrement supérieures à 95% au cours des trois dernières années. Quant au VAT2+ (vaccination anti tétanique pour les femmes enceintes), l'objectif de 95% n'a pas été atteint (ce qui pourrait, selon la Direction en charge du PEV, être également lié à une mauvaise appréciation des taux de vaccination en VAT).

Conformément à « l'approche atteindre chaque district (ACD) », tous les districts ont atteint 80% de couvertures vaccinales pour tous les antigènes (sauf le VAT2+). Toutefois, si les couvertures de 2014 sont globalement satisfaisantes au plan national, le rapport sectoriel 2014 relève que certains districts (tels que Manga et Pô – Centre Sud, Sapouy – Centre Ouest, Boussé - Plateau central, Garango - Centre Est) ont eu des couvertures vaccinales en deçà des attentes. De même, en 2013, 31,2% des districts étaient en deçà du seuil de 90% fixé par l'OMS pour le VAR (ce seuil permet d'apprécier les districts à faible risque d'épidémie) (Tableau de bord 2013).

Par ailleurs, de nouveaux vaccins ont été introduits dans le PEV en octobre/novembre 2013 (sur financement Gavi) à savoir, la vaccination contre la diarrhée à rotavirus et les pneumocoques. En 2014, pour ceux-ci, les couvertures sont de 88,62% pour le Pneumo3 et de 86,08% pour le Rota3. Quant à l'année 2014, elle a été marquée par l'introduction, le 1<sup>er</sup> octobre, de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux (VAR2) pour les enfants de 15 à 18 mois.

*Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- MdS, Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé.
- MdS, Annuaire statistique 2014.
- Rapports sectoriels de performance 2013.
- PNDS 2011-2020.

<sup>146</sup> BCG (tuberculose) ; VPO vaccin polio oral ; Pentavalent (Diptérie, Tétanos, Coqueluche, Hemophilus Influenzae, Hépatite B) ; VAR vaccin anti rougeoleux et VAA vaccin anti-mariol.

## 6.3.2 Eau & Assainissement

### 6.3.2.1 Formulation et programmation des politiques sectorielles

#### *Pertinence et cohérence des politiques sectorielles*

Le secteur de l'E&A au Burkina Faso a connu une évolution significative vers la fin des années 1990 avec l'adoption en 1998 d'une Politique Nationale de l'Eau (PNE) (en cours d'actualisation en 2015)<sup>147</sup> et la loi d'orientation sur la gestion des ressources en eau en 2001. Orientés sur une approche sectorielle et une coordination nationale des interventions dans le secteur, ces deux textes de base ont constitué les fondements de l'approche Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE), traduite par la première (2003-2010) et la deuxième (2010-2015) phases du Plan d'Action pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE) et du Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (PN-AEPA) à l'horizon 2015. Le PN-AEPA a été adopté en décembre 2006 comme cadre de référence et fédérateur de toutes les interventions en AEPA en milieu urbain et rural. Il constitue l'instrument par lequel le Burkina Faso, conformément à son cadre stratégique national de développement (SCADD), vise à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) pour le secteur E&A.

Le PN-AEPA a été établi sur base de revues conjointes avec la participation de différents groupes thématiques du secteur E&A et s'appuie sur des documents clairs et consensuels. Sa formulation s'est basée sur de larges consultations, sous la direction de la DGRE du Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique (MAH)<sup>148</sup> au sein d'un Cadre de Concertation avec les PTF intervenant dans le secteur (CCP-AEPA), avec une validation successive des objectifs du programme.<sup>149</sup>

De façon générale, le Burkina Faso dispose d'un dispositif très complet en matière de politiques, de stratégies et de cadre réglementaire, aussi bien sur les aspects eau potable et assainissement que sur les aspects GIRE, avec une bonne cohérence d'ensemble. Le cadre réglementaire de mise en œuvre de la décentralisation est également en place.

Malgré l'affirmation de l'importance de l'eau dans le développement national par les autorités politiques et la plupart des documents de politique et stratégie, le secteur de l'eau a rarement fait l'objet d'un ministère autonome avec comme mission d'assurer la gestion durable des ressources en eau. De 1965 à novembre 2014 le pays a connu pas moins de 11 dénominations de l'institution en charge du secteur E&A. Cette instabilité institutionnelle du secteur de l'eau a entraîné pendant longtemps une image institutionnelle ne permettant pas d'accorder une grande visibilité et une attention particulière en termes d'investissements pour le secteur<sup>150</sup>.

#### *Qualité du processus et réalisme de la programmation des politiques*

Le PN-AEPA concrétise l'approche stratégique du GdB dans ce secteur. Les plans de financement élaborés pour le PN-AEPA établissent le cadre fédérateur de planification en milieu rural et urbain à partir des objectifs de taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Ces plans de financement permettent de mettre en parallèle les besoins et les financements acquis afin de mieux suivre la mobilisation des ressources.

Au niveau central, la Direction Générale des Ressources en Eau (DGRE) et la Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) assurent la définition des stratégies nationales relatives respectivement à l'eau potable et à l'assainissement des eaux usées et excréta, et coordonnent l'exécution du PN-AEPA. Elles planifient les besoins, mobilisent les financements en milieu rural, réglementent et coordonnent les interventions, développent les outils de gestion, de mise en œuvre et de suivi et supervisent leur application.

<sup>147</sup> MARHASA – Politique Nationale de l'Eau – version finale n° 2 – Mars 2015

<sup>148</sup> Devenu « MARHASA ».

<sup>149</sup> L'élaboration du PN-AEPA a été menée de mars à septembre 2006 suivant un processus participatif en trois étapes clés : (i) l'état des lieux du secteur, (ii) la définition des objectifs et de la stratégie et (iii) l'élaboration du plan d'investissement.

<sup>150</sup> MARHASA – Document de plaidoyer pour l'érection du secteur "E&A" en secteur prioritaire – Décembre 2014

Au niveau régional, la politique du Gouvernement en matière d'eau et d'assainissement est coordonnée par les 13 Directions Régionales de l'Agriculture et de l'Hydraulique (DREAHA) et leurs démembrements aux niveaux provincial et départemental.

Au niveau local, les communes sont « maîtres d'ouvrage » depuis le transfert de compétences opéré en 2009<sup>151</sup>. Elles sont notamment responsables de la planification, de la réalisation des ouvrages et de la gestion du service d'eau et d'assainissement sur leur territoire. Elles élaborent et mettent en œuvre leurs plans communaux de développement sectoriel d'approvisionnement en eau potable et en assainissement (PCD-AEPA).

Pour le milieu urbain, l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) a signé avec l'Etat un « contrat plan » ou contrat d'objectifs base de la programmation, la planification et la budgétisation de ses activités. Ces activités sont opérationnalisées par un plan d'investissement qui définit les besoins et les priorités d'intervention et les plans stratégiques d'assainissement (PSA) comme outils de planification et d'aide à la décision pour l'ONEA.

Il était prévu d'élaborer un CDMT eau et assainissement à partir de 2009 mais les efforts pour l'élaborer n'ont pas abouti, et une approche budget programme a été retenue avec comme principaux instruments financiers de planification et de suivi du secteur:

- Pour le milieu rural, le Budget-Programme par Objectifs (BPO) annuel, outil de planification de l'exécution financière du PN-AEPA. Instrument triennal glissant, il intègre les prévisions financières faites par l'ensemble des acteurs (y compris les ONG et la coopération décentralisée). Le premier BPO a été élaboré avec le démarrage du PN-AEPA en 2008.
- Pour le milieu urbain, le Budget d'investissement de l'ONEA (contrat plan). Sa durée est de 5 ans avec une révision annuelle.

Le secteur E&A n'ayant jamais fait l'objet d'un ministère spécifique, les allocations budgétaires au « *Ministère en charge de l'eau et de l'assainissement*<sup>152</sup> » comprennent de fait plusieurs autres secteurs dont le poids est loin d'être négligeable, comme l'agriculture p.ex. La programmation budgétaire actuelle en CDMT préparée par le Ministère des Finances est éclatée par Ministère / Institutions et non par secteur. L'actuel Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques, de l'Assainissement et de la Sécurité Alimentaire (MARHASA) résulte de la fusion de l'ex-Ministère de l'Agriculture et de la Sécurité Alimentaire (MASA) et de l'ex-Ministère de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement (MEAHA). Le MARHASA couvre ainsi 1/ l'agriculture, 2/ l'hydraulique, 3/ l'assainissement des eaux usées et excréta et 4/ la sécurité alimentaire. Par manque de sectorisation du CDMT, il est difficile de tracer les allocations budgétaires spécifiques de la LFI pour le secteur de périodes en périodes ainsi que leur cohérence entre les objectifs exprimés au PN-AEPA et les enveloppes budgétaires annuelles allouées au secteur.

La programmation budgétaire actuelle en CDMT préparée par le MEF est éclatée par ministère et non par secteur. Ceci ne favorise pas l'atteinte des objectifs de politique économique et sociale et l'appréhension des performances des projets et programmes. La programmation des investissements pour le secteur E&A spécifiquement est établie et suivie sous forme de BPO. Le processus d'élaboration des BPO annuels, piloté par la DGRE et la DGAEUE, consiste à collecter les données d'ordre physique et financier, les structures réalisatrices, les domaines d'interventions et sources de financement. Les résultats et démarche prévisionnelle sont ensuite validées en atelier au sein du Ministère avec les DREAHA des 13 régions (phase d'arbitrage). Le budget alloué à chaque région est ainsi déterminé et au niveau régional, celui-ci fait l'objet d'une répartition entre les communes. Pour les Directions nationales et régionales comme unités opérationnelles, les BPO constituent de fait un outil de mise en commun des moyens disponibles, souvent avec des modalités de mise en œuvre différentes (projets, programmes, ONG...).

<sup>151</sup> décret N° 2009-107/PRES/PM/MATD/MAHRH/MEF/MFPRE portant sur le transfert de compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans le domaine de l'EP&A et avec l'arrêté interministériel N°2009-019/MATD/MEF/MAHRH portant sur la dévolution du patrimoine de l'Etat aux communes dans le domaine.

<sup>152</sup> L'assainissement n'a été repris en titre qu'en 2008

Les BPO ne sont cependant pas réellement des budgets programmes par *objectif*. Pour l'être, le budget programme devrait être totalement bâti autour de vrais objectifs et chaque sous-programme, résultats et activités des sous-programmes devrait être lié à ces objectifs. Si le BPO contient effectivement certains objectifs opérationnels (accroître un taux d'accès à l'E&A de x à y% pour l'année), par contre les instruments de mise en œuvre, la coordination, l'appui aux acteurs entre autres budgétisés, sont de fait des moyens et pas des objectifs. Certains objectifs évoqués dans le PN-AEPA comme la recherche de l'équité, la réduction des coûts et des délais dans l'intérêt des populations, la déconcentration et la décentralisation ne se retrouvent pas en objectifs dans le BPO.

Aucun interlocuteur rencontré en cours de mission n'a pu expliquer l'arbitrage des fonds alloués par le MF au MARHASA entre régions et directions, arbitrage qui semble abstrait. Il y aurait un document en cours de rédaction à ce sujet mais actuellement le mécanisme d'allocation budgétaire ne paraît pas établi selon des clefs d'indicateurs ou d'objectifs précis de la SCADD. On ne perçoit pas de logique entre le montant des allocations budgétaires par région et leurs taux de couverture en accès à l'EP en milieu rural notamment, ces allocations devant en principe s'accroître avec un taux faible, ce qui n'est pas vraiment le cas. Il n'y a pas de perception de logique derrière la répartition des transferts de fonds qui tiennent plus d'un souci de saupoudrage pour satisfaire le plus largement possible et le plus grand nombre (des « *distributions de contentement* »<sup>153</sup>).

### *Prise en compte de l'approche genre et des disparités régionales dans la formulation des politiques*

Le GdB a reconnu que les inégalités entre les sexes sont un problème économique et social, et constituent un obstacle majeur au développement et à la réduction de la pauvreté. A ce titre en 1997, un Ministère de la Promotion de la Femme a été créé et une Politique Nationale Genre (PNG) adoptée en 2009. L'axe 4 de la SCADD 2011-2015 a trait à la prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programmes de développement (...) dont le « *renforcement des programmes de réduction des inégalités de genre* ».

Les efforts du Gouvernement en matière de promotion de la femme et de sa participation au développement ont été concrétisés par plusieurs engagements officiels et Plans d'Action, et une stratégie Genre pour la mise en œuvre du PAGIRE a été adoptée en 2013.

La mesure de la prise en compte du genre dans le secteur E&A n'est pas sexo-spécifique pour tous les indicateurs de taux d'accès, sauf en assainissement où apparaît un indicateur du taux d'usage des latrines par les filles dans les écoles.

La version (provisoire) de la nouvelle Politique Nationale de l'Eau reste assez succincte quant à l'approche genre, réduite au seul paragraphe 3.5.11 dont le texte complet est : « *Le principe Genre suppose que, l'intérêt et les contributions des femmes, des hommes et des couches vulnérables dans la société sont pris en compte dans la formulation et la mise en œuvre des politiques et programmes, le développement des capacités, la planification et les opérations d'investissements dans le secteur de l'eau* ».

L'une des insuffisances principales des orientations stratégiques du secteur est que l'aspect genre n'est pas vraiment pris en compte et aucune disposition visant la participation ou la promotion des femmes n'est prévue. Ces documents manquent d'objectif spécifique en terme de participation de la femme avec pour conséquence soit l'oubli de la femme dans les plans d'action, soit une large liberté accordée à chaque programme et projet pour définir son entendement de la participation de la femme.

Enfin, l'approche actuelle en matière de Genre ne prend pas en compte les jeunes et les indigents et autres personnes vulnérables.

<sup>153</sup> DG DGRE.

*Renforcement des capacités de programmation des Ministères sectoriels (personnels, structure, procédures, etc.)*

L'ONEA apparait comme une entreprise performante capable de fournir des prestations de qualité et en quantité si les financements sont disponibles (source : analyse des rapports de l'ONEA et entretiens PTF & GdB).

Au niveau régional, la politique du Gouvernement en matière d'eau et d'assainissement est coordonnée par les 13 Directions Régionales de l'Agriculture et de l'Hydraulique (DREAHA)<sup>154</sup> et leurs démembrements aux niveaux provincial et départemental. Ces structures déconcentrées assurent l'exécution des stratégies relatives à l'eau potable et à l'assainissement des eaux usées et excréta et coordonnent l'exécution du PN-AEPA au niveau régional. Elles suivent et mettent en œuvre des projets et programmes dans le cadre du PN-AEPA, coordonnent les interventions des acteurs, supervisent l'application des outils du programme et assurent l'assistance technique à la maîtrise d'ouvrage communale en matière d'AEPA.

Au niveau local, les communes sont « maîtres d'ouvrage » depuis le transfert de compétences opéré en 2009<sup>155</sup>. Elles sont notamment responsables de la planification, de la réalisation des ouvrages et de la gestion du service d'eau et d'assainissement sur leur territoire.

Le secteur de l'E&A fait partie des premiers secteurs où le transfert de compétences et de ressources aux collectivités territoriales (CT) a été mis en œuvre<sup>156</sup>. Les CT sont depuis 1995 d'importants acteurs dans le domaine de l'eau. Avec la Région, elles donnent leur avis sur les programmes d'AEP, l'élaboration des schémas directeurs, participent à l'entretien et à la conservation des cours d'eau, barrages et ouvrages de captage.

Les ressources propres des communes sont encore faibles et ne permettent pas de dégager une capacité d'autofinancement à la hauteur des attentes des populations, malgré des dotations globales et régulières faites par l'Etat depuis 2009<sup>157</sup>.

L'appui des DREAHA aux communes dans ces prérogatives de maîtrise d'ouvrage reste cependant quasi-inexistant. Pour remédier provisoirement à ces insuffisances de capacités, deux agences - la FEER et l'AGETEER - ont été mises en place au niveau des communes. Cette situation (développée aussi en QE8 dans le Volume 1), même si elle présente des aspects positifs, a inhibé le processus de décentralisation et l'exécution des crédits délégués au travers l'AGETEER et le FEER n'a pas produit l'essentiel des résultats escomptés. Cela s'est traduit pour l'essentiel par un faible taux d'exécution annuelle, une baisse de la qualité des ouvrages, une faible réalisation des actions d'IEC et par un faible impact sur le renforcement des capacités de MOC des Directions régionales.

*Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Budget-Programme par Objectifs (BPO) du PN-AEPA.
- CSLP.
- SCADD.
- MARHASA, Politique Nationale de l'Eau, Mars 2015.
- MARHASA, Document de plaidoyer pour l'érection du secteur « E&A » en secteur prioritaire, Décembre 2014.
- Décret N° 2009-107/PRES/PM/MATD/MAHRH/MEF/MFPRE portant sur le transfert de compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans le domaine de l'EP&A et avec l'arrêté interministériel N°2009-019/MATD/MEF/MAHRH portant sur la dévolution du patrimoine de l'Etat aux communes dans le domaine.

<sup>154</sup> Directions régionales de l'eau, des aménagements hydrauliques et de l'assainissement (DREAHA).

<sup>155</sup> décret N° 2009-107/PRES/PM/MATD/MAHRH/MEF/MFPRE portant sur le transfert de compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans le domaine de l'EP&A et avec l'arrêté interministériel N°2009-019/MATD/MEF/MAHRH portant sur la dévolution du patrimoine de l'Etat aux communes dans le domaine.

<sup>156</sup> Décret n° 2009-107/PRES /PM/MATD/MARH/MEF/MFPRE du 3 mars 2009 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans le domaine de l'AEPA

<sup>157</sup> L'ordonnancement effectif des fonds ne correspond cependant pas aux allocations budgétaires prévisionnelles : voir tableau 6 et tableau 22 au §2.2.4.

### 6.3.2.2 Mise en œuvre des politiques sectorielles

Si le secteur E&A bénéficie de la confiance et du soutien des PTF qui travaillent en synergie entre eux et avec le Ministère chargé du secteur, au niveau national cependant, malgré une abondance d'instances et de mécanismes de dialogue, la décentralisation et la GIRE n'apparaissent pas bénéficier d'une bonne coordination des fonds alloués à l'appui public au développement, et les dialogues sont faiblement entretenus entre les départements ministériels concernés par les questions d'E&A, notamment l'agriculture, la santé, l'éducation et l'environnement. Il n'existe pas de base de collaboration entre ces ministères ce qui ne facilite pas la concertation<sup>158</sup>.

Par ailleurs, l'actuelle fusion du secteur E&A avec l'Agriculture n'est pas favorable à un plaidoyer et à l'identité du secteur, le poids de l'agriculture étant très important par rapport à l'EP tant en terme de budget que de personnel : le secteur agriculture consomme +/-80% du budget du ministère et de nombreuses directions régionales de l'eau ont à leur tête un profil 'agro' plutôt que 'hydro'.

De 1965 (indépendance) l'hydraulique a été rattachée successivement aux :

- Travaux Publics,
- Ministère de l'Economie et du Plan,
- Ministère du Développement et du Tourisme,
- Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage,
- Ministère du Plan, du Développement Rural, de l'Environnement et du Tourisme,
- Ministère de l'Eau,
- Ministère de l'Environnement et de l'Eau,
- Ministère de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement,
- Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques, de l'Assainissement et de la Sécurité Alimentaire.

Au cours des évolutions successives, l'organigramme du secteur E&A s'est complexifié et fortement étoffé, avec actuellement, outre le SG, 14 directions ou secrétariats techniques, les structures rattachées (ONEA, AGETEER, Autorité de Mise en Valeur de la Vallée du Sourou, et les 5 agences de l'eau). Les structures déconcentrées comprennent 13 Directions Régionales de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement (DREAHA) et 45 Directions provinciales de l'eau, des aménagements hydrauliques et de l'assainissement (DPEAHA). Le nombre appréciable de ces structures amène par moments un recoupement d'attributions qui ne facilite pas la réalisation des missions de chacune d'elles (l'élaboration de la politique nationale de l'eau semble ainsi relever à la fois de la DGRE et de la DGESS). D'autre part les services déconcentrés peinent à exercer leurs attributions du fait de leurs difficultés en ressources humaines et financières. A noter enfin que ce n'est qu'en décembre 2009 qu'une véritable Direction spécifique à l'assainissement (DGAEUE) a été créée<sup>159</sup>.

Tous les rapports d'avancement du PN-AEPA et du PAGIRE soulignent que les moyens des services centraux restent limités<sup>160</sup>, avec de plus un renforcement et une augmentation constante du nombre de structures institutionnelles. Les directions régionales manquent par ailleurs d'outils et de personnel.

D'autre part le secteur est confronté à une faible efficacité de mise en œuvre des recommandations formulées à travers les concertations sectorielles, et les institutions publiques centrales et déconcentrées ont difficile à assurer les fonctions de mobilisation et de

<sup>158</sup> MEAHA – SCADD – Cadre sectoriel de dialogue E&A – Rapport semestriel de performance – 01/2013

<sup>159</sup> Arrêté n° 2009-042/MAHRH/CAB portant organisation et fonctionnement de la Direction Générale de l'Assainissement et des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) - Décembre 2009

<sup>160</sup> Dernière modification au Décret n° 2014-004/PRES-TRANS/PM du 23/11/2014 portant sur la création du MARHASA avec un renforcement de ses structures et la création d'une Direction de la Mobilisation des Ressources en Eau (DMRE)

gestion des financements, d'animation du dialogue sectoriel, de coordination, de supervision, de contrôle de légalité et de conformité des interventions.

Enfin, les ressources propres des communes demeurent faibles et ne permettent pas de dégager une capacité d'autofinancement à la hauteur des attentes des populations, malgré des dotations globales et régulières faites par l'Etat depuis 2009<sup>161</sup>.

Tableau 45 Situation des transferts financiers de l'Etat aux communes 2009-2013

| Année        | Montant par domaine   |                       |                               |              | TOTAL                 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------|
|              | Santé                 | Education             | Eau potable et Assainissement |              |                       |
| 2009         | 0                     | 2.851.382.279         | 200.000.000                   | 6,55%        | <b>3.051.382.279</b>  |
| 2010         | 871.579.367           | 9.100.315.993         | 804.000.000                   | 7,46%        | <b>10.775.895.360</b> |
| 2011         | 1.450.000.000         | 10.301.759.690        | 1.208.000.000                 | 9,32%        | <b>12.959.759.690</b> |
| 2012         | 3.000.250.000         | 12.605.388.700        | 2.106.000.000                 | 11,89%       | <b>17.711.638.700</b> |
| 2013         | 5.988.932.690         | 15.676.048.600        | 2.121.000.000                 | 8,92%        | <b>23.785.981.290</b> |
| <b>TOTAL</b> | <b>11.310.762.057</b> | <b>50.534.895.262</b> | <b>6.439.000.000</b>          | <b>9,43%</b> | <b>68.284.657.319</b> |

Source : MEF/DGD

#### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- MEAHA – SCADD – Cadre sectoriel de dialogue E&A – Rapport semestriel de performance – 01/2013.
- Arrêté n° 2009-042/MAHRH/CAB portant organisation et fonctionnement de la Direction Générale de l'Assainissement et des Eaux Usées et Excréta (DGAEUE) - Décembre 2009.
- Dernière modification au Décret n° 2014-004/PRES-TRANS/PM du 23/11/2014 portant sur la création du MARHASA avec un renforcement de ses structures et la création d'une Direction de la Mobilisation des Ressources en Eau (DMRE).

### 6.3.2.3 Systèmes de suivi et de production de statistiques

#### Mise en place et adoption d'un système de suivi et évaluation coordonné

Les systèmes de suivi-évaluation et de production de statistiques ont été mis en place et sont opérationnels. Pour le PN-AEPA et le PAGIRE, chaque année ont été produits par les différentes directions techniques et administratives du MARHASA:

- Un rapport détaillé de mise en œuvre et du bilan du PN-AEPA et du PAGIRE, présentant la matrice conjointe des critères de performance du secteur E&A. Certains indicateurs stratégiques sont repris dans la matrice SCADD et font l'objet d'un suivi lors de la revue conjointe annuelle de la SCADD.
- Ce rapport est la base d'un « rapport grand public » résumant les résultats, initiatives et perspectives du secteur.
- Un « rapport de performance » de l'ensemble du secteur est établi par le MARHASA.
- Un « annuaire statistique » de l'EP&A, des eaux usées et excréta est aussi produit depuis 2010.
- Enfin, une « Programmation des activités » avec le « Budget Programme par Objectif » (BPO) relatif à ces activités programmées est élaborée et un rapport d'exécution de ces BPO est rédigé annuellement.

Les performances du secteur sont évaluées au cours de la revue sectorielle conjointe qui se tient au cours du premier trimestre de chaque année. La revue est sanctionnée par un atelier

<sup>161</sup> L'ordonnement effectif des fonds ne correspond cependant pas systématiquement aux allocations budgétaires prévisionnelles : voir tableau 6 et tableau 22 au §2.2.4.

final à l'issu duquel un aide-mémoire et signé par le ministre en charge de l'hydraulique et le chef de file des partenaires techniques et financiers. Ces derniers procèdent à l'occasion, au paraphe de matrice de performance réajustée. Les conclusions de la revue sectorielle sont reversées à la revue de la SCADD qui a lieu à partir du mois d'avril de chaque année.

Pour la mise en œuvre du PN-AEPA, un ensemble de Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ont signé un mémorandum d'entente en janvier 2007. Ce mémorandum a été complété en fin 2010 par la signature d'un document de Cadre Partenarial (CaPa) entre le gouvernement et les PTF intervenant dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. Le CaPa est un cadre de concertation et de dialogue entre le Gouvernement et les PTF pour améliorer le pilotage et la gestion du secteur de l'eau et de l'assainissement. Il permet en particulier d'assurer un suivi des mesures et recommandations adoptées lors de la revue annuelle du secteur. Les PTF sont organisés à travers un cadre de concertation qui permet d'apporter une contribution constructive à la mise en œuvre du PN-AEPA et d'assurer une participation active aux revues annuelles.

#### *Qualité et utilisation des données disponibles*

Une évaluation de la politique sectorielle réalisée par l'UE en 2012 dans le cadre du PAPS EPA observait :

*« Depuis sa mise en place en 2007, le dispositif de suivi-évaluation du PN-AEPA a connu des avancées importantes. Les améliorations ont été effectives surtout au niveau du milieu rural avec la mise en place d'un dispositif unifié de collecte des informations et d'un système d'informations géographiques (SIG/OMD). Le dispositif de suivi évaluation est géré par une cellule au niveau national avec des correspondants au niveau régional. Il est basé sur les treize comités régionaux de pilotage et le comité national de pilotage. Il s'appuie également sur un système d'informations géographiques mis en place au niveau du Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique et géré par une cellule de suivi évaluation existant au niveau national. »*

*« Des améliorations significatives ont été enregistrées notamment en matière de production d'information sur les investissements physiques. Un certain nombre d'outils financiers ont également été développés avec toutefois des insuffisances en matière d'information financière. D'une manière générale, on relève une amélioration dans la qualité des données produites par le secteur. »*

*« Toutefois, les efforts devront être poursuivis notamment en ce qui concerne:*

- Le renforcement du suivi évaluation en ce qui concerne le sous-secteur assainissement.*
- La production et la diffusion de statistiques.*
- La déconcentration effective de la cellule de suivi évaluation au niveau des régions.*
- L'accompagnement aux communes à la mise en place d'un dispositif de suivi évaluation.*

*A travers le dispositif de suivi évaluation mis en place, le suivi de l'exécution du PN-AEPA s'effectue de manière transparente par le Gouvernement, les PTF et les autres parties prenantes au sein des différentes instances (CRP, CNP, revue annuelle). Les données de suivi-évaluation (avancement des réalisations et des taux d'accès) et la planification des activités physiques et financières sont intégrées au rapport national sectoriel AEPA et examiné lors des réunions du Comité National de Pilotage du PN-AEPA ainsi qu'à la revue annuelle conjointe du secteur. »*

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

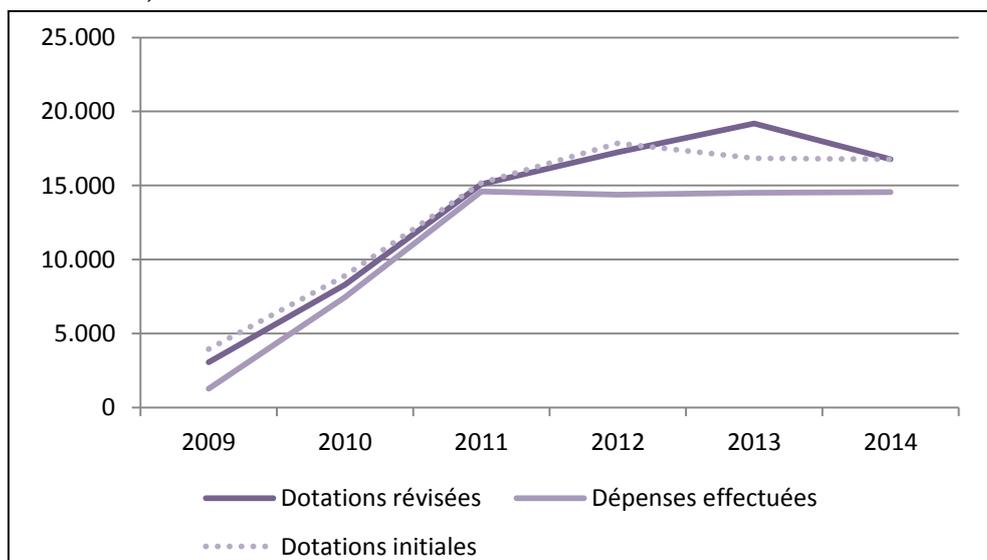
- Documents PN-AEPA.
- Document de Cadre Partenarial (CaPa) entre le gouvernement et les PTF intervenant dans le secteur E&A.
- BPO du PN-AEPA depuis 2008.
- Rapports d'exécutions des BPO annuels.

#### **6.3.2.4 Amélioration de la fourniture de services de base**

Les dotations aux dépenses d'investissements pour l'E&A (dotations initiales financées sur ressources internes) ont été multipliées par quatre entre 2009 et 2014 (elles sont passées de

fCFA 4 milliards à fCFA 17 milliards, soit de 0,5% à plus de 1,2% du budget de l'Etat sur ressources propres<sup>162</sup>) – cf. graphique ci-dessous.

Illustration 26 Exécution budgétaire (investissements sur ressources internes) - E&A (en millions de fCFA)



Source : Calculs Particip sur données DGEP (PIP)

Il y a eu des efforts encourageants dans la réalisation d'ouvrages (forages, adductions, latrines, etc.) et leurs équipements. A noter en particulier pour l'approvisionnement en eau potable, la réalisation de 10.756 ouvrages communautaires en zone rurale et la réalisation à travers l'ONEA de 202.757 branchements particuliers et 1.754 bornes fontaines en zone urbaine sur la période 2007-14. En termes d'assainissement, pour la même période, le nombre d'ouvrages communautaires d'assainissement (principalement familiaux) réalisés a atteint 150.577 et l'ONEA a permis en milieu urbain de passer d'un taux de couverture de 14% en 2005 à un taux de 32% en 2014.

Si l'ONEA (en charge des ouvrages E&A en milieu urbain) a très largement atteint - voire dépassé - ses objectifs, les réalisations d'ouvrages E&A en zone rurale sont toutefois restées en-deçà des objectifs fixés. Les investissements réalisés n'ont par ailleurs pas contribué à diminuer les disparités régionales, avec sensiblement les mêmes régions en déficit de réalisations.

De façon générale, l'approche de planification des ouvrages et investissements ne s'est pas révélée assez efficace, avec un maintien des inégalités d'accès, malgré le volume financier dévolu à l'eau potable en milieu rural. De fait, l'approche basée sur l'équité d'accès des populations *par localités* n'est pas pertinente par rapport à une équité d'accès *par personnes*, le peuplement étant la référence pour améliorer l'accès et non la localité<sup>163</sup>. Depuis 2014, la DGRE a apporté un correctif au calcul de ce taux par l'adoption du nombre de personnes restant sans accès dans chaque commune, ce qui devrait aider à améliorer les répartitions de financements et un taux d'accès plus équitable à terme.

Il faut aussi souligner que les efforts sont en grande partie absorbés par la croissance démographique et l'insuffisance des moyens mobilisés. A titre indicatif, les prix unitaires suivants permettent d'apprécier le niveau effectif de financement de l'Etat et les fonds alloués par les PTF, avec le niveau d'effort financier à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs quantitatifs souhaités.

<sup>162</sup> Au Burkina Faso, les ressources propres incluent les apports des PTF via les opérations d'AB mais pas les autres appuis externes (ni sous forme de don ni sous forme de prêt).

<sup>163</sup> Malgré la forte dispersion de l'habitat des zones rurales, l'hypothèse retenue pour apprécier la distance entre un point d'eau collectif et les habitations est que toutes les habitations du quartier sont situées au centre dudit quartier.

Tableau 46 Exemple de prix unitaires d'infrastructures hydraulique et d'assainissement

| Infrastructure type (études, travaux, équipements)               | PU fCFA     | PU EUR  |
|--|-------------|---------|
| Forage équipé de PMH   | 13.818.000  | 21.065  |
| Puits modernes   | 14.233.000  | 21.698  |
| Réseaux d'AEP simplifiés (AEPS)                                  | 247.545.000 | 377.380 |
| Forages écoles et CSPS   | 16.999.000  | 25.915  |
| Réalisation de latrines privées (prestataires)                   | 120.000     | 183     |
| Campagnes IEC & AEUE / Centre                                    | 231.000     | 352     |
| Réalisation de latrines publiques (marchés, gares routières,...) | 2.298.000   | 3.503   |

Source : DGRE/DGAEUE/ONEA : Budget programme 2015-2017 secteur EPA milieu rural – Février 2015

Pratiquement, avec une population estimée à plus de 15 millions d'habitants en 2013, pour accroître de 1% par an le taux de couverture en eau potable par des Adduction d'Eau Potable Sommaire<sup>164</sup>, il faudrait dégager environ 245 M€ annuellement en investissements dédiés. En 2013, le GdB a ordonné en investissements pour l'ensemble des directions du MARHASA (donc aussi pour l'agriculture qui consomme la plus grande partie des fonds) l'équivalent de 122 M€. Toujours en 2013, les PTF intervenant dans le secteur (UE, DK, SU, KfW) ont décaissé l'équivalent de 22 M€. Au total donc pour 2013, 144 M€ ou moins de 60% de ce qui serait en théorie nécessaire à 1% d'amélioration du taux. A quoi il faut bien sûr ajouter les coûts des services d'assainissement. Les ambitions ne sont pas nécessairement raisonnables par rapport aux fonds à disposition.

Enfin, il faut souligner que la mise en affermage et le suivi des Approvisionnement en eau potable simplifié (AEPS) rurales sont une problématique majeure pour les communes qui en sont maître d'ouvrage mais ne sont pas en mesure d'apprécier pleinement les comptes rendus techniques et financiers d'exploitation élaborés par les fermiers. L'appui des Directions régionales (DREAHA) aux communes dans ces prérogatives de maîtrise d'ouvrage reste quasi inexistant. Pour remédier provisoirement à ces insuffisances de capacités, deux agences ont été mises en place au niveau des communes : le Fonds de l'Eau et de l'Équipement Rural (FEER en 2010) et l'Agence d'Exécution des Travaux Eau et Équipement Rural (AGETEER en 2009). Selon l'Etat ces agences n'étant pas assujetties aux longues procédures et disposant d'une autonomie financière, la mise en œuvre des marchés et contrats d'investissements était ainsi facilitée pour les CT. Cette situation, même si elle présente des aspects positifs, a inhibé le processus de décentralisation. D'autre part l'AGETEER a agi à la fois comme Maître d'ouvrage délégué et comme maître d'œuvre, ce qui est fondamentalement incompatible.

Cette décision s'est par ailleurs faite sans consultation des PTF finançant les travaux (cf. encadré ci-dessous).

#### Encadré 32 Du FEER/AGETEER à la SONATER

Le 4 juin 2013, par lettre au Ministre du MEAHA, le chef de file du secteur E&A (Allemagne) écrit au nom des PTF intervenant dans le secteur leurs préoccupations à l'égard de l'intervention non convenue du FEER et de l'AGETEER, par ces deux constats :

- « Le non-respect des procédures des PTF par la DGRE dans le cadre du renforcement des capacités, par la décision unilatérale du Gouvernement de centraliser au FEER et à l'AGETEER les marchés des Directions régionales relatifs à l'AEPA, ce qui en plus d'être contraire aux dispositions des conventions sur les ABS a (i) été un grand recul vis-à-vis de la politique de renforcement de la déconcentration dans le but d'accompagner convenablement le processus de la décentralisation, (ii) mis en péril la durabilité des ouvrages pour insuffisance de qualité des travaux et faible implication des Directions régionales et des populations bénéficiaires »
- « La non-application de l'article 6.5-a) de la convention entre les DREAHA et les Agences qui stipule

<sup>164</sup> Meilleure option de qualité et d'accessibilité au service d'eau potable : 1 AEPS pour 250 personnes

que la responsabilité du Maître d'Ouvrage Délégué (AGETEER et FEER) portera sur : i) l'ouverture d'un compte spécifique réservé à la gestion des fonds délégués ; ii) la gestion de ce compte en terme de réapprovisionnement ; et iii) la tenue d'une comptabilité de l'utilisation des fonds délégués ».

Le 24 juin 2013, le MEAHA « marque son accord pour l'exécution à 100% des crédits délégués par les DREAHA en 2014, avec l'appui des maîtres d'œuvre recrutés par vos soins (PTF) ». L'année 2014 a effectivement bénéficié en grande partie d'une gestion des fonds au niveau régional.

En février 2014 cependant s'est créée la Société Nationale pour l'Aménagement des Terres et de l'Équipement Rural (SONATER), société d'État créée par transformation du FEER, avec pour objet « d'exécuter à titre de Maître d'Ouvrage délégué pour le contrôle et le compte et au nom de l'État et de ses démembrements, des CT des projets et programmes dans les principaux domaines de : (...), constructions rurales, aménagements de terres agricoles, défense et restauration des sols, (...) ».

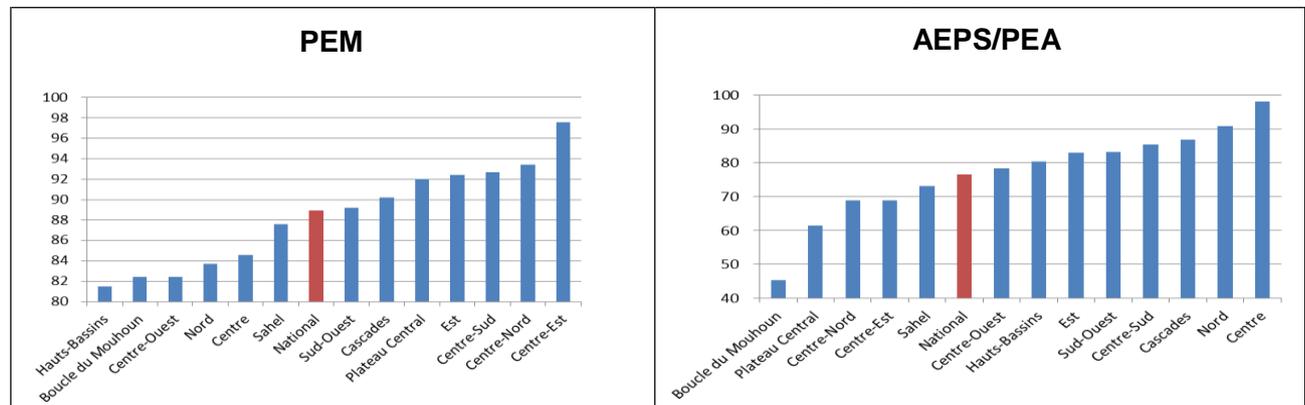
En mars 2015 se sont créés les Agences Régionales de Développement (ARD), avec comme objet l'appui à la maîtrise d'ouvrage déléguée, l'appui à la planification et au renforcement des capacités et au développement économique et social des CT.

Ces deux organismes viennent s'ajouter à l'AGETEER toujours active.

Dans les faits et quelque part en conséquence de ce qui précède, les CT demeurent souvent faibles en matière de ressources humaines, financières et logistiques pour exécuter leurs responsabilités. Les DREAHA disposent de peu de ressources humaines, financières et logistiques. Tant les CT que les DREAHA ne peuvent assumer que partiellement leurs tâches de suivi des activités et des réalisations du secteur, de suivi de la fonctionnalité des ouvrages et d'appui conseil. Une volonté effective de concrétiser la décentralisation et une déconcentration en renforçant les DREAHA n'apparaît pas comme un objectif pratique mis en œuvre par le GdB. Il s'agirait de revoir les responsabilités respectives État / collectivités territoriales et établir le transfert des mandats et des moyens selon les compétences réelles.

La maintenance des ouvrages hydrauliques en milieu rural demeure un problème constant au niveau national avec un taux de non fonctionnalité des Point d'eau moderne (PEM) qui fluctue autour des 15 à 25% depuis plusieurs années, ce qui réduit d'autant les taux de couverture<sup>165</sup> et constitue un énorme gaspillage des ressources publiques.

Illustration 27 Taux de fonctionnalité des PEM et AEPS/PEA par région



MARHASA PN-AEPA Rapport bilan annuel au 31/12/2014

#### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- DGRE/DGAEUE/ONEA : Budget programme 2015-2017 secteur EPA milieu rural – Février 2015.
- MARHASA PN-AEPA Rapport bilan annuel au 31/12/2014.
- Données DGEP (PIP).

<sup>165</sup> A noter qu'un point d'eau n'est jugé non fonctionnel que si la durée de la panne est supérieure à 12 mois (!), le dispositif de gestion étant supposé prendre efficacement en charge toutes les pannes de durées plus courtes.

### 6.3.3 Education

#### 6.3.3.1 Formulation et programmation des politiques sectorielles

##### *Pertinence et cohérence des politiques sectorielles*

Pendant la période 2009-2014, le cadre législatif en matière d'éducation a été largement déterminé par :

- La Loi 013-2007-AN du 30 juillet 2007 portant loi d'orientation de l'éducation (2007) ;
- Le Décret n°2008-681/PRES/PM/MESSRS/MEBA/MASSN/MJE du 3 novembre 2009 portant adoption de la lettre de politique éducative (2009).

De façon simplifiée, le secteur de l'éducation au Burkina Faso peut être vu comme structuré autour de deux grands sous-secteurs :

- *L'Education de base*<sup>166</sup> qui comprend :
  - l'éducation de base formelle composée de l'éducation préscolaire (enfants de 3-5ans pour une durée de 3 ans), l'enseignement primaire (enfants de 6-11 ans pour une durée de 6 ans de scolarité) et l'enseignement post-primaire (adolescents de 12-16 ans pour une durée de 4 ans de scolarité)<sup>167</sup> ;
  - l'éducation non formelle (ENF) composée de : l'ENF pour les jeunes et les adultes âgés de plus de 15 ans, l'éducation non formelle des adolescents âgés de 9 à 15 ans et l'éducation non formelle de la petite enfance destinée aux enfants de 0 à 6 ans.
- *L'Enseignement secondaire et supérieur* général et professionnel qui comprend :
  - l'enseignement secondaire (enseignement général et enseignement technique et professionnel) qui concerne les élèves de 16 à 19 ans ;
  - l'enseignement supérieur (y compris enseignement technique et professionnel) qui est le dernier échelon du système formel et accueille les diplômés de l'enseignement secondaire.

#### *Encadré 33 Cadre institutionnel de gestion du système éducatif (à partir de 2013)*

Le secteur de l'éducation au Burkina Faso est placé sous la tutelle de trois ministères : (i) le Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA) ; (ii) le Ministère des Enseignements secondaire et supérieur (MESS); (iii) le Ministère de la Jeunesse, de la Formation professionnelle et de l'Emploi (MJFPE). Un ministre délégué à l'alphabétisation seconde le MENA dans la mise en œuvre de ses attributions. Aux termes du décret n°2013-104/PRES-SGGCM du 7 mars 2013 portant attributions des membres du Gouvernement, les missions assignées aux ministres en charge du secteur de l'éducation et de la formation se déclinent comme suit :

- Le Ministère de l'Education nationale et de l'Alphabétisation (MENA) assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du GdB en matière d'enseignement préscolaire, primaire, post-primaire, d'alphabétisation et d'éducation non formelle.
- Le Ministère des Enseignements secondaire et supérieur (MESS) assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du GdB en matière d'enseignement public et privé secondaire et supérieur.
- Le Ministère de la Jeunesse, de la Formation professionnelle et de l'Emploi assure la mise en œuvre et le suivi de la politique du GdB en matière de jeunesse, de formation professionnelle et d'emploi.

Enfin, il faut souligner les activités du secteur éducatif couvertes par le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASSN). Celui-ci a notamment en charge l'éducation de la prime enfance, l'éducation non formelle de la petite enfance et est impliqué avec le MENA dans l'éducation préscolaire.

Source : *Politique sectorielle de l'éducation 2014-2023.*

<sup>166</sup> Selon la Loi d'Orientation de l'Education de 2007 (article 02) l'éducation de base se définit comme : « *l'ensemble des activités éducatives et de formation consistant à faire acquérir à l'individu dans un contexte historique, social et linguistique déterminé, un ensemble de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes indispensables lui permettant de comprendre et d'interagir avec son environnement, de poursuivre son éducation et sa formation au sein de la société et de participer plus efficacement au développement économique, social et culturel de celle-ci. Elle comprend l'éducation de la petite enfance, l'enseignement de base et l'éducation non formelle.* »

<sup>167</sup> Les niveaux d'enseignement « primaire » et « post-primaire » constituent l'enseignement de base obligatoire.

En termes de stratégies, le GdB a adopté, en 1999, le Plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB) qui deviendra le cadre de référence à l'intervention de tous les acteurs du système éducatif de base pour la période 2000-2011. Le PDDEB, qui couvre aussi bien l'éducation de base formelle que l'alphabétisation des jeunes et des adultes, s'inscrit dans la logique des engagements internationaux pris à Jomtien (1990) et à Dakar (2000) pour l'Education Pour Tous (notamment pour ce qui est des objectifs quantitatifs de scolarisation universelle et de diminution de l'analphabétisme, y compris des femmes).

Le PDDEB devait se mettre en œuvre à travers trois cycles successifs : 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2009. Finalement, le programme ne sera véritablement lancé qu'en 2002<sup>168</sup> et sera prolongé dans le cadre d'une « phase II » couvrant la période 2008-2010.

Dès 2009, le GdB a entamé l'élaboration d'un nouveau programme décennal. Le Programme de développement stratégique de l'éducation de base (PDSEB) qui couvre la période 2012-2021 (et qui est divisé comme la SCADD en deux sous-phases, avec 2015 comme année charnière<sup>169</sup>) est devenu depuis 2012 le nouveau cadre fédérateur des sous-secteurs de l'éducation de base formelle et non formelle (voir Encadré 34).

Enfin, reconnaissant le caractère « non-sectoriel » du PDSEB qui se focalisait sur « l'Education de base », le GdB a élaboré en 2012, un Programme sectoriel de l'éducation et de la formation (PSEF) puis, en 2013, une Politique sectorielle de l'éducation (PSE 2014-2023). Cette dernière reprend les différentes politiques et stratégies sous-sectorielles dans les départements ministériels concernés (enseignement et formation technique; enseignement secondaire et de la recherche scientifique; alphabétisation; éducation de base; enseignement supérieur) et est devenu le document de référence pour l'ensemble du système éducatif.

#### Encadré 34 Le PDSEB (cadre stratégique, vision, orientations et principes)

Le PDSEB est le nouveau cadre fédérateur de toutes les interventions dans les sous-secteurs de l'éducation de base formelle et non formelle. Le programme prend notamment en compte :

- La Politique nationale de l'enseignement et formation techniques et professionnels (PN-EFTP, 2008) ;
- La Politique nationale de l'emploi (PNE, 2006) ;
- La Politique nationale des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifiques (PN-ESSRS 2010) ;
- La stratégie nationale pour le développement intégré de la petite enfance (SN-DIPE) ;
- Le Programme national d'accélération de l'alphabétisation (PRONAA, 2011) ;
- Le Plan stratégique de renforcement des capacités du MENA (PSRC, 2011) ;
- La Stratégie nationale d'accélération de l'éducation des filles (SNAEF, 2011) ;
- La Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD, 2011).

La vision du PDSEB est de contribuer à « former un citoyen responsable, créatif, producteur, ayant le sens des valeurs universelles et doté de compétences nécessaires pour soutenir le développement économique et social du pays » conformément aux finalités assignées au système éducatif par la loi d'orientation de l'éducation de juillet 2007.

Pour atteindre cette vision, la mise en œuvre du PDSEB se fonde sur cinq principes majeurs :

- la gratuité de l'enseignement de base public et l'obligation scolaire de la tranche d'âge de 6 à 16 ans qui sera revue à 3-16 ans, conformément aux recommandations du Cadre de concertation sur les réformes politiques (CCRP) ;
- la professionnalisation de l'éducation à tous les niveaux pour accroître l'efficacité externe du système éducatif et ainsi contribuer à la formation d'une ressource humaine qualifiée pour les emplois d'aujourd'hui et de demain ;
- la vision holistique, intégrée et multi sectorielle du système éducatif avec des possibilités de passerelles et des cycles terminaux effectifs ;
- la gouvernance démocratique du système éducatif basée sur les principes de la décentralisation, la déconcentration et la participation communautaire dans une dynamique partenariale pour une

<sup>168</sup> La mise en œuvre du PDDEB a démarré dans l'année scolaire 2001-2002 mais l'appui extérieur a commencé avec la rentrée 2002-2003.

<sup>169</sup> Le coût total du programme pour la période 2012-2015 a été estimé à 1 475 milliards (soit un coût moyen annuel d'environ 368 milliards).

éducation inclusive, égalitaire, équitable et prenant en compte les risques de catastrophes ainsi que des stratégies de leur réduction ;

- la promotion du bilinguisme (langues nationales et français) et l'introduction de l'anglais depuis le primaire pour améliorer la qualité de l'éducation de base grâce, d'une part, au développement des langues nationales servant de support d'apprentissage aussi bien pour les différentes disciplines que pour l'apprentissage des langues étrangères et d'autre part, à l'ouverture que représente l'anglais au niveau international.

Le PDSEB identifie quatre choix stratégiques :

- Choix stratégique 1 : Développement du préscolaire en passant de 3% en 2010 à 11,3% en 2015 et au moins 25% en 2021 ;
- Choix stratégique 2 : Réalisation de l'enseignement primaire universel en 2021 dont 75,1% de TAP en 2015 avec une équité fille/garçon ;
- Choix stratégique 3 : Suppression du goulot d'étranglement entre le primaire et le post primaire (général et technique formel et non formel) avec un taux de transition de 93,2% en 2015 puis 95% en 2021 et 100% en 2025 avec une équité fille/garçon ;
- Choix stratégique 4 : Accélération de l'alphabétisation avec pour ambitions, d'une part, l'élimination de l'analphabétisme à sa source à travers la prise en charge de tous les adolescents de 09-14 ans à l'horizon 2021 et, d'autre part, l'alphabétisation/formation des 15 ans et plus avec une attention particulière pour au moins 60% des jeunes de 15-24 ans en 2015 et 75% en 2021 dont 60% de femmes.

Cinq domaines stratégiques ont été identifiés pour orienter et suivre la mise en œuvre du PDSEB :

- Domaine 1 : le développement d'une *offre d'éducation de base* englobant le *continuum éducatif*, du préscolaire au post-primaire;
- Domaine 2 : la résorption des *disparités* ;
- Domaine 3 : l'amélioration de la *qualité* des services éducatifs ;
- Domaine 4 : la *déconcentration* et la *décentralisation* de la gestion du système éducatif ;
- Domaine 5 : le développement de l'*alphabétisation* et de l'*éducation non formelle*.

Source : PDSEB, 2012.

Les principales évolutions observées dans le cadre stratégique sectoriel pendant la période 2009-2014 concernent :

- Un accent accru sur la qualité de l'enseignement (à travers notamment une meilleure gestion des personnels enseignants) et des apprentissages (à travers notamment une amélioration des intrants) dans la phase II du PDDEB ;
- Le transfert des compétences aux collectivités locales (et aux communautés à la base), en particulier à partir de la phase II du PDDEB.
- Le développement d'une vision plus holistique du secteur, notamment à partir du PDSEB pour porter l'attention des acteurs sectoriels au-delà de l'enseignement primaire et mieux prendre en compte les problématiques du préscolaire et du post-primaire.

De façon générale, le cadre stratégique sectoriel s'est avéré pertinent et, en particulier, cohérent par rapport aux besoins et aux orientations des politiques de développement du pays<sup>170</sup>. Comme mentionné ci-dessus, le cadre sectoriel prend largement en compte les orientations stratégiques et les bonnes pratiques suivies au niveau international (notamment celles identifiées dans l'initiative mondiale « Education Pour Tous »).

L'évaluation finale du PDDEB (2012) met en avant les constats suivants en ce qui concerne la qualité du cadre stratégique :

*« La philosophie du Plan est suffisamment claire (...) Le document initial qui a eu le mérite d'être produit (...) comporte des insuffisances qui s'expliquent par la nouveauté de la démarche programme dont la durée est supérieure à celle d'un projet. (...) Les objectifs sont pertinents comme l'ont reconnus les différents acteurs qui se sont exprimés lors des enquêtes de terrain que nous avons menées. Ils vont dans le sens des vrais problèmes que connaît le système éducatif. Le plan constitue donc une réponse à leur résolution. »*

<sup>170</sup> Le PDDEB apparaît clairement comme le programme sectoriel « Education de base » du CSLP et, son successeur, le PDSEB, comme celui de la SCADD.

Il faut noter aussi que le PDSEB, entre autres documents stratégiques, reconnaît explicitement les défis posés par le contexte démographique, notamment la nécessité de poursuivre en parallèle une accélération de l'offre (afin d'avancer plus vite que la croissance démographique) et une amélioration de la qualité de l'éducation. La population scolarisable s'accroît de façon plus marquée chez les 12 -15 ans en moyenne de 4,4 %, suivi des 6 -11 ans de 4 % et enfin des 3 -5 ans de 3,2% entre 2010 et 2020 (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 47 Projection de la population scolarisable de 2010 à 2020

|           | 2010      | 2012      | 2014      | 2016      | 2018      | 2020      |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3-5 ans   | 1 638 633 | 1 764 027 | 1 863 718 | 1 944 321 | 2 029 683 | 2 117 649 |
| 6-11ans   | 2 840 873 | 3 033 244 | 3 232 578 | 3 435 056 | 3 640 157 | 3 822 899 |
| 12-15 ans | 1 542 751 | 1 671 865 | 1 810 779 | 1 952 649 | 2 072 775 | 2 202 013 |
| 16-18 ans | 984 282   | 1 071 701 | 1 162 985 | 1 261 323 | 1 367 288 | 1 473 254 |

Source : CDMT 2013-2015

### Qualité du processus et réalisme de la programmation des politiques

A un niveau général, on peut observer que lesancements et la mise en œuvre des Plans décennaux de l'éducation de base (PDDEB et PDSEB) ont connu des retards non négligeables dus, en particulier, liés à la lourdeur des processus institutionnels (délais dans l'adoption des arrêtés et dans les nominations nécessaires à la mise en œuvre des stratégies, etc.) et la nécessité de mise en cohérence avec les cycles budgétaires et programmatiques nationaux (CSLP/SCADD).

Au niveau de la programmation à court et moyen termes, les principaux éléments de planification opérationnelle du secteur sont (cf. détails présentés dans le Tableau 48) :

- le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) ;
- les plans d'action triennaux (PAT) du PDSEB, du transfert du préscolaire et du post-primaire au MENA et, à partir de 2012, celui du Programme sectoriel de l'éducation et de la formation (PSEF) ;
- le budget-programme (BP).

Tableau 48 Documents de planification à moyen terme dans le secteur Education de base

| Document | Description   |
|----------|---|
| CDMT     | Document <u>d'allocation de ressources</u> rédigé sur une période triennale glissante.<br>Document de plaidoyer : Global et sectoriel<br>Le <b>référentiel</b> : la PSE et son modèle de simulation financières, instruments automatisés des prévisions (IAP), tableau des opérations financières de l'Etat (TOFE), PAA/MENA.<br>Le <b>périmètre</b> : Sectoriel<br>Le <b>niveau de détail</b> : plus global<br>Le <b>calcul des GAP</b> : GAP important admis<br><b>Période d'élaboration</b> : mars<br><b>Participants</b> : ensemble des structures des ministères de l'éducation. |
| PAT      | Document <u>d'opérationnalisation</u> de la PSE / du PDSEB rédigé sur une période triennale.<br>Le <b>référentiel</b> : PSE et son modèle de simulation, IAP, TOFE, PA/MENA<br>Le <b>périmètre</b> : Education de base<br>Le <b>niveau de détail</b> : plus détaillé par rapport au CDMT<br>Le <b>calcul des GAP</b> : GAP moins important que le CDMT<br><b>Période d'élaboration</b> : MAI<br><b>Participants</b> : Acteurs du MENA   |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>BP</b> | <p>Document de <u>budgetisation</u> en lien avec les objectifs. une période triennale.</p> <p>Le <b>référentiel</b> : CDMT global mais aussi le PAT</p> <p>Le <b>périmètre</b> : MENA</p> <p>Le <b>niveau de détail</b>: aussi détaillé que le PAT</p> <p>Le <b>calcul des GAP</b> : GAP nul</p> <p><b>Période d'élaboration</b> : mai – juin</p> <p><b>Participants</b> : MENA et secrétariat technique du budget programme du MEF</p> |
|-----------|---|

Source : *Présentation par le MENA lors de la Conférence annuelle des Personnels d'Administration et de Gestion (2014)*

Les mécanismes de programmation sont solidement établis. Mais quelques faiblesses peuvent être observées dans la qualité de certains documents (notamment, en termes d'exhaustivité de l'information et de réalisme) et le recours à plusieurs nomenclatures pour la programmation financière augmente la complexité des processus de programmation.

Le Ministère fait annuellement un CDMT. Si le mécanisme est bien en place en 2015, il faut noter que, jusqu'en 2010, le CDMT était élaboré après l'adoption du budget. Par ailleurs, l'étude de préféabilité d'un appui budgétaire sectoriel au secteur de l'enseignement de base (Ecorys, 2010) notait quelques faiblesses (dont certaines comme le manque d'exhaustivité des informations sur la partie ressources sont encore présentes aujourd'hui):

*Une analyse du CDMT 2010-2012 (...) relève certaines faiblesses :*

- *Les dépenses du MEBA sont présentées en prix constants de 2006, ce qui rend impossible une comparaison avec les budgets du MEBA de 2009 et 2010 et le Plan d'action du MEBA de 2010 ;*
- *Le tableau avec des données sur les ressources disponibles soulève plusieurs questions et les montants des années de la période 2010-2012 sont très différents des montants effectivement reçus dans les années 2008 et 2009 ; (...)*
- *Le format de présentation des données est différent du format utilisé dans les Plans d'action annuels (qui est structuré par composante et par activité du PDDEB) et pour une partie aussi différent de la présentation du budget de l'Etat. Ceci rend une comparaison entre le CDMT, le budget de l'Etat et le Plan d'Action annuel impossible.*

Un Budget programme est préparé annuellement. Toutefois, plusieurs nomenclatures budgétaires sont encore utilisées requérant l'utilisation d'un tableau de passage pour lier les documents budgétaires entre eux.

Enfin, le principal document de planification au niveau annuel est le plan d'action annuel (PAA) – cf. Tableau 49 ci-dessous. Le PAA joue un rôle central en ce qui concerne la programmation financière du secteur<sup>171</sup>. Les PAA (y compris des budgets) sont faits par toutes les structures du secteur (écoles, CEB, DPEBA, DREBA et directions centrales du Ministère). Au niveau national, un PAA consolidé est ensuite élaboré, accompagné d'un budget détaillé. Ce budget est structuré selon les composantes, sous-composantes et activités du PDDEB.

<sup>171</sup> A noter que le financement du PDDEB/PDSEB est assuré par : i) le budget général de l'Etat ; ii) le Fonds de soutien au développement de l'enseignement de base, dont les ressources se trouvent sur un Compte d'affectation spéciale du Trésor (CAST-FSDEB) ; iii) des projets financés par les PTF et les ONG ; et iv) les collectivités territoriales. Il faut aussi noter le mécanisme mis en place pour le financement de l'alphabétisation fonctionnelle : le Fonds national pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle (FONAENF) est le canal privilégié pour acheminer les financements vers les opérateurs des centres d'alphabétisation fonctionnelle et d'éducation non formelle ; le FONAENF reçoit des subventions de plusieurs PTF, du Ministère de l'Education et du CAST-FSDEB.

Tableau 49 Description des étapes de l'élaboration du plan d'action annuel dans le secteur de l'éducation

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Etape 1</b> | Elaboration du budget de l'Etat fin mai-début juin: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de l'avant-projet de budget de l'Etat / listing des besoins prioritaires</li> <li>• Phase d'arbitrage (juin: commission technique interne, commission technique d'arbitrage du MEF présidée par DGB puis MD)</li> <li>• Phase de justification et de défense du projet de budget du MENA (septembre: sous-commission COMFIB par SG, octobre: plénière COMFIB par MENA)</li> </ul> |
| <b>Etape 2</b> | Collecte de données (collecte unique pour la programmation et le bilan)<br>Sources de financement du PAA: Budget Etat, CAST, ONG/Associations, collectivités territoriales.  |
| <b>Etape 3</b> | Préparation de l'atelier de rédaction du PAA; saisie des données du budget dans la maquette, traitement des fiches collectées  |
| <b>Etape 4</b> | Tenue de l'atelier d'élaboration du PAA: regroupant les principales structures et qui vise à proposer une allocation des ressources en fonction des priorités et des insuffisances constatées dans le PAA antérieur  |
| <b>Etape 5</b> | Validation technique du PAA: présentation aux directeurs pour amendement et diffusion auprès de tous les partenaires, puis intégration des amendements   |
| <b>Etape 6</b> | Présentation du PAA en Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM)   |
| <b>Etape 7</b> | Finalisation et diffusion du PAA.  |

Enfin, le rapport d'évaluation externe du PSEF (2012-2021) en vue de son endossement au Partenariat mondial de l'éducation indique :

*La seule lecture du document titré PSEF peut laisser l'impression que le travail de réflexion n'est pas abouti dans les aspects concrets, quotidiens et opérationnels des politiques scolaires. La mission d'évaluation a pu (...) constater que, dans les services, il existe une réflexion plus fine, plus concrète et plus pragmatique des politiques, voire parfois des ambitions. Les responsables opérationnels distinguent mieux que le document ce qui est de l'ordre d'une ambition générale à long terme et ce qui appartient au plan de travail de l'année à venir.*

#### *Prise en compte de l'approche genre et des disparités régionales dans la formulation des politiques*

L'approche genre et les disparités géographiques sont largement prises en compte dans la formulation des politiques et stratégies du secteur de l'éducation.

L'évaluation finale du PDDEB note :

*Le PDDEB a de façon opportune, pris en compte des questions fort importantes comme celles du genre et de la pauvreté. En effet, le genre (notamment scolarisation des filles, alphabétisation des femmes) a été ciblé comme une question fondamentale dans le PDDEB. Des objectifs concrets et des mesures spécifiques ont été prises, des institutions ont été spécialement mises en place à cet effet. Les résultats sont suffisamment éloquentes.*

Le PDSEB vise par ailleurs renforcer « les actions déjà mises en œuvre pour l'atteinte de l'équité du genre dans l'accès et la qualité de l'éducation de base formelle et non formelle pour tous les publics cibles et la réduction des disparités dans toutes les régions du Burkina » (Avant-propos du Ministre de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation dans le PDSEB 2012). Comme indiqué dans le sous-chapitre ci-dessus, la résorption des disparités est un domaine prioritaire du nouveau plan décennal (avec comme résultat général attendu : « les iniquités de genres et les inégalités géographiques en termes d'accès à l'éducation et en termes de qualité seront réduites »).

Enfin, afin d'atténuer les disparités géographiques, le PDDEB a identifié 20 « Provinces prioritaires » et le PDSEB 43 « Communes prioritaires ». Des mesures particulières sont envisagées et suivies annuellement pour réduire les inégalités géographiques.

### *Renforcement des capacités de programmation des Ministères sectoriels (personnels, structure, procédures, etc.)*

De façon générale, on note un renforcement graduel des capacités des ministères au fur et à mesure de l'introduction des différents nouveaux outils. Cependant, les besoins en termes de renforcement de capacités sont encore très importants. A noter que le Secrétariat permanent du PDDEB (SP-PDDEB) joue un rôle central dans la programmation. Le SP-PDDEB est une structure de réflexion stratégique, créée au moment du démarrage du premier programme sectoriel à long terme et dont les missions relèvent de la réflexion stratégique, de la planification et du suivi de la mise en œuvre des politiques. Ce Secrétariat permanent n'a pas de responsabilité opérationnelle dans l'exécution ou dans l'administration quotidienne du secteur. Il a eu la charge de piloter les travaux d'élaboration du PDSEB puis du PSEF et de rédiger les principaux documents.

Le document de programme du programme PADSE (appui danois à l'éducation) indique :

*Bien que le gouvernement ait pris des initiatives pour mettre en place une coordination interministérielle afin d'assurer la planification et le suivi du secteur de l'éducation de base selon la nouvelle définition, la récente mission conjointe de suivi (MCS) a mise en évidence la faiblesse dans la coordination et la nécessité de porter plus d'attention sur l'aspect institutionnel dans le nouveau programme sectoriel.*

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Loi 013-2007-AN du 30 juillet 2007 portant loi d'orientation de l'éducation (2007).
- Décret n°2008-681/PRES/PM/MESSRS/MEBA/MASSN/MJE du 3 novembre 2009 portant adoption de la lettre de politique éducative (2009).
- GdB, Politique sectorielle de l'éducation 2014-2023.
- GdB, Plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB) 2000-2011.
- GdB, Programme de développement stratégique de l'éducation de base 2012-2021.
- CDMT 2013-2015.

#### **6.3.3.2 Mise en œuvre des politiques sectorielles**

Le rapport EPT 2015 souligne les leçons positives suivantes :

*Le renforcement du partenariat entre les différents acteurs de l'éducation, les PTF les ONG et Associations actives en éducation ; La participation des communautés aux activités éducatives (COGES, AME, APE) ; Le renforcement du dialogue social avec les partenaires sociaux ; Le renforcement du partenariat public/privé ; Le transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales.*

Cependant, de façon générale, les dispositifs de mise en œuvre des politiques sectorielles dans le domaine de l'Education présentent encore d'importantes faiblesses à tous les niveaux.

Au niveau des Ministères et services déconcentrés, on ne note pas d'évolutions significatives en termes de renforcement du cadre institutionnel. La capacité des structures de pilotage est restée faible (compétences des ressources humaines inadéquates).

L'étude PETS de 2012 met par ailleurs en évidence des déperditions importantes dans plusieurs domaines d'action (p. ex. distribution de manuels scolaires ou de matériels didactiques). Le secteur a été confronté à d'importantes défaillances au niveau de la passation des marchés publics comme illustré dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 50 Dates de livraisons de quelques contrats de manuels et nombre de jours*

| <i>No: contrats</i>                               | <i>objet</i>   | <i>date du contrat</i> | <i>délai de livraison</i> | <i>date de livraison</i> | <i>Délai de livraison effectif</i> |
|---|--|------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Marché No5 (2009-0045/MEBA/SG/DMP du 29/06/2009)  | réimpression de guides du maître au profit du MEBA(LOT6)   | 29/06/2009             | 120 jours                 | 24/03/2011               | 630 jours                          |
| Marché No 02 (2009-0045/MEBA/SG/DM du 29/06/2009) | Réimpression de manuels scolaires au profit du MEBA (lot2) | 29/06/2009             | 120 jours                 | 28/06/2010               | 360 jours                          |

| <i>No: contrats</i>            | <i>objet</i>   | <i>date du contrat</i> | <i>délai de livraison</i> | <i>date de livraison</i> | <i>Délai de livraison effectif</i> |
|--------------------------------|--|------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Marché No 2 du 31 octobre 2009 | Réimpression de manuels scolaires au profit du MEBA        | 31/10/2009             | 120 jours                 | 31/01/2011               | 450 jours                          |
| Marché No 2 du 31 octobre 2009 | Réimpression de manuels scolaires au profit du MEBA (lot4) | 31/10/2009             | 120 jours                 | 26/05/2011               | 570 jours                          |

Source : PETS 2012 (sur la base des PV de réception, et des contrats manuels/ DAF MENA).

Jusqu'en 2007, le MENA assurait directement la maîtrise d'ouvrage pour ses investissements. En 2008, le GdB a décidé de suivre une stratégie du « faire faire » et de déléguer les ressources et les responsabilités à des agences spécialisées et des ONG à travers un mécanisme de maîtrise d'ouvrage délégué. Cependant, dès 2009, de nombreux projets d'investissements ont commencé à accuser des retards importants. Les retards ont été tels les années suivantes qu'il était fréquent que deux programmes d'action furent mis en œuvre au cours de la même année (à savoir le programme de l'année en cours et celui de l'année précédente qui n'avait pas pu être finalisé à temps).

Il est courant d'avoir des marchés pour la construction d'écoles pour lesquels la signature du contrat se fait plusieurs mois après le début de l'année fiscale, parfois en milieu d'année. Or, la saison des pluies (qui couvre les mois de juillet et d'août) ne permet pas le démarrage des travaux avant septembre dans certaines zones difficiles d'accès. Ceci entraîne que les travaux démarrent alors après la rentrée des classes ce qui remet en cause la planification initiale et perturbe les activités scolaires prévues.

L'Evaluation du PDDEB (2012) note par ailleurs :

*Le pays n'a pas été toujours à même de satisfaire la forte demande en matière de constructions et d'équipements (...)*

*Le suivi de la réalisation des infrastructures reste un problème crucial. Le système de la MOD quoique bénéfique doit être amélioré parce que les entreprises agréées (exemple Faso Baara) ont du mal à assumer leurs responsabilités. De manière générale, les entreprises attributaires des marchés n'ont pas toujours les capacités de réaliser les travaux dans les délais.*

*Les taux d'absorption des financements restent faibles. Ceci s'explique surtout par la faible maîtrise des procédures surtout au niveau déconcentré même s'il ne faut pas occulter leur complexité.*

*(...) L'évaluation montre que ces insuffisances sont dues entre autres :*

- aux procédures de passation des marchés. Le secteur de l'éducation présente plusieurs urgences en termes d'équipement des écoles, de dotation en fournitures et kits scolaires, etc. Des chantiers en cours d'exécution d'infrastructures ont été suspendus en raison de l'absence ou de la faible avance de démarrage accordée à certaines entreprises : les avances acquises n'ayant pas permis de conduire à bout le contrat, les décaissements devant suivre n'ont pas été effectifs. A ce niveau les procédures de marché sont les mêmes que celles définies par la réglementation générale des achats publics ; toute chose qui ne permet pas aux structures du MENA d'absorber dans les délais les allocations budgétaires ;*
- aux difficultés d'obtenir des pièces justificatives auprès de certains fournisseurs, surtout ceux du milieu rural où les instruments de vente ne sont pas maîtrisés et les procédures peu connues ;*
- le financement tardif des plans d'action. Les échéanciers d'exécution des activités n'ont pas toujours été respectés en raison des décaissements parfois hors délais des ressources financières ;*
- l'insuffisante de planification des activités à réaliser assortie d'échéanciers pertinents.*

Un autre défi de taille est le manque de moyens au niveau régional pour le suivi et le contrôle (le système d'inspection apparaît globalement dysfonctionnel).

En termes de décentralisation, l'évaluation du PDDEB (2012) note que :

*L'appropriation des structures par les acteurs à la base n'est pas encore totalement assurée. Les communes peinent à exercer les compétences qui leur sont dévolues surtout par insuffisance de personnel compétent.*

Tableau 51 Evolution des transferts aux collectivités territoriales (en milliers de fCFA)

| Budget Etat   | 2009           | 2010             | 2011              | 2012              | 2013              | Total 2009-13     |
|---|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Fonctionnement</b>                               |                |                  |                   |                   |                   |                   |
| Fonctionnement des écoles                           | 132 660        | 434 715          | 512 355           | 648 390           | 719 731           | <b>2 447 851</b>  |
| Cartable minimum                                    | -              | 3 052 762        | 5 013 125         | 6 139 619         | 6 731 312         | <b>20 936 818</b> |
| <i>Total fonctionnement</i>                         | 132 660        | 3 487 477        | 5 525 480         | 6 788 009         | 7 451 043         | <b>23 384 669</b> |
| <b>Investissements</b>                              |                |                  |                   |                   |                   |                   |
| Constructions nouvelles d'infrastructures scolaires | 451 088        | 3 260 880        | 4 326 280         | 5 367 380         | 7 774 997         | <b>21 180 625</b> |
| Réhabilitation d'infrastructures scolaires          | 225 023        | 448 000          | 450 000           | 450 000           | 450 009           | <b>2 023 032</b>  |
| <i>Total investissement</i>                         | 676 111        | 3 708 880        | 4 776 280         | 5 817 380         | 8 225 006         | <b>23 203 657</b> |
| <b>Total des ressources transférées</b>             | <b>808 771</b> | <b>7 196 357</b> | <b>10 301 760</b> | <b>12 605 389</b> | <b>15 676 049</b> | <b>46 588 326</b> |

Source : Arrêtés de transferts de ressources aux collectivités territoriales, CDMT 2013-2015, Revue annuelle du PDSEB 2014.

L'évaluation du PDDEB explique :

*Au plan local, les appels d'offre se font à consultations restreintes, ce qui est très rapide et efficace. Toutefois, les procédures de financement mises en place sont jugées trop lourdes, l'élaboration des appels d'offre et la mise en œuvre sont très fastidieuses, ce qui ne permet pas une exécution rapide des lignes budgétaires. On a également le manque de compétences pour la conduite des appels d'offre et la passation des marchés surtout dans les communes.*

*(...) Même dans les communes disposant de plans de passation de marché, les calendriers d'exécution et les plans de passation ne sont pas toujours respectés.*

*(...) [Les] constats suggèrent la révision des règles de passation des marchés plus particulièrement les critères de « l'offre évaluée la moins disante ». En effet, dans certaines communes, des entreprises ont proposé de fournir des bics à 4 fCFA, qui avec la règle de l'offre la mieux disante, ont été retenu mais qui n'ont jamais pu faire les livraisons ou soit le matériel était de mauvaise qualité.*

Deux causes ont été identifiées pour expliquer les retards enregistrés dans la remontée de certaines pièces justificatives des dépenses réalisées suivant la procédure du déblocage des fonds, identifié notamment sur les dépenses du CAST :

- il est difficile pour certains opérateurs peu au fait des exigences de la comptabilité publique de fournir ex-post des pièces comptables conformes et
- les pièces justificatives doivent remonter, via tous les niveaux déconcentrés de l'administration, jusqu'au niveau central (le problème identifié étant surtout la difficulté de remontée des pièces justificatives des DPEBA vers le niveau central).

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Rapport EPT 2015.
- Etude PETS 2012.
- Evaluation du PDDEB 2012.
- Revue annuelle du PDSEB 2014.

### 6.3.3.3 Systèmes de suivi et de production de statistiques

#### *Mise en place et adoption d'un système de suivi et évaluation coordonné*

Le système de suivi et évaluation dans le secteur Education est assez élaboré et bien établi.

Le secteur bénéficie d'un suivi conjoint avec les PTF depuis le début des années 2000.

L'évaluation du PDDEB (2012) met en évidence le fait que, si le suivi et le dialogue sectoriel est globalement bien en place, le fonctionnement des groupes thématiques et des groupes relais est plus problématique.

Enfin, il faut noter une certaine duplication depuis la SCADD. Deux rapports de suivi sont en effet désormais produits annuellement :

- Le rapport du PDSEB qui est issu d'un mécanisme déjà bien en place sous le PDDEB. Les travaux sont placés sous la supervision du SP/PDSEB.
- Le rapport du CSD « Education et Alphabétisation » établi dans le cadre de la SCADD. Les travaux sont placés sous la supervision du secrétariat technique présidés par la DGESS/MENA. Le document présente (i) le bilan de la mise en œuvre des plans d'action sectoriels (ii) l'analyse des performances dans le secteur de l'éducation et de l'alphabétisation ; et (iii) l'état de la mise en œuvre des mesures et actions de la CSD/EA contenues dans la matrice de performance de la SCADD.

Le rapport produit dans le cadre du PDSEB est sensiblement identique au rapport CSD mais il propose une analyse plus approfondie de certaines problématiques.

#### *Qualité et utilisation des données disponibles*

Si les documents consultés relèvent tous un bon système de S&E avec des données de qualité globalement satisfaisantes, ils soulignent également des faiblesses dans certains domaines comme les statistiques relatives aux activités de TVET.

#### *Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Evaluation du PDDEB 2012.
- Rapports annuels du PDSEB.
- Rapports annuels du CSD « Education et Alphabétisation ».

### 6.3.3.4 Amélioration de la fourniture de services de base

De façon générale, on observe :

- Un accroissement de l'offre / une amélioration substantielle des taux de scolarisation dans le primaire. Mais les niveaux actuels de scolarisation restent encore faibles comparativement aux autres pays et on note une persistance de grandes disparités entre milieu rural et urbain. En outre :
  - Les efforts sont actuellement absorbés par la croissance démographique.
  - Des défis persistants ne sont que partiellement traités. C'est le cas de la faible inclusion des groupes spécifiques. Les « Out of school » - groupes marginalisés, déscolarisés, handicapés - sont encore mal couverts par le système scolaire.
  - Les taux de transition entre le primaire et le post-primaire et entre ce dernier et le secondaire restent faibles (« goulots d'étranglement ») : le post primaire est victime du développement du primaire (les acteurs sont unanimes sur les effets du développement du primaire au détriment du post primaire)
  - Les taux de scolarisation relativement élevés ne reflètent pas le fait que les classes sont surpeuplées.
  - Près de 10% de salles de classe sont sous abris précaires.
- Une amélioration en termes de genre mais des défis persistants au niveau de la rétention et de la transition aux niveaux post-primaire et secondaire pour les filles.
- La qualité de l'enseignement et de l'apprentissage reste globalement problématique (les taux d'achèvement / les taux de survie sont particulièrement bas et les acquis scolaires ne sont pas satisfaisants). Ces limitations sont en grande partie dues à des pratiques d'enseignement faibles, une disponibilité limitée de matériel scolaire actualisé, des environnements d'apprentissage inadéquats, des sureffectifs dans les classes et une

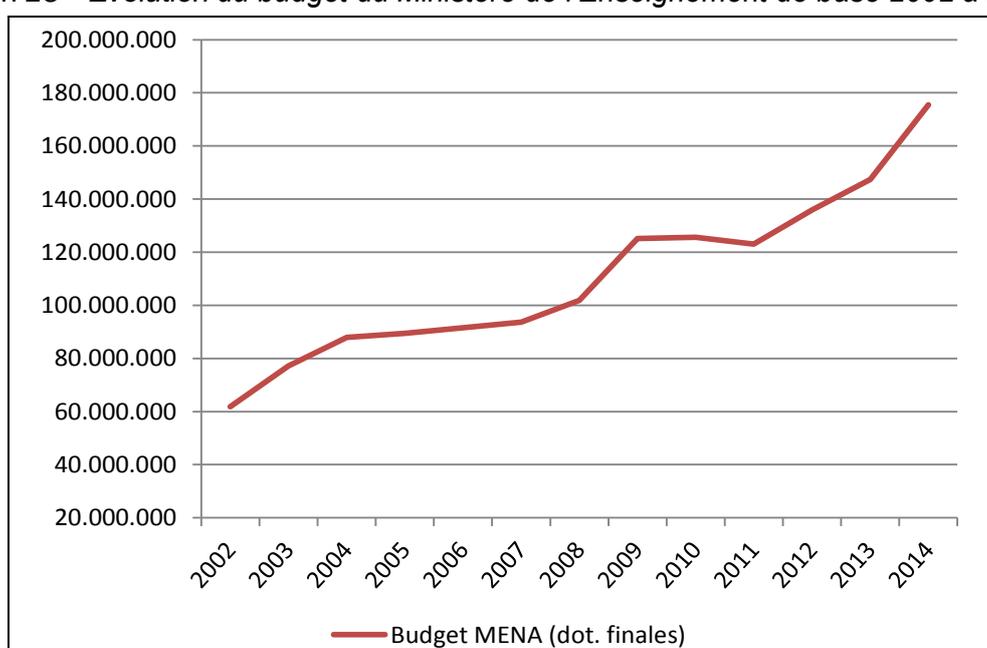
faiblesse de la gestion pédagogique et administrative à tous les niveaux de l'enseignement primaire.

### Budget

Un contexte macro-économique plutôt favorable et le maintien d'un financement extérieur conséquent ont permis un quadruplement des dépenses d'éducation entre 2002 et 2012 (de 48,44 à 181,90 milliards de fCFA).

Allocations maintenues aux alentours de 16% du budget de l'Etat. Ceci a permis au GdB de satisfaire les engagements internationaux. Mais ceci n'a pas été suffisant pour changer la donne, notamment en termes d'investissements physiques.

Illustration 28 Evolution du budget du Ministère de l'Enseignement de base 2002 à 2014



Source: Rapport EPT (2015) et Calculs Particip sur données MEF/DGB.

Le tableau ci-dessous présente les niveaux d'allocation aux différents ministères ces dernières années.

Tableau 52 Evolution des ressources allouées au MENA et aux Ministères partenaires (en millions de fCFA)

| Budget                   | 2011           | Part Relat. | 2012           | Part Relat. | 2013           | Part Relat. |
|--------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| Budget MENA              | 151 009        | 61%         | 166 580        | 57%         | 185 091        | 58%         |
| Evolution annuelle       |                |             | 10%            |             | 11%            |             |
| Budget MASSN             | 8 129          | 3%          | 20 235         | 7%          | 16 172         | 5%          |
| Evolution annuelle       |                |             | 149%           |             | -20%           |             |
| Budget MESS              | 80 624         | 33%         | 84 598         | 29%         | 103 769        | 33%         |
| Evolution annuelle       |                |             | 5%             |             | 23%            |             |
| Budget MJFPE             | 7 512          | 3%          | 21 935         | 7%          | 13 872         | 4%          |
| Evolution annuelle       |                |             | 192%           |             | -37%           |             |
| <b>Secteur Education</b> | <b>247 274</b> | <b>100%</b> | <b>293 348</b> | <b>100%</b> | <b>318 905</b> | <b>100%</b> |
| Evolution annuelle       |                |             | 19%            |             | 9%             |             |

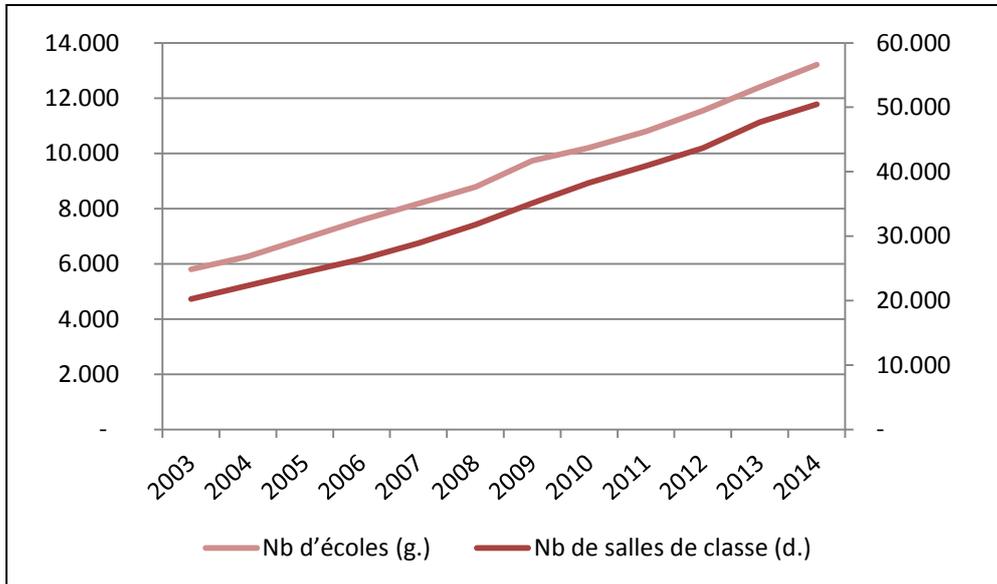
Source : Lois de finances 2011, 2012 et 2013.

Note: Budget MENA = LFR (y compris DCIM) + CAST + Transferts aux communes (section 98) ; Budgets MASSN, MESS, MJFPE = LFR (y compris DCIM).

### Infrastructures et Effectifs

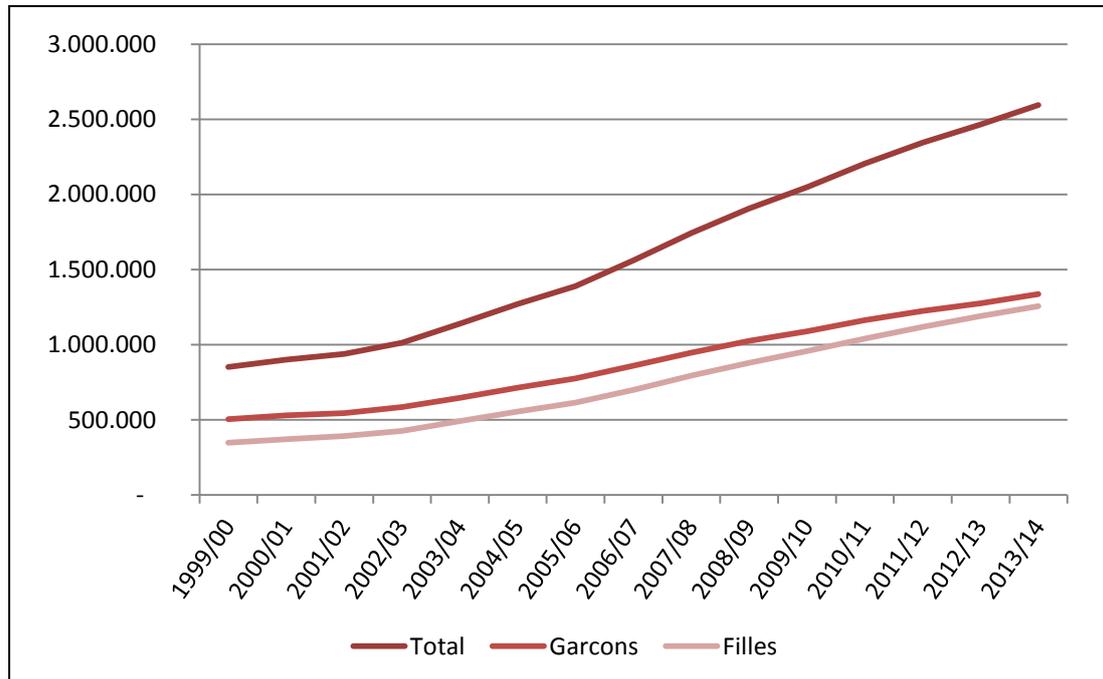
Comme illustré dans les graphiques ci-dessous, on observe une augmentation constante des infrastructures scolaires et des effectifs sur la dernière décennie indiquant un accroissement important de l'offre sur cette période.

Illustration 29 Evolution des infrastructures du primaire de 2002/03 à 2012/14



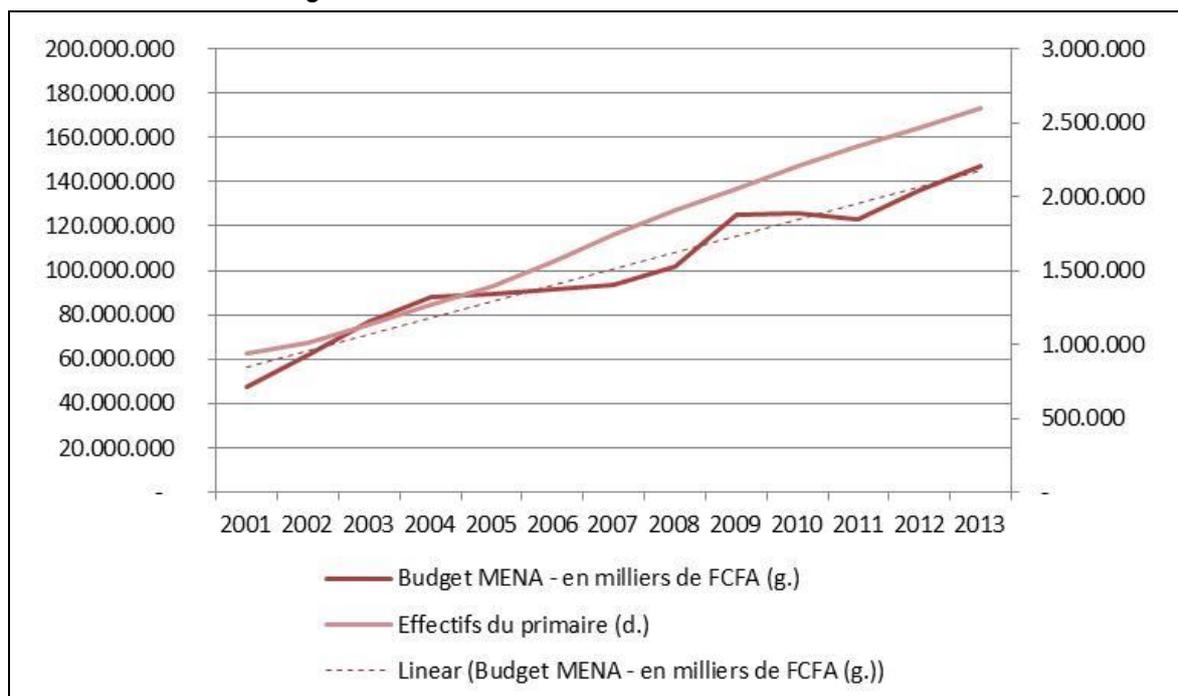
Source: CNS

Illustration 30 Evolution des effectifs du primaire de 1999/2000 à 2013/2014



A partir de 2002/2003, la croissance a été très soutenue avec un taux d'accroissement moyen annuel de 9,3%.

Illustration 31 Comparaison entre l'évolution des effectifs du primaire et budget du Ministère de l'enseignement de base de 2001 à 2013



Le document de stratégie du PDSEB note cependant un certains nombres de limitations, notamment :

*(...) le retard dans la réalisation des infrastructures, le manque de qualité d'un nombre important de nouveaux bâtiments, l'absence ou la précarité des infrastructures éducatives*

Le rapport EPT 2015 explique :

*L'analyse de l'évolution du TBS et celle du TNS révèle un écart de plus en plus important traduisant ainsi qu'il existe encore un nombre non négligeable d'élèves au primaire qui sont en dehors de la tranche d'âge scolaire officiel (6-11 ans). En effet, en 1999/2000 sur 100 élèves, 19 étaient hors de la tranche d'âge officiel contre 22 en 2012/2013*

Le rapport souligne aussi :

*La faible capacité de réalisation des infrastructures éducatives ; La lourdeur administrative dans les procédures de passation des marchés publics ; La fréquentation de plus en plus accrue des sites aurifères par certains élèves au détriment de l'école ; La persistance des pesanteurs socioculturelles dans certaines zones.*

### Manuels et fournitures scolaires

En termes d'approvisionnement des établissements en manuels, fournitures scolaires et matériels didactiques, le rapport annuel de 2014 du PDSEB note :

*Taux de réalisation de 75,84%. L'écart constaté est imputable aux ruptures de stocks de certains titres de livre notamment des disciplines d'éveil et aux retards dans les procédures d'acquisition des manuels scolaires*

Le rapport observe aussi que :

*La politique de transfert de ressources aux communes pour l'acquisition du cartable minimum et de consommables scolaires s'est poursuivie, ce qui a permis de doter les apprenants de fournitures scolaires minimales pour démarrer l'année scolaire. Il faut cependant souligner que certaines communes n'arrivent pas à doter à temps le cartable en quantité et en qualité aux élèves ; ce retard est lié au manque de compétences et à la faible maîtrise des procédures de passation des marchés publics.*

Enfin, le rapport souligne que :

*Au primaire, le ratio livre/élève n'est pas atteint en lecture (0,9). Pour le calcul, le ratio est respecté (1,1). Ces indicateurs sont en baisse par rapport à l'année scolaire 2011/2012 (1,1 livre de lecture par élève et 1,2 livre de calcul par élève). Cette baisse s'explique en partie*

*par la faible qualité des manuels scolaires acquis et le mauvais entretien de ces manuels par les apprenants.*

*On note également un déficit de manuels au post-primaire avec un ratio de 2 livres/élève pour une norme de 6-7 livres/élèves. Le système de distribution connaît des difficultés de mise à disposition des manuels à temps aux élèves. Il est donc nécessaire de revoir le circuit de distribution desdits manuels, de poursuivre la restauration des manuels usagés, d'avoir à temps la situation des manuels dans les régions pour procéder à la distribution de cette dotation.*

L'étude PETS de 2012 indique :

*« L'étude de cadrage avait relevé des risques de fuites dans le circuit des manuels scolaires. Des cas de fuites ont été relevés non seulement dans les contrôles effectués au sein même du MENA et relevés dans les sessions des différents conseils de disciplines mais également dans la presse locale. Les manuels se retrouvent souvent sur le marché, pour être revendus. Le marché local des manuels scolaires apparaît lucratif. Il fait intervenir essentiellement les distributeurs du secteur informel qui font écouler les manuels. Malgré la gratuité proclamée, les élèves ne sont pas autorisés à rentrer à la maison avec les manuels scolaires. Les parents d'élèves sont donc prêts à déboursier pour acquérir les manuels et les mettre à la disposition permanente de leurs enfants. Les problèmes d'entretiens sont également une source de déperdition importante. Le rapport de distribution des manuels de DAMSE indique que la campagne de distribution gratuite 2007/2008 a permis de distribuer 4 316 041 manuels scolaires et guides du maître tout titre confondus. A la fin de l'année scolaire (juin 2008), le recensement de manuels scolaires toujours en bon état donnait 3,3 millions tous titres confondus. En calculant on trouve qu'entre le début de l'année et la fin d'année, près d' 1 millions environ de manuels scolaires ne sont pas en bon état.*

*Les échanges avec les acteurs du secteur ont montré que la durée théorique d'un manuel est de 1-3 ans au CP et plus de 3 ans à partir du CE. Dans la réalité cependant les manuels durent à peine une année. Il n'y a pas de cahiers de charges pour les enseignants concernant l'entretien des manuels. Des cantines et armoires sont mises à disposition pour conserver les manuels mais elles n'existent pas partout. (...)*

*Le contrôle apparaît comme une faiblesse dans le cas des manuels scolaires. Les structures déconcentrées n'arrivent pas à assumer pleinement cette fonction. Dans certaines écoles, l'encadreur pédagogique ne passe pas. Le problème du carburant est souvent posé pour les encadreurs. En principe, l'Inspecteur et le Conseiller pédagogique doivent effectuer des visites aux écoles. Mais le problème de moyens de pose aussi à ce niveau. »*

### **Préscolarisation**

La couverture de l'éducation préscolaire reste très faible. Seulement moins de 4% du groupe d'âge de 3 à 5 ans étaient admis dans les structures en 2012/2013. Le rapport EPT 2015 explique :

*La faiblesse des taux de préscolarisation est liée, entre autres, aux coûts élevés des prestations, à l'insuffisance d'infrastructures et de moyens matériels, à la méconnaissance de l'importance de l'encadrement de la petite enfance.*

### **Résultats scolaires**

En termes de résultats scolaires, le rapport annuel de 2014 du PDSEB note :

*Les résultats scolaires évoluent en dents de scie. Le taux de réussite au Certificat d'Etudes Primaires (CEP) en 2013 est de 60,9%. Il connaît une baisse de 4,3 points de pourcentage par rapport à celui de l'année précédente. Le taux des filles reste toujours inférieur à celui des garçons (65,1% contre 56,9%).*

*Le taux de succès au Brevet d'études du premier cycle (BEPC) est de 22,57% en 2013 contre 52,3% en 2012, soit une régression d'environ 29,73 points. Cette nette régression des résultats pourrait s'expliquer par les faibles performances des candidats en français et en mathématiques.*

*Le taux de réussite au CAP est de 36,44% contre 26,85% soit une progression d'environ 10 points. (...)*

Les élèves, dans leur ensemble et dans toutes les disciplines évaluées, ont été moyennement performants (...) A l'exception du français, les moyennes dans les disciplines ciblées restent en dessous du seuil moyen de performance (50/100) généralement admis dans le système éducatif burkinabè.

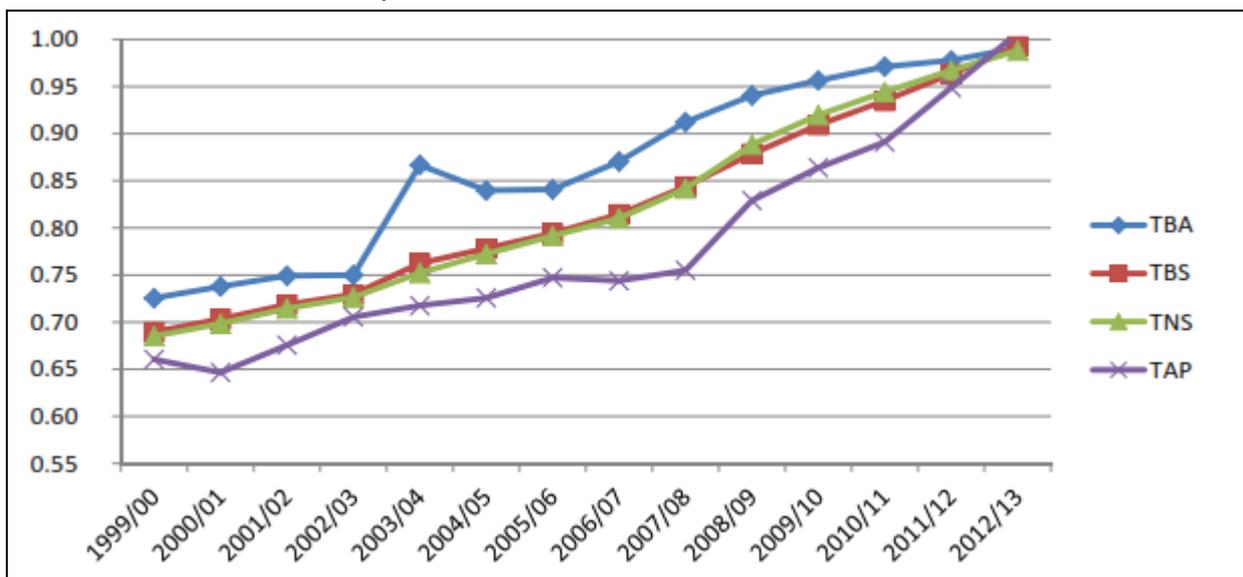
Le rapport indique également :

Entre 2010/11 et 2012/2013, l'efficacité interne du système éducatif au niveau du primaire connaît une légère baisse. Durant cette période, l'indicateur est passé de 74,0% à 73,1%. Le complémentaire à 100% de cet indicateur permet d'apprécier les ressources qui ont été gaspillées (ressources ayant servi à financer les redoublements et les abandons). On note alors que 26,9% des ressources ont été gaspillées en 2012/2013 contre 26,0% en 2010/11. Ce gaspillage est le plus souvent le fait des abandons qui restent toujours élevés. En 2012/2013, ce gaspillage de ressources est imputable aux abandons à hauteur de 76,0%. Le coefficient d'efficacité interne est de 0,41 au post-primaire autrement dit 59% des ressources sont utilisées de façon inefficace au post-primaire. De ce fait, l'efficacité interne du système pour produire un diplômé de niveau post-primaire demeure faible du fait des gaspillages dus aux nombreux redoublements et abandons.

### Parité filles-garçons

On note une amélioration globale de la parité filles-garçons comme illustré dans le graphique ci-dessous.

Illustration 32 Evolution des indices de parité du TBA, TBS, TNS et TAP de 1999/00 à 2012/13 au primaire



Source : Rapport EPT 2015.

L'élimination des disparités entre filles et garçons dans l'enseignement primaire constituait l'un des grands défis de l'éducation au Burkina Faso. Des actions fortes et ciblées ont été entreprises par le Burkina Faso et ses partenaires en vue de résoudre le problème des disparités entre filles et garçons. Il s'agit entre autres i) de la distribution gratuite des manuels et fournitures scolaires aux élèves, ii) la distribution aux filles des rations sèches à emporter, iii) la prise en charge des cotisations APE des filles nouvellement inscrites au CP1, iv) la création des maisons communautaires pour jeunes filles, v) la promotion des activités génératrices de revenus (AGR), vi) la nomination de plus de femmes à des postes de responsabilités, vii) la création d'une direction chargée de la promotion de l'éducation des filles et du genre.

Cependant, on note aussi des défis persistants au niveau de la rétention et de la transition aux niveaux post-primaire et secondaire pour les filles.

### Disparités régionales

Enfin, le rapport EPT 2015 souligne que :

Les disparités régionales existent et persistent toujours au niveau de l'enseignement post primaire. En 1999/2000, la différence des taux (TBS) entre la région ayant le plus fort taux

(région du Centre avec un TBS de 45,2%) et celle ayant le plus faible taux (région du Sahel avec un TBS de 3,4%) était de 41,8 points de pourcentage. L'écart type du TBA et du TBS entre les régions est respectivement de 10,1 et de 10,2 points en 1999/2000 contre respectivement 10,3 et 10,8 points [en 2012/13].

*Sources documentaires explorées pour cet indicateur*

- Rapport EPT 2015.
- Lois de finances 2011, 2012 et 2013.
- CNS / PNDS.
- Document de stratégie du PDSEB.

## 7 (Etape 2) QE7 : Résultats sectoriels – Santé

### 7.1 QE7 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |  |
|--|--|
| <b>QE7 – Santé</b>                         | <b>Dans le secteur de la santé, dans quelle mesure les résultats de développement visés par l'AB ont-ils été (ou sont sur le point d'être) atteints ? Quels ont été les facteurs déterminants de ces résultats ?</b> |
| <b>Niveau (CGE)</b>                        | Niveau 4 du CGE : résultats de développement.  |
| <i>Critères de jugement et indicateurs</i> |  |
| <b>CJ 7.1</b>                              | <b>Amélioration de la santé maternelle</b>   |
| <b>Ind 1</b>                               | Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (%), et désagrégation géographique   |
| <b>Ind 2</b>                               | Taux de césariennes parmi les naissances attendues (%), et désagrégation géographique  |
| <b>Ind 3</b>                               | Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (« prévalence contraceptive »)  |
| <b>CJ 7.2</b>                              | <b>Amélioration de l'état nutritionnel de la population, notamment des enfants de moins de cinq ans</b>  |
| <b>Ind 1</b>                               | Prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) chez les enfants de moins de cinq ans (%) et désagrégation géographique   |
| <b>Ind 2</b>                               | Prévalence de la malnutrition aigüe (%) et désagrégation géographique  |
| <b>CJ 7.3</b>                              | <b>Réduction des endémo-épidémies et/ou de leurs effets (paludisme, VIH/Sida et rougeole)</b>  |
| <b>Ind 1</b>                               | Létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave, et désagrégation géographique  |
| <b>Ind 2</b>                               | Proportion de personnes séropositives justifiables du traitement antirétroviral ARV et qui sont sous ARV, et désagrégation par genre   |
| <b>Ind 3</b>                               | Incidence de la rougeole   |

### 7.2 QE7 - Analyse détaillée

#### 7.2.1 Amélioration de la santé maternelle

Le ratio de mortalité maternelle situé à 440 pour 100.000 naissances vivantes en 2003 (EDS 2003) a progressé et atteint 341 pour 100.000 naissances vivantes en 2010 (EDS 2010). L'EDS 2015 permettra de calculer le ratio actuel et ainsi d'apprécier si les résultats attendus ont été atteints (objectif du PNDS, 177 pour 100.000 naissances vivantes en 2015).

Les facteurs déterminant pour une amélioration de la santé maternelle et ainsi pour la réduction de la mortalité maternelle (à savoir, accouchements assistés, utilisation des méthodes contraceptives et césariennes) ont nettement progressé pendant les 10 dernières années même si notamment pour le recours aux césariennes, les taux demeurent encore nettement inférieurs aux attentes et encore plus aux normes définies internationalement.

Pour les trois indicateurs sous étude, les disparités interrégionales demeurent importantes et la dispersion entre district encore plus forte. Des mesures devraient être prises afin de remédier à ces disparités après analyse des facteurs spécifiques impactant les résultats.

##### 7.2.1.1 Taux d'accouchements assistés et désagrégation géographique

Définition de l'indicateur : Rapport entre le nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié dans une formation sanitaire (1<sup>er</sup> niveau et hôpitaux, public ou privé) et le nombre d'accouchements attendus.

### **Analyse des évolutions sectorielles**

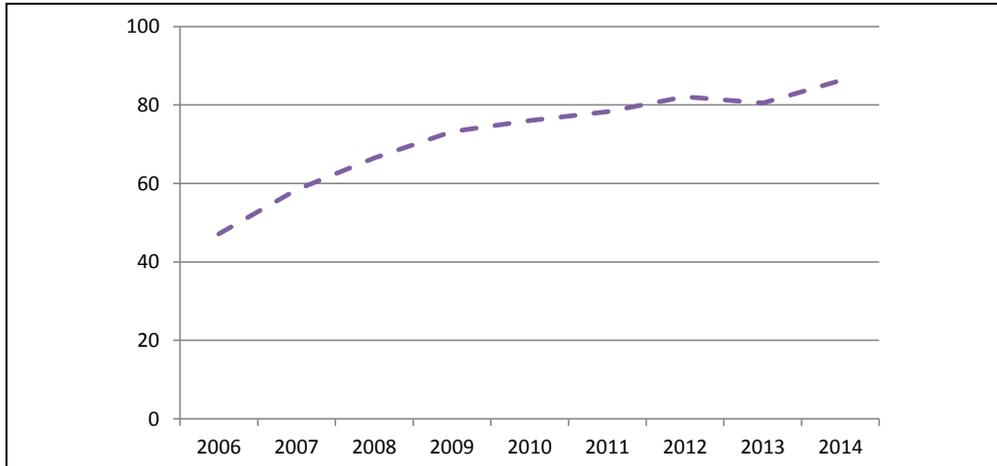
L'évolution du taux d'accouchements assistés est présentée dans le tableau suivant.

**Tableau 53** Evolution des taux d'accouchements assistés de 2006 à 2014

| <b>Indicateur</b>             | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Taux d'accouchements assistés | 47,1        | 58,4        | 66,5        | 73,2        | 76,0        | 78,3        | 82,1        | 80,5        | 86,2        |

Source : Statistiques du MdS

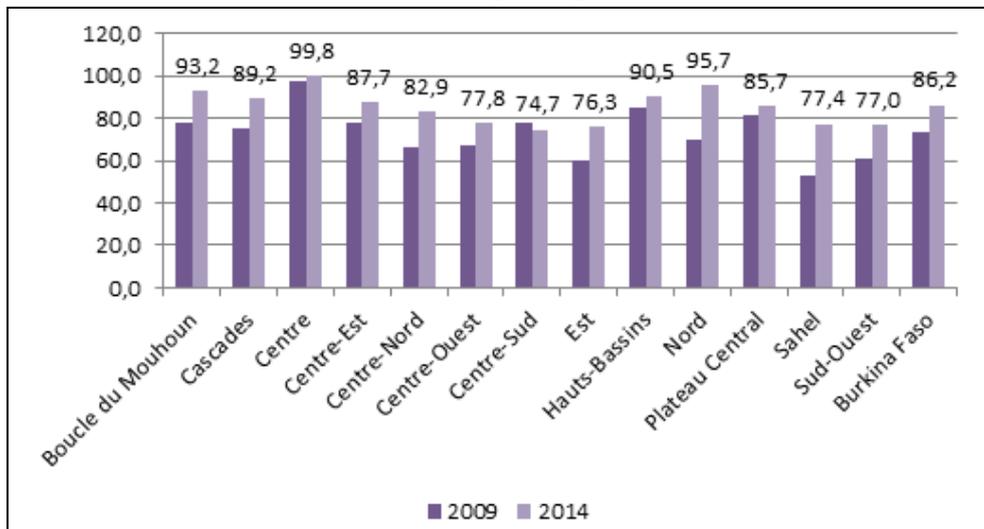
**Illustration 33** Evolution du taux d'accouchements assistés de 2006 à 2014



Source : Statistiques du MdS

Le taux a fortement progressé entre 2006 et 2014 passant de 47% à 86% et ce, de façon continue hormis 2013, pour lequel le taux avait reculé<sup>172</sup>. La proportion d'accouchements assistés a donc augmenté de plus de 80% depuis 2006 avec une progression plus nette jusqu'en 2009. Les résultats atteints ont été, en général depuis 2010 (hormis en 2013), supérieurs aux résultats attendus tels qu'ils avaient été définis dans le cadre du PNDS (85% en 2015) et de la SCADD<sup>173</sup>. Ces taux cachent toutefois des disparités régionales.

**Illustration 34** Taux d'accouchement assistés par région en 2009 et 2014



Source : Statistiques du MdS

<sup>172</sup> Une des explications données pour la régression de 2013 avait été une raison technique liée à la mise en place du logiciel Endos pour le SNIS ; en effet, ce logiciel verrouille les données ce qui empêche la correction à la hausse des données, pratique qui existait auparavant (Rapport de décaissement pour la TF 2015, Analyse sectorielle). Compte tenu des données de 2014 reflétant une progression de ce taux, ceci ne pouvait constituer la seule explication.

<sup>173</sup> La matrice de performance initiale de la SCADD 2012-2015 fixée des objectifs respectivement de 79%, 81%, 83% et 85% pour les années 2012 à 2015.

En 2014, cinq régions ont enregistré des niveaux supérieurs ou proches de 90% de taux d'accouchements assistés. Il s'agit du Centre<sup>174</sup> (99,8%), du Nord (95,7%), de la Boucle du Mouhoun (93,3%), des Hauts-Bassins (90,5%) ainsi que des Cascades (89,2%). Mais, 5 régions sont encore en deçà de 80% (Centre-sud (74,7%), Est (76,3%), Sud-Ouest (77%), Sahel (77,4%) et Centre Ouest (77,8%)), taux qui est considéré comme minimum pour influencer le niveau de mortalité maternelle.

La proportion d'accouchements assistés a assez nettement augmenté entre 2009 et 2014 dans toutes les régions hormis dans le Centre-Sud. Mais 4 des régions pour lesquels les résultats étaient les moins bons en 2009 sont encore les régions avec les plus faibles résultats (Est, Sahel, Sud-Ouest et Centre-Ouest) et ce même si le Sahel a pu rattraper en partie son retard.

Ces disparités régionales dissimulent aussi une grande dispersion entre district. Ainsi, l'indicateur de disparité de l'ABS santé de l'UE -apprécié par l' « écart entre la moyenne des trois districts les moins performants et le taux global pour le pays »- se situe à 44 points en 2014 contre 31,9 points en 2013. Les 3 districts ayant obtenus les taux les plus faibles pour ces deux années sont Baskuy (région Centre avec 44,6% en 2014 et 47,4% en 2013), Gorom Gorom (Sahel avec 42,7% et 48,2%) et Gaoua (Sud-Ouest, 55,8% et 56,2%). Ceci les situe à des niveaux inférieurs ou de l'ordre du niveau national de 2006/2007. Si l'incomplétude des données pour le secteur privé expliquerait les résultats du district de Baskuy, les raisons évoquées pour les résultats les plus médiocres sont la faible accessibilité géographique aux services (p. ex. Gorom Gorom a un des RMAT le plus grand), la faible qualité des services, l'insuffisance de ressources humaines spécifiques dans des districts enclavés et la persistance des pesanteurs socioculturelles (Rapport sectoriel de performance). A relever que, en 2011, Gorom Gorom et Gaoua présentaient déjà les taux les plus faibles.

### **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6)**

Globalement, les résultats atteints pour ce taux reflètent :

- l'accessibilité géographique aux formations sanitaires et aux personnels qualifiés ;
- la confiance de la population accordée à la qualité des soins de santé et à la compétence des personnels de santé ; et
- l'accessibilité financière aux soins obstétricaux.

Ils sont sensibles à l'allocation des ressources ainsi qu'aux politiques mises en œuvre.

### **Facteurs liés aux politiques publiques dans le secteur**

Compte tenu du fort impact reconnu d'un accouchement assisté et/ou des césariennes sur la mortalité maternelle, les Autorités ont mis en place depuis de nombreuses années des politiques spécifiques afin d'améliorer la situation en la matière à travers notamment la politique des « Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence » de base ou complets (SONUB, SONUC). Dans ce cadre, différentes mesures spécifiques ont été mises en œuvre au nombre desquelles il peut être cité la subvention à 80% des accouchements<sup>175</sup> en octobre 2006 (hôpitaux de référence) et janvier 2007 (CSPS) et ce, afin d'en améliorer l'accessibilité financière.

Ces stratégies s'inscrivent notamment, dans le cadre des plans de développement sanitaire, dans les axes et orientations stratégiques ciblés sur l'amélioration des prestations de santé ainsi que pour les subventions, dans les interventions destinées à « améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ». Afin de spécifier les stratégies et actions à mettre en œuvre afin de contribuer à une meilleure santé maternelle et à la réduction de la mortalité maternelle, différents plans stratégiques ont été élaborés. Il peut ainsi être cité entre autres, les Plan et les feuilles de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

<sup>174</sup> Ce taux proche de 100% peut s'expliquer par l'attraction des formations sanitaires de la ville de Ouagadougou alors que le dénominateur du ratio est relatif aux accouchements attendus pour la seule population de la région de Ouagadougou.

<sup>175</sup> Subvention à 60% pour les accouchements eutociques au niveau des CHR/CHU.

Par ailleurs, ces stratégies s'insèrent et s'appuient également dans les orientations stratégiques définies dans les PNDS pour le renforcement de la couverture sanitaire et au développement des ressources humaine en santé.

L'évolution des taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié peut être attribuée, entre autres au :

- Développement de la couverture sanitaire avec une réduction du rayon d'action moyen théorique (RMAT) des formations de base : entre 2009 et 2014, le RMAT (public) est passé de 7,5 km à 6,9 km (cf. QE 6 – santé) alors<sup>176</sup> qu'il était à 8,2 km en 2005 et 9,2 km en 2001 mais de fortes disparités demeurent entre région/district ; cette diminution est liée à une progression constante du nombre de formations sanitaires publiques de 1<sup>er</sup> niveau, structures qui ont été financées, outre avec l'appui des PTF, sur le budget de l'Etat (au titre du Ministère de la santé et depuis 2010, également sur les transferts de ressources aux Communes).
- Une augmentation du personnel qualifié affecté notamment dans les CSPS permettant d'améliorer la qualité de l'offre ; ceci peut notamment être apprécié par le pourcentage de CSPS remplissant les normes minimales de personnel qui est passé au niveau national, de 83,2% à 89,8% entre 2009 et 2014 (cf. Q6 – santé) mais là également, avec une situation non homogène dans les différentes régions.
- La mise en œuvre des politiques de la Santé de la reproduction, des plans/feuilles de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, etc., stratégies qui ont été développées tout au long de la période et ont été mises en œuvre notamment avec l'appui des PTF (financement des activités, etc.) : cela s'est notamment traduit par la définition de protocoles, le renforcement de capacité des personnels, des activités IEC/CCC (Information éducation communication/communication pour le changement de comportement), etc.

Par ailleurs, une meilleure prise en charge du suivi des femmes enceintes constitue un des déterminants pour une augmentation du taux d'accouchements assistés notamment en renforçant la confiance des femmes dans la qualité et la compétence des personnels. A cet égard, le taux de consultation prénatale a nettement progressé depuis les années 2000 avec une amélioration, bien qu'encore insuffisante, de la qualité de celle-ci, appréhendée par une augmentation du taux de CPN4 (cf. Q6 – santé).

- La définition et l'application de mesures financières spécifiques afin d'améliorer l'accessibilité financière des femmes enceintes aux prestations. Le GdB assure à travers son budget le financement d'une partie des charges de fonctionnement des formations sanitaires (de tout niveau) afin d'assurer et d'améliorer l'offre de soins. Il a par ailleurs pris des mesures particulières afin de réduire/supprimer les coûts pour les populations dans le domaine : en 2002, gratuité de la consultation prénatale (acte, carnet, consommables) et des actes préventifs pour les femmes enceintes (vaccination, supplémentation en acide folique et en fer, traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme) et à partir de 2007, l'application de la subvention pour les accouchements.

Ces mesures se sont traduites par un engagement de l'Etat à travers l'inscription de lignes budgétaires spécifiques (cf. encadré ci-dessous). Toutefois, pour que ces mesures et subventions aient un réel impact, il faut que les montants alloués soient suffisants, que les dotations soient effectivement versées aux structures prestataires et que l'organisation qui met en place ces processus ainsi que la gestion des fonds soient adéquates et ce afin que les prestations de santé soient améliorées et les coûts réduits pour les patientes.

Selon les éléments de documentation à disposition/analysés, la mise en place de la subvention pour les accouchements s'est traduite, dès sa mise en place, par une forte augmentation des accouchements dans les formations sanitaires (+ 24% en 2007 et +

<sup>176</sup> Source, PNDS 2006-2010.

14% en 2008 selon les statistiques de routine) et par une diminution des coûts<sup>177</sup> supportés par les populations. Ceci a notamment<sup>178</sup> touché le milieu rural et les ménages pauvres. Il peut également être relevé qu'il est en général reconnu que la gratuité des soins préventifs n'est pas effective.

Cependant, certains dysfonctionnements et pratiques non conformes ont été relevés et globalement, la gestion de ces subventions/dotations n'a pas été optimale. Ceci a, entre autres raisons, entraîné le non versement des subventions SONU en 2014 du fait d'un retard/d'une non justification des montants précédemment transférés. La dotation pour la gratuité des soins n'a également pas été exécutée en 2014. Ainsi, les formations sanitaires auraient touché les derniers montants relatifs aux subventions SONU en 2013, les dotations 2015 n'étant en juillet 2015 pas encore débloquées. Si à date, les formations sanitaires semblent encore respecter les textes (application des tarifs subventionnés), il a été mentionné par nos interlocuteurs que la situation financière des structures de santé pourrait rapidement devenir difficile, certaines rencontrant déjà des difficultés (problèmes plus importants pour les CMA/CHR au regard de la subvention des césariennes cf. point suivant).

*Encadré 35 Aperçu des défis liés aux mesures de gratuité ou de subventions dans le secteur Santé*

Afin d'améliorer l'accessibilité financière des populations aux services et prestations de santé jugées prioritaires, les autorités burkinabè ont retenu des mesures de gratuité ou de subventions ciblées sur des populations et actes spécifiques. Ces mesures, mises en œuvre à travers des lignes budgétaires dédiées (imputées aux titres III, IV ou IV du budget de l'Etat), incluent entre autres : i) la gratuité des consultations prénatales (ligne budgétaire « gratuité des soins préventifs ») et de la vaccination des enfants et femmes enceintes (ligne budgétaire « vaccins et consommables ») ; ii) les subventions pour les accouchements/SONU ; iii) la subvention des produits contraceptifs ; et iv) la subvention du traitement du paludisme simple. Globalement -toute finalité confondue-, c'est plus de fCFA 12,3 milliards qui ont été alloués à ce type d'opérations en 2014 contre fCFA 5,4 milliards en 2009 (LFI).

Cependant, si ces dotations avaient plutôt bien été exécutées entre 2009 et 2013<sup>179</sup>, elles ne l'ont été qu'à hauteur de 33% en 2014. Des dysfonctionnements et mauvaises pratiques dans la gestion de certaines de ces dotations ont en fait été relevés sur toute la période considérée<sup>180</sup>. C'est notamment le cas dans le cadre des subventions aux accouchements/SONU et de la gratuité des consultations prénatales<sup>181</sup>. Ainsi, la gratuité des soins préventifs n'est pas effective partout/tout le temps. Les retards de remboursement des montants des prestations subventionnées/gratuites (notamment en 2014) ont eu aussi tendance à nuire au fonctionnement des formations sanitaires qui respectent tout ou parties des textes réglementaires. Si certaines mesures organisationnelles semblent avoir été prises (mise en place d'un logiciel afin de faciliter la gestion/justification des subventions accouchements/SONU, etc.), de nombreux dysfonctionnements semblent toujours d'actualité.

<sup>177</sup> S'il a pu y avoir une augmentation des tarifications des actes, la subvention a permis toutefois, une réduction substantielle du coût pour les populations.

<sup>178</sup> « Depuis la mise en œuvre de la politique de subvention des accouchements et des SONU, les données de routine indiquent que les accouchements dans les services de santé ont connu un accroissement important, surtout en milieu rural et chez les femmes des ménages pauvres ». FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, mars 2014.

<sup>179</sup> Minimum 80% en 2010 et 85% en 2011.

<sup>180</sup> Entre autres, Rapport Parlementaire : Rapport sur les subventions publiques dans le secteur de la santé, mars 2012 ; Conclusions de l'Inspection technique des services de santé reprises dans les rapports de l'ASCE ; FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, mars 2014 ; interlocuteurs du MdS et des PTF.

<sup>181</sup> A titre illustratif, il est rapporté pour les subventions aux accouchements/SONU, des déblocages tardifs au niveau central puis des retards à toutes les étapes (Direction de la santé de la famille, district) d'où des remises tardives des chèques aux structures bénéficiaires, une utilisation des ressources allouées à d'autres fins, des justificatifs non conformes, des directives peu précises d'où des applications différenciées selon les structures, une non mise en œuvre de la subvention ou des coûts supportés par les populations supérieurs aux tarifs prévus par les textes, des kits accouchements/césariennes incomplets et donc, des prescriptions parallèles de médicaments/consommables, des constitutions de stocks de médicaments par les agents pour revente, etc. ; quant à la gratuité des soins préventifs, toujours selon ces deux mêmes études ou nos interlocuteurs, elle n'est pas effective partout/tout le temps suite également à des retards dans la remise des fonds et des prélèvements aux différents niveaux, des intrants notamment consommables régulièrement prescrits et le paiement de certaines composantes (carnet CPN, etc.).

### Facteurs liés aux politiques publiques non directement liées au secteur

Le processus de décentralisation avec le transfert des compétences et des ressources aux Collectivités territoriales est en cours pour le domaine de la santé (cf. Q6 – santé).

Les compétences transférées aux communes / régions et notamment « la construction et la gestion des formations sanitaires de base » / « la construction et la gestion des formations sanitaires intermédiaires » ainsi que « l'organisation de l'approvisionnement pharmaceutique » peuvent avoir un effet d'une part sur l'offre de soin (construction d'infrastructure) ainsi que sur leur fonctionnement et partant, sur la qualité des services offerts. Il est en effet important que le fonctionnement des structures soit toujours assuré notamment à travers les fonds de fonctionnement pour ces structures transférés aux communes (CSPS) ou aux régions (CM/CMA). Toutefois si les transferts de fonds pour les constructions/réhabilitations des infrastructures de base ont été effectifs pour les communes à partir de 2010, les fonds pour le fonctionnement des CSPS ne leur ont été transférés qu'à partir de 2013. Quant au transfert des CM/CMA aux régions, il n'a été fait qu'en octobre 2014 sans transfert de fonds encore en 2015. Aussi, si certains problèmes peuvent être relevés (retard dans les transferts de fonds aux communes, retard dans les constructions ou les travaux/réhabilitations, difficultés pour certaines communes pour exécuter les dépenses et ainsi doter/ approvisionner les CSPS), le phénomène est encore trop récent pour qu'il ait un impact sur l'offre de prestation et ce d'autant plus que, à date, les comités de gestion semblent avoir pu limiter les effets négatifs en prenant sur leur ressources<sup>182</sup> propres. L'évolution en ce domaine demande toutefois à être spécifiquement suivie et analysée afin que toutes les mesures nécessaires soient prises afin d'éviter tout problème de fonctionnement des CSPS tant au niveau des prestations des soins que de leur capacité financière.

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- MdS, Annuaires statistiques.
- PNDS 2006-2010.
- SCADD.
- Rapport Parlementaire : Rapport sur les subventions publiques dans le secteur de la santé, mars 2012.
- FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, mars 2014.

#### **7.2.1.2 Taux de césariennes parmi les naissances attendues (%) et désagrégation géographique**

Le recours à la césarienne est un des facteurs importants pour réduire la mortalité maternelle et ce d'autant plus que le taux calculé pour le Burkina Faso est très nettement en deçà de la norme OMS qui se situe entre 5% et 15%.

**Définition de l'indicateur:** Le taux de césariennes se calcule en faisant le rapport entre le nombre de césariennes réalisées dans les CMA et dans les hôpitaux (structures publiques et privées) et le nombre d'accouchements attendus.

#### **Analyse des évolutions sectorielles**

Le tableau ainsi que le graphique suivant montre l'évolution des taux de césariennes.

*Tableau 54 Evolution des taux de césariennes*

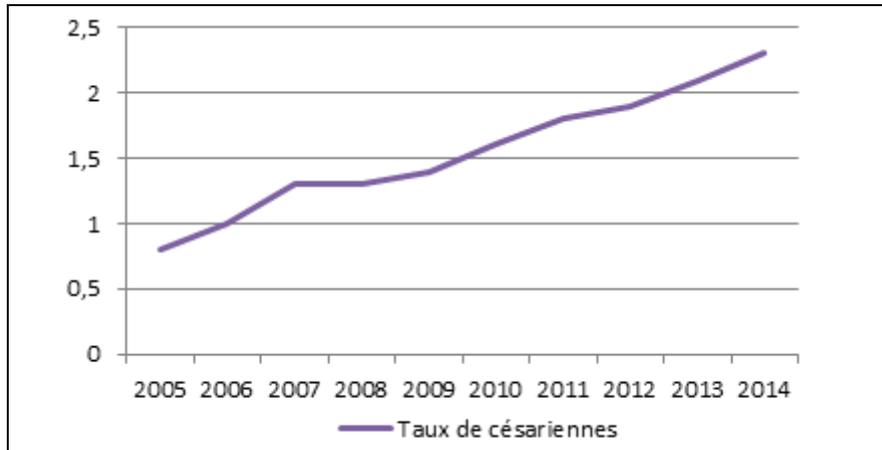
| <b>Indicateur</b>   | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Taux de césariennes | 0,8         | 1,0         | 1,3         | 1,3         | 1,4         | 1,6         | 1,8         | 1,9         | 2,1         | 2,3         |

Sources : Statistiques du MdS

<sup>182</sup> Les comités de gestion couvrent également (cf. point précédent) le montant de la subvention non allouée pour les accouchements/SONU.

Remarque : Certains documents reportent des données notablement différentes (p. ex. un taux de 0,1% en 2006 dans le rapport sectoriel de performance 2013).

Illustration 35 Evolution du taux de césarienne de 2005 à 2014



Sources : données MdS

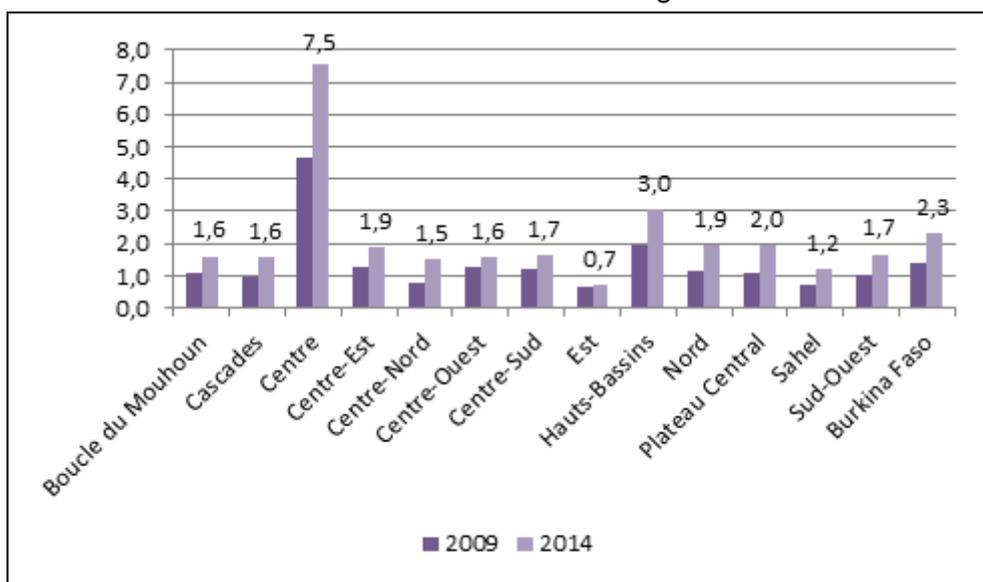
Le taux de césariennes a progressé tout au long de la période 2005-2014. Toutefois, l'évolution reste « timide » car si entre 2005 et 2014, ce taux est passé de 0,8% à 2,3% (soit à presque triplé), il reste très en deçà des normes définies par l'OMS (entre 5 et 15%) et également très nettement inférieur aux cibles que s'était fixé le MdS dans le PNDS (3,7% en 2013 et 4,4% en 2014).

Par ailleurs, comme pour les autres indicateurs de santé, il existe des disparités entre région. Ainsi, en 2014, les taux s'échelonnent entre 7,5% pour la région Centre très sensiblement au-dessus des autres régions (et dans les normes définies par l'OMS) puis 3,0% pour les Hauts-Bassins, ces deux régions étant toutes deux nettement au-dessus de la moyenne et 0,7% dans la région Est. De façon générale, hormis pour les 3 points/régions extrêmes, les taux se situent encore en dessous ou égal à 2% (entre 1,2% et 2%).

Toutes les régions ont vu une progression<sup>183</sup> du recours aux césariennes entre 2009 et 2014 sauf la région Est qui est demeuré à 0,7%. Mais comme pour le taux d'accouchements assistés, les trois régions qui avaient en 2009 les plus faibles résultats se situent encore en 2014 en deçà des autres (Est, Sahel, Centre-Nord).

<sup>183</sup> A relever la forte progression du recours aux césariennes dans la région du Centre (Ouagadougou) qui est passé de 4,7% en 2009 à 7,5% en 2014.

Illustration 36 Taux de césariennes dans les différentes régions sanitaires en 2009 et 2014



Source : Statistiques du Mds

Ces disparités régionales cachent encore une plus forte dispersion en termes de district. Ainsi, les 3 districts pris en compte pour le calcul de disparité pour l'ABS santé en 2013 avaient des taux calculés à moins de 0,5% : 0,1% pour Gayeri (région Est), 0,3% pour Sapouy (Centre-Ouest, 0,3%) et 0,5% pour Gorom Gorom (Sahel). Au regard de la faiblesse de ces résultats, le Rapport sectoriel de performance de 2014 précisait que « les causes de cette faible performance devront être identifiées et influencer en 2015 ».

Ce même rapport présente comme éléments explicatifs au regard des résultats en matière de césarienne, les éléments apportés par l'enquête<sup>184</sup> SARA réalisée en 2012. Il est ainsi précisé « Sur le plan de la disponibilité, les résultats de l'enquête SARA révèlent que 89% des hôpitaux et polycliniques offrent des prestations de SONUC dont la césarienne. Cette proportion est de 60% au niveau des CMA et cliniques. Au cours de l'enquête, les capacités des structures de santé à offrir la césarienne ont été appréciées sur la base de la disponibilité des directives, du personnel, des équipements, de la capacité diagnostique et des médicaments et produits de santé. Il ressort que la disponibilité du personnel formé et des directives qui se situe au-dessus de 80% est globalement satisfaisante pour l'ensemble des régions à l'exception du Sahel (63%). La région du Plateau central est la moins équipée en médicaments/produits (56%) et en équipements (40%). Les capacités diagnostiques sont les plus faibles dans les régions du Centre-Nord (50%), du Nord (58%) et de l'Est (60%) ; ce qui pourrait expliquer que ces régions enregistrent les plus faibles taux de réalisation des césariennes comme l'indique le graphique ci-dessus ».

### **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6 et Volume 1/QE7)**

Le taux de césarienne reflète globalement :

- l'accessibilité géographique aux formations sanitaires avec bloc chirurgical et aux personnels qualifiés,
- la confiance de la population accordée à la qualité des soins de santé et à la compétence des personnels de santé et enfin
- l'accessibilité financière.

<sup>184</sup> Enquête « Service Availability and Readiness Assessment », résultats présentés dans Enquête nationale sur les prestations des services de santé et la qualité des données sanitaires (EN-PSQD), rapport final, juin 2013. Une enquête similaire a été menée en 2014 mais les résultats ne sont pas encore diffusés.

Le taux est sensible à l'allocation de ressources (dotation en bloc chirurgical, affectation et capacité des personnels pour réaliser les césariennes et actes obstétricaux) et aux politiques suivies en ce domaine.

### Facteurs liés aux politiques publiques dans le secteur

La césarienne est l'une des 9 fonctions qui composent les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC). Et afin de renforcer le recours aux césariennes, des stratégies et mesures spécifiques ont été prises, stratégies qui s'intègrent également, comme pour le développement des accouchements assistés dans les formations sanitaires, dans les politiques moins spécifiques de renforcement de la couverture sanitaire, de développement des ressources humaines ou de renforcement de l'offre de soins de qualités définies dans les PNDS.

Au nombre des déterminants pour cette prestation, il peut, entre autres, être cités les facteurs positifs suivants :

- Comme précédemment relevé pour le développement des accouchements assistés, la mise en œuvre des politiques de la santé de la reproduction, des plans/feuilles de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale cohérents avec les standards internationaux avec l'appui des PTF ; et de même, le renforcement de la prise en charge du suivi des femmes enceintes, permettant entre autres, le dépistage des grossesses à risque.
- Le développement des CMA avec la construction et l'équipement de bloc opératoire et la nomination de personnel qualifié pour leur fonctionnement, les CMA assurant, entre autres, les urgences chirurgicales et obstétricales dont les césariennes. De 31 en 2000, ils sont passés à 47<sup>185</sup> en 2014 sur financement national et/ou avec l'appui des partenaires. Quant au nombre de CHR<sup>186</sup> et de CHU/CHN autres structures dans lesquels sont également pratiqués des césariennes leur nombre est quasiment resté constant jusqu'en 2014 hormis l'ouverture de l'hôpital national Blaise Compaoré (Ouagadougou) (9 CHR et 4 CHU/CHN).
- La formation des médecins généralistes en chirurgie essentielle<sup>187</sup> ce qui a/devrait avoir permis de rendre disponibles les compétences en chirurgie pour tous les CMA (norme, 2 médecins formés). De même, il peut être relevé, la formation et le recrutement de médecins/spécialistes dans les CHN/CHR.
- La mise en place des subventions à 80% pour les césariennes (dans le cadre des subventions aux accouchements et aux SONU) depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006 dans les CMA, CHR/CHU. Comme déjà spécifié, il est nécessaire que les dotations prévues à cet effet dans le budget de l'Etat répondent aux besoins, soient effectivement versées et soient gérées de façon adéquate (cf. Q6 et supra).

Certaines études relèvent que l'impact de la politique de subvention sur les césariennes est beaucoup moins net que celui sur les accouchements assistés. Par ailleurs, « lorsqu'on stratifie en fonction du niveau de bien-être économique, on observe qu'il y a une augmentation des accouchements par césarienne chez les plus riches et beaucoup moins chez les pauvres ». De plus, « l'augmentation du niveau des césariennes semble avoir commencé avant la mise en place de la politique de subvention et par conséquent pourrait être due à l'effet d'une initiative antérieure, notamment la stratégie d'opérationnalisation des hôpitaux de première référence (CMA) (FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, Mars 2014).

<sup>185</sup> CMA et hôpitaux de district.

<sup>186</sup> Des CHR sont en cours de construction (notamment, Manga – région du Centre-Sud).

<sup>187</sup> Les formations en chirurgie essentielle ont été lancées en 1992 pour pallier le manque de chirurgien (et le fait que les activités prévues au niveau des CMA était d'un niveau inférieur aux compétences d'un chirurgien) ; il s'agit de former, en 6 mois, les médecins généralistes aux compétences requises pour la prise en charge rationnelle des urgences gynécologiques, obstétricales et chirurgicales, en cohérence avec les activités définies au niveau d'un CMA.

A contrario, la progression du taux de césarienne inférieure aux attentes s'explique (cf., entre autres, les rapports sectoriels de performance) notamment par :

- des retards dans les travaux programmés pour l'ouverture de nouveau bloc opératoire (transformation de CSPS en CMA),
- la faible fonctionnalité des blocs opératoires et notamment, l'insuffisance des sources d'électricité dans certains CMA,
- une faible disponibilité en produits sanguin au niveau des structures,
- un système de référence/évacuation pas toujours fonctionnel (notamment suite à une insuffisance en logistique roulante dans les districts sanitaires),
- une insuffisance de spécialiste dans les CHR et une forte mobilité des personnels formés en chirurgie essentielle (CMA),
- une gestion inefficace des subventions et des dysfonctionnements/des pratiques non conformes (cf. QE6 – santé) qui a entre autres, conduits à des coûts moyens supportés par les populations supérieurs aux tarifs fixés par les politiques notamment dans les hôpitaux ; des subventions reçues tardivement par les prestataires voire non débloquées ce qui entraîne une acquisition reportée voire à la rupture des médicaments et consommables nécessaires aux prestations et/ou à la prise en charge sur les ressources propres des formations sanitaires et ainsi, à de possibles difficultés financières de ces structures qui pourraient avoir un impact sur l'offre de prestations.

#### Facteurs liés aux politiques publiques non directement liées au secteur

Mise en œuvre de la décentralisation : le transfert des compétences et des ressources financières aux régions pour les CMA n'est pas encore effectif (cf. QE6) et comme précédemment spécifié, le transfert des CSPS aux communes n'aurait eu à date, que peu d'impact sur les prestations de soins, la situation méritant toutefois un suivi afin de pouvoir pallier les difficultés qui pourraient être induites par ce processus. La dévolution des CMA aux régions pourrait toutefois avoir un impact, outre sur le fonctionnement des CMA, sur le fonctionnement du district de santé et ce notamment sur la problématique de référence en cascade, du CSPS au CMA au CHR selon les besoins ce qui pourrait avoir un impact sur la prise en charge des césariennes et ainsi sur l'évolution des taux observés.

Comme pour l'analyse précédente, le développement des infrastructures ainsi que l'augmentation du niveau d'éducation constituent des facteurs positifs.

#### Autres facteurs

Des facteurs liés au contexte national peuvent avoir un impact positif ou au contraire limitant sur les résultats atteints et ce de façon globale ou spécifiquement dans l'atteinte de résultats au niveau régionale ou locale. Il peut être cité entre autres :

- Comme facteurs positifs : L'ouverture de structures privées spécifiquement à Ouagadougou et Bobo Dioulasso a renforcé l'offre de soins notamment d'un certain niveau de qualité entraînant un recours à ces structures par les populations avec un certain niveau de revenu.
- Comme facteurs contraignants :
  - Difficultés liées à la logistique/transport, à la densité de population/éparpillement des habitations ; mode de vie/type d'activité économique de la population ;
  - Pauvreté/niveau de vie de la population : certains ménages ont toujours des difficultés<sup>188</sup> pour prendre en charge les coûts liés à l'accouchement/césarienne et ce d'autant plus que les coûts moyens supportés sont souvent supérieur aux tarifs fixés par les politiques ; par ailleurs, la politique de subvention semble peu opérationnalisée pour les indigents.

<sup>188</sup> Cf. FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, mars 2014) ; « ce sont les femmes des ménages moins pauvres qui parviennent à remonter la pyramide sanitaire à la recherche de soins plus qualifiés » cf. idem.

### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- MdS, Annuaire statistiques.
- Rapport sectoriel de performance 2013.
- Enquête « Service Availability and Readiness Assessment », résultats présentés dans Enquête nationale sur les prestations des services de santé et la qualité des données sanitaires (EN-PSQD), rapport final, juin 2013.
- FemHealth et AfricSanté, Coût et impact de la politique de subvention des accouchements et des SONU au Burkina Faso, Mars 2014.

#### 7.2.1.3 Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (« prévalence contraceptive »)

La progression de la pratique en matière de planification familiale reflétée par l'augmentation de la prévalence contraceptive a un effet contributif sur la réduction de la mortalité maternelle (et infantile) du fait qu'elle permet un espacement des naissances et donc limite les risques qui sont associés aux naissances trop rapprochées (expositions aux complications durant et après la grossesse et risque de mortalité maternelle).

L'indicateur « taux d'utilisation des méthodes contraceptives (fréquemment dénommé, prévalence contraceptive) a été remplacé par le taux « couple année de protection (CAP) » car son évolution est considérée comme plus facile à interpréter. Par ailleurs, il aurait l'avantage de prendre en compte le poids des différentes méthodes contraceptives en termes d'efficacité notamment la durée de protection offerte par les différentes méthodes. Et c'est maintenant le CAP qui est retenu comme indicateur dans le cadre de la SCADD. Cet indicateur a été reporté pour la 1<sup>ère</sup> fois dans l'annuaire statistique du MdS de 2011.

Aussi l'analyse s'appuiera-t-elle sur l'évolution du taux d'utilisation des méthodes contraceptives<sup>189</sup>. Ce taux, toujours calculé dans le cadre du SNIS, s'obtient par le Nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives par rapport aux femmes en âge de procréer (exprimé en pourcentage).

La prévalence contraceptive s'inscrit également dans une logique de maîtrise de la croissance démographique reconnue comme une priorité<sup>190</sup> du GdB.

### Analyse des évolutions sectorielles

Tableau 55 Taux d'utilisation des méthodes contraceptives de 2006 à 2014

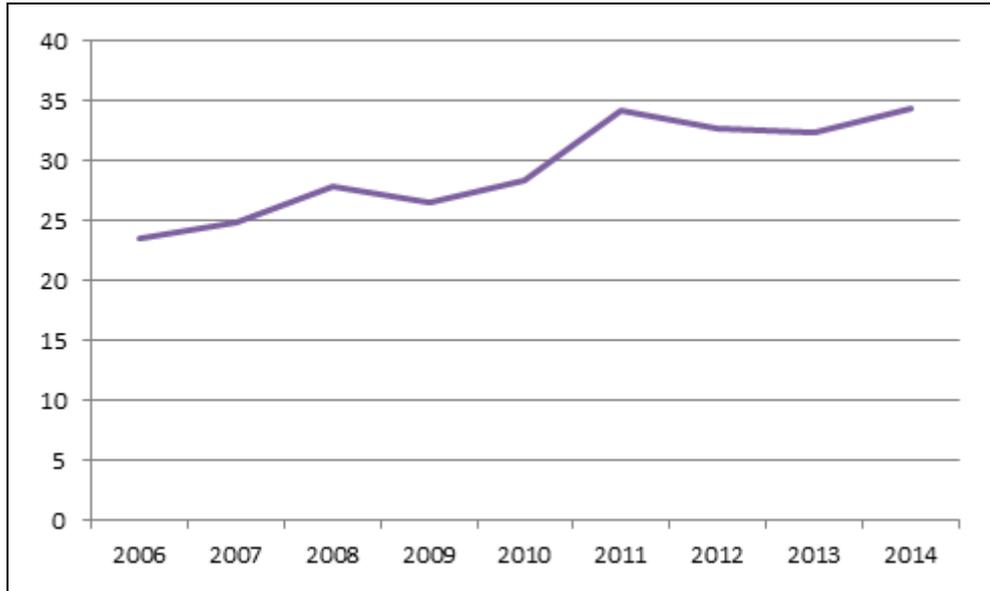
| Indicateur  | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (« prévalence contraceptive ») | 23,6 | 24,8 | 27,9 | 26,6 | 28,3 | 34,2 | 32,7 | 32,4 | 34,3 |

Sources : données MdS

<sup>189</sup> Cet indicateur est sensible à l'allocation des ressources (disponibilité des produits, services disponibles) et aux politiques menées (sensibilisation, IEC/CCC, ...).

<sup>190</sup> SCADD et MEF, Troisième programme d'action en matière de population 2012-2016, sous-programme santé de la reproduction/planification familiale.

Illustration 37 Evolution du taux d'utilisation des méthodes contraceptives

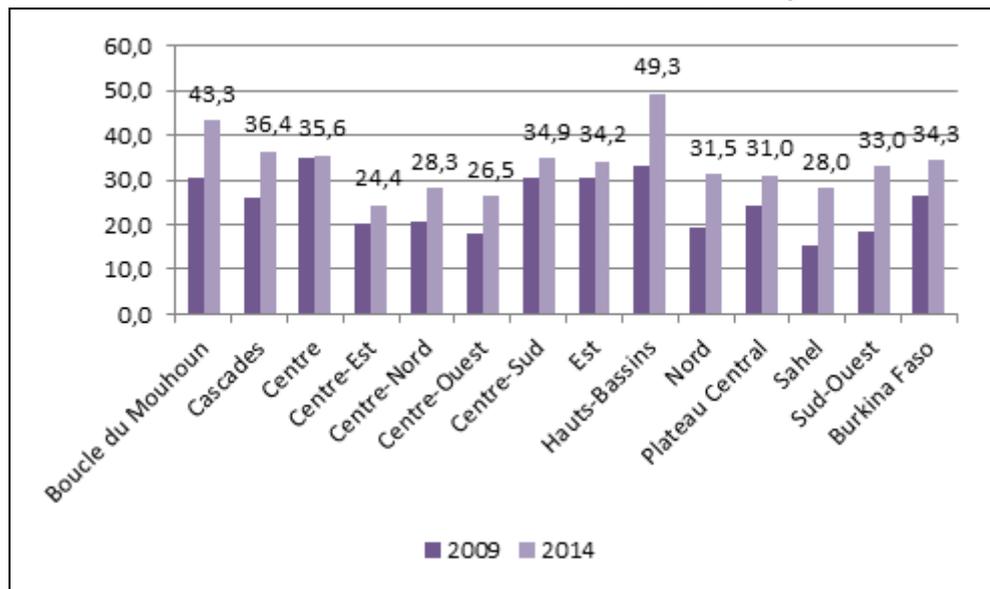


Source : Statistiques du Mds

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives se situe à 34,3% en 2014 et a globalement progressé de 10,7 points de pourcentage sur la période 2006-2014 soit une augmentation de plus de 45%. Toutefois, celle-ci n'a pas été continue avec notamment des résultats en baisse en 2009 et 2012 par rapport à l'année précédente, une relative stagnation en 2012 et 2013 avant une reprise en 2014.

Par ailleurs, comme l'illustre le graphique ci-dessous, d'importantes disparités régionales peuvent être constatées. Ainsi en 2014, les régions du Centre-Est (24,4%), Centre-Ouest (26,5%) et Sahel (27,2%) enregistrent les plus faibles taux alors que les taux les plus élevés peuvent être relevés pour les régions des Hauts-Bassins (49,3%), de la Boucle du Mouhoun (43,3%) et des Cascades (36,4%) ce qui donne une amplitude du simple au double entre le plus faible et le plus haut taux.

Illustration 38 Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par région en 2009 et 2014



Source : Statistiques du Mds

Toute les régions ont progressé en matière d'utilisation des méthodes contraceptives entre 2009 et 2014 mais à des taux assez nettement différenciés (augmentation sensible par exemple dans les Hauts Bassins, le Sud-Ouest, le Sahel ou le Nord ; légère dans le Centre-Est

ou l'Est). Par ailleurs, il peut être relevé le cas particulier de la région Centre qui dans ce domaine n'a que très peu progressé et est maintenant assez nettement en deçà des régions des Hauts Bassins et de la Boucle du Mouhoun. Les deux régions Centre-Ouest et Sahel enregistrent en 2014 comme en 2009 toujours les résultats les plus faibles rejointes en 2014 par le Centre-Est (en deçà).

Comme déjà précisé, la prévalence contraceptive s'inscrit également dans une logique de maîtrise de la croissance démographique. A cet égard, ce taux relativement faible se traduit par un fort taux de fécondité associé toutefois à des besoins<sup>191</sup> non satisfaits en matière de planification familiale.

### **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6 et Volume 1/QE7)**

Cet indicateur est sensible de façon générale à l'allocation des ressources (disponibilité des produits, services disponibles) et aux politiques menées (sensibilisation, IEC/CCC, ...).

#### **Facteurs liés aux politiques publiques**

Compte tenu des taux atteints et des besoins non satisfaits reconnus, les Autorités ont finalisés avec leurs partenaires, entre autres, un Plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction pour 2009-2015 ainsi qu'un Plan stratégique de relance de la planification familiale 2013-2015.

Ces stratégies et plans avaient notamment pour objectif de renforcer le dispositif national de sécurisation des produits de Santé de la reproduction permettant d'assurer la mise à disposition des populations de méthodes modernes de contraception, la disponibilité des produits constituant un préalable.

Ainsi, le renforcement du dispositif de sécurisation des produits a contribué à augmenter la proportion des formations sanitaires offrant au moins trois méthodes modernes de contraception (90,3% en 2011, 99,3% en 2012 et 98,5% en 2013) et 88% offrent au moins cinq méthodes contraceptives en 2013. Selon le rapport de l'enquête SARA réalisée en 2012, la majorité des formations sanitaires, soit 91%, offrent des services de planification familiale. Les résultats obtenus en matière de disponibilité des produits dans les points de planification familiale sont également dus à un ensemble de stratégies connexes de gestion logistique (surveillance hebdomadaire des stocks, remise à niveau systématique des stocks). (Rapports sectoriels de performance 2013 et 2014). Toutefois des ruptures de stocks de produits pourraient perdurer.

Les produits contraceptifs sont subventionnés (jusqu'à 90% selon les produits) grâce au financement des PTF (entre autres, UNFPA, AFD, Banque mondiale, Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et à la participation du GdB à travers une ligne budgétaire à cet effet.

Les résultats atteints en matière d'utilisation des méthodes contraceptives sont liés également à la combinaison de plusieurs stratégies d'offre et de création de la demande mises en œuvre sur financement de l'Etat ou/et des PTF. Ainsi, on peut citer

- une intensification des activités de communication au profit des communautés (implication du monde communautaire et associatif, des hommes de médias et des leaders coutumiers et religieux), tenue de la semaine nationale de la planification familiale et ce notamment afin de contrecarrer l'opposition à l'espacement ou à la limitation des naissances, la méconnaissance de la PF ainsi que l'opposition à l'utilisation de la PF,
- la distribution<sup>192</sup> à base communautaire,

<sup>191</sup> « L'indice synthétique était de 6 enfants par femme (EDS 2010). (...). Ce taux révèle le faible accès aux services de planification familiale lié au manque d'information des femmes et/ou à la non disponibilité des services de planification familiale. Le pourcentage de demande satisfaite en services de planification familiale n'est que de 32% en milieu rural et 62% en milieu urbain », Analyse de la situation de la santé maternelle et infantile, UNICEF, 2012.

<sup>192</sup> « La mise en œuvre des services de SR/PF à base communautaire (DBC) a permis d'accroître l'accès des populations éloignées ou d'accès difficile aux services de SR/PF. (...). Ceci a eu pour effet d'améliorer le taux de

- le renforcement des compétences des personnels des structures pour une meilleure offre des services et des méthodes.

### Autres facteurs (politique publique ou facteurs contextuels)

A ce titre, il peut être cité :

- Comme facteurs positifs : De même que pour les indicateurs précédents, la progression du niveau d'éducation peut contribuer à une amélioration des résultats.
- Comme facteurs négatifs
  - densité de population/éparpillement des habitations ; mode de vie/type d'activité économique de la population ; difficultés liées à la logistique/transport
  - les pesanteurs socioculturelles constituent un déterminant négatif et bien que des besoins non couverts soient reconnus en la matière, elles limitent fortement la demande et le recours à la planification familiale.

### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- MdS, Annuaires statistiques.
- EDS 2010.
- UNICEF, Analyse de la situation de la santé maternelle et infantile, 2012.

## **7.2.2 Amélioration de l'état nutritionnel de la population, notamment chez les enfants de moins de cinq ans**

Depuis plus d'une décennie, le Burkina Faso a placé la nutrition parmi les priorités de santé publique du fait de son ampleur et de sa sévérité. Dans la dynamique de renforcement des actions et interventions en nutrition, un mécanisme de surveillance a été mis en place depuis 2009 par la réalisation annuelle d'une enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART<sup>193</sup> (enquête rapide d'évaluation de la situation chez les enfants de moins de 5 ans).

L'enquête, réalisée avec l'appui notamment de l'Unicef, du PAM et des bailleurs du PADS a une couverture nationale. Par ailleurs, elle a, en 2009, 2011 et 2013, une représentativité régionale pour 7 régions (Boucle du Mouhoun, Centre, Centre est, Centre nord, Centre sud, Hauts bassins et Plateau central) et provinciale pour les 6 autres régions (Cascades, Centre ouest, Est, Nord, Sahel et Sud-ouest) alors que la représentativité est inversée en 2010, 2012 et 2014 (provinciales pour les 7 premières régions et régionales pour les 6 autres).

Elle a pour objectif<sup>194</sup> général d'évaluer la situation nutritionnelle des enfants de 0-59 mois au Burkina Faso afin de contribuer à une meilleure prise en charge des problèmes nutritionnels.

### **7.2.2.1 Prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) et de la malnutrition aigüe (poids/taille) chez les enfants de moins de cinq ans (%) et désagrégation géographique**

#### **Analyse des évolutions sectorielles**

L'évolution des prévalences de l'insuffisance pondérale ainsi que de la malnutrition aigüe est présentée dans le tableau et le graphique suivants.

---

disponibilité des produits qui est passé de 12,5% en 2011, 25% en 2012 à 80% en 2013 » (Rapport sectoriel de performance 2013).

<sup>193</sup> Méthodologie SMART « Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition - enquête rapide d'évaluation de la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans.

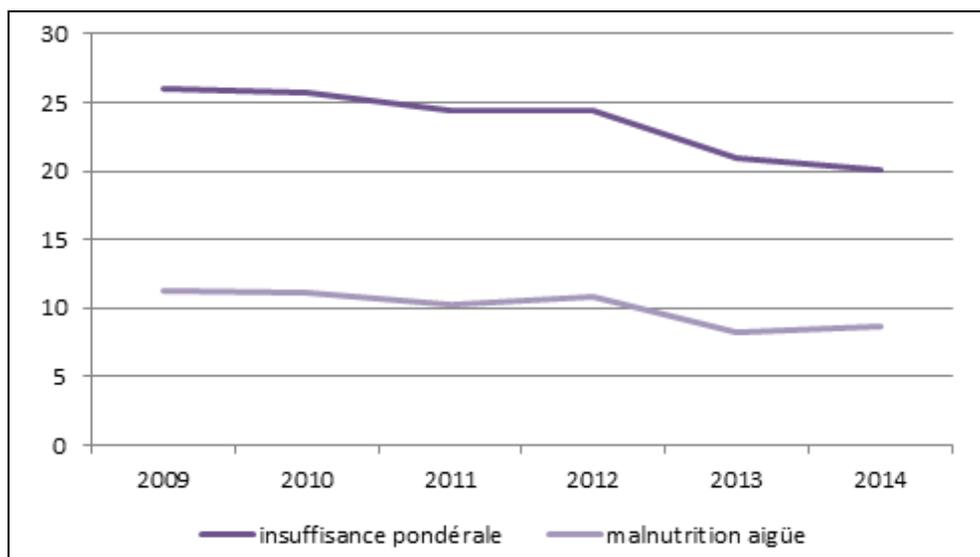
<sup>194</sup> Spécifiquement, il s'agit de 1) déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ; 2) mesurer la morbidité sur les 2 semaines précédant l'enquête chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ; 3) évaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage (Mebendazole) ; 4) apprécier les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois (à partir d'un questionnaire ANJE).

Tableau 56 Evolution des prévalences de l'insuffisance pondérale ainsi que de la malnutrition aigüe entre 2007 et 2014

| Indicateur   | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans | 31,7 | -    | 26,0 | 25,7 | 24,4 | 24,4 | 21,0 | 20,1 |
| Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans    |      |      | 11,3 | 11,1 | 10,2 | 10,9 | 8,2  | 8,6  |

Sources : Enquêtes nutritionnelles nationales

Illustration 39 Prévalence de l'insuffisance pondérale et de la malnutrition aigüe au niveau nationale de 2009 à 2014



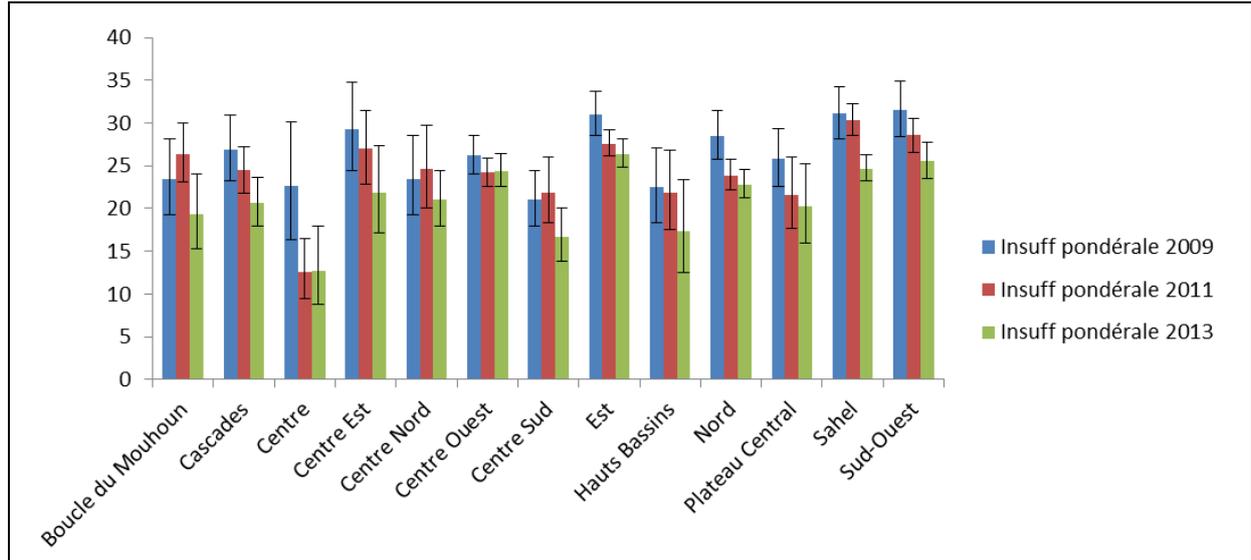
Sources : Enquêtes nutritionnelles nationales

La tendance des prévalences de l'insuffisance pondérale et de la malnutrition aigüe est, depuis 2009, à la baisse (il en est d'ailleurs de même de la prévalence de la malnutrition chronique). Toutefois ces régressions sont souvent considérées comme légère, la situation au regard de ce phénomène demeurant préoccupante.

Ainsi la **prévalence de l'insuffisance pondérale** est passée de 26% en 2009 à 20,1% en 2014. Elle se situe depuis 2013 en deçà des taux cibles du PNDS repris dans la matrice initiale de la SCADD 2012-2015 (23% en 2013 et 22,2% en 2014). Elle est restée sur toute la période au-dessus du seuil critique défini par l'OMS qui est de 20% mais elle en est maintenant proche.

Les taux moyens cachent bien évidemment des disparités entre les régions et de même, si l'on relève plutôt une tendance à la baisse dans toutes les régions, les améliorations sont différenciées selon celles-ci. Le graphique suivant reflète ces différences (source, Enquête nationale nutritionnelle 2013).

Illustration 40 Prévalence de l'insuffisance pondérale en 2009, 2011 et 2013 au niveau régional (référence OMS 2006)



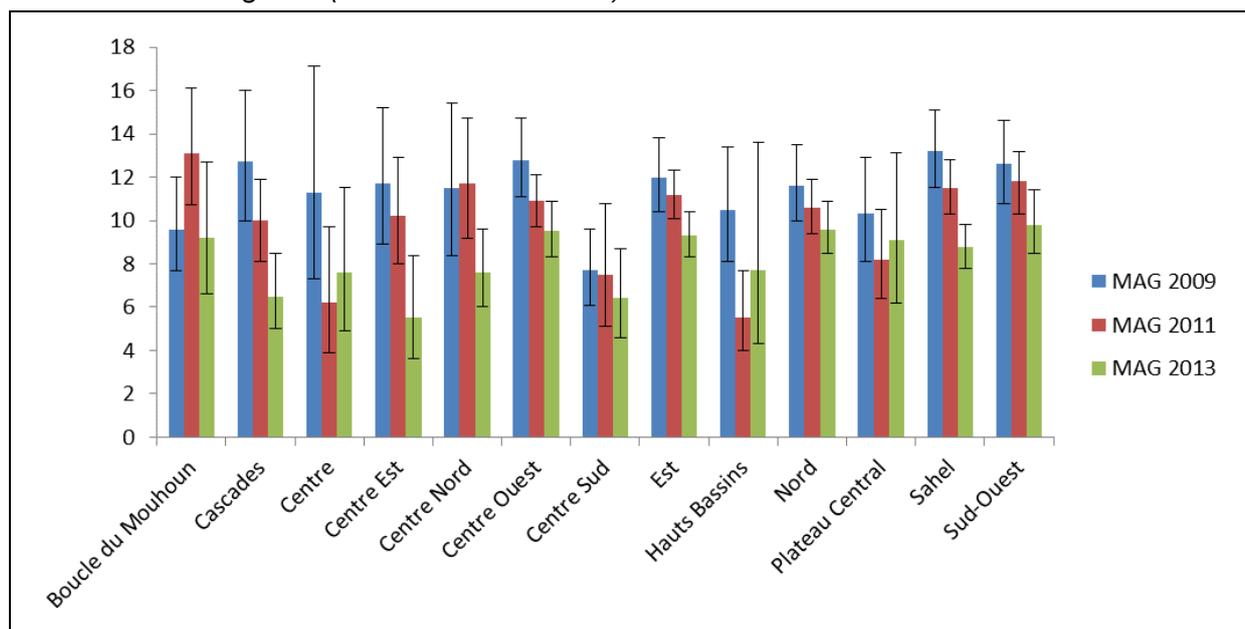
Sources : Enquêtes nutritionnelles nationales

Ainsi en 2013, si la prévalence nationale de l'insuffisance pondérale est de 21,0%, elle variait de 12,7% dans la région du Centre à 26,5% dans la région de l'Est. Et seules les régions des Hauts Bassins, du Centre Sud, du Centre et de la Boucle du Mouhoun ne présentent pas une prévalence dépassant le seuil d'endémie sévère défini par l'OMS (20%). Toutefois, aucune région n'a une prévalence supérieure au seuil d'endémie très sévère qui est de 30% selon l'OMS. Il est également spécifié dans ce document qu'il peut être relevé « des disparités à l'intérieur des régions à signification provinciale. La plus remarquable est observée dans la région du Sud-ouest entre les provinces du Poni (16,3%) et du Loba (36,4%) soit un écart de 20,1% ». Par ailleurs, le graphique ci-dessus montre également la différence des améliorations entre région (insignifiante entre 2009 et 2011 pour le Centre Ouest, sensible dans le Centre Est et le Sahel par exemple).

En ce qui concerne la **prévalence de la malnutrition aigüe**, elle a connu une baisse de 2009 à 2011 avant d'évoluer en dents de scie par la suite. Ainsi, il peut notamment être relevé une légère hausse entre 2013 et 2014. Toutefois, globalement, on assiste à une tendance à la baisse de la prévalence de la malnutrition aigüe sur la période qui est passée de 11,3% en 2009 à 8,6% en 2014, celle-ci se situant depuis 2013, en dessous du seuil critique de l'OMS qui est de 10% (ainsi qu'en deçà des taux cibles du PNDS).

Là également, des disparités et différences existent tant dans les niveaux atteints que dans les évolutions. La graphique ci-dessus illustre celles-ci (source, Enquête nutritionnelle nationale 2013).

Illustration 41 Prévalence de la malnutrition aigüe globale de 2009, 2011 et 2013 au niveau régional (référence OMS 2006)



Sources : Enquêtes nutritionnelles nationales

Ainsi si le taux national était de 8,2% en 2013, le taux de prévalence de la malnutrition aigüe (MAG) s'échelonnait entre 5,5% dans la région du Centre Est et 9,7% dans la région du Sud-Ouest, aucune région n'ayant enregistré de prévalence supérieure au seuil critique de 10% selon la classification de l'OMS. Mais, il existait des disparités de prévalences parfois importantes à l'intérieur de la même région. Ainsi, « dans la région du Sud-ouest, l'écart de la prévalence de la malnutrition aiguë entre provinces varie de 1,4% (Sissili (8,8%) et Sanguié (10,2%) dans la région du Centre ouest) à 9,2% (Poni (4,8) et Ioba (14,0)) ». D'une manière générale, la prévalence de la MAG en 2013 est en baisse dans toutes les régions par rapport à 2009 (p.ex. légère dans le Centre sud, nette dans les Cascades ou le Centre Est).

Les données des enquêtes nutritionnelles permettent d'avoir une différenciation des prévalences de la malnutrition selon le sexe. Ainsi en 2009, les garçons étaient les plus touchés avec des prévalences de 8,7%, 34,0% et 22,6% contre 7,6%, 29,0% et 19,3% pour les filles respectivement pour la malnutrition aigüe, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale.

Par ailleurs, selon les résultats des enquêtes, si les pratiques optimales d'alimentation des enfants de moins de 2 ans (indicateur sur l'ANJE) ont bien connu une amélioration par rapport aux données de l'EDS 2010, elles restent faibles et préoccupantes<sup>195</sup> dans l'ensemble du pays en 2014 (cf. point suivant).

### **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6 et Volume 1/QE7)**

Comme précisé dans le document de la 1<sup>ère</sup> enquête nutritionnelle nationale (enquête nutritionnelle nationale 2009), le Burkina Faso est régulièrement confronté à des difficultés agropédo-climatiques et/ou socio-économiques dont l'une des conséquences est la persistance de la sous-alimentation chronique et des malnutritions sous toutes leurs formes. Cette situation a conduit le GdB à placer la nutrition parmi les priorités de santé publique, et à s'engager à renforcer les interventions nutritionnelles.

Par ailleurs, reconnaissant que la lutte contre la malnutrition est une condition sine qua non du développement, le GdB a adopté en Conseil des ministres en juillet 2007, un rapport faisant de

<sup>195</sup> « Des actions pertinentes devront être mises en œuvre afin de booster ces indicateurs au regard de leur impact sur l'état nutritionnel et partant la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile juvénile », Enquête nationale nutritionnelle 2014.

la lutte contre la malnutrition une priorité nationale dans la perspective de la réalisation des OMD. La malnutrition, de par ses déterminants, est un problème global, transversal et multisectoriel.

En effet, les grands facteurs influençant l'état nutritionnel, sont notamment, une alimentation inadéquate (apport alimentaire inadéquat en quantité et/ou en qualité, pratique alimentaire inappropriée), les maladies parasitaires et infectieuses (et entre autres les parasitoses intestinales), une qualité de l'eau, une hygiène et un assainissement insuffisants et un faible accès aux soins.

### Facteurs liés aux politiques publiques

Permettant notamment de faire face aux phénomènes de la malnutrition, le GdB a singulièrement défini

- des stratégies nationales sur la sécurité alimentaire ;
- des politiques en matière d'eau et d'assainissement.

Et, plus spécifiquement sous la responsabilité du Ministère de la santé, il a été élaboré, entre autres :

- une politique nationale de nutrition en 2007 et un protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe (2007) ;
- un plan stratégique nutrition 2010-2015 (qui définit les actions à mettre en œuvre pour la réduction de la malnutrition) ;
- un plan national de promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (2013-2015) ; un plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2013-2018).

Par ailleurs, en 2008, le Conseil national de concertation en nutrition (CNCN) a été mis en place sous l'égide du MdS, organe consultatif qui émet des avis et des recommandations sur la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et coordonne, organise, oriente et suit la politique nationale en matière de nutrition. Il a notamment pour mission de favoriser la concertation entre les différents acteurs et partenaires de la nutrition dans le domaine de la santé, de la sécurité alimentaire et de la sécurité des aliments.

De façon plus spécifique, les stratégies développées au niveau du secteur de la santé en vue de réduire les prévalences de la malnutrition sont les suivantes :

- le renforcement des services de santé afin d'assurer l'offre de service en matière nutrition (notamment au 1<sup>er</sup> niveau de soin) ainsi que la surveillance et la prise en charge nutritionnelle ; ceci doit se traduire entre autres, par un renforcement en et des ressources humaines, l'existence de CREN (centre de réhabilitation nutritionnelle), la mise à disposition des intrants ;
- la Promotion de l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant (production du guide de l'ANJE, promotion de la production d'aliments de compléments de qualité à base de produits locaux) et par après, un passage à l'échelle de la promotion de l'ANJE ;
- des activités de supplémentation en micronutriments des enfants que ce soit en activité de routine et/ou à travers des activités spécifiques (au cours desquelles un paquet des prestations (supplémentation en vitamine A, déparasitage, vaccination, distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide) -ce qui nécessite un approvisionnement des formations sanitaires en micronutriments- ; deux campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage sont organisée chaque année (depuis 2005) avec des couvertures satisfaisantes<sup>196</sup> ;

<sup>196</sup> « 90,5% des enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 94,5% des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités », Enquête nutritionnelle nationale 2014.

- le dépistage et la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe (PCMA) avec développement et mise en place de service à base communautaire dans un objectif d'amélioration la couverture de la prise en charge.

En ce qui concerne cette dernière, une phase pilote a été initiée en 2009 dans deux district (Gourcy (Nord) et de Kongoussi (Centre-Nord), puis étendue, au vu des résultats positifs obtenus, aux régions du Nord, Centre-Nord et Sahel en 2011. Le passage à l'échelle (décision adoptée en 2011) de la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe semble avoir été un facteur d'amélioration en ce domaine (la PCAM commencerait à avoir un impact selon nos interlocuteurs). Ce plan prévoyait 6 régions en 2012 mais, après des difficultés notamment liées à la crise alimentaire de 2012, le passage progressif à l'échelle s'est fait avec 6 régions en 2013 puis 9 en 2014 ; les 13 régions devraient être couvertes en 2015 (rappel, le passage à l'échelle progressive de la PCMA est un des indicateurs de l'ABS santé).

Le plan national ANJE semble également avoir déjà eu des répercussions sur les pratiques alimentaires ce qui pourrait expliquer l'évolution favorable notamment de l'insuffisance pondérale. Et l'application du plan de passage à l'échelle devrait booster les résultats mais en 2014, il n'était encore qu'au début de sa mise<sup>197</sup> en œuvre. Les Enquêtes nutritionnelles relèvent, par exemple, que la pratique de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de moins de 6 mois a évolué de 38% en 2012 à 47,2% en 2013 et à 50,1% en 2014. Quant au taux de pratique d'alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, il est passé de 3,5% en 2012 à 7,2% en 2013 et à 11,4% en 2014.

De façon globale, le succès des interventions (PCMA, ANJE, supplémentation en vitamine A) passe par une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels. Mais des insuffisances dans cette chaîne d'approvisionnement sont régulièrement constatées (distribution inefficace à tous les niveaux de la pyramide sanitaire entraînant des ruptures et/ou des surstocks d'intrants).

Les financements des activités spécifiques en matière de nutrition ainsi que les intrants sont plus essentiellement assurés par les PTF (Unicef, PAM, OMS, ECHO, ONG, bailleurs du PADS (Banque mondiale, ...)).

Autres facteurs liés aux politiques publiques

- Augmentation du niveau d'éducation
- Actions menées par le GdB et ses partenaires conformément aux politiques et stratégies définies
  - en matière de sécurité alimentaire ;
  - dans le domaine de l'approvisionnement en eau et dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement.

#### Autres facteurs

Les facteurs contraignants principaux pour le Burkina Faso pour une amélioration de la situation nutritionnelle demeurent toutefois,

- l'insécurité alimentaire et les crises alimentaires liées aux difficultés agropédologiques et/ou crises socio-économiques (notamment régionales), la pauvreté,
- les conditions d'hygiène, d'assainissement et les apports en eau potable insuffisants,
- les pesanteurs socioculturelles et entre autres, « l'existence d'interdits et tabous alimentaires privant parfois les enfants, les femmes enceintes et allaitantes de bonnes sources de protéines et de micronutriments » (Plan stratégique nutrition 2010-2015).

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- Enquête rapide d'évaluation de la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans (2009).

<sup>197</sup> En 2013, région du Nord puis Plateau central ; en 2014, Sahel, Centre-Nord, Est.

- SCADD 2012-2015.
- PNDS.

### 7.2.3 Réduction des endémo-épidémies et/ou de leurs effets (paludisme, VIH/Sida et rougeole)

#### 7.2.3.1 Létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave et désagrégation géographique

##### Analyse des évolutions sectorielles

Le paludisme est le principal motif de consultation et d'hospitalisation pour les enfants de moins de 5 ans. Et il est, de plus, la principale cause de décès dans les formations sanitaires. Ainsi, le paludisme est la principale maladie meurtrière des enfants de moins de 5 ans.

Le taux de létalité du paludisme chez les enfants hospitalisés pour paludisme grave est calculé de la façon suivante : nombre de décès dû au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans divisé par le total des enfants de moins de 5 ans qui sont hospitalisés pour paludisme grave.

Cet indicateur reflète essentiellement l'accessibilité géographique des structures de soins, la qualité des soins offerts ainsi que l'accessibilité financière aux soins. Il est sensible à l'allocation des ressources ainsi qu'aux politiques mises en œuvre.

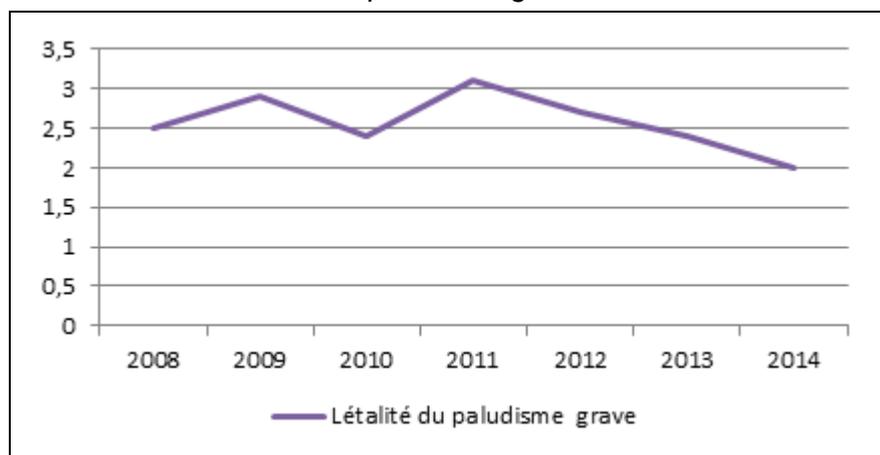
Les tableaux et le graphique suivants présentent l'évolution de la létalité du paludisme pour les enfants.

Tableau 57 *Létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés pour paludisme grave*

| Indicateur  | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés pour paludisme grave |      | 2,5  | 2,9  | 2,4  | 3,1  | 2,7  | 2,4  | 2,0  |

Source : Ministère de la santé

Illustration 42 *Evolution de la létalité du paludisme grave entre 2008 et 2014*



Source : Ministère de la santé

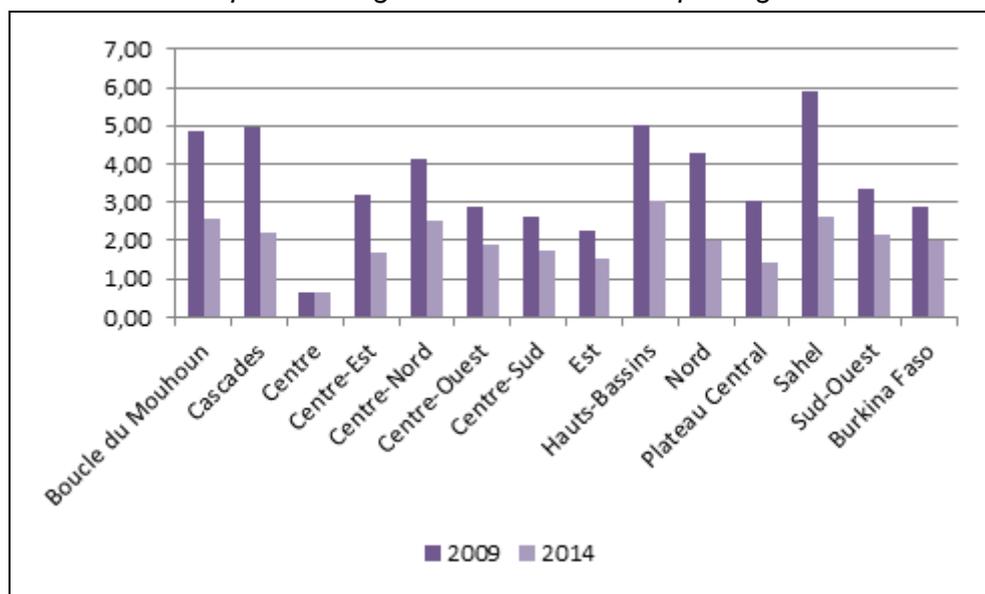
Entre 2008 et 2014, les taux nationaux ont légèrement diminué de 2,5% à 2,0%. L'évolution est en dents de scie entre 2008 et 2011 puis elle présente une tendance positive pour les 3 dernières années avec une diminution de la létalité qui est passée de 3,1% en 2011 à 2,0% en 2014. Toutefois malgré ces progrès, les résultats demeurent encore inférieurs aux attentes (cibles du PNDS de 2,0% en 2013 et 1,5% en 2014).

Par ailleurs, il peut être constaté de fortes disparités entre région et ce, en 2009 comme en 2014 (cf. graphique suivant), même si la létalité du paludisme grave a diminué dans toutes les régions hormis celle du Centre (même niveau) entre 2009 et 2014. Ainsi en 2014, le taux est

de 3,0% dans les Hauts-Bassins alors qu'il n'est que de 0,6% dans la région Centre mais avec des taux enregistrés supérieurs à la moyenne nationale dans les régions du Sahel (2,6%), de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord (2,5%), des Cascades (2,2%) et du Sud-Ouest (2,1%).

De plus, la dispersion entre district est encore plus forte puisque le district de Boromo (Boucle du Mouhoun) atteint un taux de 5,7% (près de 3 fois le taux national) et Gorom Gorom (Sahel) de 3,8% (districts retenus - avec Houde, 2,9% - dans le calcul d'indice de disparité calculé dans le cadre de l'ABS santé), seconde composante de l'indicateur « létalité du paludisme grave chez les enfants », 2014).

*Illustration 43 Létalité du paludisme grave chez les 0-5 ans par région en 2019 et 2014*



Sources : données MdS

## **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6 et Volume 1/QE7)**

### Facteurs liés aux politiques publiques

Compte tenu de la forte prévalence et de l'impact sur la santé et la mortalité infanto-juvénile du paludisme, diverses mesures ont été prises notamment dans le cadre des Plans stratégiques de lutte contre le paludisme 2006-2010 et 2011-2015 afin d'assurer une prise en charge optimale du paludisme grave dans les formations sanitaires.

Au titre des mesures d'importance, il peut être relevé

- La gratuité<sup>198</sup> de la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.
- Assurer une disponibilité permanente au niveau de toutes les formations sanitaires publiques, des kits complets de médicaments (artésunate injectable, diazépam injectable, acétylsalicylique injectable, perfuseur, intra-nul, sérum glucosé, phénobarbital) et consommables nécessaires à la prise en charge du paludisme grave suivant le protocole national et ce en vue de réduire la létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans (ainsi que chez les femmes enceintes)<sup>199</sup>.
- La mise à disposition de test de diagnostic rapide pour la confirmation des cas.

<sup>198</sup> Mesure prévue dans les plans stratégiques mais Il n'y aurait pas de texte réglementaire instituant cette gratuité (cf. Rapport parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé, mars 2012).

<sup>199</sup> Cette mesure est suivie dans le cadre de la SCADD : il est ainsi défini depuis 2011 en cohérence avec la programmation du plan de lutte contre le paludisme, le nombre cible de kits annuels à acquérir pour la prise en charge du paludisme des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.

D'autres mesures telle la révision des protocoles de traitement, sa diffusion ainsi que le renforcement des capacités des personnels ont été/sont également menées. Moins spécifiques au paludisme grave mais également d'importance sont les mesures plus générales de lutte contre le paludisme (à savoir, mise à disposition de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILDA) de façon générale (distribution au ménage) ou spécifiquement pour les femmes enceintes et les enfants, traitement présomptif intermittent des enfants, prise en charge des cas de paludisme simple, pulvérisations intra-domiciliaires, etc.).

Afin d'avoir un effet sur l'indicateur relatif à la létalité du paludisme grave, il faut bien évidemment que ces mesures soient correctement mises en œuvre.

En ce qui concerne la disponibilité des kits d'urgence, les réalisations ont été conformes aux attentes en 2011 (150.000 kits), inférieures à la cible en 2012 (178 242 kits pour une cible de 201.000 kits), cibles atteintes en 2013 et 2014 (respectivement cibles de 201.000 et 243.000). Il est par ailleurs relevé dans le Rapport sectoriel de performance 2014 que le PNLP a pu en 2014, couvrir à hauteur de 135%, les besoins des structures de soins en kit d'urgence pour les enfants de moins de 5 ans (kit acquis en 2014 et redéploiement des stocks restant et de sécurité).

NB. Compte tenu du fait que les cibles ont été atteintes, le rapport précise « le taux de létalité est de 2,02% en 2014 avec un objectif attendu de 1,5% en dépit d'une bonne disponibilité des kits d'urgence et des MILDA. Cette situation interpelle tous les acteurs de la lutte contre cette maladie à plus d'efforts ».

La situation semble s'être améliorée au regard de la disponibilité des kits d'urgence pour les enfants (et les femmes enceintes) avec un nombre de kits acquis en augmentation depuis 2011 (en référence notamment à la période<sup>200</sup> précédente soit 2009-2010). Ainsi la prise en charge du paludisme grave devrait en être facilitée.

En outre, l'amélioration générale de l'accessibilité géographique aux centres de santé/formations sanitaires ainsi que l'augmentation du personnel qualifié dans les structures constituent également un déterminant pour cet indicateur (axes/orientations stratégique du PNDS).

Les activités et mesures de lutte contre le paludisme sont fortement appuyées par les PTF. Il en est ainsi du financement des mesures spécifiques pour la prise en charge du paludisme grave et singulièrement de l'achat des kits d'urgence qui est essentiellement assuré par les partenaires (Fonds mondial, US-AID, panier commun PADS, autres) (pour une faible part par le Budget de l'Etat (ligne « filets sociaux »).

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- MdS, Annuaire statistiques.
- PNDS.
- Rapport parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé, mars 2012.

#### **7.2.3.2 Proportion de personnes séropositives justifiables du traitement antirétroviral (ARV) et qui sont sous ARV**

##### *Encadré 36 Contexte institutionnel et organisationnel de la lutte contre le VIH/Sida*

Le GdB a fait de la lutte contre le VIH/Sida un défi majeur de sa stratégie nationale de développement (CSLP, SCADD) et de sa politique de développement sanitaire. Cet engagement s'est matérialisé par l'adoption de l'approche multisectorielle décentralisée et participative impliquant tous les secteurs de développement dans l'organisation de la réponse nationale au VIH dès 1998 sous la coordination du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) depuis 2001<sup>201</sup> <sup>202</sup>. Sous l'autorité du

<sup>200</sup> L'enquête parlementaire sur les subventions dans le secteur de la santé relevait notamment l'insuffisance et l'irrégularité dans les dotations de kits paludisme grave pour les enfants et les femmes enceintes aux différents niveaux de formations sanitaires ce qui n'avait pas permis une prise en charge correcte des cas de paludisme grave dans les CSPS, CM/CMA, CHR et CHU.

<sup>201</sup> La réponse au VIH/SIDA s'est appuyée sur une organisation qui a évolué d'un Comité restreint placé sous la responsabilité du Ministère de la santé au Conseil national de lutte contre le Sida et les IST.

Président du Faso, le CNLS-IST est la structure de décision et d'orientation de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso ; il dispose d'un Secrétariat permanent chargé de la coordination, de l'appui technique et du suivi de l'ensemble des interventions au plan national. La lutte contre le VIH/Sida et les IST s'est inscrite dans trois cadres stratégiques couvrant respectivement les périodes 2001-2005, 2006-2010 et 2011-2015 (en cours).

Le caractère multisectoriel et décentralisé de la réponse a conduit à la mise en place d'un dispositif organisationnel et institutionnel constitué de structures de coordination et d'exécution au niveau des différents secteurs de développement et aux niveaux régional, provincial, communal et villageois.

A cet effet, les Comités ministériels de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CMLS) sont les structures de coordination des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les différents départements ministériels. Le secteur public se subdivise en trois sous-secteurs (santé, action sociale, Institutions et autres Ministères).

La coordination du sous-secteur santé est placée sous la responsabilité du Ministère de la santé à travers son CMLS et les autres services techniques impliqués, en collaboration avec le SP/CNLS-IST. Le MdS assure le développement et la mise en œuvre des stratégies de renforcement de la prévention, de la prise en charge médicale des personnes infectées et affectées par le VIH à travers notamment l'organisation des soins et traitement, la surveillance de l'épidémie et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant de l'infection à VIH. Il joue également un rôle d'appui/conseil, de supervision et de contrôle de qualité des interventions des autres secteurs (public, privé et communautaires) dans le domaine de la santé. Les cibles bénéficiaires de ces actions sont les personnes infectées et affectées par le VIH, les groupes spécifiques et globalement la population générale.

### **Analyse des évolutions sectorielles**

La prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA est assurée dans des établissements de santé aussi bien publics, privés que communautaires dans les 13 régions (100 sites en 2013 de prise en charge médicale (PECM) CHU, CHR, CM/CMA public, privé, communautaire et confessionnel).

La proportion des personnes séropositives justifiables du traitement ARV et qui sont sous ARV mesure la prise en charge des patients VIH. L'évolution de cet indicateur est présentée dans le tableau suivant.

*Tableau 58 La proportion des personnes séropositives justifiables du traitement ARV et qui sont sous ARV*

| <b>Indicateur</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Proportion des personnes séropositives justifiables du traitement ARV et qui sont sous ARV | -           | -           | 50,0        | 58,0        | 79,0        | 60,6        | 87,1        | 69,0        |

Sources : *Statistiques du MdS*

*NB. Le rapport de performance 2014, février 2015 relevait un taux de 88% ; le chiffre de 69% est tiré de l'Annuaire statistique 2014 (synthèse des indicateurs).*

Cet indicateur connaît une évolution en dents de scie même si globalement, il peut être relevé une hausse de la proportion des personnes prises en charge avec un taux autour de 70% en 2014 alors qu'il était de 50% en 2009. Ce taux est un des indicateurs retenu dans la matrice SCADD et les cibles qui y étaient définies n'ont pas été atteintes en 2012, l'ont été en 2013 mais non en 2014 (cible ajustée 2014, 87%, données CNLS).

Les patients (adulte et enfants) sous traitement ARV ont sensiblement augmenté entre 2009 et 2014<sup>203</sup> (respectivement 26.448 et 46.624). Toutefois, le taux de couverture en ARV serait encore seulement de l'ordre de 45% (sur la base de l'estimation SPECTRUM du nombre de PVVIH). Par ailleurs, il est constaté des disparités régionales dans la répartition des patients

<sup>202</sup> A partir de l'année 2011, le CNLS est composé de 155 membres et son bureau de 20 membres. Il regroupe des représentants des institutions, des départements ministériels, des gouvernorats, des communes, de la société civile, du secteur privé et des entreprises ainsi que de la coopération bilatérale et multilatérale.

<sup>203</sup> En 2014, les patients inscrits dans les « files actives » seraient au nombre de 76.580 (70.230 en fin 2013).

sous traitement ARV. Ainsi, en 2014, les proportions les plus élevées de malades sous ARV s'observent dans les régions du Centre (46%) et des Hauts-Bassins (18%). Les régions de la Boucle du Mouhoun et du Centre viennent en troisième position avec des proportions de 5% chacune. Les plus faibles proportions sont observées dans les régions de l'Est et du Sahel (1% de l'ensemble des patients traités) (Rapport sectoriel de performance 2014).

NB. Les données disponibles (annuaire statistique) ne permettent pas d'avoir une désagrégation par genre des patients sous traitement ARV et l'indicateur sous étude n'est pas calculé par sexe. Selon les données du Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida (PSSLS), en fin décembre 2013, 42.145 PVVIH auraient été sous ARV avec 40 276 patients adultes (dont 29,49% d'homme) et 1 869 d'enfants de moins de 14 ans (avec 57,51% de garçons) (source Rapport, GARP 2014).

### **Détails sur l'analyse des facteurs déterminants (cf. aussi QE6 et Volume 1/QE7)**

#### **Facteurs liés aux politiques publiques**

Le Cadre stratégique de lutte contre le VIH et les IST 2011-2015 définit les objectifs stratégiques de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour le cycle quinquennal 2011-2015. Un des objectifs stratégiques est le « renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des personnes dépistées positives au VIH d'ici 2015 en mettant l'accent sur l'accès et la qualité des services de soins et de traitement » avec entre autres, un résultat attendu libellé ainsi « d'ici à fin 2015, la couverture du traitement par les ARV des PVVIH dont l'état de santé le nécessite est passée de 52 % à 90% ». Cet objectif relève plus essentiellement de la responsabilité du MdS.

Afin d'atteindre ce résultat, diverses mesures ont été prévues/mises en place au nombre desquelles il peut être cité :

- développement des services pour une prise en charge des PVVIH (base, ambulatoire dans les CM/CMA/CHR et CHU) et du nombre de structures assurant la prise en charge médicale des PVVIH par les ARV (82<sup>204</sup> en 2009 et 100<sup>205</sup> en 2013 tout type de structure confondu) ;
- renforcement du système d'approvisionnement (à travers la CAMEG) et organisation de l'approvisionnement en ARV pour les sites de prise en charge médicale des PVVIH afin de veiller à une disponibilité constante<sup>206</sup> des ARV dans tous les sites (circuit spécifique d'approvisionnement pour le ARV, les réactifs et consommables) ;
- renforcement des laboratoires en équipement et en personnel qualifié pour assurer les analyses nécessaires entre autres, les bilans pré-thérapeutiques et le suivi biologique ;
- formation et supervision des personnels concernés.

Quant à l'amélioration de l'accessibilité financière, elle avait déjà été un des résultats des mesures précédemment prises avec une politique de subvention puis une diminution progressive des prix appliqués de 5.000 fCFA à 1.500 fCFA en 2009 et la décision de la gratuité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Toutefois à cet égard, le coût de certains examens sont élevés (bilan pré-thérapeutique et suivi biologique) ce qui apparaît comme un obstacle à l'accès au traitement et au suivi biologique de ces malades. Toutefois des efforts ont été menés en la matière et la gratuité/subvention de certains réactifs nécessaires au bilan biologique a pu être assurée (2014).

Si le GdB intervient financièrement à travers le budget de l'Etat, le financement des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes (IO), des tests, consommables et réactifs sont

<sup>204</sup> CNLS-IST, Cadre stratégique de lutte contre le VIH et les IST 2011-2015, juin 2010 ; « En fin décembre 2009, l'on dénombrait 82 formations sanitaires aussi bien publiques, privées que communautaires dans les 13 régions du pays qui assurent la prise en charge médicale des PVVIH par les ARV ».

<sup>205</sup> Rapport d'activité sur la riposte au sida au Burkina Faso, GARP 2014, mars 2014 : « En fin décembre 2013, cent (100) formations sanitaires aussi bien publiques (75), confessionnelles (06), privées (09) et communautaires (10) assurent cette prise en charge dans les 13 régions du pays (...) contre 99 et 95 structures respectivement en fin 2012 et 2011 ».

<sup>206</sup> Les ruptures des intrants et médicaments seraient faibles.

plus essentiellement financés par des appuis extérieurs<sup>207</sup> (Fonds mondial, Banque mondiale, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, PNUD, etc.). Ces fonds relèvent globalement du CNLS et sont inscrits, budgétairement, au titre de la Présidence du Faso.

### Autres facteurs

Les autres facteurs concernent notamment :

- le développement des structures privées qui a contribué à la prise en charge des PVVIH (prise<sup>208</sup> en charge médicale, laboratoire, etc.) (facteur positif) ;
- le contexte socio-culturel et la résistance au changement de comportement qui constitue un frein en matière de lutte contre le VIH/sida ;
- les capacités financières insuffisantes des populations pour leur permettre notamment de prendre en charge le coût des examens non encore suffisamment subventionnés ;

### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- MdS, Annuaires statistiques.
- Documents du Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida (PSSLS).
- Rapport d'activité sur la riposte au sida au Burkina Faso, GARP 2014, mars 2014 Rapport sectoriel de performance 2014.
- CNLS-IST, Cadre stratégique de lutte contre le VIH et les IST 2011-2015, juin 2010.

### **7.2.3.3 Incidence de la rougeole**

Maladie à potentiel épidémique, la rougeole est une maladie sous surveillance et fait l'objet d'un suivi spécifique comme les autres maladies de ce type (suivi et déclaration des cas hebdomadaire (notification au télégramme lettre officielle hebdomadaire TLOH), Comité national de gestion des épidémies, élaboration de plan de riposte, directive pour la notification et la prise en charge, prépositionnement de vaccins, etc.). La situation épidémiologique de la rougeole se caractérise par des foyers épidémiques récurrents dans les différentes régions du pays.

### **Analyse des évolutions sectorielles**

En 2009, le Burkina a connu une des plus fortes « flambées épidémiques » de rougeole (dernière épidémie d'importance en 1997). Elle a touché 59 des 63 districts avec près de 55.000 cas (létalité de 0,67%) ce qui a remis en cause la qualité de la vaccination, le Burkina enregistrant a priori des couvertures vaccinales satisfaisantes.

Depuis lors, selon les données de surveillance épidémiologique, l'incidence de la rougeole a été en nette régression entre 2010 et 2013 passant de 16,0 pour 100.000 habitants à 1,7 pour 100.000 habitants (cf. graphique ci-dessous).

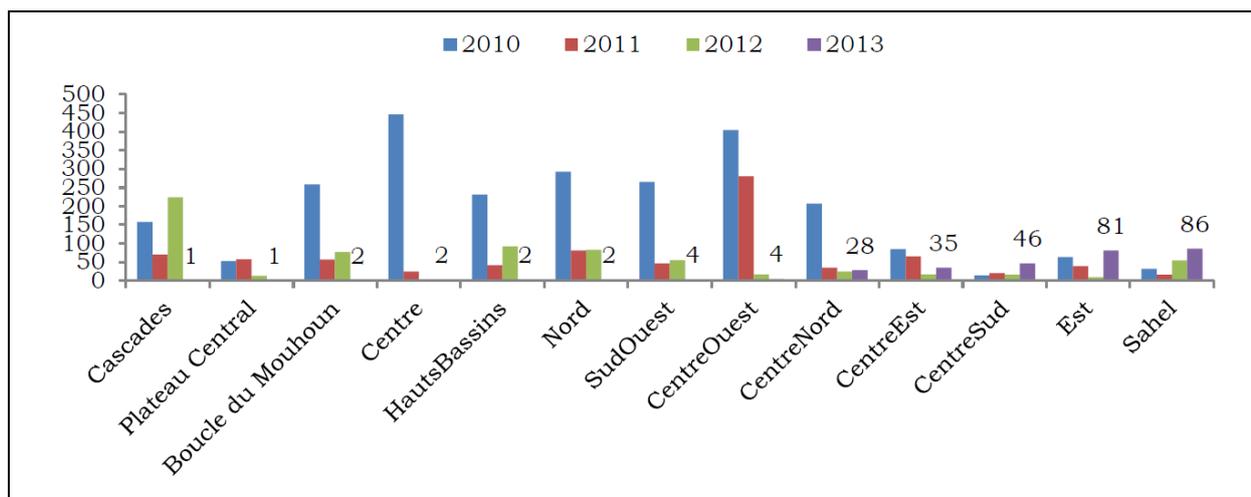
Cependant, chaque année, le Burkina Faso doit faire face à la survenue de foyers épidémiques. Ainsi

- en 2012, 7.873 cas (suspects) de rougeole ont été notifiés (35 décès) avec une incidence cumulée de 47 cas pour 100.000 ; les régions les plus touchées ont été les Cascades, les Hauts Bassins, la Boucle du Mouhoun, le Nord, le Sahel et le Sud-Ouest (régions à forte incidence et zones avec des camps de réfugiés maliens) ;
- en 2013, 3.752 cas et 11 décès ; plus essentiellement dans les régions de l'Est (Diapaga), du Sahel, du Centre-Est (Ouargaye), du Centre-Nord et du Centre-Sud ;
- en 2014, 2.384 cas notifiés (8 décès) avec des poches épidémiques dans les régions de l'Est (Diapaga), Centre-Est (Bittou et Tenkodogo), Nord (Titao) et le Centre (Baskuy).

<sup>207</sup> Un panier commun regroupant la Banque mondiale, l'ONUSIDA, le PNUD, le Danemark, et l'UNICEF a été mis en place (ainsi que des fonds de l'Etat) afin de faciliter l'exécution des dépenses (procédure commune).

<sup>208</sup> En fin 2013, les 9 cliniques privées impliquées dans la prise en charge médicale, contribuées pour 540 patients soit 1,28% du total de 42 145 PVVIH sous ARV.

Illustration 44 Incidence cumulée de la rougeole pour 100 000 habitants par région de 2010 à 2013



Source : Tableau de bord 2013 des indicateurs de santé

## 8 (Etape 2) QE8 : Résultats sectoriels - Eau et Assainissement

### 8.1 QE8 - Matrice d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les critères de jugement (CJ) et indicateurs qui ont guidé la collecte de données et l'analyse relatives à cette question d'évaluation.

|  |   |
|--|---|
| <b>QE8 – Eau et Assainissement</b>         | <b>Dans le secteur de l'eau et l'assainissement, dans quelle mesure les résultats de développement visés par l'AB ont-ils été (ou sont sur le point d'être) atteints ? Quels ont été les facteurs déterminants de ces résultats ?</b> |
| <b>Niveau (CGE)</b>                        | Niveau 4 du CGE : résultats de développement.   |
| <i>Critères de jugement et indicateurs</i> |   |
| <b>CJ 8.1</b>                              | <b>Amélioration de l'accès équitable aux services de base d'approvisionnement en eau potable</b>  |
| <b>Ind 1</b>                               | Evolution et équité du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural pour la population en général et pour les lieux à vocation communautaire (écoles, marchés, centres de santé...) en particulier                                    |
| <b>Ind 2</b>                               | Evolution et équité du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain  |
| <b>CJ 8.2</b>                              | <b>Amélioration de l'accès équitable aux services d'assainissement</b>  |
| <b>Ind 1</b>                               | Evolution et équité du taux d'accès aux services d'assainissement en milieu rural pour la population en général et les lieux à vocation communautaire (écoles, marchés, centres de santé...) en particulier                           |
| <b>Ind 2</b>                               | Evolution et équité du taux d'accès aux services d'assainissement en milieu urbain  |
| <b>CJ 8.3</b>                              | <b>Préservation des ressources en eau</b>   |
| <b>Ind 1</b>                               | Existence d'éléments indiquant une concertation active et un dialogue informé entre acteurs de la gestion des ressources en eau (directions régionales de l'hydraulique, collectivités territoriales, secteur privé, etc.)            |
| <b>Ind 2</b>                               | Fonctionnalité et viabilité des Agences de l'Eau  |
| <b>Ind 3</b>                               | Rôle des femmes dans la gestion des ressources en eau et au sein des associations de consommateurs  |

### 8.2 QE8 - Analyse détaillée

#### 8.2.1 Amélioration de l'accès équitable aux services de base d'approvisionnement en eau

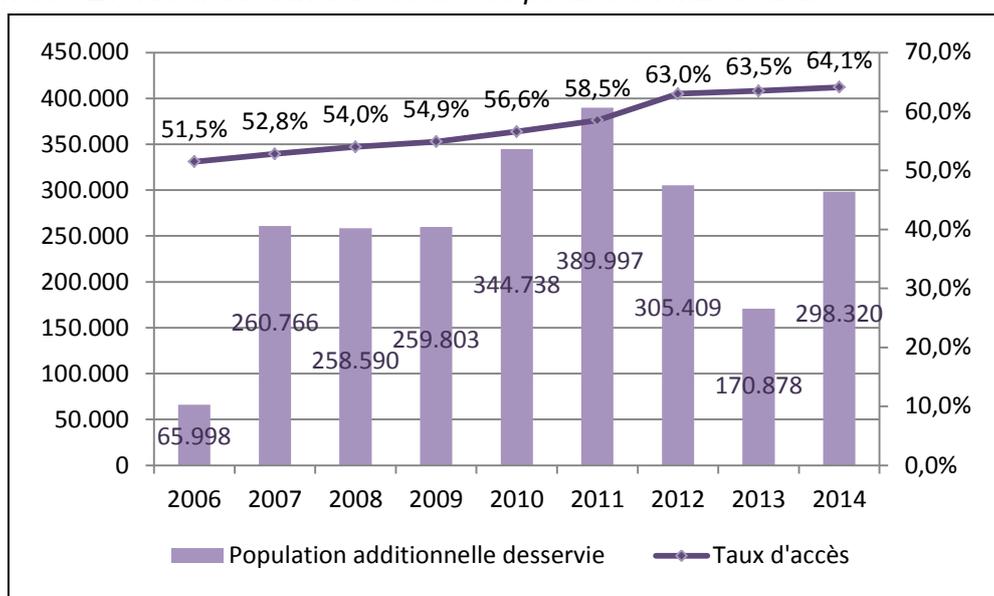
##### 8.2.1.1 Evolution et équité du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural

Les résultats attendus du PN-AEPA<sup>209</sup> 2015 portent sur un taux national d'accès à l'eau potable en milieu rural passant de 60% en 2005 à 80% en 2015 (objectif OMD), ceci sur base d'un Point d'Eau Moderne (PEM) pour 300 habitants, distant de moins de 1 km pour l'utilisateur, et de 20 litres/jour/habitant. Pour prendre en compte les résultats du RGPH<sup>210</sup> de 2006, l'objectif OMD a été revu à 76%. Fin 2014, ce taux d'accès à l'eau potable en milieu rural était de 64,1%.

<sup>209</sup> Le Programme National pour l'Eau et l'Assainissement (PN-AEPA) 2010-2015 est l'instrument de mise en œuvre des indicateurs la SCADD et de la Politique Nationale de l'Eau (PNE). Il détermine la feuille de route des principales évolutions du secteur E&A à l'horizon 2015.

<sup>210</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat

Illustration 45 Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural



Source : DGRE, 2014

La ségrégation de ce taux et son évolution au niveau des 13 régions se présente comme suit :

Tableau 59 Evolution du taux d'accès à l'eau potable par région

| Région / %        | 2006        | 2007        | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Boucle du Mouhoun | 42,1        | 45,0        | 47,8        | 49,3        | 50,5        | 54,3        | 59,0        | 60,3        | 59,7        |
| Cascades          | 45,4        | 45,8        | 46,9        | 49,1        | 48,4        | 53,0        | 54,6        | 53,5        | 54,3        |
| Centre            | 54,1        | 55,3        | 55,2        | 55,9        | 58,3        | 60,0        | 69,3        | 78,9        | 86,8        |
| Centre-Est        | 57,9        | 59,3        | 61,1        | 63,4        | 66,3        | 67,8        | 70,4        | 70,6        | 72,0        |
| Centre-Nord       | 62,4        | 62,9        | 63,4        | 64,1        | 62,8        | 65,9        | 69,0        | 70,3        | 71,2        |
| Centre-Ouest      | 54,4        | 54,7        | 54,9        | 55,0        | 56,9        | 58,0        | 64,3        | 64,5        | 66,3        |
| Centre-Sud        | 67,9        | 68,6        | 70,8        | 70,9        | 71,4        | 73,9        | 79,3        | 80,5        | 80,9        |
| Est               | 45,8        | 46,3        | 47,1        | 48,1        | 48,8        | 47,3        | 50,2        | 50,5        | 51,0        |
| Hauts-Bassins     | 38,0        | 40,6        | 40,7        | 41,4        | 41,7        | 47,7        | 51,7        | 49,5        | 48,8        |
| Nord              | 53,1        | 55,9        | 59,4        | 61,1        | 65,5        | 67,8        | 71,4        | 72,3        | 74,3        |
| Plateau-Central   | 66,5        | 68,2        | 70,6        | 69,9        | 71,5        | 71,4        | 77,2        | 77,7        | 78,5        |
| Sahel             | 35,2        | 35,1        | 33,9        | 35,3        | 42,2        | 42,9        | 51,8        | 52,6        | 53,0        |
| Sud-Ouest         | 64,0        | 65,3        | 65,2        | 63,6        | 62,7        | 66,4        | 68,5        | 71,3        | 70,8        |
| <b>National</b>   | <b>51,5</b> | <b>52,8</b> | <b>54,0</b> | <b>54,9</b> | <b>56,6</b> | <b>58,5</b> | <b>63,0</b> | <b>63,5</b> | <b>64,1</b> |

Source: INO, 2014

L'évolution et le nombre d'ouvrages d'eau potable de types communautaires (écoles, CSPS, marchés) par région se présente comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 60 Réalisations d'ouvrages de PEM communautaires par région

| Régions           | Objectifs OMD | Réalizations communautaires de PEM |      |      |      |      |      |      |      | Total 2007-2014 |
|-------------------|---------------|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
|                   |               | 2007                               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |                 |
| Boucle du Mouhoun | 1.794         | 215                                | 263  | 109  | 83   | 113  | 71   | 105  | 83   | 1.042           |
| Cascades          | 626           | 25                                 | 81   | 41   | 46   | 109  | 69   | 41   | 87   | 499             |
| Centre            | 179           | 68                                 | 26   | 35   | 64   | 43   | 58   | 38   | 67   | 399             |

|                 |               |              |              |            |              |              |              |              |              |               |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Centre-Est      | 926           | 154          | 199          | 106        | 149          | 93           | 124          | 145          | 137          | 1.107         |
| Centre-Nord     | 1.141         | 81           | 96           | 74         | 92           | 133          | 55           | 122          | 181          | 834           |
| Centre-Ouest    | 1 023         | 99           | 75           | 79         | 107          | 83           | 118          | 82           | 102          | 745           |
| Centre-Sud      | 755           | 97           | 153          | 55         | 50           | 104          | 161          | 87           | 87           | 794           |
| Est             | 1 397         | 97           | 130          | 90         | 110          | 110          | 168          | 120          | 160          | 985           |
| Hauts-Bassins   | 999           | 138          | 63           | 36         | 33           | 92           | 69           | 56           | 86           | 573           |
| Nord            | 1.266         | 208          | 226          | 175        | 129          | 105          | 101          | 102          | 101          | 1.147         |
| Plateau-Central | 608           | 120          | 184          | 56         | 114          | 114          | 68           | 75           | 81           | 812           |
| Sahel           | 1.817         | 62           | 90           | 71         | 111          | 328          | 390          | 181          | 73           | 1.306         |
| Sud-Ouest       | 633           | 79           | 90           | 48         | 33           | 64           | 77           | 61           | 51           | 503           |
| <b>National</b> | <b>13.163</b> | <b>1.443</b> | <b>1.676</b> | <b>975</b> | <b>1.121</b> | <b>1.491</b> | <b>1.529</b> | <b>1.215</b> | <b>1.296</b> | <b>10.746</b> |

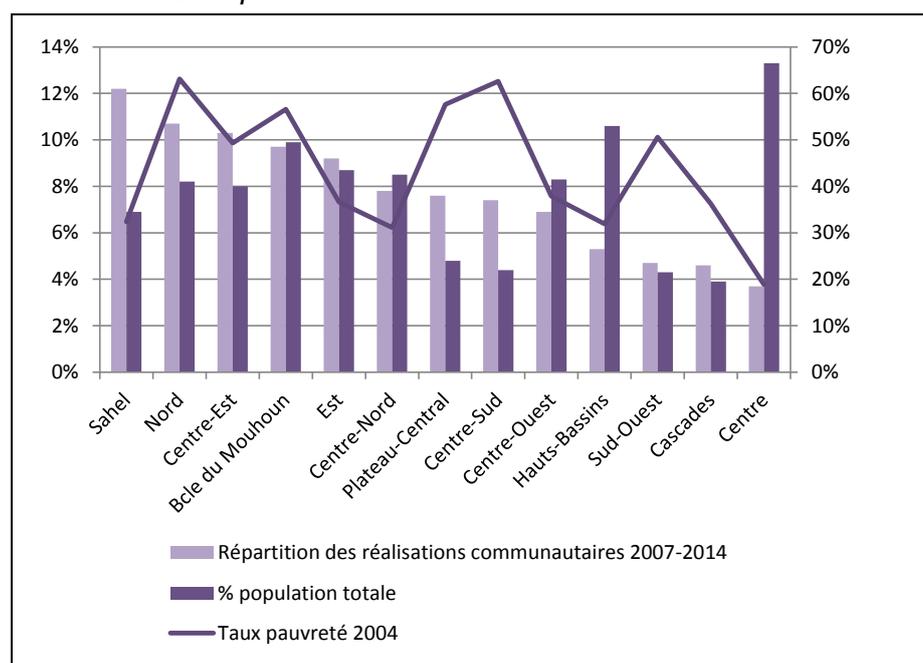
Source: INO, 2014

Si la progression du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural a été constante toutes ces dernières années, celle-ci ne permettra pas l'atteinte de l'objectif fixé de 76% en 2015 et des efforts considérables sont encore à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif OMD.

Ce taux d'accès présente des disparités au niveau des régions : si 3 régions ont atteint l'objectif OMD (Centre, Centre-Sud et Plateau Central), 5 régions par contre (Hauts-Bassins, Est, Sahel, Cascades et Boucle du Mouhoun) sont restées durant la période 2006-2014 sous la moyenne nationale malgré les investissements réalisés. Il en va de même pour les ouvrages communautaires dont le nombre (10.746) quoiqu'encourageant, reste en-deçà de l'objectif fixé (13.163), avec sensiblement les mêmes régions en déficit de réalisations.

Les investissements réalisés n'ont ainsi pas contribué à diminuer les disparités régionales en termes du taux d'accès à l'eau potable mais ne les ont pas aggravés non plus. La comparaison des taux de pauvreté, d'accès à l'eau potable et de population par région ne fait pas ressortir une certaine cohérence ou logique de répartition, les inégalités géographiques variant différemment pour chacun de ces taux : il n'apparaît pas de logique entre population, le taux d'accès à l'EP et le taux de pauvreté (cf. graphique ci-dessous).

*Illustration 46 Comparaison des taux d'accès EP milieu rural, les réalisations communautaires et les taux de pauvreté*



Source: INSD 2012 & UNICEF/EICVM

La recherche de l'équité d'accès à l'eau potable selon une logique de population ou de pauvreté n'apparaît pas comme un résultat du programme PN-AEPA malgré les intentions affichées dans le document.

### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

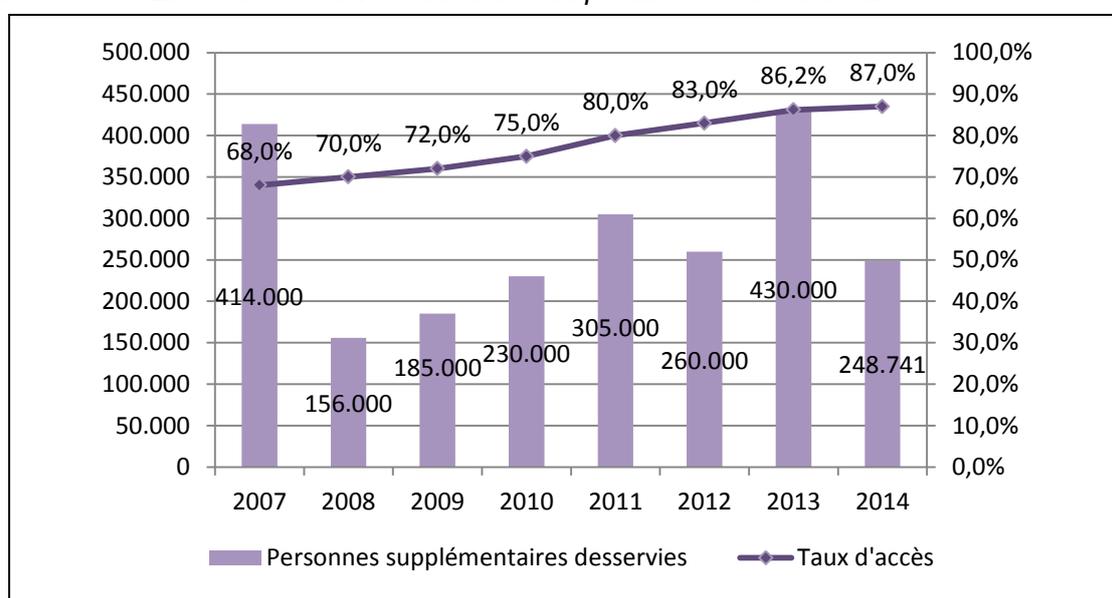
- Documents du PN-AEPA.
- DGRE 2014.
- INO 2014.
- INSD 2012.
- UNICEF/EICVM.

### 8.2.1.2 Evolution et équité du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain

Les résultats attendus du PN-AEPA 2015 portent sur un taux national d'accès à l'eau potable en milieu urbain passant de 74% en 2005 à 87% en 2015, sur base d'un Branchement Particulier (BP) pour 9 personnes et une Borne Fontaine (BF) par 250 personnes à Ouagadougou (ou 300 personnes pour les autres localités).

En 2014, ce taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain était de 88%.

Illustration 47 Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain



Source: ONEA, 2014

La ségrégation de ce taux d'accès par centre urbain ONEA se présente comme suit :

Tableau 61 Taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain par région en 2013

| Régions           | Centres concernés                                     | Taux d'accès 2013 (%) |
|-------------------|---|-----------------------|
| Boucle du Mouhoun | Dédougou, Toma, Tougan, Boromo, Nouna                 | <u>95</u>             |
| Cascades          | Banfora, Bérégadou, Niangoloko                        | <u>94</u>             |
| Centre            | Ouagadougou   | <u>94</u>             |
| Centre-Est        | Tenkodogo, Koupela, Zabré, Bittou, Garango, Pouytenga | 57                    |
| Centre-Nord       | Kaya, Kongoussi, Boulsa                               | <u>88</u>             |
| Centre-Ouest      | Koudougou, Sabou, Réo, Léo, Fara, Poura               | 80                    |
| Centre-Sud        | Manga, Kombissiri, Pô                                 | 71                    |
| Est               | Fada N'Gourma, Bogandé, Gayeri, Kompienga, Diapaga    | 77                    |
| Hauts-Bassins     | Bobo-Dioulasso, Orodara, Houndé                       | 83                    |
| Nord              | Ouahigouya, Titao, Yako, Gourcy                       | 76                    |

|                   |   |           |
|-------------------|---|-----------|
| Plateau Central   | Ziniare (+Lombila, Pabré), Boussé, Zorgho | 74        |
| Sahel             | Dori, Djibo, Gorom-Gorom (+ Arbinda)      | 67        |
| Sud-Ouest         | Diébougou, Gaoua                          | 88        |
| <b>Total ONEA</b> |   | <b>86</b> |

Source : rapport bilan annuel au 31 décembre 2013 du PN-AEPA.

Tableau 62 Réalisations en infrastructures AEP depuis le démarrage du PN-AEPA

|                        | Capacité de production (m3/j) | Capacité de stockage (m3) | Réseau (Km)  | BP (nbre)      | BF (nbre)    |
|------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------|----------------|--------------|
| Prévisions (2015)      | 64 863                        | 28 000                    | 3 227        | 172 096        | 2 631        |
| Réalisations 2007      | 940                           | 13 000                    | 657          | 37 374         | 425          |
| Réalisations 2008      | 7 332                         | 2 000                     | 475          | 12 076         | 139          |
| Réalisations 2009      | 820                           | 150                       | 333          | 17 307         | 120          |
| Réalisations 2010      | 1 688                         | 4 150                     | 362          | 18 314         | 156          |
| Réalisations 2011      | 32 544                        | 300                       | 399          | 31 719         | 273          |
| Réalisations 2012      | 3 296                         | 8 500                     | 603          | 27 993         | 296          |
| Réalisations 2013      | 17 972                        | 600                       | 575          | 30 771         | 134          |
| Réalisation 2014       | 14 208                        | 5 300                     | 590          | 26 059         | 211          |
| <b>Cumul 2007-2014</b> | <b>78 528</b>                 | <b>34 000</b>             | <b>3 998</b> | <b>202 757</b> | <b>1 754</b> |
| <b>Taux (%)</b>        | <b>121%</b>                   | <b>121%</b>               | <b>124%</b>  | <b>118%</b>    | <b>67%</b>   |

Source : ONEA, 2014

Le service de l'eau en milieu urbain par l'ONEA<sup>211</sup> est globalement satisfaisant, le sous-secteur ayant atteint pratiquement tous ses objectifs. La cible de 1,8 million de personnes additionnelles desservies en eau potable de 2008 à 2014 est largement dépassée avec une population desservie en 2014 de 2,14 millions.

Au niveau des régions cependant, le taux présente des disparités variant de 67% (Sahel) à 95% (Boucle du Mouhoun) et 7 régions ont un taux inférieur au taux national.

#### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- Documents du PN-AEPA.
- ONEA 2014.
- Rapport bilan annuel au 31 décembre 2013 du PN-AEPA.

### 8.2.2 Amélioration de l'accès équitable aux services d'assainissement

#### 8.2.2.1 Evolution et équité du taux d'accès aux services d'assainissement en milieu rural

Les résultats attendus du PN-AEPA 2015 portent sur un taux national d'accès à l'assainissement en milieu rural estimé à 10% en 2005, à 54% en 2015, sur base du pourcentage de personnes vivant dans des ménages qui utilisent des ouvrages d'assainissement améliorés (latrine VIP, latrine SanPlat, latrine Ecosan, toilette à chasse d'eau)<sup>212</sup> et la population totale. L'enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial<sup>213</sup> a cependant montré qu'en 2010, moins de 1% de ménages en

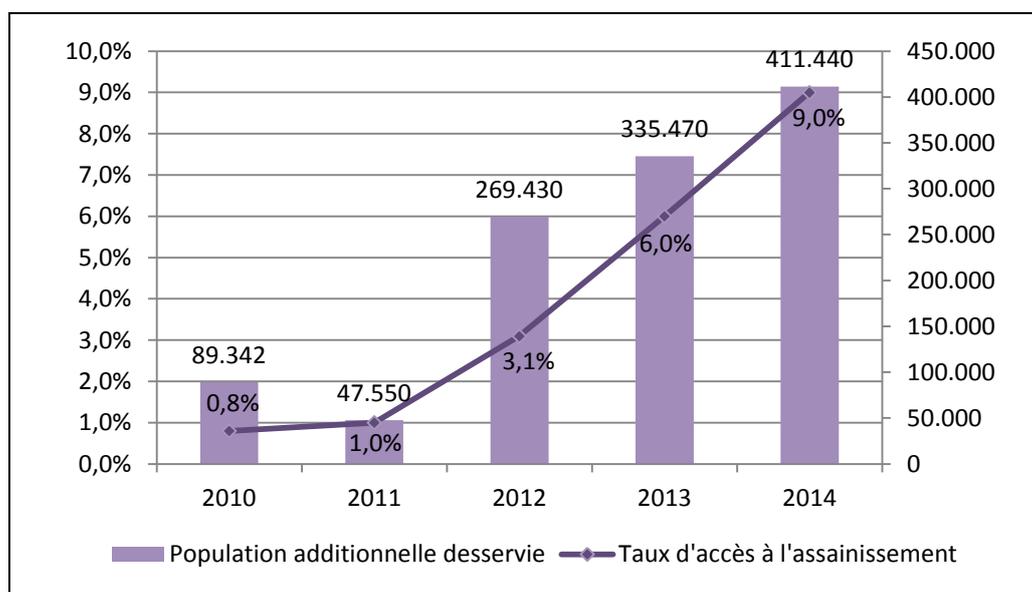
<sup>211</sup> L'ONEA gère 49 centres en 2014, avec une prévision de 56 centres à l'horizon 2017

<sup>212</sup> Accès partagé ou non pour un nombre total d'utilisateurs quotidiens inférieur ou égal à dix

<sup>213</sup> MAH / DGAEUE & Institut National de la Statistique et de la Démographie INSD/ DGRE et ONEA - Enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial (ENA-2010)

milieu rural avaient un accès à l'assainissement familial, ce qui a réduit d'autant la probabilité d'atteindre en 2015 l'objectif de couverture en assainissement rural, qui de ce fait a été ramené à 43%. En 2014, le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural était de 9,0%.

Illustration 48 Evolution du taux d'accès à l'assainissement familial en milieu rural



Source : DGAEUE, 2014

La ségrégation de ce taux au niveau des régions se présente comme suit.

Tableau 63 Taux d'accès à l'assainissement familial par région en 2014

| Régions           | Nouvelles latrines | Réhabilitations | Total         | Taux d'accès (%) |
|-------------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|
| Boucle du Mouhoun | 1 741              | 14              | 1 755         | 4,8              |
| Cascades          | 2 041              | 10              | 2 051         | 5,9              |
| Centre            | 2 320              | 6               | 2 326         | 20,8             |
| Centre-Est        | 4 286              | 1               | 4 287         | 14,1             |
| Centre-Nord       | 10 382             | 5               | 10 387        | 12,4             |
| Centre-Ouest      | 2 581              | 4               | 2 585         | 7,3              |
| Centre-Sud        | 1 500              | 1               | 1 501         | 3,5              |
| Est               | 3 295              | 1               | 3 296         | 7,3              |
| Hauts-Bassins     | 3 617              | 15              | 3 632         | 9,6              |
| Nord              | 1 989              | 7               | 1 996         | 10,0             |
| Plateau-Central   | 1 310              | 8               | 1 318         | 17,4             |
| Sahel             | 3 194              | 17              | 3 211         | 4,7              |
| Sud-Ouest         | 2 779              | 20              | 2 799         | 7,7              |
| <b>National</b>   | <b>41 035</b>      | <b>109</b>      | <b>41 144</b> | <b>9,0</b>       |

Source : DGAEUE, 2014

Une disparité d'accès à l'assainissement familial se marque selon les régions : la région du Centre, essentiellement urbaine, est celle dont le taux est le plus important, soit 20,8% plus de deux fois supérieur au taux national. En revanche sept régions sont sous la (faible) moyenne nationale (Mouhoun, Cascades, Centre Ouest, Centre Sud, Est, Plateau central et Sud-Ouest). Le nombre d'ouvrages communautaires d'assainissement (écoles, CSPS, marchés) se présente comme suit.

Tableau 64 Réalisations annuelles des ouvrages collectifs d'assainissement en milieu rural

| Structure     | Besoins OMD | Réalizations |        |       |        |       |        |        |        |         |
|---------------|-------------|--------------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|---------|
|               |             | 2007         | 2008   | 2009  | 2010   | 2011  | 2012   | 2013   | 2014   | total   |
| Ecoles        | 5.391       | 428          | 421    | 913   | 448    | 916   | 562    | 552    | 631    | 4.871   |
| CSPS          | 1.145       | 0            | 76     | 126   | 89     | 226   | 169    | 128    | 140    | 954     |
| Lieux publics | 5.724       | 68           | 50     | 143   | 225    | 360   | 294    | 233    | 191    | 1.564   |
| Familiaux     | 395.118     | 4.325        | 13.890 | 3.306 | 11.923 | 8.988 | 26.943 | 32.669 | 41.144 | 143.188 |

Source : DGAEUE/BPO- 2014

Aucun des objectifs assignés au sous-secteur n'est atteint et ne sera fort probablement pas atteint en 2015.

#### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- DGAEUE 2014.
- BPO 2014.

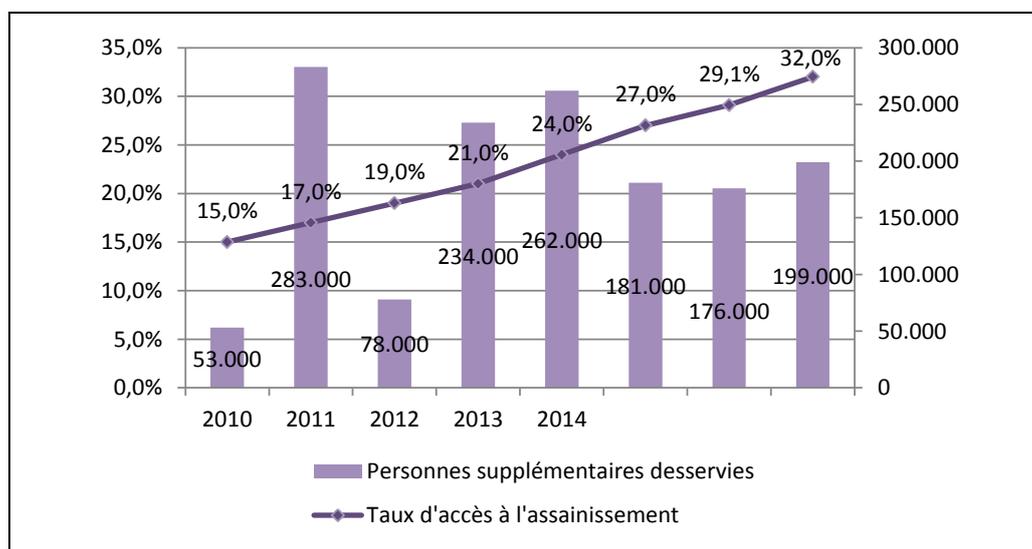
#### 8.2.2.2 Evolution et équité du taux d'accès aux services d'assainissement en milieu urbain

Les résultats attendus du PN-AEPA 2015 portent sur un taux national d'accès à l'assainissement en milieu urbain estimé à 14% en 2005 à 57% en 2015, sur base du pourcentage de personnes vivant dans des ménages qui utilisent des ouvrages d'assainissement améliorés (latrine VIP, latrine Ecosan, toilette à chasse d'eau, fosses septiques et raccordement au service collectif)<sup>214</sup> et la population totale.

L'enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial<sup>215</sup> a cependant montré qu'en 2010, moins de 10% de ménages en milieu urbain avaient un accès à l'assainissement familial : la cible 2015 a ainsi été réduite en conséquence à 40%.

Le taux d'accès à l'assainissement en 2014 pour les centres couverts par l'ONEA était de 32,0%.

Illustration 49 Evolution du taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain



Source : ONEA, 2014

<sup>214</sup> La population qui a accès au service d'assainissement est obtenue en multipliant le nombre de chaque type de service d'assainissement cité par dix.

<sup>215</sup> MAH / DGAEUE & Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)/ DGRE et ONEA) - Enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial (ENA-2010)

La ségrégation du taux au niveau des centres se présente comme suit :

**Tableau 65** Taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain par direction administrative

| Régions           | Centres concernés  | Taux d'accès assainissement 2014 (%) |
|-------------------|--|--------------------------------------|
| Boucle du Mouhoun | Dédougou, Toma, Tougan, Boromo, Nouna, Solenzo           | 17                                   |
| Cascades          | Banfora, Bérégadou, Niangoloko, Sindou                   | 23                                   |
| Centre            | Ouagadougou, Saaba                                       | 40                                   |
| Centre-Est        | Tenkodogo, Koupela, Zabré, Bittou, Garango, Poytenga     | 13                                   |
| Centre-Nord       | Kaya, Kongoussi, Boulsa                                  | 20                                   |
| Centre-Ouest      | Koudougou, Sabou, Réo, Léo, Fara, Poura                  | 22                                   |
| Centre-Sud        | Manga, Kombissiri, Pô                                    | 11                                   |
| Est               | Fada N'Gourma, Bogandé, Gayeri, Kompienga, Diapaga, Pama | 28                                   |
| Hauts-Bassins     | Bobo Dioulasso, Orodara, Houndé                          | 34                                   |
| Nord              | Ouahigouya, Titao, Yako, Gourcy                          | 24                                   |
| Plateau Central   | Ziniare, Lombila, Pabré, Boussé, Zorgho                  | 9                                    |
| Sahel             | Dori, Djibo, Gorom-Gorom (+ Arbinda), Sebba              | 18                                   |
| Sud-Ouest         | Diébougou, Gaoua   | 21                                   |
| <b>Total ONEA</b> |  | <b>32</b>                            |

Source : ONEA, 2014

Deux villes seulement (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) disposent d'infrastructures d'assainissement avec systèmes d'épuration des eaux par lagunages, 2 stations de traitement des boues (dont une en cours de construction) et un centre de compostage des déchets solides. Pour la plupart des centres du Burkina, il existe un réseau plus ou moins développé d'évacuation à ciel ouvert des eaux de pluie, réseau qui reçoit le trop-plein des fosses septiques et les rejets industriels. Les eaux usées sont directement rejetées dans l'environnement tout comme les matières de vidange des fosses étanches et des latrines traditionnelles.

La problématique des eaux usées et excréta dans le périmètre de l'ONEA est appréhendée à travers une approche de Plan Stratégique d'Assainissement (PSA) par centre, celle-ci privilégie une approche de service plutôt qu'une approche ouvrage, qui devrait permettre de couvrir toute la chaîne du service d'assainissement : les eaux usées, les excréta, et la gestion des boues de vidanges de l'assainissement autonome.

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- ONEA 2014.
- MAH / DGAEUE & Institut National de la Statistique et de la Démographie INSD/ DGRE et ONEA - Enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial (ENA-2010).

#### **8.2.3 Préservation des ressources en eau**

Le potentiel des ressources en eau du Burkina Faso régresse de manière significative et ne répond plus aux besoins croissants du pays. Le pays passe ces dernières années d'une situation de stress hydrique modéré en année normale à une situation de stress hydrique élevé permanent, la demande en eau atteignant près de 70% du volume utilisable en année normale

et près de 142% en année très sèche<sup>216</sup>. La pollution croissante des ressources en eau du fait des rejets domestiques, industriels et agricoles très peu contrôlés est une source d'aggravation de ce déficit hydrique.

### 8.2.3.1 Dialogue entre acteurs de la gestion des ressources en eau

Depuis 1991 puis 1998, le Burkina Faso s'est engagé respectivement dans la décentralisation et la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE). La GIRE et la décentralisation visent les mêmes objectifs de promotion du développement local et sa viabilité au moyen d'une approche participative. Ces deux processus sont longs et difficiles à mettre en œuvre et exigent des moyens importants et de longs dialogues pour un changement d'esprit des principaux acteurs du secteur mais aussi de la population en général. La loi d'orientation relative à la gestion de l'eau mise en œuvre par le PAGIRE a permis de disposer des moyens institutionnels et organisationnels pour la concertation et la prise de décisions consensuelles, de tous les acteurs de la vie nationale autour des grandes questions d'ordre politique, social, culturel, économique et environnemental touchant l'eau, et des outils techniques et de planification stratégique pour la gestion de ces ressources (SNIEau, SDAGE, SAGE).

Le dispositif institutionnel comprend les organes suivants:

- Au niveau national : la revue sectorielle (devenue CSD/E&A), le CaPa gouvernement/PTF, le Comité national de pilotage du PN-AEPA et le Comité de Pilotage du PAGIRE,
- Au niveau régional : Comités régionaux de pilotage du PN-AEPA,
- Au niveau des bassins versants (un bassin versant peut couvrir plusieurs régions) : Comité de bassin à l'échelle du bassin versant, et Comité local de l'eau (CLE) à l'échelle du sous bassin versant.

Le dialogue de politique sectorielle se tient de façon régulière, principalement au travers des sessions annuelles depuis 2008 du Comité National de Pilotage du PN-AEPA (CN/PN-AEPA), exercices annuels conjoints de dialogue politique sectoriel et d'examen de la performance du PN-AEPA. En 2010, le secteur s'est doté d'un Cadre de Partenariat (CaPa) comme cadre de concertation et de dialogue entre le gouvernement et les PTF. En parallèle du lancement d'un CaPa, les PTF et le GdB ont mis en place depuis 2007 un Protocole de Financement Commun (PFC) du PN-AEPA, modalité de financement pour accompagner la mise en œuvre de la composante « cadre unifié d'interventions » du PN-AEPA. Il est destiné à des actions de renforcement des capacités (études, formations, réunions/ateliers, équipements etc.). Il n'a pas été mis en place pour financer des investissements et n'intègre pas les ABS. Les PTF qui ont contribué au PFC sont l'ASDI, DANIDA, GIZ et AFD.

Si le secteur E&A bénéficie de la confiance et du soutien des PTF qui travaillent en synergie entre eux et avec le Ministère chargé du secteur, au niveau national cependant, malgré une abondance d'instances et de mécanismes de dialogue, la décentralisation et la GIRE n'apparaissent pas bénéficier d'une bonne coordination des fonds alloués à l'appui public au développement, et les dialogues sont faiblement entretenus entre les départements ministériels concernés par les questions d'E&A, notamment l'agriculture, la santé, l'éducation et l'environnement. Il n'existe pas de base de collaboration entre ces ministères ce qui ne facilite pas la concertation<sup>217</sup>.

D'autre part le secteur est confronté à une faible efficacité de mise en œuvre des recommandations formulées à travers les concertations sectorielles, et les institutions publiques centrales et déconcentrées ont difficile à assurer les fonctions de mobilisation et de gestion des financements, d'animation du dialogue sectoriel, de coordination, de supervision, de contrôle de légalité et de conformité des interventions.

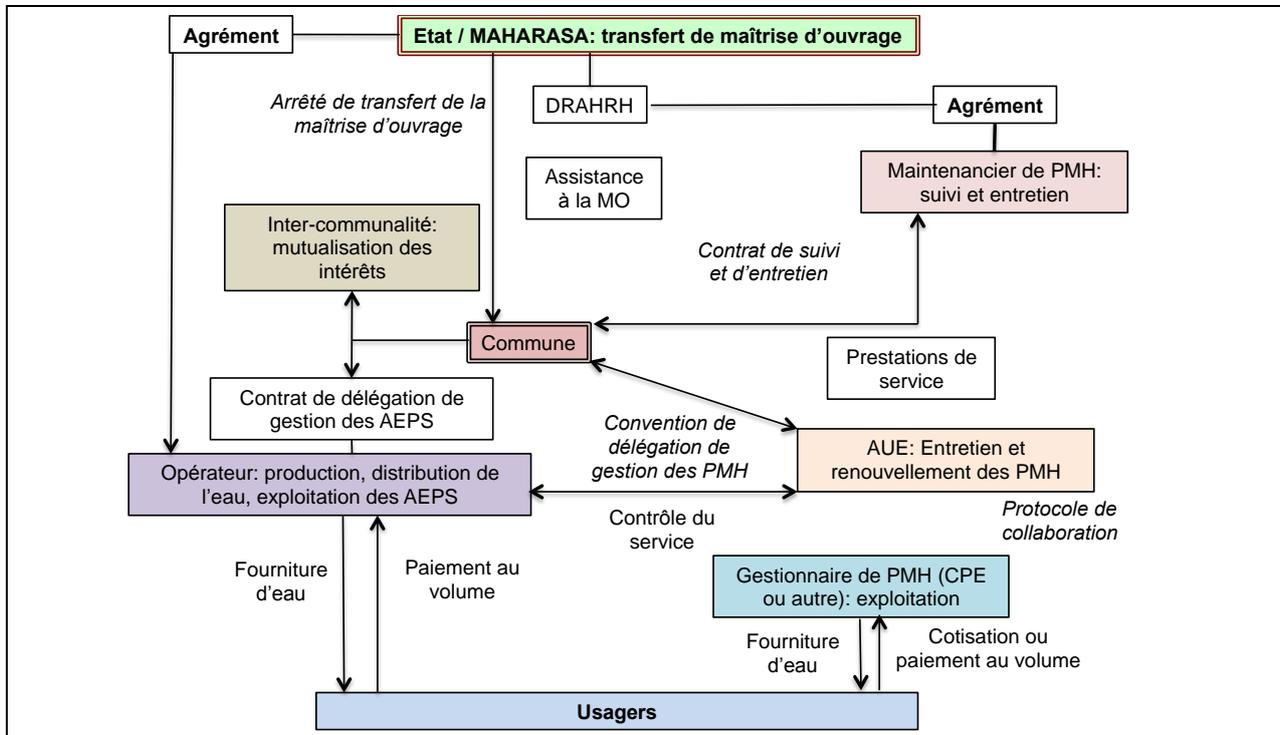
Entre les communes et les DREAHA, la collaboration pour la maîtrise d'œuvre communale et le renforcement des capacités des collectivités territoriales reste très modéré, malgré l'existence d'outils administratifs de collaboration (décrets portant modalités d'assistance de l'Etat aux collectivités et des contrats types régissant les rapports entre l'Etat et les collectivités), de

<sup>216</sup> Rapport SCADD 2011-2015.

<sup>217</sup> MEAHA – SCADD – Cadre sectoriel de dialogue E&A – Rapport semestriel de performance –01/2013

même que des instances de concertation (CCEA, comité de pilotage régional, cadre régional d'arbitrage BPO etc.). L'appui des DREAHA aux communes dans leurs prérogatives de MOC reste quasi-inexistant. L'interface des deux agences (FEER et AGETEER) mis en œuvre entre les collectivités territoriales et les DREAHA, a inhibé le processus de décentralisation et de dialogue au niveau régional.

Illustration 50 Modèle de gestion réglementaire des services ruraux de l'eau



Source : DGRE, 2014

### Sources documentaires explorées pour cet indicateur

- Rapport SCADD 2011-2015.
- MEAHA – SCADD – Cadre sectoriel de dialogue E&A – Rapport semestriel de performance – 01/2013.
- DGRE 2014.

### 8.2.3.2 Fonctionnalité et viabilité des Agences de l'Eau

Les Agences de l'Eau ont été instaurées en 2001 au Burkina Faso par la Loi d'Orientation relative à la gestion de l'eau<sup>218</sup>. En 2003, par décret, les espaces de compétence des structures de gestion des ressources en eau du territoire national ont été déterminées en cinq espaces : Cascades, Gourma, Liptako, Mouhoun et Nakanbé.

Les Agences de l'eau sont des « personnes morales de droit public » créées sous forme de Groupement d'Intérêt Public (GIP) dans chaque espace de gestion des ressources en eau et sont investies (entre autres) des missions suivantes:

- engager les acteurs de l'eau à la gestion concertée, intégrée, équilibrée et durable des ressources en eau du bassin hydrographique;
- traduire, à travers des schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) et des schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE), les orientations de la politique nationale de l'eau;
- promouvoir, à l'échelle du bassin, une utilisation rationnelle des ressources en eau, la lutte contre la pollution et la protection des milieux aquatiques;

<sup>218</sup> Loi n° 002-2001/AN du 8 février 2001 portant loi d'orientation relative à la gestion de l'eau

- percevoir des taxes auprès des utilisateurs de l'eau pour les prélèvements qu'ils effectuent et/ou la pollution qu'ils occasionnent, selon le principe « pollueur-payeur » ou « préleveur-payeur » ;
- apporter des aides financières diverses aux actions d'intérêt commun menées par les collectivités territoriales, les organisations socio-professionnelles et les usagers.

Les organes de l'Agence de l'eau sont le Comité de Bassin, le Conseil d'Administration, la Direction Générale et les Comités Locaux de l'Eau (CLE).

L'article 47 de la loi d'orientation relative à la gestion de l'eau dispose que « *l'utilisation de l'eau exige de chacun qu'il participe à l'effort de la nation pour en assurer la gestion. Ceux qui, par leur activité, rendent nécessaires ou utiles des interventions publiques ou privées, en vue de préserver ou de restaurer la qualité de l'eau, de répondre aux besoins correspondant aux utilisations qui en sont faites ou d'assurer la conservation des écosystèmes aquatiques, supportent la charge de ces interventions ou contribuent à leur financement* ». Si les agences de bassins sont en principe de bons acteurs pour la résolution de conflits, la protection des berges et la lutte contre la pollution, elles sont sans moyen formel de faire appliquer leurs avis ou décisions : la 'police de l'eau' n'est encore qu'au stade de brouillon, et il n'y a pas de vision claire à ce sujet.

La loi n° 058-2009/AN du 15 décembre 2009 a institué des taxes parafiscales de Contribution Financière en matière d'Eau (CFE) au profit des agences de l'eau :

- taxe de prélèvement de l'eau brute (production d'eau potable, activités minières et industrielles, travaux de génie civil, activités agricoles, pastorales et piscicoles) ;
- taxe de modification du régime de l'eau ;
- taxe de pollution de l'eau.

Le taux appliqué pour la taxe de prélèvement de l'eau brute s'élève à :

- pour des fins de production d'eau potable : un (1) fCFA/m3 d'eau prélevée ;
- pour les industries minières et autres industries : cent vingt-cinq (125)<sup>219</sup> fCFA/ m3 d'eau prélevé ;
- pour les travaux de génie civil : dix (10) fCFA/ m3 de remblai exécuté et vingt (20) fCFA/m3 de béton mis en œuvre.

Le décret n'a pas encore fixé les taux des prélèvements de l'eau brute à des fins de productions agricoles, pastorales et piscicoles, de même pour les taxes de modification du régime de l'eau et de pollution de l'eau.

Les communes sont exemptées de la CFE, mais elles profitent de ces taxes, dont une partie peut leur être reversée par l'agence de bassin.

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- Loi n° 002-2001/AN du 8 février 2001 portant loi d'orientation relative à la gestion de l'eau.
- Loi n° 058-2009/AN du 15 décembre 2009.

#### **8.2.3.3 Rôle des femmes dans la gestion des ressources en eau et au sein des associations de consommateurs**

Le GdB a reconnu que les inégalités entre les sexes sont un problème économique et social, et constituent un obstacle majeur au développement et à la réduction de la pauvreté. A ce titre en 1997, un Ministère de la Promotion de la Femme a été créé et une Politique Nationale Genre (PNG) adoptée en 2009. L'axe 4 de la SCADD 2011-2015 a trait à la prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programmes de développement (...) dont le « *renforcement des programmes de réduction des inégalités de genre* ».

Les efforts du Gouvernement en matière de promotion de la femme et de sa participation au développement ont été concrétisés par plusieurs engagements officiels et Plans d'Action, et

<sup>219</sup> Fixée au départ à 200FCF/m3, cette taxe a ensuite été réduite à 125 fCFA/m3 sous la pression des compagnies minières.

une stratégie Genre pour la mise en œuvre du PAGIRE a été adoptée en 2013. Au niveau national, les femmes représentent généralement moins de 15% des postes à responsabilités techniques ou administratives. Seuls les conseillers municipaux comportent en leur sein une plus forte proportion de femmes (21%), cependant les femmes maires ne représentent que 4% contre 96% pour les hommes.

Bien que n'étant pas des références sectorielles et donc ne pouvant pas vraiment être pris en compte pour apprécier la prise en compte du genre dans le secteur, deux articles intéressants sont repris dans la Loi n° 010-2009-AN portant « fixation de quotas aux élections législatives et aux élections municipales au BF » et le Décret n° 2009-264-PRES promulguant cette loi :

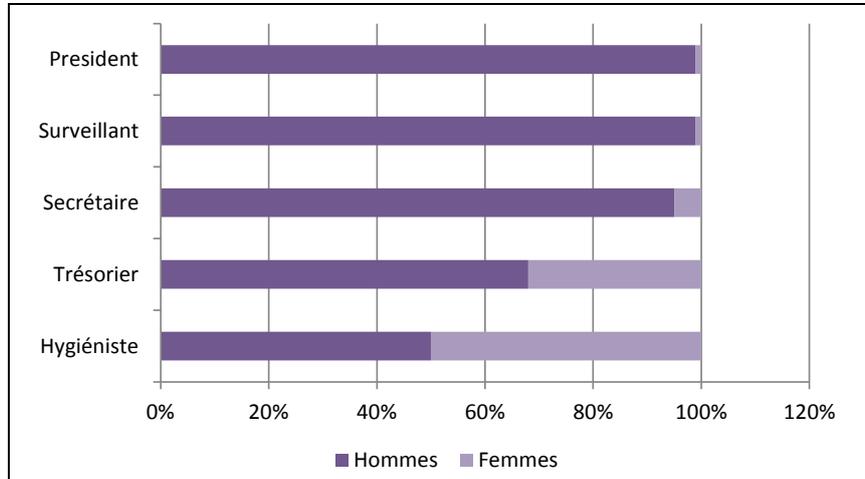
« Art. 3 : Toute liste de candidatures présentée par un parti politique ou regroupement de partis politiques, lors des élections législatives et municipales doit comporter au moins 30% de candidatures au profit de l'un et de l'autre sexe.

Art. 5 : Tout parti politique ou regroupement de partis politiques dont les listes ne respectent pas les dispositions de la présente loi perd 50% du financement public pour les campagnes électorales »

La mesure de la prise en compte du genre dans le secteur n'est pas sexo-spécifique pour tous les indicateurs de taux d'accès, sauf en assainissement où apparaît un indicateur du taux d'usage des latrines par les filles dans les écoles. Les indicateurs de mesure de l'aspect genre pourraient être étendus à la composition des AUE par exemple.

Une étude sur la représentation des femmes dans les CLE et les AUE montre que si l'essentiel de la corvée d'eau est très largement supporté par les femmes, lorsque l'activité requiert un caractère marchand ou de gestion, elle se masculinise davantage. Ainsi à peine 1% des présidents des Comités de Points d'Eau sont des femmes par exemple. Les femmes sont sous représentées dans les organisations de gestion en AEPA avec une insuffisante prise en compte de leurs problèmes et besoins spécifiques dans le choix des ouvrages et des technologies qui les accompagnent.

#### Illustration 51 Représentativité des femmes dans les comités de points d'eau



Source : SP/PAGIRE - 2013

L'une des insuffisances principales des orientations stratégiques du secteur est que l'aspect genre n'est pas vraiment pris en compte et aucune disposition visant la participation ou la promotion des femmes n'est prévue. Ces documents manquent d'objectif spécifique en terme de participation de la femme avec pour conséquence soit l'oubli de la femme dans les plans d'action, soit une large liberté accordée à chaque programme et projet pour définir son entendement de la participation de la femme. La version (provisoire) de la nouvelle Politique Nationale de l'Eau<sup>220</sup> reste assez succincte quant à l'approche genre, réduite au seul paragraphe 3.5.11 dont le texte complet est : « Le principe Genre suppose que, l'intérêt et les

<sup>220</sup> MARHASA/DGRE - mars 2015

*contributions des femmes, des hommes et des couches vulnérables dans la société sont pris en compte dans la formulation et la mise en œuvre des politiques et programmes, le développement des capacités, la planification et les opérations d'investissements dans le secteur de l'eau ».*

Enfin, l'approche actuelle en matière de Genre ne prend pas en compte les jeunes et les indigents et autres personnes vulnérables.

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- SCADD 2011-2015.
- Politique Nationale Genre (PNG) 2009.
- Plan d'actions et stratégie Genre pour PAGIRE.
- Loi n° 010-2009-AN portant « fixation de quotas aux élections législatives et aux élections municipales au BF » et le Décret n° 2009-264-PRES promulguant cette loi.
- SP/PAGIRE 2013.
- MARHASA/DGRE, Politique Nationale de l'Eau, mars 2015.

#### **8.2.4 Observations complémentaires sur les liens entre l'assainissement et la santé**

Les taux d'accès pour les services d'assainissement en 2014 sont bien en-deçà des prévisions autant en zones rurales qu'en zones urbaines. Malgré la mobilisation et la volonté affirmée des autorités publiques sectorielles et des PTF à promouvoir l'accès à l'assainissement, le sous-secteur demeure peu performant, tant en terme de réalisations qu'en terme de changement de comportements. L'assainissement et la promotion de l'hygiène sont restés marginalisés pendant très longtemps, mais la situation évolue. La plupart des projets d'approvisionnement en eau potable en milieu rural comprennent un volet assainissement, mais ce volet reste assez marginal. Les programmes mettent presque uniquement l'accent sur les ouvrages d'assainissement des excréta (latrines familiales) mais peu sur une approche globale de l'assainissement qui comprend bien plus de facteurs, tels le drainage des eaux pluviales, la gestion des boues de vidange de fosses, les déchets solides, la protection des ressources, la police de l'assainissement, les normes de rejets, etc... Sans politique et stratégie claires pendant longtemps, le Conseil des Ministres n'a adopté une Politique et Stratégie Nationales d'Assainissement (PSNA) qu'en juillet 2007.

La collaboration avec les services publics de santé - qui disposent pourtant de l'expertise pour les IEC sur l'hygiène- est insuffisante ou inexistante. Le Ministère de la Santé et ses directions nationales restent peu impliqués dans le PN-AEPA. Leurs interventions se limitent à des activités de formation sanitaire aux patients des centres de santé. Pourtant, parmi les facteurs déterminants de la santé, le document de politique sanitaire accorde une attention particulière à l'eau potable et à l'assainissement. A noter qu'il n'y a pas d'indicateur quant au changement des comportements et pratiques d'hygiène dans les rapports sur les performances du secteur.

Selon les statistiques des centres de santé en 2013, au moins 50% des consultations concernaient des maladies liées à l'eau.

Tableau 66 Principaux motifs de consultations externes

| <i>Motifs de consultations</i>                   | <i>Total</i> | <i>%</i> |
|--|--------------|----------|
| <b>Dans les formations sanitaires de base</b>    |              |          |
| Paludisme  | 6 413 936    | 47       |
| Infections respiratoires aiguës                  | 2 685 441    | 20       |
| Plaie  | 415 768      | 3        |
| Affection de la peau                             | 371 611      | 3        |
| Parasitoses intestinales                         | 364 405      | 3        |
| Diarrhées non sanguinolentes                     | 314 295      | 2        |
| Dysenterie                                       | 210 872      | 2        |
| Conjonctivites                                   | 152 800      | 1        |
| Ulcère d'estomac                                 | 134 342      | 1        |
| <b>Dans les centres médicaux et les hôpitaux</b> |              |          |
| Paludisme  | 488 161      | 27       |
| Bronchites                                       | 86 794       | 5        |
| Pneumopathie                                     | 65 554       | 4        |
| Parasitoses intestinales                         | 62 145       | 3        |
| Carie dentaire et complication                   | 46 484       | 3        |
| Plaies   | 44 238       | 2        |
| Anémies  | 26 964       | 1        |
| H.T.A.   | 24 894       | 1        |
| Ulcères de l'estomac                             | 22 293       | 1        |
| Fièvres typhoïdes & paratyphoïdes                | 19 853       | 1        |

Source : Recueil des indicateurs - annuaires statistiques Santé 2009, 2011, 2012 et 2013

Trois pathologies liées au manque d'hygiène collective ou individuelle viennent en tête des dix principaux motifs de consultation dans les formations sanitaires: paludisme, infections respiratoires aiguës et maladies diarrhéiques. Le choléra, qui est une maladie liée au manque d'hygiène, continue de sévir occasionnellement.

L'occurrence de létalité du paludisme est un indicateur de quantité et de qualité d'accès à l'eau potable et à l'assainissement : cet indicateur n'a pas évolué de 2008 à 2013.

Tableau 67 Evolution de la létalité palustre

|   | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>2013</i> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Létalité palustre <sup>221</sup> chez les enfants < 5 ans | 2,5%        | 2,9%        | 2,7%        | 3,1%        | 2,7%        | 2,3%        |
| Létalité palustre chez les femmes enceintes               | 0,7%        | 1,1%        | 1,6%        | 0,9%        | 0,3%        | 0,6%        |

#### **Sources documentaires explorées pour cet indicateur**

- Recueil des indicateurs - annuaires statistiques 2009, 2011, 2012 et 2013 Ministère de la Santé.
- Politique et Stratégie Nationales d'Assainissement (PSNA) 2007.

<sup>221</sup> Proportion de cas fatals liés au paludisme par rapport au nombre total de cas de paludisme.

## Appendice - Liste des acronymes et abréviations

|         |   |
|---------|---|
| AB      | Appui budgétaire  |
| ABG     | Appui budgétaire général  |
| ABRP    | Appui budgétaire à la réduction de la pauvreté                                      |
| ABS     | Appui budgétaire sectoriel  |
| ACCT    | Agent comptable central du trésor   |
| ACP     | Pays d'Afrique, Caraïbes et Pacifique   |
| AEP     | Approvisionnement en eau potable  |
| AEPA    | Approvisionnement en eau potable et assainissement                                  |
| AEPS    | Approvisionnement en eau potable simplifié  |
| AFC     | Accord de financement commun  |
| AFD     | Agence française de développement   |
| AGETEER | Agence d'exécution des travaux eau et équipement rural                              |
| AM      | Aide-mémoire  |
| AME     | Association de mères éducatrices  |
| AMU     | Assurance maladie universelle   |
| AN      | Assemblée Nationale (du Burkina Faso)   |
| ANJE    | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant                                       |
| APD     | Aide publique au développement  |
| APE     | Association de parents d'élèves   |
| ARC     | Projet d'appui au renforcement des capacités statistiques au Burkina Faso           |
| ARMP    | Agence de régulation des marchés publics  |
| ARV     | Antirétroviraux   |
| ASCE    | Autorité supérieure de contrôle d'Etat  |
| ASDI    | Agence suédoise de coopération internationale                                       |
| AT      | Assistance technique  |
| AUE     | Associations d'usagers de l'eau   |
| BAD     | Banque africaine du développement   |
| BCEAO   | Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest                                   |
| BEPC    | Brevet d'études du premier cycle  |
| BF      | Burkina Faso  |
| BID     | Banque islamique de développement   |
| BM      | Banque mondiale   |
| BO      | Budget objet  |
| BP      | Budget programme  |
| BPE     | Bureau des projets éducation  |
| BPO     | Budget-programme par objectifs  |
| CAC     | Comité anti-corruption  |
| CAMEG   | Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux |
| CAP     | Couple année de protection  |

|        |  |
|--------|--|
| CaPa   | Cadre partenarial  |
| CAS    | Country Assistance Strategy (Stratégie pays - Banque mondiale)           |
| CASEM  | Conseil d'administration du secteur ministériel                          |
| CASRP  | Crédit d'appui à la stratégie de réduction de la pauvreté                |
| CAST   | Compte d'affectation spéciale du Trésor                                  |
| CBMT   | Cadre budgétaire à moyen terme   |
| CC     | Conseil constitutionnel  |
| CCAP   | Contrôle citoyen de l'action publique                                    |
| CCC    | Crédit croissance et compétitivité (cf. GCG)                             |
| CCI-SE | Cellule de contrôle interne et de suivi évaluation                       |
| CCIA   | Comité de coordination inter-agence                                      |
| CCM    | Country Coordination Mechanism (Instance de coordination nationale)      |
| CCR    | Conseils Consultatifs Régionaux  |
| CD     | Capacity development (Renforcement des capacités)                        |
| CDBF   | Cour de discipline budgétaire et financière                              |
| CdC    | Cour des comptes   |
| CDMT   | Cadre de dépenses à moyen terme  |
| CE     | Commission européenne  |
| CENI   | Commission électorale nationale indépendante                             |
| CF     | Contrôle financier   |
| CFE    | Contribution financière en matière d'eau                                 |
| CGAB   | Cadre général d'organisation des appuis budgétaires                      |
| CGD    | Centre pour la gouvernance démocratique                                  |
| CGE    | Cadre global d'évaluation  |
| CHN    | Centre hospitalier national  |
| CHR    | Centre hospitalier régional  |
| CHU    | Centre hospitalier universitaire   |
| CICID  | Comité interministériel pour la coopération et le développement (France) |
| CID    | Circuit informatisé de la dépense  |
| CIFOEB | Centre d'information de formation et d'étude sur le budget               |
| CJ     | Critère de jugement  |
| CLE    | Comités locaux de l'eau  |
| CLSP   | Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté                            |
| CM     | Centres médicaux   |
| CMA    | Centres médicaux avec antenne chirurgicale                               |
| CMEF   | Contrôle des marchés publics et des engagements financiers               |
| CMLS   | Comités ministériels de lutte contre le VIH, le Sida et les IST          |
| CNCN   | Conseil national de concertation en nutrition                            |
| CNLF   | Commission nationale de la lutte contre la fraude                        |
| CNLS   | Conseil national de lutte contre le sida                                 |

|          |  |
|----------|--|
| CNP      | Comité national de pilotage  |
| CNS/PNDS | Comité national de suivi du PNDS   |
| CNSS     | Caisse nationale de sécurité sociale   |
| CODEP    | Comité de suivi des dépenses publiques et des marchés publics  |
| COMFIB   | Commissions des finances et du budget  |
| CP       | Crédit de paiement   |
| CPIA     | Country Policy and Institutional Assessment (évaluation des politiques et des institutions nationales) |
| CPN      | Consultation prénatale   |
| CRS      | Comité régional de suivi   |
| CSD      | Cadre sectoriel de dialogue  |
| CSLP     | Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté  |
| CSPS     | Centre de santé et de promotion sociale  |
| CSS      | Conseil supérieur de la santé  |
| CST      | Commission sectorielle et thématique de suivi  |
| CT       | Collectivité territoriale  |
| CThem    | Commission thématique  |
| DAF      | Direction de l'administration et des finances  |
| DANIDA   | Agence danoise pour le développement international   |
| DCIM     | Dépenses communes interministérielles  |
| DCPP     | Direction de la coordination des projets et programmes   |
| DDSS     | Direction de la décentralisation du système sanitaire  |
| DELF     | Direction des études et de la législation financière   |
| DEP      | Direction des études et de la planification  |
| DFP      | Direction de la formulation des politiques   |
| DG       | Direction générale   |
| DGAEUE   | Direction générale de l'assainissement des eaux usées et excréta                                       |
| DGAT     | Direction générale de l'aménagement du territoire  |
| DGB      | Direction générale du budget   |
| DGCF     | Direction générale du contrôle financier   |
| DGCMEF   | Direction générale du contrôle des marchés publics et des engagements financiers                       |
| DGCOOP   | Direction générale de la coopération du Burkina Faso   |
| DGD      | Direction générale des douanes   |
| DGE      | Dotation globale d'équipement  |
| DGEP     | Direction générale de l'économie et de la planification  |
| DGESS    | Direction générale des études et des statistiques sectorielles   |
| DGF      | Dotation globale de fonctionnement   |
| DGI      | Direction générale des impôts  |
| DGISS    | Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires                                     |
| DGMP     | Direction générale des marchés publics   |

|        |   |
|--------|---|
| DGRE   | Direction générale des ressources en eau  |
| DGTCP  | Direction générale du Trésor et de la comptabilité publique                                     |
| DK     | Danemark  |
| DMEG   | Dépôt de médicaments génériques   |
| DPEAHA | Directions provinciales de l'eau, des aménagements hydrauliques et de l'assainissement          |
| DPEBA  | Direction provinciale de l'enseignement de base et de l'alphabétisation                         |
| DPO    | Development Policy Operation  |
| DREAHA | Direction régionale de l'eau, des aménagements hydrauliques et de l'assainissement              |
| DREBA  | Direction régionale de l'enseignement de base et de l'alphabétisation                           |
| DRH    | Direction des ressources humaines   |
| DRS    | Direction régionale de la santé   |
| DSEC   | Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation                                     |
| DSP    | Document stratégique pays   |
| DTA    | Dispositions techniques et administratives d'exécution  |
| DUE    | Délégation de l'Union européenne  |
| ECD    | Equipe cadre de districts sanitaires  |
| EDS    | Enquête démographique et de santé   |
| EICVM  | Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages   |
| ENF    | Education non-formelle  |
| EP     | Education primaire  |
| EPA    | Eau potable et assainissement   |
| EPE    | Etablissements publics de l'Etat  |
| EPT    | Education pour tous   |
| fCFA   | Franc CFA   |
| FED    | Fond européen de développement  |
| FEER   | Fonds de l'eau et de l'équipement rural   |
| FMI    | Fonds monétaire international   |
| FNUAP  | Fonds des Nations unies pour la population  |
| FPDCT  | Fond permanent d'appui aux collectivités territoriales  |
| FRPC   | Facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance                                      |
| FSDEB  | Fonds de soutien au développement de l'enseignement de base                                     |
| FTI    | Fast Track Initiative   |
| GCG    | Growth and Competitiveness Credit   |
| GdB    | Gouvernement du Burkina Faso  |
| GFP    | Gestion des finances publiques  |
| GIRE   | Gestion intégrée des ressources en eau  |
| GIVS   | Global Immunization Vision and Strategy   |
| GIZ    | Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence allemande de coopération internationale) |
| GT     | Groupe technique/de travail   |

|         |  |
|---------|--|
| HACLC   | Haute autorité de coordination de la lutte contre la corruption  |
| IAP     | Instrument automatisé des prévisions   |
| IB      | Infirmier breveté  |
| IBO     | Indice du budget ouvert  |
| ICP     | Infirmier chef de poste  |
| ICR     | Implementation Completion Report   |
| IDE     | Infirmier d'Etat   |
| IGE     | Inspection générale de l'Etat  |
| IGF     | Inspection générale des finances   |
| IGR     | Intervention à gain rapide   |
| IMF     | International Monetary Fund (cf. FMI)  |
| INSD    | Institut national de la statistique et de la démographie   |
| IPC     | Indice de perception de la corruption  |
| IST     | Infections sexuellement transmissibles   |
| ITS     | Inspection technique des services  |
| LFI     | Loi de finances initiale   |
| MAG     | Malnutrition aigüe   |
| MAHRH   | Ministère de l'agriculture, de l'hydraulique et des ressources halieutiques                                |
| MARHASA | Ministère de l'agriculture, des ressources hydrauliques, de l'assainissement et de la sécurité alimentaire |
| MASSN   | Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale  |
| MATDS   | Ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et de la sécurité                       |
| MBB     | Marginal Budgeting for Bottlenecks   |
| MCD     | Médecin chef de district   |
| MDHPC   | Ministère des droits humains et de la promotion civique  |
| MdS     | Ministère de la santé  |
| MEAHA   | Ministère de l'eau, des aménagements hydrauliques et de l'assainissement                                   |
| MEBA    | Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation  |
| MEF     | Ministère de l'économie et des finances  |
| MEG     | Médicaments génériques   |
| MENA    | Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation   |
| MESS    | Ministère des enseignements secondaire et supérieur  |
| MESSRS  | Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique                          |
| MFPRE   | Ministère de la fonction publique et de la réforme de l'Etat   |
| MFPTSS  | Ministère de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale                                    |
| MICA    | Ministère de l'industrie, du commerce et de l'artisanat  |
| MID     | Ministère des infrastructures et du désenclavement   |
| MILDA   | Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée  |
| MJE     | Ministère de la Jeunesse et de l'Emploi  |
| MJFPE   | Ministère de la jeunesse, de la formation professionnelle et de l'emploi                                   |

|         |  |
|---------|--|
| MOC     | Maîtrise d'ouvrage communale   |
| MOD     | Maîtrise d'ouvrage déléguée  |
| MTEF    | Medium-term expenditure framework  |
| MTPEN   | Ministère des transports, des postes et de l'économie numérique                            |
| NV      | Naissance vivante  |
| OCDE    | Organisation de coopération et de développement économiques                                |
| OMD     | Objectifs du millénaire pour le développement  |
| OMS     | Organisation mondiale de la santé  |
| ONEA    | Office national de l'eau et de l'assainissement  |
| ONG     | Organisation non gouvernementale   |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA   |
| OSC     | Organisation de la société civile  |
| OST     | Office de santé des travailleurs   |
| PA      | Plan d'action  |
| PAA     | Plan d'action annuel   |
| PADS    | Programme d'appui au développement sanitaire   |
| PAGEDD  | Programme d'action du gouvernement pour l'émergence et le développement durable            |
| PAGIRE  | Plan d'action pour la gestion intégrée des ressources en eau du Burkina Faso               |
| PAI-PDC | Projet d'appui aux institutions de programmation des dépenses publiques et de contrôle     |
| PAM     | Programme d'appui macroéconomique  |
| PANEA   | Plan d'action national de l'efficacité de l'aide   |
| PAP     | Programme d'action prioritaire   |
| PAPS    | Programme d'appui à la politique sectorielle   |
| PAPSP   | Programme d'aide à la promotion du secteur privé   |
| PAR-GS  | Programme d'appui au renforcement de la gestion des finances publiques et des statistiques |
| PASRP   | Programme d'appui à la stratégie de réduction de la pauvreté                               |
| PAT     | Plan d'action triennal   |
| PCD     | Plan communal de développement   |
| PCMA    | Prise en charge communautaire de la malnutrition aigue                                     |
| PDDEB   | Plan décennal de développement de l'éducation de base                                      |
| PDSB    | Plan de développement sanitaire de district  |
| PDSEB   | Plan de développement stratégique de l'éducation de base                                   |
| PDSR    | Plan de développement sanitaire de région  |
| PEFA    | Public Expenditure and Financial Accountability  |
| PEM     | Point d'eau moderne  |
| PETS    | Etudes de traçabilité des dépenses (Public expenditure tracking survey)                    |
| PEV     | Programme élargi de vaccination  |
| PFC     | Protocole de financement commun  |
| PFM     | Public Finance Management (Gestion des finances publiques)                                 |

|         |   |
|---------|---|
| PIB     | Produit intérieur brut  |
| PIN     | Programme indicatif national  |
| PIP     | Projets d'investissement prioritaires / Programme d'investissement public |
| PNBG    | Programme national de bonne gouvernance                                   |
| PNDS    | Plan national de développement sanitaire                                  |
| PNE     | Politique nationale de l'eau  |
| PNG     | Politique nationale genre   |
| PNS     | Politique nationale de la santé   |
| PNSFMR  | Politique nationale de sécurisation foncière en milieu rural              |
| PNSR    | Politique nationale du secteur rural                                      |
| PNUD    | Programme des Nations Unies pour le développement                         |
| POSEF   | Politique sectorielle de l'économie et des finances                       |
| PPAC    | Plan pluriannuel complet  |
| PPP     | Parité de pouvoir d'achat (en anglais, purchasing power parity)           |
| PRD     | Plan régional de développement  |
| PRSC    | Poverty Reduction Support Credit  |
| PRSP    | Poverty Reduction Strategy Paper (cf. CSLP)                               |
| PSA     | Plan stratégique d'assainissement   |
| PSD     | Plan de développement sanitaire des districts                             |
| PSE     | Politique sectorielle de l'éducation                                      |
| PSEF    | Programme sectoriel de l'éducation et de la formation                     |
| PSNA    | Politique et stratégie nationales d'assainissement                        |
| PSSLS   | Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida                         |
| PT      | Plan triennal   |
| PTF     | Partenaire technique et financier   |
| PU      | Prix unitaire   |
| PVVIH   | Personne vivante avec du VIH  |
| QE      | Question d'évaluation   |
| RCD     | Rapport sur la coopération au développement                               |
| REN-LAC | Réseau national de lutte anti-corruption                                  |
| RG      | Receveur général  |
| RGPH    | Recensement général de la population et de l'habitat                      |
| RMAT    | Rayon d'action moyen théorique  |
| ROM     | Results-oriented monitoring   |
| SAGE    | Schéma d'aménagement et de gestion des eaux                               |
| SARA    | Service Availability and Readiness Assessment                             |
| SBC     | Soutien budgétaire conjoint   |
| SCADD   | Stratégie de croissance accélérée et de développement durable             |
| SDAGE   | Plans stratégiques de gestion de l'eau                                    |
| SDR     | Stratégie de développement rural  |

|         |   |
|---------|---|
| SF      | Sage-femme  |
| SG      | Secrétariat général   |
| SIGASPE | Système intégré de gestion administrative et salariale du personnel de l'Etat       |
| SIL     | Specific investment loan (Prêt d'investissement spécifique de la Banque mondiale)   |
| SIMP    | Système d'information intégré des marchés publics                                   |
| SNAEF   | Stratégie nationale d'accélération de l'éducation des filles                        |
| SNIS    | Système national d'information sanitaire  |
| SOFITEX | Société des fibres et textiles  |
| SONATER | Société nationale de l'aménagement des terres et de l'équipement rural              |
| SONU    | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONUB/SONUC: de base ou complets)        |
| SP-PPF  | Secrétariat permanent pour la coordination des politiques et programmes financiers  |
| SPM     | Spécialisé en passation des marchés   |
| SRFP    | Stratégie de renforcement des finances publiques                                    |
| ST      | Secrétariat technique   |
| STN     | Secrétariat technique national  |
| SWAp    | Approche sectorielle (en anglais : Sector Wide Approach)                            |
| TAP     | Tranche annuelle de performance   |
| TBA     | Taux brut d'accès   |
| TBS     | Taux brut de scolarisation  |
| TNS     | Taux net de scolarisation   |
| TOFE    | Tableau des opérations financières de l'Etat  |
| TP      | Tranche de performance  |
| TPI     | Traitement préventif intermittent   |
| TR      | Trésorier régional  |
| TUPP    | Taxe unique sur les produits pétroliers   |
| UE      | Union européenne  |
| UEMOA   | Union économique et monétaire ouest-africaine                                       |
| UNCAC   | United Nations Convention against Corruption  |
| UNFPA   | United Nations Population Fund (Fonds des Nations unies pour la population – FNUAP) |
| UNICEF  | Fonds des Nations Unies pour l'enfance  |
| USD     | US-Dollar   |
| UV      | Unité de vérification   |
| VAR     | Vaccin anti rougeoleux  |
| WAEMU   | West African Economic and Monetary Union (cf. UEMOA)                                |
| WDI     | World development indicators (Indicateurs du développement dans le monde)           |