

L'Evaluation par une tierce partie 2008
Le Ministère des affaires étrangères du Japon

**l'Evaluation de l'Aide Publique au Développement
fournie par le Japon dans le domaine de la Santé
- Résumé -**

Mars 2009

Préface

Le présent rapport est un résumé de "l'Evaluation de l'Aide publique au développement (APD) fournie par le Japon dans le domaine de la Santé" menée par la Réunion consultative externe sur l'évaluation de l'APD à la demande de la Direction de la coopération internationale du Ministère des affaires étrangères du Japon (MdaE).

Depuis sa mise en place en 1954, APD assurée par le Japon a contribué à la stabilité et au développement des pays en voie de développement et à la proposition de solutions aux problèmes internationaux qui varient au fil du temps, ainsi qu'à la sécurité et à la prospérité du Japon. Récemment, il a y a eu des demandes croissantes tant au Japon qu'à l'étranger pour une mise en oeuvre à la fois plus efficace et plus rentable de l'Aide publique au développement. MdaE, en qualité de ministère chargé de la coordination concernant l'APD a mené une évaluation de l'APD principalement au niveau politique avec deux objectifs majeurs : appuyer la mise en oeuvre et la gestion de l'APD et garantir sa transparence au regard de ses responsabilités.

Ce rapport est un résumé d'une évaluation globale de l'APD japonaise dans le domaine de la santé concernant sa pertinence, son efficacité et son opportunité. L'année 2008, année où a été réalisée cette évaluation, se situait à mi-chemin entre l'année 2000, l'année de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, et 2015, l'année fixée pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). En outre, la même année a vu la tenue au mois de mai de la IVème Conférence Internationale de Tokyo sur le Développement africain (TICAD IV) et au mois de juillet du Sommet du groupe des huit (G8) à Toyako, Hokkaido. A ces occasions, on a pu observer entre autres les grandes tendances au niveau international concernant l'aide au développement dans divers domaines et notamment dans le domaine de la santé. Il convient de noter que ces diverses rencontres ont été organisées par le Japon et que d'autre part lors du Sommet du groupe des huit (G8), on a évoqué comme une question prépondérante le domaine de la santé, et on estime que l'attente tant au Japon qu'à l'étranger au regard du " leadership " du Japon dans le domaine de la santé et au regard des progrès effectués en vue d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) devient de plus en plus grande.

C'est dans ce contexte que l'on a mené cette évaluation visant à tirer les leçons des actions menées et à faire des propositions en vue de contribuer à mettre en oeuvre une APD efficace et pertinente en exploitant au mieux les avantages que possèdent le Japon et à fixer les orientations à prendre au regard de la politique future de l'APD japonaise dans le domaine de la santé.

La Réunion consultative externe sur l'évaluation de l'APD a été créée en tant qu'organisme consultatif informel auprès du Directeur général de la Direction de la coopération internationale du MDAE afin d'améliorer l'objectivité de l'évaluation de l'APD. La Réunion consultative a été commisionnée pour concevoir et mener des évaluations de l'APD, fournir des informations en retour concernant chaque évaluation et proposer également des recommandations à la Direction de la coopération internationale du Ministère des affaires étrangères du Japon (MdaE) afin qu'elles puissent être reflétées dans l'actuelle mise en oeuvre de l'APD en vue de son amélioration. Prof. Hiroko Hashimoto, membre de cette réunion, s'est chargé de réaliser cette évaluation de l'APD.

Prof. Etsuko Kita, présidente du Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, a apporté une immense contribution lors de la rédaction de ce rapport en qualité de conseillère de l'étude. De même, le Ministère des affaires étrangères du Japon (MdAE), l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), y compris l'ex-Banque Japonaise pour la coopération internationale (JBIC), et les groupes d'experts de l'APD ont également considérablement contribué à la réalisation de cette étude. Nous souhaiterions profiter de l'occasion qui nous est offerte pour exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de cette étude. La Direction chargée des évaluations de l'APD dépendant de la Direction de la coopération internationale, Ministère des affaires étrangères du Japon (MdAE), s'est chargée de coordonner les activités de toutes les personnes et parties concernées. Tous les autres travaux et tâches d'appui y compris la collecte d'informations, l'analyse et la préparation du rapport ont été assurés par l'institut Mizuho Information & Research Institute, Inc., commissionné pour ce travail par le MdAE.

Enfin, nous souhaiterions ajouter que les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas les vues ou les positions du Gouvernement du Japon ou de toute autre institution.

Mars 2009

Réunion consultative externe sur l'évaluation de l'APD

Hiromitsu MUTA	Membre du Conseil d'administration et vice-président, Institut de Technologie de Tokyo
Kiyoko IKEGAMI	Directeur, Fonds Bureau des Nations unies pour la population (FNUAP) à Tokyo
Yoshikazu IMAZATO	Ancien editorialiste, quotidien le Tokyo Shimbun
Izumi OHNO	Professeur, Institut supérieur national des sciences politiques
Yayoi TANAKA	Maître de conférences, Institut national d'évaluation des titres universitaires et des universités
Masato NODA	Membre du Conseil d'administration du centre des ONG de Nagoya, maître de conférences, Université Chubu
Hiroko HASHIMOTO	Professeur, Université Jumonji
Katsuya MOCHIZUKI	Directeur exécutif du Centre des études interdisciplinaires, Institut des économies en voie de développement
Tatsufumi YAMAGATA	Directeur du groupe d'études de lutte contre la pauvreté et pour le développement social, Centre des études interdisciplinaires; Professeur, IDE École avancée (IDEAS), Institut des économies en voie de développement

l'Evaluation de l'Aide Publique au Développement fournie par le Japon dans le domaine de la Santé

1. Thème: l'Aide Publique au Développement fournie par le Japon dans le domaine de la Santé	 <p style="text-align: center;">Entrevue à un centre conseil pour adolescents</p>  <p style="text-align: center;">Entrevue au hôpital d'État de Thiès</p>
2. Comté d'étude de cas: République du Sénégal	
3. Experts: (1) Responsable de l'évaluation: Hiroko Hashimoto, Professor, Professeur, Université Jumonji (Membre du réunion consultative externe sur l'évaluation de l'APD) (2) Le conseiller pour fournir l'expertise de santé: Etsuko Kita (M.D., Ph.D.), Présidente de la Croix-Rouge japonaise Kyushu collège international de profession d'infirmier (3) Le conseiller pour l'équipe d'évaluation: Mizuho institut pour information et la recherche	
4. Période d'étude d'évaluation: Juillet 2008 à mars 2009	

Contour d'évaluation

1. Résultats de l'évaluation

(1) Pertinence des politiques

L'Initiative pour le Développement et la Santé est conforme aux politiques prioritaires internationales que sont les OMD, et est devenu un indice fondamental des politiques prioritaires internationales dans le domaine de la santé élaborées à l'initiative du Japon. De plus, leur concordance avec les plans de développement des gouvernements des nations bénéficiant de l'aide, qui sont un des thèmes de l'Initiative pour le Développement et la Santé, est importante.

(2) Validité des résultats

En ce qui concerne l'assistance officielle au développement bilatérale dans le domaine de la santé, le Japon a vu son classement rétrograder parmi les pays donateurs sur la période 2005-2006, et n'a toujours pas retrouvé son niveau d'avant 2005. Il faudrait renforcer l'aide à l'Afrique sub-saharienne, région dans laquelle les indices OMD liés à la santé tardent à s'améliorer.

(3) Adéquation des processus

1) En ce qui concerne sa notoriété, il est difficile d'affirmer que l'Initiative pour le Développement et la Santé a réussi en comparaison des initiatives passées. 2) La satisfaction du Japon comme des pays bénéficiaires de l'aide envers le degré d'expertise et le rôle des conseillers détachés par le Japon auprès des ministères de la santé est grande. 3) Les pays bénéficiaires de l'aide apprécient l'aide qu'apporte le

Japon dans le domaine de la santé, la considérant supérieure au niveau de la planification à long terme et de l'assistance. 4) Les intervenants japonais dans le domaine de l'aide participent de façon officielle ou non aux activités du Fonds Mondial dans les pays bénéficiaires de l'aide. On appréhende ainsi un alourdissement de la charge de travail de ces personnes travaillant sur le terrain. 5) L'Initiative pour le Développement et la Santé est établie en tenant compte des avis des organismes d'aide, ONG, etc. Il repose, par conséquent, sur un processus transparent.

2. Recommandations principales

Les recommandations pour la prise de décision pour la politique de l'APD du domaine de la santé

(1) Renforcement des actions qui contribuent à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

A l'occasion de l'élaboration des initiatives de la prochaine phase, il faudrait continuer de renforcer l'aide à l'Afrique, une région où les progrès au niveau des OMD accusent un retard, en prévoyant une injection de fonds d'un certain niveau pour les cinq années commençant en 2010.

(2) Nécessité pour un plan d'action et des engagements financiers qui garantissent la mise en œuvre des politiques de l'APD

Pour les initiatives de la prochaine phase, il est important de mettre en place des mécanismes qui garantissent la mise en œuvre des politiques: adhésion continue aux principes de l'Initiative pour le Développement et la Santé et de la politique de base, précision des domaines prioritaires, élaboration de plans d'actions, déclaration du montant des dépenses prévues, etc.

(3) Renforcement du processus d'élaboration des politiques de l'aide officielle au développement dans le domaine de la santé

Pour l'élaboration des initiatives de la prochaine phase, il faudrait accroître la transparence du processus en organisant, avant la rédaction de l'ébauche, des échanges de vues avec divers acteurs: experts, associations civiles, etc.

(4) Intensification de l'effort de relations publiques et de communication relatives à l'Aide officielle au développement dans le domaine de la santé

Il y a besoin d'intensifier, auprès des intervenants dans le développement officiel de l'aide dans le domaine de la santé, la promotion de la compréhension envers les principes et la politique de base, et de renforcer les liens entre les politiques et les actions concrètes d'aide.

Les recommandations pour l'implémentation de l'APD du Japon dans le domaine de la santé

(5) Renforcement du processus de l'APD pour établir les fondations du système de santé dans les pays de destination d'aide

En ce qui concerne l'aide financière non remboursable, il s'agit d'examiner attentivement les effets de l'introduction du matériel médical donné ainsi que la continuité de ces effets. Il faudrait cesser ces dons dans le futur si les critères ne sont pas remplis. Il s'agirait également de s'assurer de la présence d'un système d'aide dans les gouvernements des pays bénéficiaires de l'aide, et de la continuité des effets de

l'aide.

(6) Affirmation de présence japonaise par une promotion de «Programme de la JICA»

Il s'agit autant que possible d'augmenter la présence de l'aide japonaise par le biais de la programmation de l'aide dans le domaine de la santé, domaines où les donateurs sont nombreux.

(7) Renforcement de la structure de la fourniture de l'APD du Japon dans le domaine de la santé dans les pays bénéficiaires d'aide

Il faudrait consolider le système japonais de l'aide dans le domaine de la santé en continuant activement à détacher des conseillers auprès des cabinets des ministres de la santé dans les principaux pays donateurs dans le domaine de la santé.

(8) Coopération et partenariat avec les activités du Fonds mondial contre le SIDA, la tuberculose et la malaria/paludisme

Il faudrait d'urgence mettre au point une politique et une approche pour définir comment la coordination avec les activités du Fonds Mondial de l'aide doit être faite sur le terrain.

Table des matières

Chapitre 1	Grandes lignes de l'étude d'évaluation.....	1
<u>1 - 1</u>	<u>Contexte et buts de l'évaluation.....</u>	1
<u>1 - 2</u>	<u>Objectifs ciblés par l'évaluation.....</u>	2
1 - 2 - 1	Évaluation générale.....	2
1 - 2 - 2	Etudes de cas.....	3
<u>1 - 3</u>	<u>Cadre de l'évaluation.....</u>	4
1 - 3 - 1	Pertinence des politiques menées.....	4
1 - 3 - 2	Efficacité et impact des résultats.....	5
1 - 3 - 3	Pertinence des processus mis en oeuvre.....	6
<u>1 - 4</u>	<u>Méthodologie de l'évaluation.....</u>	9
1 - 4 - 1	Etude de cas.....	9
1 - 4 - 2	Enquête menée au Japon.....	9
1 - 4 - 3	Enquêtes par questionnaire.....	9
Chapitre 2	Résultats de l'évaluation et recommandations.....	11
<u>2 - 1</u>	<u>Vue d'ensemble des résultats de l'évaluation.....</u>	11
2 - 1 - 1	Pertinence des politiques.....	11
2 - 1 - 2	Efficacité des résultats.....	12
2 - 1 - 3	Adéquation et pertinence des processus.....	13
2 - 1 - 4	Résumé de l'étude de cas.....	16
<u>2 - 2</u>	<u>Recommandations.....</u>	17
~	Les recommandations pour la prise de décision pour la politique de l'APD du domaine de la santé ~	17
~	Les recommandations pour l'implémentation de l'APD du Japon dans le domaine de la santé ~	21

Chapitre 1 Grandes lignes de l'étude d'évaluation

1 - 1 Contexte et buts de l'évaluation

L'année 2008 se situe juste à mi-chemin entre l'année 2000, l'année de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, et 2015, l'année fixée pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Toutefois, parmi les OMD qui sont des objectifs communs visés par l'ensemble de la société internationale, on constate que de nombreux pays ont pris notamment du retard dans l'amélioration des conditions relatives aux OMD en rapport avec la santé (objectifs 4, 5 et 6)¹ et il leur sera donc difficile d'atteindre dans les délais fixés les objectifs fixés. Afin d'accélérer et de promouvoir la réalisation desdits objectifs jusqu'en 2015, il est nécessaire que le Japon également renforce et promeut encore davantage les mesures et efforts dans le domaine de la santé afin d'améliorer les indices en rapport avec les OMD.

En outre, au cours de l'année 2008, on a observé au niveau international une grande évolution concernant l'aide au développement y compris notamment dans le domaine de la santé. Au mois de mai s'est déroulée la IVème Conférence Internationale de Tokyo sur le Développement Africain (TICAD IV), et au mois de juillet le Sommet du groupe des huit (G8) à Toyako, Hokkaido. A ces occasions, les partenaires du développement dans le domaine de la santé et les pays bénéficiaires de l'aide se sont efforcés de fonder une nouvelle fois une position commune concernant les mesures à prendre et les problèmes à traiter pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). D'autre part en ce qui concerne le Japon qui a organisé ses rencontres et mis en avant comme un des thèmes de réflexion majeurs la question de la santé lors du Sommet du groupe des huit (G8) qui s'est tenu à Toyako, Hokkaido, l'attente et les espoirs à l'égard du Japon dans son rôle de " leader " dans le secteur de la coopération internationale dans le domaine de la santé n'ont cessé de croître. A cette occasion, il s'est avéré nécessaire pour le Japon de revoir le contenu de ses politiques dans le domaine de la santé et sa capacité de mettre en oeuvre celles-ci et d'autre part de réexaminer les mesures que devra prendre le Japon pour atteindre jusqu'en 2015 les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

L'année 2008 est l'année où l'on a vu la mise en place d'un nouveau système de l'Aide publique au développement et la phase finale du processus de rénovation de l'APD japonaise. Le Ministère des Affaires étrangères qui est responsable de l'élaboration des projets de loi et des politiques a en 2006 créé la Direction de la coopération internationale qui gère et supervise de manière globale l'APD japonaise, et en octobre 2008 on a procédé à l'intégration partielle de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) et de la Banque Japonaise pour la Coopération Internationale (JBIC). La nouvelle JICA qui est née de ces réformes déploie ses activités de manière unifiée dans le cadre de trois programmes ou systèmes d'aide publique au développement, à savoir une coopération technique, des prêts concessionnels (prêts APD) et une aide financière non remboursable et est devenue ainsi une des plus grandes agences d'aide internationale au développement au monde. C'est ainsi que les fonctions de l'APD japonaise dans le secteur de l'élaboration des projets et de leur exécution et mise en oeuvre ont été regroupées

¹ Objectif du millénaire pour le développement (OMD) 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; objectif du millénaire pour le développement (OMD) 5 : améliorer la santé maternelle ; objectif du millénaire pour le développement (OMD) 6: combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

respectivement au sein du Ministère des Affaires étrangères et de la JICA.

Dans le cadre de ce nouveau système de l'APD, on a souhaité que les activités et politiques futures de l'APD japonaise dans le domaine de la santé soient organiquement intégrées avec l'APD bilatérale et multinationale afin d'accroître davantage l'efficacité et l'efficience des activités d'aide et d'assistance que mène le Japon. On souhaite d'autre part avec ce nouveau système de renforcer l'aide aux pays en voie de développement afin de renforcer et d'accélérer encore davantage la mise en oeuvre de leurs propres mesures et initiatives destinées à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement.

A cette occasion, afin d'évaluer de manière globale la pertinence, l'efficacité et la pertinence de l'APD dans le domaine de la santé, on a réalisé la présente étude d'évaluation dans le but de tirer les leçons et de proposer des recommandations et suggestions pouvant contribuer à un appui continu, durable et efficace mettant au mieux en valeur les avantages que possèdent le Japon, tout en fixant les orientations de la politique japonaise concernant l'APD dans le domaine de la santé, prenant en compte naturellement de la situation générale de la santé et des conditions sanitaires au niveau international.

1 - 2 Objectifs ciblés par l'évaluation

1 - 2 - 1 Évaluation générale

Dans le cadre de la présente étude d'évaluation, le principal objet de l'évaluation a porté sur l'APD japonaise dans le domaine de la santé après la Déclaration du Millénaire des Nations Unies en 2000 et ultérieurement en vue de réaliser et mettre en oeuvre les politiques visant à atteindre les OMD qui sont fondamentalement des thèmes communs partagés par l'ensemble de la communauté internationale.

De manière plus spécifique, cette étude a porté sur les points et thèmes suivants :

- Evaluation des politiques menées : l'Initiative pour la santé et le développement qui a été annoncée en 2005.

En ce qui concerne l'évaluation de ladite initiative, on a mené une évaluation portant sur le système de l'APD japonaise ainsi que sur les politiques et mesures à moyen terme de celle-ci, les OMD et la coordination et la cohérence des dispositifs de mesures et des politiques prioritaires pris tant au Japon qu'à l'étranger. On a également évalué le contenu de l'aide apportée dans le domaine de la santé dans le cadre de cette initiative ainsi que les processus mis en oeuvre pour atteindre les objectifs visés.

- Evaluation des performances des investissements de l'APD japonaise :

En ce qui concerne les investissements effectués entre 2000 et 2007 par l'APD japonaise dans le domaine de la santé (y compris les fonds de donation désignés à destination des organismes internationaux et l'aide financière non remboursable destinée aux organismes internationaux considérés) ainsi que dans le cadre de l'évaluation des mesures sectorielles transversales destinées à assurer l'aide et l'appui apportés dans le domaine de la santé par l'ensemble des types de fonds japonais destinés à réduire entre autres la pauvreté, etc.

En outre, en ce qui concerne le "domaine de la santé " dont les résultats des efforts effectués font l'objet de la présente évaluation, on a sélectionné les rubriques suivantes dans le classement du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE des domaines de l'aide.

- ✧ 1.2. Santé (y compris 1.2a santé générale et 1.2b santé de base)
- ✧ 1.3. Politiques et programmes en matière de population et de fertilité

➤ Evaluation des projets menés dans le cadre de l'APD: concernant les projets d'aide menés dans la cadre de la santé qui ont été mis en oeuvre à partir de l'an 2000 (coopération technique ; prêts APD ; aide financière non remboursable).

Quant aux projets considérés, l'équipe d'évaluation a jugé en principe, en ce qui concerne les projets du aide financière non remboursable et des prêts APD, le contenu de l'aide apportée dans le domaine de la santé selon l'équipe d'évaluation. Et d'autre part, en ce qui concerne la coopération technique, on s'est concentré sur les projets classés dans le domaine de la santé indiqués sur le site de la JICA selon la classification sectorielle appliquée par celle-ci.

1 - 2 - 2 Etudes de cas

Une étude de cas a été sélectionnée dans le secteur international de la santé qui a concentré l'attention au cours des dernières années avec une priorité particulière accordée aux pays candidats appartenant à l'Afrique subsaharienne et on a mené une étude d'évaluation portant sur la République du Sénégal (Sénégal).

Le Sénégal joue un rôle central pour assurer la paix et la stabilité dans l'Afrique de l'Ouest et a été positionné comme un pays particulièrement important au niveau des relations diplomatiques entre le Japon et les pays africains. En outre, ce pays occupe une position importante tant au niveau local que dans le cadre de l'Union africaine et est l'un des principaux pays jouant un rôle prépondérant dans le développement de l'Afrique au sein du NEPAD (Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique).

D'autre part, ce pays est confronté à de nombreux problèmes dont entre autres la disparité entre les zones urbaines et rurales , l'explosion démographique, la désertification, etc. Pour ce pays, l'appui apporté par l'APD en vue de résoudre ces différents problèmes a été jugé très utile et significatif au regard des thèmes essentiels pour l'APD que sont la " réduction de la pauvreté " et la " croissance durable " ².

En ce qui concerne le Japon, ce pays a formulé en novembre 2007 le " Premier projet du Programme d'Assistance Pays pour le Sénégal " et l'on a souligné dans celui-ci comme objectifs intermédiaires " 1. L'amélioration des conditions de vie des couches défavorisées en milieu rural " et " 2. Amélioration d'un environnement économique favorable pour une croissance durable ". En ce qui concerne le domaine de la santé, on a considéré que ce secteur était prioritaire conformément à l'objectif secondaire 1 de l'objectif global 1.

En ce qui concerne le Sénégal, le Japon a mis d'ores et déjà en oeuvre des programmes d'aide de différentes modalités dans le domaine de la santé tels que le fonds général du aide financière non remboursable, l'aide non-remboursable aux micro-projets locaux

² Selon les données du "Livre de Données d'APD " et "Premier projet du Programme d'assistance pays pour le Sénégal

contribuant à la sécurité humaine, l'envoi des conseillers techniques auprès du cabinet du Ministre au Ministère de la Santé (envoi des d'experts), etc).

Ainsi, parmi les pays de l'Afrique francophone, le Sénégal a reçu les engagements et les appuis du Japon dans le domaine de la santé. Grâce aux études de cas menées dans ce pays, on pourra fournir dans le cadre de cette évaluation des suggestions et recommandations en vue d'améliorer entre autres l'aide apportée à l'Afrique subsaharienne et notamment aux pays francophones de l'Afrique de l'Ouest.

1 - 3 Cadre de l'évaluation

Ladite évaluation a été conçue et menée conformément aux " Principes directeurs de l'évaluation de l'APD 4^{ème} édition " rédigés pour l'évaluation au niveau politique des mesures mises en oeuvre par le Ministère des Affaires étrangères et en fonction des trois points de vue évoqués dans " la pertinence des mesures et politiques menées ", " l'efficacité des mesures menées et l'importance des résultats obtenus " et " l'opportunité des processus mis en oeuvre ".

Les informations collectées par le Ministère des Affaires étrangères lors de ladite évaluation et les données publiées par les organismes internationaux concernés ont été utilisées pour cette étude d'évaluation et, en outre, des données ont été collectées lors de recherches sur la littérature existante dans ce secteur, d'enquêtes et interviews, et de questionnaires.

En outre, en ce qui concerne les études de cas, on a effectué une évaluation portant non seulement sur l'étude des documents obtenus mais également sur les résultats des enquêtes et entretiens menés sur le terrain et sur les documents et données fournis par les autorités locales du Sénégal.

1 - 3 - 1 Pertinence des politiques menées

En ce qui concerne la " pertinence des politiques menées ", on a examiné si les dernières mesures et politiques menées dans le cadre de l'APD japonaise dans le domaine de la santé et particulièrement dans celui de l'Initiative pour la Santé et le Développement étaient cohérentes et en conformité avec les politiques nationales et internationales prioritaires dans le domaine de la santé. Et d'autre part, nous avons évalué si les domaines de l'aide prioritaire dans le domaine de la santé, identifiés dans le Programme d'Assistance Pays étaient en conformité avec les plans de développement nationaux des pays bénéficiaires menés dans le secteur de l'aide prioritaire.

Une vérification a été menée dans le cadre des diverses rubriques de la présente étude d'évaluation.

1. Conformité avec les cadres prioritaires internationaux

Afin d'évaluer la conformité des politiques de l'APD avec les cadres prioritaires internationaux, nous avons procédé en premier à une vérification sur la base d'une enquête documentaire concernant la littérature existante afin de vérifier la cohérence et la conformité avec les Objectifs du millénaire pour le développement, qui sont reconnus comme des enjeux communs pour la société internationale dans le domaine de la santé, et l'Initiative pour la santé et le développement.

2. Conformité et intégration avec les cadres et politiques prioritaires japonaises

Afin d'évaluer la conformité et l'intégration des politiques de l'APD avec les politiques prioritaires japonaises, nous avons procédé en premier à une vérification sur la base d'une enquête documentaire concernant la littérature existante afin de vérifier la cohérence et la conformité avec les principes généraux de l'APD, les politiques à moyen terme de l'APD et l'Initiative pour la Santé et le Développement.

3. Conformité des besoins dans le domaine de la santé avec les politiques de développement des pays bénéficiaires de ladite aide

En ce qui concerne la conformité des questions primordiales dans le domaine de la santé des pays pour lesquels le Japon fournit une aide et des divers domaines prioritaires en fonction pour lesquels le Japon assure une aide.

1 - 3 - 2 Efficacité et impact des résultats

" L'efficacité et l'impact des résultats " ont été vérifiés en évaluant l'efficacité de la politique de l'APD japonaise dans le domaine de la santé, à savoir l'Initiative pour la santé et le développement, et les activités menées dans le cadre de l'APD japonaise dans le domaine de la santé. Les éléments d'évaluation suivants ont été utilisés lors de la vérification .

1. Efficacité au regard des investissements effectués (efforts fournis dans le cadre de l'APD, etc.)

Afin de mener une évaluation des investissements de l'APD sur l'Initiative pour la santé et le développement annoncée en 2005, des données secondaires ont été utilisées et divers facteurs, tels que le pourcentage des dépenses concernant l'APD accordée au domaine de la santé par rapport à l'ensemble des dépenses destinées à l'APD assurée par le Japon, ainsi que les modifications dans le nombre des activités de l'APD dans le domaine de la santé pour chaque type de programme concerné ont été vérifiés.

En outre, en ce qui concerne l'évaluation de la contribution financière apportée aux organismes internationaux, comme il a été souligné et décidé dans les " Principes directeurs de l'évaluation de l'APD 4^{ème} édition ", il a été précisé " que l'on ne prendrait pas en considération dans le cadre de l'évaluation les fonds d'aide destinés au budget ordinaire des organismes internationaux, et que l'évaluation devra se limiter aux contributions pour lesquelles le Japon aura clairement spécifié l'utilisation et qui auront été utilisées à l'usage spécifié " et que les destinataires des fonds fournis soient clairement déterminés et seulement après avoir soigneusement été vérifiés. En conséquence de quoi, le montant total des fonds contribués par le Japon a été utilisé comme une valeur de référence, et en ce qui concerne l'OMS, le FNUAP, et l'UNICEF, les modifications concernant tant les donations spécifiées et l'aide financière non remboursable pour les organismes concernés par les contributions ont été évalués. Toutefois, comme le Japon n'a pas spécifié ses contributions au Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose, et le paludisme (Fonds mondial), l'évaluation a porté sur le montant total des contributions au Fonds mondial. .

D'autre part, en ce qui concerne les domaines qui apportent un appui dans le domaine

de la santé, et en particulier pour l'évaluation des activités transversales visant à réduire la pauvreté dans les perspectives de réaliser les objectifs de développement pour le millénaire (OMD), on a vérifié les changements dans le montant des donations ainsi que l'utilisation des contributions financières faites aux nouveaux fonds établis en 2000, le JSDF (Japan Social Development Fund)³ et le JFPR (Japan Fund for Poverty Reduction)⁴.

En outre, en ce qui concerne l'évaluation des intrants, on a effectué une comparaison approximative avec les résultats des contributions faites par les autres donateurs. En ce qui concerne tout particulièrement l'étude de cas, on a évalué le montant de la part de l'APD du Japon par rapport au montant total fourni par les autres donateurs actifs dans le secteur de l'aide apportée à la santé du pays bénéficiaire.

2. Efficacité au vu des résultats obtenus (Indices basés sur les OMD)

En ce qui concerne l'évaluation des résultats de l'Initiative pour la Santé et le Développement annoncée en 2005 et des résultats de l'APD mise en oeuvre par le Japon dans le domaine de la santé sous les auspices de ladite Initiative, on a examiné les changements et les conditions pour chaque région pour les indices OMD en rapport avec la santé en utilisant des données secondaires.

Lorsque l'on mène une évaluation des résultats à proprement parler, il est préférable que l'objet de l'évaluation porte uniquement sur les résultats qui peuvent être clairement identifiés comme résultant des contributions japonaises. Toutefois, divers facteurs extérieurs autres que les contributions de l'APD japonaise ont un impact sur les résultats obtenus dans le domaine de la santé, comme le gouvernement du pays bénéficiaire de l'aide, les autres donateurs, les acteurs appartenant au secteur privé ou civil, ONG, etc. Par conséquent, il est difficile d'isoler et d'évaluer les résultats obtenus uniquement grâce à l'APD.

Avec toutes les réserves faites précédemment concernant le point pris en considération, nous avons procédé à une évaluation des résultats dans le cadre de cette étude d'évaluation au regard de l'amélioration des OMD dans le domaine de la santé, qui sont des objectifs communs de la communauté internationale, que nous avons pris comme critère pour cette évaluation.

1 - 3 - 3 Pertinence des processus mis en oeuvre

En ce qui concerne " la pertinence des processus mis en oeuvre ", nous avons procédé à un examen en fonction des éléments d'évaluation indiqués ci-dessous pour déterminer si lesdits projets réalisés dans le cadre de l'APD japonaise sont menés de manière correcte et appropriée tant au regard de l'élaboration et de la conception des projets que de leur mise en oeuvre et de leur évaluation, et vérifier également que les processus de formulation et d'implantation de l'APD japonaise dans le domaine de la santé sont adéquats.

³ Le Fonds de développement social du Japon (JSDF/Japan Social Development Fund) a été créé en juin 2000 par le Gouvernement du Japon avec un apport en capitaux de dix milliards de Yens (soit environ 95 millions de dollars US) et la Banque mondiale se charge d'administrer ce fonds.

⁴ En ce qui concerne le Fonds japonais pour réduire la pauvreté (JFPR/Japan Fund for Poverty Reduction), celui-ci a pour but de lutter contre la pauvreté en prenant des mesures adéquates dans les pays en voie de développement adhérant à la Banque de développement de l'Asie (ADB : Asian Development Bank) qui ont subi les effets de la crise économique de ces pays émergents. Grâce aux fonds fournis par le Gouvernement du Japon, l'ADB a vu le jour en mai 2000.

1. Caractère adéquat et pertinence des processus visant à l'intégration et à la conformité des politiques de l'APD et des différentes activités de l'APD

(1) Nous avons procédé à une analyse et à un examen en consultant les ambassades japonaises à l'étranger et les bureaux de la JICA à l'étranger en vue de déterminer si le contenu de l'Initiative pour la santé et le développement qui est l'une des politiques de l'APD menée par le Japon dans le domaine de la santé était bien compris (2) On a également procédé à une étude de vérification et d'examen sur la base des résultats des enquêtes menées par les ambassades japonaises et les bureaux de la JICA pour déterminer si au niveau de l'élaboration des projets de l'APD, de leur exécution et de leur mise en oeuvre ainsi que de leur évaluation (monitoring), etc., on s'était suffisamment référé aux critères de l'Initiative pour la santé et le développement.

2. Pertinence des processus mis en oeuvre en vue d'assurer la coordination et la coopération avec les partenaires concernés dans le secteur de l'aide et la bonne mise en oeuvre de l'APD japonaise

(1) On a vérifié au niveau local avec les groupes de l'APD, etc. que lors de la mise en oeuvre de l'APD que des réunions et des échanges ont bien eu lieu avec des experts dans le domaine de la santé au regard de la mise en oeuvre et de l'exécution de l'APD, et (2) à un examen sur la base des résultats des enquêtes menées par les ambassades du Japon à l'étranger et des bureaux de la JICA pour déterminer entre autres si les conditions d'affectation des experts dans le domaine de la santé et du personnel spécialisé dans ce secteur étaient appropriées dans les pays dont le domaine de la santé est prioritaire pour l'APD japonaise.

3. Pertinence des processus relatifs aux consultations portant sur les politiques, la coordination et la mise en oeuvre de l'APD avec les gouvernements des pays bénéficiaires

(1) Nous avons examiné si les discussions et la coordination (au regard de l'ensemble de l'aide apportée dans le domaine de la santé et des soins médicaux et des projets plus spécifiques et ciblés) étaient appropriées et suffisantes avec d'une part les responsables des organismes officiels de tutelle concernés dans le domaine de la santé et des soins médicaux des pays concernés bénéficiant de l'APD (par exemple : la possibilité de rencontrer et de s'entretenir avec les responsables, la fréquence des réunions de coordination, etc.) et (2) auprès des pays bénéficiaires de l'aide si le contenu de l'Initiative ainsi que le contenu du Programme d'Assistance Pas (CAP) avaient été bien communiqués et expliqués de manière adéquate, Nous avons procédé en outre (3) à un examen basé sur les résultats des enquêtes effectuées par les ambassades du Japon à l'étranger, les bureaux de la JICA et le Ministère de la Santé afin de déterminer si la conception, la formulation, l'exécution et l'évaluation des projets de l'APD japonaise étaient appropriées dans le domaine de la santé.

4. Pertinence des processus relatifs aux consultations portant sur les politiques et la coordination avec les autres donateurs y compris les organisations internationales

(1) En ce qui concerne l'APD fournie par le Japon dans le domaine de la santé et des soins médicaux, on a procédé à un examen pour déterminer si des discussions avaient bien été menées et de manière adéquate avec les autres parties donatrices, tels que les agences et organismes officiels internationaux, etc. (2) afin de promouvoir les efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement fixés entre autres dans le cadre des objectifs des pays en voie de développement concernés, etc. Ensuite (2), nous avons procédé à l'examen et à l'évaluation du fonctionnement du dispositif de consultation et de coordination entre les donateurs qui ont procédé aux formalités dans le cadre des réunions de donateurs, etc., afin que les pays bénéficiaires puissent atteindre entre autres les OMD sur la base des résultats des enquêtes effectuées par les ambassades du Japon à l'étranger, les bureaux de la JICA et le Ministère de la Santé.

Et en outre, (3) en ce qui concerne les trois affections épidémiques pour lesquelles les fonds les plus importants au niveau mondial sont investis, à savoir le VIH/SIDA, la tuberculose et la malaria (paludisme), nous avons examiné dans la mesure des informations fournies ou disponibles concernant les conditions de participation des acteurs japonais au regard du mécanisme de coordination menée dans chaque pays concerné (CCM/ Country Coordinating Mechanism) afin de superviser les conditions de conception et de coordination des différents projets proposés dans le cadre du mécanisme " CCM ".

5. Pertinence du processus de prise de décision concernant la politique de l'APD dans le domaine de la santé

Finalement, en ce qui concerne la pertinence des processus de formulation des politiques dans le domaine de la santé, nous avons procédé au regard de l'élaboration des projets concernant l'Initiative concernant la santé et le développement et de la part jouée par la société civile dans l'élaboration dudit processus à une évaluation en se basant principalement sur les résultats des enquêtes générales et des enquêtes auprès des ONG concernant les discussions avec la société citoyenne dans le processus d'élaboration.

A cet égard, en ce qui concerne les réunions consultatives⁵ menées par le Ministère des Affaires étrangères et les ONG concernés dans le cadre de GII/IDI relatif à la santé et aux soins médicaux, nous avons procédé à un examen et à une évaluation afin de tirer les leçons et de faire des recommandations ou suggestions concernant le prochain processus d'élaboration des initiatives envisagées.

⁵ Lors des réunions consultatives, afin de promouvoir de manière efficace l'Initiative annoncée en 1994 par le Japon intitulée " GII : Global Issues Initiative on Population and AIDS " le Ministère des Affaires étrangères a organisé des réunions en vue de discuter avec les ONG concernées afin de promouvoir une bonne coordination au regard de la mise en oeuvre de cette initiative. Ensuite, a été annoncée une nouvelle initiative en 2000 incluant et ajoutant à l'initiative originelle le domaine des maladies contagieuses et infectieuses : à savoir l'IDI pour " Okinawa Infectious Disease Initiative ". En ce qui concerne ce comité consultatif, 42 ONG intéressées par ces initiatives (GII et IDI) ont apporté leur participation (à la date de novembre 2008) et afin de mener des actions d'appui efficaces dans le domaine de la santé, ces réunions seront menées en principe tous les deux mois afin de promouvoir la coordination entre les ONG concernées et le partage d'informations.

1 - 4 Méthodologie de l'évaluation

Les méthodes et les cibles de chaque étude sont décrites dans cette partie. Les méthodes suivantes ont été utilisées lors de la réalisation de cette étude d'évaluation, on a procédé à une collecte et à l'analyse des données provenant des enquêtes sur le terrain (étude de cas) ainsi que des enquêtes menées au Japon, de l'ensemble des enquêtes menées dans chaque pays concerné (ambassades du Japon à l'étranger, bureaux de la JICA à l'étranger, Ministère de la Santé des pays bénéficiaires), des enquêtes basés sur les documents et les données secondaires.

1 - 4 - 1 Etude de cas

En ce qui concerne le Sénégal qui fait l'objet de l'étude de cas, on a procédé au mois d'octobre 2008 à une enquête locale sur le terrain et à des entrevues avec les responsables de l'Ambassade du Japon, le bureaux à l'étranger de la JICA, le Ministère de la Santé ainsi qu'avec les organismes et personnes concernés en rapport avec les activités de l'APD japonaise dans le domaine de la santé au Sénégal.

1 - 4 - 2 Enquête menée au Japon

En ce qui concerne l'enquête menée au Japon, nous avons eu des consultations avec les personnes concernées du Ministère des Affaires étrangères, les responsables des divers services de l'Etat concernés, de la JICA, des ONG concernées, du Centre International Médical du Japon et également avec d'autres personnes concernées par ladite étude de cas.

1 - 4 - 3 Enquêtes par questionnaire

1. Enquêtes par questionnaire menées par les ambassades du Japon dans chaque pays bénéficiaire concerné, par les bureaux de la JICA et par le Ministère de la Santé

En ce qui concerne les enquêtes menées par les ambassades du Japon dans chaque pays concerné et les bureaux à l'étranger de la JICA (indiquées ci-dessous), on a diffusé par l'intermédiaire du Service de l'évaluation du Ministère des Affaires étrangères des questionnaires d'enquête établis par l'équipe d'évaluation selon les méthodes indiquées ci-dessous aux pays concernés et ensuite récupéré lesdits questionnaires par l'intermédiaire dudit service chargé de l'évaluation.

En ce qui concerne l'enquête menée par le Ministère de la Santé, celle-ci a porté sur les pays concernés retenus parmi ceux ayant fait l'objet des enquêtes menées par les ambassades du Japon à l'étranger et les bureaux de la JICA. Les questionnaires de l'enquête ont été communiqués par la Direction de l'évaluation du Ministère des Affaires étrangères et les autres organismes officiels à l'étranger au Ministère de la Santé et les membres de l'équipe d'évaluation ont obtenu soit par courriel soit par Fax lesdites données auprès des responsables du Ministère de la santé.

On a déterminé comme indiqué ci-dessous les pays faisant l'objet des enquêtes et études conformément aux résultats de la mise en oeuvre dans le domaine de la santé de l'APD obtenus depuis 2000.

- Enquêtes effectuées par les ambassades du Japon à l'étranger :

Dans 79 pays qui ont bénéficié depuis 2000 de les prêts APD/ l'aide financière non remboursable⁶ ou d'autres programmes d'aide pour des projets d'aide ou de la coopération de la JICA dans le domaine de la santé et dans le cadre de l'APD.

- Enquêtes effectuées par les bureaux de la JICA :
78 pays, excepté la Côte d'Ivoire⁷, ont été enquêtés par les ambassades japonaises concernées.

- Enquêtes effectuées par le Ministère de la Santé
Portant sur les pays susmentionnés qui ont bénéficié quel que soit le programme considéré de plus de deux projets d'aide dans le domaine de la santé et qui possèdent un bureau sur place de la JICA, soit 41 pays (on a exclu dans la présente étude le Sénégal) faisant l'objet de l'étude de cas.

2. Enquête par questionnaire concernant les ONG locales

L'enquête a porté sur les 42 ONG mentionnées ci-dessous qui participent à la réunion consultative du Ministère des Affaires étrangères/ONG concernant GII/IDI. Par voie postale, l'équipe chargée de l'évaluation a fait parvenir aux intéressés les formulaires d'enquête et récupéré les réponses par la poste ou par l'Internet (via des courriels).

3. Réponses reçues à chaque enquête

Nous avons indiqué ci-dessous le nombre de réponses obtenues pour chaque enquête ainsi que le pourcentage concernant le nombre de réponses.

Enquête menée par l'Ambassade du Japon :	56 pays sur les 79 qui ont été contactés (70,9%)
Enquête menée par la JICA :	55 pays sur les 78 qui ont été contactés (70,5%)
Enquête menée par le Ministère de la santé :	19 pays sur les 41 qui ont été contactés (51,2%)
Enquête menée par les ONG :	14 pays sur les 42 qui ont été contactés (33,3 %)

En outre, nous nous sommes basés sur les données obtenues de chaque pays ayant répondu à l'enquête dans le présent rapport. Comme cette évaluation ne porte pas sur l'ensemble des enquêtes, les données ne sont pas obligatoirement reflétées et de manière exacte dans les objectifs visés par l'enquête et la vision globale de l'APD japonaise dans le domaine de la santé et des soins médicaux. Nous voudrions que vous preniez en considération ces éléments inévitables sur lequel nous avons des réserves lors de la présente évaluation.

⁶ On a pris comme objet les pays figurant dans le site de l'APD du Ministère des Affaires étrangères aux rubriques " Données selon les pays et régions " et " Recherche des projets " avec la référence " Coopération financière non remboursable (projets généraux non remboursables, etc.) " Toutefois, on n'a pas pris en considération les pays ne bénéficiant plus de l'APD.

⁷ Au moment de l'étude, le personnel de la JICA avait déjà quitté la Côte d'Ivoire

Chapitre 2 Résultats de l'évaluation et recommandations

2 - 1 Vue d'ensemble des résultats de l'évaluation

2 - 1 - 1 Validité des politiques

1. Validité des politiques de l'APD dans le domaine de la santé

L'Initiative pour la santé et le développement, qui représente les orientations et l'approche de l'APD actuelles du Japon dans le domaine de la santé, est établie en s'assurant de la conformité la plus précise avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le domaine de la santé.

Par ailleurs, la conférence TICAD IV, la déclaration internationale importante émise après cet IDH, incluant la " Déclaration de Yokohama ", " le Plan d'action de Yokohama ", ainsi que " les Directives pour les actions à prendre définies au Sommet du G8 de Toyako, Hokkaido, concernant la santé internationale ", rapport de la réunion des experts du G8 de la santé proposé aux chefs d'Etat au Sommet G8 de Toyako, Hokkaido, sont établis sur la base du contenu de cet IDH.

Par conséquent, l'IDH est conforme aux politiques prioritaires internationales qui doivent servir de base au moment de l'établissement, et le Japon assurant la position de leader, est devenu une base lors de l'élaboration des politiques prioritaires internationales. Sur ces points, l'IDH peut être considéré comme une politique pertinente.

2. Validité des politiques d'APD dans le domaine de la santé en considérant les politiques des pays bénéficiaires de l'APD

Dans la politique de l'APD dans le domaine de la santé du Japon, pays par pays, les problèmes principaux dans le domaine de la santé du pays bénéficiaire et les domaines d'aide principaux du Japon coïncident souvent au-dessus d'un niveau défini. Par ailleurs, les Ministères de la Santé des différents pays ont tendance à considérer que l'aide du Japon respecte largement la politique des pays bénéficiaires, ce qui peut être jugé comme une caractéristique de l'aide japonaise.

Par thème, dans les domaines de la " Santé de la mère et de l'enfant et de la reproduction ", de la " Formation des ressources humaines " et du " Soutien pour l'aménagement d'un système de santé ", les degrés de priorité sont élevés aussi bien pour la partie d'aide que pour la partie bénéficiaire, et l'on peut dire que le Japon répond bien aux besoins des pays bénéficiaires. Par ailleurs, dans les domaines des " Mesures contre le VIH/SIDA ", des " Mesures contre la tuberculose ", des " Mesures contre la malaria ", de la " Santé des nouveaux-nés et petits enfants " et du " Soutien à l'aménagement d'établissements médicaux ", les cas seulement prioritaires pour les pays bénéficiaires " Formation des ressources humaines ", " Mesures contre les autres maladies infectieuses ", " Fourniture de médicaments et d'instruments médicaux " et ceux prioritaires pour la partie japonaise ont été notables (la " Formation des ressources humaines " est souvent un cas prioritaire pour les deux parties, par contre il y a des cas où seulement le Japon lui donne de l'importance).

Ces résultats montrent qu'alors que le Japon assure surtout son aide pour des thèmes prioritaires de l'IDH, son aide pour les trois grandes maladies infectieuses pour lesquelles

des capitaux importants sont investis dans le Fonds mondial contre le Sida, la tuberculose et la malaria (Fonds mondial) peut être considérée modérée dans l'aide bilatérale (APD). Le Japon consacre un montant considérable au Fonds mondial, ce qui montre qu'il agit en insistant plus sur une aide (APD) par le biais des organisations internationales pour les mesures concernant les trois grandes maladies infectieuses. L'évaluation, en combinant l'aide bilatérale (APD) et l'aide par le biais des organisations internationales (APD), permet de dire que la pertinence des politiques APD est élevée dans le domaine de la santé.

2 - 1 - 2 Efficacité des résultats

1. Efficacité des résultats au vu des apports (aide bilatérale)

Avec la réduction de son budget total consacré à l'APD, l'aide bilatérale (APD) du Japon dans le domaine de la santé a rétrogradé dans le classement parmi les pays donateurs pour la période 2005-2006. En 2007, elle n'avait pas encore retrouvé son niveau d'avant 2004, et il est souhaitable que le Japon augmente maintenant le montant de son assistance, principalement pour l'Afrique. L'évolution du montant injecté par région et le contenu des projets exécutés montrent une cohérence élevée avec des initiatives comme l'IDH.

En particulier, pour son engagement insistant sur la " Sécurité humaine ", qui peut être considérée comme le concept de base de l'Initiative pour la santé et le développement, l'impression réelle sur place "en progrès" depuis 2000 a été forte. Vu par projet, en cas de nécessité, les prêts APD peut aussi être applicable dans le domaine de la santé, même si c'est dans des cas limités.

2. Efficacité des résultats au vu des apports (aide multilatérale)

Avec les années, le Fonds mondial a réussi à accumuler des fonds des divers bailleurs de fonds, et devrait atteindre son objectif. L'initiative japonaise a joué un grand rôle dans sa fondation. Par ailleurs, les contributions du Japon au Fonds mondial ont aussi considérablement augmenté dans l'aide multilatérale (APD), ce qui montre son grand engagement à l'égard du Fonds mondial dont il est considéré le " fondateur ".

Le Japon contribue aussi à l'aide d'urgence via l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP etc., et à l'aide dans des domaines divers en relation avec les domaines de la santé via la Banque Mondiale et la BAD. Ces aides multilatérales (APD) permettent sans doute d'assurer en exploitant des avantages des organismes internationaux, une aide pertinente et efficace adaptée aux zones et aux moments où la fourniture de l'aide bilatérale (APD) est difficile. L'aide dans des domaines divers liés au développement social, par exemple la réduction de la pauvreté, étant aussi activement réalisée dans le cadre de ces aides multilatérales (APD), sa pertinence est jugée élevée du point de vue de l'une des approches concrètes définies dans l'Initiative pour la santé et le développement "(2) Aide dans les domaines en relation avec la santé et la médecine et approches dans des domaines divers", ainsi que de la collaboration avec les organisations internationales.

3. Efficacité des résultats au vu des effets (basée sur les indices OMD)

Il est impossible de lier directement l'état d'achèvement des indices OMD aux résultats de l'aide du Japon, mais dans l'ensemble, on peut dire que les indices OMD liés à la santé

et la médecine ont tendance à s'améliorer. Toutefois, selon les régions, en Afrique sub-saharienne par exemple, le retard pris dans l'amélioration de beaucoup des indices OMD est frappant, et la situation y est toujours grave. Depuis 2005, le Japon a augmenté le pourcentage de son aide à l'Afrique, mais le renforcement de cette aide devra encore être poursuivi dans l'avenir en tenant compte de la situation locale.

2 - 1 - 3 Adéquation et pertinence des processus

1. Pertinence du processus pour assurer la cohérence de la politique de l'APD et des projets de l'APD japonaise dans le domaine de la santé

Jusqu'ici, le degré de compréhension de l'orientation de base de l'initiative pour le Développement et la Santé dans les bureaux de la JICA à l'étranger n'était sans doute pas très élevé malgré son statut comme un organisme d'exécution de l'aide, parce que les occasions de se référer réellement aux politiques prioritaires comme les initiatives à ces bureaux étaient rares. Par contre, les Ambassades du Japon à l'étranger ont sans doute eu la possibilité, par le biais de la « Taskforce APD », d'approfondir leur compréhension de la politique APD actuelle dans le domaine de la santé sur place.

Par ailleurs, le degré de référence aux projets d'aide par pays ayant été élevé aussi bien pour les Ambassades du Japon à l'étranger que pour les bureaux de la JICA à l'étranger, l'orientation de l'aide dans le domaine de la santé des projets d'aide par pays a été pleinement répercutée sur la politique APD dans le domaine de la santé du moment, ce qui est essentiel pour assurer la cohérence des politiques et des projets de l'APD individuels.

En ce qui concerne l'Initiative pour la santé et le développement, malgré que son contenu soit hautement apprécié comme global et effectif, même par les acteurs concernés par l'aide dans le domaine de la santé, mais il est difficile de dire que c'est un succès sur le plan de la renommée et du degré de connaissance par rapport à l'Initiative d'Okinawa sur les maladies infectieuses présenté au Sommet Kyushu-Okinawa en 2000. Même pendant des entrevues menées envers les acteurs concernés par l'aide dans le domaine de la santé, il a été révélé par plusieurs parties que l'Initiative pour la santé et le développement est moins connue si on la compare à des initiatives du passé. Les points ci-dessus montrent que non seulement le renforcement des relations publiques, mais aussi l'enracinement des initiatives auprès des acteurs concernés par l'aide japonaise dans le domaine de la santé sont plus nécessaires.

2. Pertinence du processus pour la promotion de la collaboration entre les acteurs concernés par l'aide du Japon et l'exécution efficace de l'APD

En tant que pays d'aide important dans le domaine de la santé, on peut penser que le Japon pourrait renforcer son système d'aide dans ces domaines en détachant autant que possible des experts comme conseillers auprès des Ministères de la Santé.

Le degré de satisfaction, au Japon comme dans les pays bénéficiaires, est élevé concernant les conseillers japonais déjà détachés à des Ministères de la Santé et d'autres organismes connexes, et l'expertise des ressources humaines déléguées et le rôle qu'elles jouent satisfont largement les éléments jugés nécessaires par les bureaux d'Etat à l'étranger et les Ministères de la Santé.

Les bureaux à l'étranger ont cité le plus " Conseils pour le développement général de la

santé et de la médecine dans les pays bénéficiaires " en tant que rôle à jouer par les conseillers détachés, et il y a aussi eu beaucoup de souhaits de délégation de conseillers au niveau du cabinet du ministre parmi les Ministères de la Santé auprès de la mission diplomatique en poste dans les pays où des conseillers ne sont pas encore détachés. Cela indique le souhait latent de la partie japonaise de détacher au cabinet du ministre des ressources capables de donner des conseils globaux pour la construction d'un système de santé.

Par ailleurs, de même "Conseils pour le développement général de la santé et de la médecine dans les pays bénéficiaires" a été le plus souvent cité en tant que rôle demandé pour les conseillers par le Ministère de la Santé. Ainsi, le détachement de conseillers autant que possible auprès de Ministères de la Santé, ou même au niveau du cabinet du Ministère de la Santé, pour donner des conseils aux homologues concernant le développement des domaines de la santé et de la médecine à partir du niveau supérieur, et en plus l'aide du Japon dans le domaine de la santé, ne constitueraient-ils pas une proposition pour la création d'un système pour l'exécution efficace de l'APD dans les pays où l'aide est centrée sur les domaines de la santé.

3. Pertinence des discussions/consultations et coordinations politiques avec les gouvernements des pays bénéficiaires et du processus d'exécution des projets

L'enquête effectuée auprès des gouvernements des pays bénéficiaires (Ministère de la Santé), des ambassades japonaises à l'étranger et des bureaux de la JICA à l'étranger a permis de confirmer que des discussions et coordinations étaient largement assurées, mais un certain nombre de pays ont aussi indiqué leur souhait que des réunions de discussions et coordinations plus substantielles aient lieu avec les ambassades japonaises à l'étranger.

Vu des gouvernements bénéficiaires, le contenu du processus de l'aide du Japon dans le domaine de la santé a été jugé avancé, par rapport à d'autres bailleurs de fonds, et les appréciations les plus nombreuses ont été " Minutie des activités de suivi ", puis " Consistance ", " Minutie de la planification " et " Célérité de la planification ". Ces 4 points laissent à penser que l'aide japonaise dans le domaine de la santé est plus avancée que celle des autres bailleurs de fonds de par sa planification et son soutien s'appuyant sur une perspective à long terme. Ce qui caractérise l'aide du Japon dans le domaine de la santé respectant le plus le développement autonome des pays bénéficiaires.

Par ailleurs, peu de pays jugent aussi " Remarquable " la " Flexibilité d'exécution " et la " Vitesse de procédure " du Japon, bien certains pays les considèrent " Légèrement inférieures " à celle d'autres bailleurs de fonds. Il a été suggéré que la " Minutie des activités de suivi " de l'aide japonaise incluait aussi la possibilité d'un manque de souplesse à l'exécution, et que les formalités pouvaient demander un certain temps parce que le Japon avait la particularité d'une année budgétaire etc. différente de celle des pays bénéficiaires. Le processus d'exécution de l'aide doit être amélioré en tenant compte de ces points, pour les éléments qui peuvent l'être, par exemple la partie jugée sur place lors de l'exécution de chaque projet.

La mise au clair du partage des rôles entre le pays bénéficiaire et le Japon concernant les problèmes de développement a souvent lieu dans le processus de discussions avec le Ministère de la Santé, mais pas toujours la vérification de la durabilité des effets de l'aide,

et peu de pays ont un système permettant le contrôle auprès de la partie japonaise. En particulier, lors de la fourniture d'équipements médicaux etc., la durabilité des effets de l'aide doit être renforcée en assurant la pertinence des équipements fournis par le biais d'une procédure de contrôle consciencieuse, par exemple la vérification en obtenant les conseils d'experts, ainsi que par la promotion des efforts propres pour le maintien continu du système de soutien du pays bénéficiaire.

4. Pertinence des processus relatifs aux consultations portant sur les politiques et la coordination avec les autres donateurs y compris les organisations internationales

Des occasions de réunions des donateurs/bailleurs de fonds pour la discussion et coordination avec les autres donateurs/bailleurs de fonds, organisations internationales y compris, sont largement assurées dans 70 à 80% de tous les pays, et les possibilités d'explication de la politique de l'APD japonaise, centrée sur des projets d'aide par pays, sont aussi importantes dans ce cadre. Cependant l'influence d'une nouvelle organisation comme le Fonds international donne l'impression que l'harmonisation de l'aide sur place n'est plus possible par la participation seulement aux réunions des bailleurs de fonds.

Sur les lieux de l'aide, on voit des cas d'établissement, officiellement ou inofficiellement, de propositions du Fonds mondial, et encore des cas où, volontairement, des ajustements sont faits à l'étape de l'exécution de l'aide pour éviter tout chevauchement avec l'aide du Japon. Sur place, le personnel de l'Ambassade et le personnel du bureau local de la JICA (employés, enquêteurs de planification, de la JOCV (volontaires japonais de la coopération à l'étranger) etc.) assurent la réponse au Fonds mondial dans les pays bénéficiaires (collecte d'informations concernant l'établissement de propositions et les projets du Fonds mondial, ajustements à l'étape de l'exécution avec les projets du Fonds mondial etc.) Mais il y a des cas où des travailleurs ayant une grande expertise sont requis dans le domaine de la santé, par ex. pour la contribution à l'établissement de propositions, ce qui fait craindre une augmentation de la charge sur place dans l'avenir.

Il est demandé au Japon qu'il participe encore dorénavant activement aux projets du Fonds mondial, auquel il contribue dans une proportion convenable, et qu'il coordonne bien ces activités avec son aide bilatérale (APD) dans le domaine de la santé. Il devra aussi pour le Ministère des Affaires étrangères et la JICA de définir conjointement et rapidement l'orientation à suivre pour les relations avec le Fonds mondial sur le terrain, y compris l'affectation de personnels, et agir de manière organisée.

5. Pertinence du processus de prise de décision concernant la politique de l'APD dans le domaine de la santé

On peut estimer que le processus de l'Initiative pour l'établissement de la politique de l'APD dans le domaine de la santé a été défini en suivant un processus convenable, au moins pour les échanges avec les organismes en relation avec l'aide et les ONG. Mais il est aussi essentiel que le Japon définisse ses initiatives futures afin de montrer au Japon même et à l'étranger comment il prévoit de mettre en pratique les résultats de la conférence TICAD IV et du Sommet G8 de Toyako, Hokkaido.

Concrètement, il faudra sans doute définir des objectifs quantitatifs, réviser le plan d'action et annoncer un engagement financier en suivant l'orientation de l'Initiative pour le Développement et la Santé. La transparence du processus d'établissement de cette politique devra également être réexaminée en tirant profit de l'expérience du partenariat public-privé (PPP) de la conférence TICAD IV et du Sommet G8 de Toyako, Hokkaido. Il est aussi souhaitable qu'avant même de l'étape d'établissement de l'ébauche des initiatives, des opinions concernant l'aide du Japon dans le domaine de la santé puissent être obtenues d'organismes divers tels que ministères et agences concernés, organisations liées à l'aide, experts et ONG.

2 - 1 - 4 Résumé de l'étude de cas

Pour l'aide du Japon accordé au Sénégal dans le domaine de la santé, la cohérence entre la politique prioritaire internationale (OMD et résumé du Président de la Conférence de la conférence TICAD III), la politique prioritaire du Japon (Initiative pour la Santé et le Développement) et le plan de développement du Sénégal a été vérifiée du point de vue de la " Pertinence des politiques ". Quant à la " Validité des résultats ", ces dernières années, les apports n'ont pas toujours été très importants, compte tenu de la réduction du montant total de l'APD, mais les résultats et les effets ont été jugés indiquer une efficacité constante. Quant aux apports, l'exécution réelle de l'aide à la région de Tambacounda par le " Programme d'amélioration du système de santé publique dans la région de Tambacounda " démarré en 2007 laisse espérer un retour au niveau des années 1990.

Pour " l'Adéquation du processus ", des améliorations semblent avoir été apportées sur divers aspects depuis 2000, et en particulier, l'engagement dans la promotion des efforts propres des pays bénéficiaires a été renforcé. De plus, la " Minuterie de la planification " et la " Prévisibilité de l'exécution " de l'aide du Japon ont été hautement appréciées par les homologues. Il est souhaitable que ces appréciations des pays bénéficiaires de l'exécution de l'APD, malgré ses nombreux éléments incertains à l'étape de la planification, soient reconfirmées en tant que point fort de l'aide du Japon dans le domaine de la santé.

Dans le processus d'établissement du " Programme d'amélioration du système de santé publique dans la région de Tambacounda ", on peut dire que les discussions et coordinations entre les acteurs japonais concernés par l'aide, avec le gouvernement sénégalais, et avec les autres bailleurs de fonds et organisations internationales se sont tenues très intensivement et de manière soignée. L'évaluation des effets de ce programme est actuellement impossible, mais en 2015, un contrôle et une évaluation de la " Validité des résultats " seront sans doute nécessaires.

2 - 2 Recommandations

Les recommandations dans le cadre de la présente évaluation provenant de l'évaluation globale sont résumées ici. Chacune de ces recommandations a été classifiée après avoir mené une étude transversale du contenu global de l'évaluation.

~ Les recommandations pour la prise de décision pour la politique de l'APD du domaine de la santé ~

1. Recommandation 1 : Renforcement des actions qui contribuent à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

Le montant de l'Aide officielle au développement bilatérale du Japon dans le domaine de la santé a considérablement diminué en 2005, du fait de la réduction du budget total de cette aide officielle au développement. Si, par la suite, une augmentation de l'aide s'est poursuivie jusqu'en 2007, le Japon n'a pas encore retrouvé son rang d'avant l'année 2004, pour ce qui est de son classement par rapport aux autres donateurs.

Parmi les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'amélioration des indices des OMD en relation avec la santé a pris un certain retard et le Japon, qui avait joué un rôle de leader sur le plan international pour ce qui est de l'aide dans le domaine de la santé, devra prévoir, afin de promouvoir la réalisation des OMD d'ici l'horizon 2015, une nouvelle augmentation du montant de son aide officielle au développement bilatérale dans ces domaines et assurer un montant approprié à cet effet. Dans cette optique, et parallèlement à l'élaboration des prochaines initiatives en vue de l'année 2010, il serait efficace d'annoncer une mise de fonds d'une certaine envergure dans le domaine de la santé sous forme de plan quinquennal jusqu'à la réalisation des OMD.

La comparaison des indices des OMD dans l'ensemble des pays en développement dans le domaine de la santé avant l'année 2000 et après l'année 2005, montre que le nombre de pays ayant enregistré une amélioration pour chacun de ces indices est supérieur à celui des pays où les indices se sont dégradés. Toutefois, l'observation de la situation réelle par région fait apparaître d'importantes disparités pour ce qui est des progrès obtenus. En ce qui concerne l'Afrique subsaharienne en particulier, le retard de l'amélioration pour chacun des indices est considérable par rapport aux autres régions, et la situation reste encore grave. Par conséquent, l'Afrique subsaharienne a des besoins plus importants d'aide officielle au développement dans le domaine de la santé que les autres régions.

Le Japon a organisé au mois de mai 2008, la conférence TICAD IV en compagnie de la Banque Mondiale entre autres, et il a de nouveau annoncé clairement son intention de renforcer son aide à l'Afrique, y compris dans le domaine de la santé et de la médecine. Lors du sommet G8 qui a eu lieu à Toyako, Hokkaido, au mois de juillet de la même année, et qui a été présidé par le Japon, le développement et l'Afrique ont été évoqués à l'ordre du jour et l'importance du développement dans le domaine de la santé et de la médecine a été confirmée. Au niveau de la concordance avec les grands courants internationaux également, les engagements du Japon pour une aide officielle au développement dans le domaine de la santé pour l'Afrique peuvent être considérés comme particulièrement importants.

D'un autre côté, l'observation chronologique des pourcentages des montants de l'aide

officielle au développement attribués par le Japon dans le domaine de la santé montre une augmentation des taux pour les pays africains entre 2005 et 2007, l'Afrique venant se placer immédiatement après les pays d'Asie qui occupent la première place. Cette évolution peut être considérée comme bénéfique non seulement sur le plan des besoins en développement des pays de l'Afrique, mais également pour ce qui est de la concordance avec les grands courants internationaux et le Japon devra renforcer encore son " aide officielle au développement pour l'Afrique " à l'avenir également.

2. Recommandation 2 : Nécessité pour un plan d'action et des engagements financiers qui garantissent la mise en œuvre des politiques de l'APD

Les initiatives annoncées dans le domaine de la santé, qui ont commencé par la GII (Initiative sur les Problèmes mondiaux) en 1994, suivie par l'IDI (Initiative sur les maladies contagieuses) en 2000 pour aboutir à l'Initiative pour la santé et le développement en 2005, se sont poursuivies pendant environ 15 ans. Etant donné que, pour ces initiatives dans le domaine de la santé, un certain engagement financier a toujours été annoncé parallèlement à l'initiative elle-même dès l'année de la GII et que ces initiatives ont été régulièrement poursuivies tous les cinq ans, elles peuvent être considérées non pas comme des documents politiques ponctuels mais comme des politiques positionnant les aides accordées dans le domaine de la santé sur des périodes données et, à ce titre, on peut dire qu'elles ont remporté un succès plus important que les initiatives mises en œuvre dans les autres domaines. Il faut en outre préciser que ces initiatives ont toujours eu un caractère précurseur par rapport aux politiques adoptées sur le plan international.

Pour ce qui est de l'Initiative pour la santé et le développement, les orientations et les engagements pour les mesures de l'Aide officielle au développement dans le domaine de la santé et de la médecine, indiqués par le Japon dans cette même initiative, ont été largement repris dans les documents de politique internationale, tels que la " Déclaration de Yokohama ", et le " Plan d'action de Yokohama " - établis lors de la conférence TICAD IV en mai 2008 -, et les " Orientations des actions relatives à la santé mondiale de Toyako " annoncées lors du Sommet des G8 de Toyako, Hokkaido, en juillet de la même année. En d'autres termes, même s'il faut réviser à la baisse le fait que le Japon ait présidé la conférence TICAD IV et le Sommet des G8 de Toyako, Hokkaido, on peut néanmoins affirmer que les principes et le contenu de la politique du Japon ont été hautement appréciés sur le plan international et qu'ils ont été concrètement adoptés par tous les participants. On peut considérer que ceci a eu une grande signification sur le plan du Japon qui " assume des responsabilités correspondant au niveau de puissance du pays et obtient la confiance de la communauté internationale " ⁸.

En prenant en considération ce qui précède, il n'est pas nécessaire de procéder à des modifications intensives de la politique de l'aide officielle au développement du Japon dans le domaine de la santé et de la médecine par rapport à l'Initiative pour la santé et le développement actuelle. Si l'on considère les capacités de retentissement international de ladite initiative, les valeurs que celles-ci apportent à la politique étrangère du Japon, la signification donnée par l'initiative est importante. D'autre part, les initiatives comme l'Initiative pour la santé et le développement peuvent devenir la pierre angulaire des

⁸ "A propos de la révision des grandes lignes de l'Aide officielle au développement"

orientations de l'aide internationale dans le domaine de la santé et de la médecine pour les plans de coopération par pays et, si l'on prend en considération le fait que de nombreuses personnes au Japon en relation avec l'aide dans le domaine de la santé et de la médecine prennent cette initiative pour référence, il semble nécessaire d'élaborer une nouvelle initiative apportant des améliorations à l'Initiative pour la santé et le développement, en prenant pour objectif l'année 2010, cinquième année après son élaboration.

L'aide dans le domaine de la santé et de la médecine, qui sont en relation avec la vie et la santé humaine, se doit d'être diversifiée et multisectorielle et, par conséquent, il était inéluctable que l'Initiative pour la santé et le développement corresponde à des orientations d'aide globale. Toutefois, alors que, d'une part, des résultats visibles sont attendus en vue de la fin de la période d'atteinte des OMD, une plus grande sélection et une plus grande concentration dans les différents domaines de l'aide ne peuvent être, d'autre part, évitées dans le contexte actuel de dégradation des finances de l'Etat et de l'économie privée qui soutendent cette aide officielle au développement. Par conséquent, il est important que la prochaine initiative pour l'aide dans le domaine de la santé trace, tout en tenant compte des principes et des orientations de base de l'Initiative pour la santé et le développement, des mesures permettant d'assurer une véritable exécution, en adoptant des orientations vers un renforcement concentré dans des domaines particuliers, en exécutant de manière satisfaisante des plans d'action concrets à cet effet et en déclarant ses engagements sur le plan financier.

3. Recommandation 3 : Renforcement du processus d'élaboration des politiques de l'aide officielle au développement dans le domaine de la santé

Le Ministère des Affaires étrangères a pris pour référence, lors de l'élaboration de l'Initiative pour la santé et le développement, un document de propositions des ONG, présenté lors de la réunion amicale consacrée à GII et IDI qui a pris place entre ce ministère et ces organisations. Des explications sur l'ébauche de l'Initiative pour la santé et le développement ont en outre été fournies, non seulement à la JICA ainsi qu'aux ministères et aux agences concernées, mais également aux ONG par l'intermédiaire de cette réunion qui a constitué ainsi une occasion d'écoute d'opinions diverses. L'Initiative pour la santé et le développement a été élaborée après que la proposition définitive ait reçu l'approbation lors d'une réunion d'experts, composée des représentants des différents ministères et agences concernés. On peut voir, dans les principaux éléments de l'Initiative pour la santé et le développement, que les opinions des ONG, de la JICA et de la JBIC ont été reprises et le fait qu'elle ait été élaborée en s'appuyant sur un procédé englobant de très nombreux points de vue permet de porter une haute évaluation sur la pertinence du procédé adopté.

D'autre part, en ce qui concerne l'annonce d'une prochaine initiative présentant un contenu précurseur par rapport aux politiques internationales, il serait nécessaire d'étudier, pour l'élaboration de l'initiative, la mise en place d'un groupe de travail intégrant non seulement les experts du Ministère des Affaires étrangères mais également des acteurs de provenances diverses, tels que des spécialistes dans ces domaines et des groupes civils, entre autres, en vue d'établir cette initiative dans le domaine de la santé par le biais d'un procédé plus transparent dès l'étape même de la formulation de l'ébauche. Pour cela, il serait bon d'étudier ainsi la manière d'être de ladite initiative dans le domaine de la santé

globalement pour tout le Japon, dit " All Japan ", qui impliquerait tous les acteurs du pays dans ce domaine entre autres des personnels du Ministère des Affaires étrangères, du Ministère de la Santé, de l'Emploi et de la Protection sociale, du Centre médical international du Japon, de la JICA, des spécialistes et des ONG.

Par ailleurs, le fait que des réunions amicales relatives à GII et IDI soient organisées entre le ministère des Affaires étrangères et les ONG, en tant qu'occasions pour un échange d'informations dans le domaine de la santé, s'avère extrêmement important pour le ministère des Affaires étrangères dans l'optique de sa poursuite d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé. Ces réunions sont en outre significatives, non seulement pour le Ministère des Affaires étrangères lui-même, mais également pour les ONG mettant en œuvre des activités dans le domaine de la santé, comme l'a confirmé une enquête menée à ce sujet, et elles devraient continuer à être organisées à l'avenir également.

4. Recommandation 4 : Intensification de l'effort de relations publiques et de communication relatives à l'aide officielle au développement dans le domaine de la santé

L'Initiative pour la santé et le développement a été annoncée et présentée lors du Forum Asie-Pacifique de haut niveau relatif aux OMD concernant la santé, organisé en 2005, conjointement à la contribution (Document de bonnes pratiques) aux OMD concernant la santé pour la région Asie-Pacifique par le biais des aides officielles au développement du Japon. Si l'Initiative pour la santé et le développement a fait l'objet, parmi les personnes concernées par la coopération dans le domaine de la santé, d'une haute évaluation pour le caractère compréhensif et pratique de son contenu, il est difficile de considérer comme qu'elle a été couronnée de succès sur le plan de son niveau de diffusion et de reconnaissance, par rapport à l'Initiative pour la santé et le développement annoncée lors du Sommet de Kyushu Okinawa de l'an 2000 (d'après les résultats des interviews et des enquêtes).

Par ailleurs, d'après les résultats des enquêtes effectuées par les ambassades à l'étranger et les bureaux de la JICA également, en ce qui concerne la politique d'aide officielle au développement du Japon dans le domaine de la santé, telle que l'Initiative pour la santé et le développement entre autres, on peut considérer comme important d'obtenir une compréhension plus approfondie des membres du personnel des ambassades à l'étranger et des bureaux à l'étranger de la JICA qui se trouvent sur les lieux même de l'aide, et de mieux les sensibiliser sur le plan de leurs activités quotidiennes. De ce point de vue, s'il avère bien entendu nécessaire d'intensifier les efforts de relations publiques vis à vis de l'étranger, il faudrait tout d'abord promouvoir une meilleure compréhension des principes et des orientations de base par les personnes en relation avec l'aide officielle au développement dans le domaine de la santé du Japon et chercher ainsi à renforcer encore les liens entre la politique et les activités pratiques de cette aide.

Par ailleurs, les résultats des enquêtes menées auprès des ministères de la Santé ont permis de comprendre que les orientations de l'APD internationale et japonaise, qui sont annoncées publiquement lors des congrès internationaux organisés dans le domaine de la santé, ne sont pas suffisamment transmises aux fonctionnaires en relation avec la santé dans certains pays. Etant donné que les participants les plus nombreux aux congrès internationaux sont les cadres du Ministère des Affaires étrangères et des autres agences

ministérielles qui n'ont pas de connaissance pratique des sites de l'aide officielle au développement dans le domaine de la santé, il serait souhaitable de procéder à des actions en vue d'une meilleure transmission et d'une meilleure compréhension des résultats de la conférence TICAD IV et du Sommet du G8 auprès des ministères de la santé par le biais d'une véritable communication au niveau local.

~ Les recommandations pour l'implémentation de l'APD du Japon dans le domaine de la santé ~

5. Recommandation 5 : Renforcement du processus de l'APD pour établir les fondations du système de santé dans les pays de destinataire d'aide

L'aménagement de l'infrastructure du système de santé d'un pays en voie de développement est inconcevable sans le renforcement de la fonctionnalité de ses établissements de santé qui passera par la rénovation de leurs locaux et l'installation des équipements médicaux nécessaires.

Avant de faire don d'équipements médicaux à un pays en voie de développement, le Japon s'assure que les équipements médicaux à y introduire répondent aux besoins du service médical local, mais nous procédons également aux études utiles concernant:

1. le personnel capable de manier ces équipements et la formation d'un tel personnel;
2. les objets consommables liés à ces équipements ;
3. la force motrice (électricité ou carburant) ;
4. la maintenance des équipements ;
5. la disponibilité des pièces de rechange ;
6. la disponibilité d'une ressource financière nécessaire pour assurer sans interruption la formation, les ressources humaines, les services, les fournitures et les objets mentionnés ci-dessus (1-5).

En outre, nous devons tenir en compte les conditions particulières du pays concerné, notamment le climat, l'infrastructure des forces motrices (fréquence de panne d'électricité, stabilité de la tension électrique, pureté du carburant...) et la fabrication locale ou la distribution(importation) des objets consommables et des pièces détachées.

En ce qui concerne l'aide financière non remboursable, afin de prendre une décision finale si des effets de l'introduction du matériel vaut le coût ou pas, nous devons continuer à faire évaluer de façon objective et technique tout matériel à donner est vraiment aussi utile que nécessaire et si son utilisation durable peut être assurée, en faisant appel à des docteurs, ingénieurs et le cas échéant à des analystes de tests cliniques ou autres professionnels. Les évaluateurs doivent avoir une connaissance générale de l'APD et être au courant de l'environnement dans lequel sera utilisé le matériel considéré. Nous devons ainsi perpétuellement vérifier la pertinence des matériels à donner. Si l'évaluation des effets de l'introduction d'un matériel médical, de la durabilité de ces effets et du dispositif de soutien du pays bénéficiaire démontre que nos critères ne sont pas remplis, nous devons comme par le passé prendre les mesures adéquates y compris l'annulation du don. Par ailleurs, comme l'étude de cas l'a démontré, il est essentiel d'encourager les pays bénéficiaires à faire des propres efforts pour maintenir durablement un dispositif de soutien. Nous devons donc multiplier des concertations avec les gouvernements des pays bénéficiaires pour que ces derniers mettent en place un dispositif de soutien effectif,

condition sine qua non pour renforcer davantage la durabilité des effets de notre aide.

6. Recommandation 6 : L'affirmation de présence japonaise par une promotion de «Programme de la JICA»

Au Sénégal, pays qui fait l'objet de l'étude de cas de la présente évaluation, nous mettons en place depuis 2007 un programme de la JICA intitulé « Programme de renforcement du système de santé dans la Province de Tambacounda » qui combine l'aide financière non remboursable, coopération technique et la coopération des volontaires japonais de la JOCV. Qui plus est, nous menons ce programme en coopération avec des institutions internationales. Notre interlocuteur principal, le Ministère de la Santé sénégalais, est dès le début sensible au fait que ce programme s'intègre bien au Plan de Développement du Gouvernement du pays. Mais notre programme a surtout ceci de particulier qu'il jouit d'une notoriété importante auprès du Ministère de la Santé et des autres donateurs. Il a été constaté que dès l'introduction de ce programme, l'image du Japon auprès du Ministère de la Santé sénégalais a spectaculairement évolué. Aux yeux des fonctionnaires chargés de la santé des Sénégalais, le Japon n'est plus *un pays qui leur apportait régulièrement des aides en réponse à leur appel, mais dont l'action sur le terrain passait inaperçue.*

Dans le domaine de la santé, il faudra associer autant que possible différentes initiatives et renforcer leur programmation globale afin de privilégier des aides stratégiques concentrées sur une localité ou un domaine spécifique parce que pour la plupart de pays bénéficiaires de notre aide, le Japon n'est pas le seul donneur s'intéressant à la santé de la population. Si nous nous organisons mieux avec une programmation stratégique de nos initiatives, nos interlocuteurs locaux comprendront mieux la philosophie et l'orientation des aides japonaises, ce qui assurera une présence renforcée de l'APD japonaise dans le domaine de la santé.

Les contributions d'équipement médical par l'aide financière non remboursable devraient être coordonnées avec les projets d'autres projets autant que réalisable. Devenu un élément d'un programme global, le équipement médical pourra bénéficier de l'coopération technique, un autre volet du même programme, pour s'assurer son utilisation correcte en passant notamment par la formation du personnel. On peut ainsi compter sur la synergie de deux aides: aide financière non remboursable et a coopération technique.

7. Recommandation 7 : Renforcement de la structure de la fourniture de l'APD du Japon dans le domaine de la santé dans les pays bénéficiaires d'aide

Pour renforcer le système de santé d'un pays en voie de développement, nous devons également soutenir la politique de développement en la matière menée par le gouvernement central puisque celui-ci est responsable d'organiser le système national de santé. Pour apporter un soutien en ce sens, l'envoi d'experts japonais comme conseillers au Ministère de la Santé des pays bénéficiaires de notre aide est un moyen efficace dans la mesure où le Japon peut participer à travers ces experts à l'élaboration de la politique de santé et donner des conseils directement.

Nos études⁹ démontrent que l'envoi d'un conseiller ayant une compétence requise au cabinet du Ministre de la Santé ou dans un des services du Ministère de la Santé permet notamment de:

1. faciliter la coordination à l'intérieur du Ministère pour la mise en œuvre de projets japonais ;
2. nous tenir au courant de la dernière orientation de la politique du Ministère et appréhender ses besoins en aide ;
3. communiquer plus facilement sur la politique japonaise et notre principe en matière d'aide au développement;
4. donner des conseils qui seront écoutés parce qu'ils émanent du conseiller japonais qui est le directeur d'un service ou qui occupe un plus haut poste du Ministère.

Ceci nous laisse supposer que l'envoi de conseillers au Ministère de la Santé des pays bénéficiaires de notre aide contribue à améliorer l'efficacité de l'APD dans le domaine de la santé. Cet effet bénéfique sera maximalisé, pense-t-on, si un conseiller japonais envoyé occupe un poste au sein du cabinet du Ministre de la Santé parce qu'une telle position permet plus facilement la coordination entre différents services de l'Administration. L'étude de cas en fournit, en effet, une bonne illustration.

En conclusion, s'agissant des pays prioritaires en matière d'aide dans le domaine de la santé, nous devons continuer à envoyer davantage de conseillers au Ministère de la Santé, si possible au niveau du cabinet du Ministre pour nous impliquer activement dans la politique de développement de leur système de santé et mettre en place un dispositif qui permette une exécution sans obstacle de notre aide dans le domaine de la santé.

Seulement, un conseiller japonais ne peut assumer sa mission au sein du Ministère de la Santé d'un pays étranger que s'il satisfait à un certain nombre de conditions: compétences et expériences professionnelles, maîtrise d'une langue étrangère et enfin, aptitude à communiquer. Il est urgent pour nous de pouvoir trouver durablement des ressources humaines satisfaisant à ces exigences.

8. Recommandation 8 : Coopération et partenariat avec les activités du Fonds Mondial

Inspiré de " l'initiative d'Okinawa sur les maladies infectieuses " qui constitue l'axe de la politique japonaise en matière d'APD dans le domaine de la santé, le Fonds Mondial a été créé à l'issue du sommet G8 de Kyushu-Okinawa. Depuis, il réussit à collecter de plus en plus de fonds auprès de différents donateurs et son objectif de la collecte est atteint sans beaucoup de difficultés. Il est remarquable que cette institution ait été créée sur l'initiative du Japon. Il est également louable que le pays du soleil levant veille sans cesse sur le Fonds Mondial en siégeant à son Conseil d'Administration afin d'améliorer et évaluer son organisation.

Le Fonds Mondial est à l'heure actuelle l'un des plus importants donateurs dans le domaine de lutte contre les trois grandes maladies infectieuses (SIDA, tuberculose et malaria/paludisme). Mais comme les ressources du Fonds Mondial sont distribuées sans préciser quels sont les pays donateurs, il n'est pas facile d'apprécier à sa juste valeur le

⁹ " Rapport d'agent technique " (le 3 septembre 2007) par un ancien conseiller technique du cabinet du Ministre de la Santé et de la Prévention Médicale du Sénégal et les résultats d'un sondage

rôle du Japon dans l'action menée par l'institution pour lutter contre les trois maladies infectieuses. Il serait donc dans l'intérêt du Japon que nous utilisions les ressources du Fonds Mondial en associant le programme de celui-ci avec l'APD japonaise pour mettre en œuvre au niveau de chaque pays concerné un projet local de lutte contre les maladies infectieuses. Pour ce faire, les acteurs japonais de l'APD devront collaborer davantage avec le mécanisme de coordination (CCM) de chaque pays.

A présent, c'est le personnel sur le terrain (personnel de l'Ambassade du Japon, personnel de la JICA, professionnels de la JICA, volontaires japonais pour la coopération de la JOCV) qui collabore officiellement ou officieusement avec le Fonds Mondial en participant au CCM local ou en s'occupant de la coordination pour la mise en œuvre d'un projet japonais. Il sera désormais nécessaire de placer dans les pays concernés des collaborateurs qui, grâce à leurs compétences techniques, puissent collaborer avec le Fonds Mondial sur le terrain. Sinon, il serait difficile de développer une meilleure collaboration et un partenariat plus étroit entre le Japon et le Fonds Mondial au niveau de chaque pays concerné.

Vu la manière dont le Fonds Mondial organise ses activités, il nous faudra d'abord tracer une feuille de route qui indique comment la JICA, le Ministère des Affaires étrangères et l'ensemble des acteurs de l'APD japonaise doivent collaborer ou travailler en partenariat avec le Fonds Mondial dans chaque pays bénéficiaire de notre aide. Cette démarche achevée, il nous faudra prendre les mesures nécessaires immédiatement.

