

# TRANSFERT DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES INTERNATIONALES AUX AGENCES D'ACHAT DE PERFORMANCE NATIONALES, L'EXPÉRIENCE DU CAMEROUN

PAR DR NDIFORCHU VICTOR AFANWI ET ENANDJOU M BWANGA

Au Cameroun, le Financement Basé sur la Performance (FBP) a été lancé en 2011 dans la région du Littoral dans le cadre du Projet de la Banque Mondiale en Soutien aux Investissements dans le Secteur de la Santé. En 2012, il a été étendu à trois régions supplémentaires. Le FBP a été déployé à travers des négociations, une sensibilisation et une mobilisation des parties prenantes pertinentes et cela, à tous les niveaux.

A la suite d'une analyse situationnelle, quatre districts de santé ont été identifiés dans chacune des régions participantes. Dans la Région de l'Est, par contre, tous les districts de santé (14) ont été inclus. Ayant observé que toutes les régions (Nord-ouest, Sud-ouest et Est), à l'exception du Littoral, ne disposaient pas de structure ou de service capable d'assurer le rôle d'Agence d'Achat de la Performance (AAP), il a été nécessaire d'obtenir les services d'organisations non-gouvernementales internationales afin qu'elles assurent les fonctions d'AAP.

Des AAP internationales ont, par conséquent, été recrutées pour les régions du Nord-ouest, du Sud-ouest et de l'Est. Le Fonds Spécial pour la Promotion de la Santé, responsable dès le début des achats de performance dans la région du Littoral, a continué à jouer le rôle d'APP.

Dans le cadre des projets de FBP des régions du Nord-ouest, du Sud-ouest et de l'Est, les mandats des AAP internationales (AEDES et Cordaid) s'étendaient sur une période de trois ans, aux termes desquels les AAP internationales ont transféré leurs fonctions aux agences locales ou nationales. Ce processus de transfert de fonctions est décrit de manière plus détaillée, en tant que



transfert des activités des AAP internationales aux AAP nationales au Cameroun. Puisque beaucoup d'autres pays mettant en œuvre le FBP sont susceptibles de connaître un transfert similaire, l'expérience du Cameroun se révèle intéressante et, il est important de la partager avec d'autres praticiens du FBP.

Dès le début, une des activités importantes des AAP internationales au niveau régional et du Ministère de la Santé Publique (le Régulateur) au niveau central consistait à former et à accompagner les AAP nationales pour graduellement renforcer leurs capacités et assurer un transfert effectif.

Cette formation et cet accompagnement ont été mis en œuvre au cours des trois premières années du FBP au Cameroun et cela, de plusieurs façons:

- Puisque les Fonds Spéciaux Régionaux pour la Promotion de la Santé (FSRPS) dans les régions du Nord-ouest, du Sud-ouest et de l'Est ont été identifiés pour assumer le rôle d'APP régionale et prendre la relève des AAP internationales, plusieurs mesures ont été prises:
  1. Les FSRPS ont été adéquatement informés des principes du FBP;
  2. Le personnel important des FSRPS a reçu une formation sur le FBP ainsi que sur les rôles et les responsabilités des AAP;

- Les gestionnaires principaux des FSRPS ont été intégrés dans les comités régionaux de pilotage du FBP, qui tenaient des réunions trimestrielles. Ces comités de pilotage représentent une plateforme importante d'échange pour les Régulateurs, les AAP, les unités de santé participantes ainsi que pour les représentants des comités de bénéficiaires.
- Le transfert a été initié en juillet 2014 et complété au 31 mars 2015. Au niveau central, le Ministère de la Santé Publique, l'Unité de Mise en Œuvre de Projet de la Banque Mondiale (PAISS) ainsi que par le groupe de travail de la Banque Mondiale au Cameroun ont coordonné les activités de transfert. Au niveau régional, la coordination a été assurée par le Délégué Régional de la Santé Publique de chaque région, et cela en étroite collaboration avec le Délégué Régional de la région du Littoral, l'administrateur du FSRPS et le gestionnaire de l'AAP du Littoral. Étant une AAP nationale dès le début du FBP, l'AAP du Littoral n'a pas participé aux activités de transfert, mais elle a représenté une bonne source de leçons.
- Au début du processus de transfert, une série de réunions a été organisée avec les parties prenantes. Ces réunions ont permis de produire le cahier des charges requis pour effectuer un transfert harmonieux. Ce cahier des charges fournit clairement:
  1. Une échéance avec une date spécifique pour la cessation des activités des AAP internationales et le transfert de fonctions aux AAP nationales.
    - Une date spécifique pour le recrutement du personnel requis, et cela en fonction des besoins.
    - Des délais spécifiques pour le développement d'échelles de salaires et de modalités susceptibles de motiver le personnel, prenant en compte les directives et les normes nationales et considérant les questions relatives à la pérennité du projet (s'inscrivant dans une perspective de remplacement futur du soutien des donateurs par un financement national).
  2. La préparation et la signature des modalités de collaboration avec le FSRPS dans le cadre des activités de transfert.
  3. Le recrutement de personnel ainsi que celui de gestionnaires pour les nouvelles AAP.
  4. La signature de contrats avec le personnel recruté.



5. La formation et l'orientation du personnel recruté.
6. Un inventaire rigoureux des biens et des équipements des AAP internationales qui doivent être remis aux AAP nationales. Ce processus a été facilité par les Délégués de Santé Régionaux (Régulateurs).
7. La préparation et la validation d'un plan budgétaire pour les nouvelles AAP pour 2015.
8. Au cours du processus de recrutement pour les AAP nationales, la priorité a été donnée au personnel des AAP internationales qui cessaient leurs activités afin de bénéficier de l'expérience préalablement acquise au cours de la mise en œuvre du FBP. Ce personnel a néanmoins dû se plier aux demandes du processus de recrutement et postuler pour tout poste d'intérêt.

nales qui cessaient leurs activités afin de bénéficier de l'expérience préalablement acquise au cours de la mise en œuvre du FBP. Ce personnel a néanmoins dû se plier aux demandes du processus de recrutement et postuler pour tout poste d'intérêt.

Les activités décrites ci-dessus ont été menées par les régions participantes. Des échanges réguliers et, dans certains cas, des réunions inter-régionales ont été organisées pour harmoniser les activités, les modalités et les stratégies ainsi que pour assurer une mise en œuvre harmonieuse des principes du FBP par les diverses AAP. Une grande importance a été portée aux politiques nationales de santé (régulation) et aux normes nationales. Les principes du FBP ont également été respectés.

Le processus de transfert devait être finalisé au 31 décembre 2014, avec un transfert de fonctions des AAP internationales aux AAP nationales. Néanmoins, le processus de recrutement du personnel et la signature des contrats avec les nouvelles AAP n'ont pas été complétés selon l'échéance établie. Cette situation a poussé le Ministre de la Santé Publique à émettre une note demandant aux AAP internationales qui avaient cessé leurs activités de continuer à travailler pendant les trois premiers mois de 2015, au cours de la période de transition. Ce temps additionnel a permis aux AAP de compléter toutes les activités décrites plus haut, et cela en accord avec le cahier des charges.

Le processus de transfert a été finalisé au 31 mars 2015. Les nouvelles AAP ont pris leur fonction le 1<sup>er</sup> avril 2015.

### **EFFETS DU TRANSFERT SUR LA PERFORMANCE ET SUR LES RÉSULTATS DU PROGRAMME DE FBP**

Les délais dans les paiements de subsides et dans la signature de contrats de performance avec les formations sanitaires représentent la cause principale du ralentissement des activités au cours de la période de transfert. Ce défi, couplé avec le fait que les AAP internationales ont cessé leurs activités sans une reprise immédiate par les AAP nationales, a suscité des inquiétudes parmi le personnel des formations sanitaires qui redoutait une clôture potentielle du programme de FBP. Lorsque ce phénomène a été observé, le Délégué Régional de la Santé a répondu à leurs inquiétudes et les a encouragés à reprendre leurs activités. Ainsi, le décalage connu au cours du processus de transfert n'a eu que des effets limités sur les résultats.

Le chronogramme du processus de transfert doit être extrêmement précis pour éviter les décalages. Cependant, en réalité, le séquençage chronologique des activités n'a pas été rigoureusement respecté et des variations ont été constatées d'une région à une autre. Davantage de coordination et de suivi du niveau central auraient pu assurer un processus de transfert plus harmonieux.

### **FAIBLESSES OBSERVÉES AU COURS DU PROCESSUS DE TRANSFERT**

1. Le long processus de recrutement pour le personnel des AAP nationales a commencé tard.
2. Les AAP internationales et les Délégués Régionaux de Santé n'ont pas adéquatement accompagnées et informées les AAP nationales au cours des trois ans du FBP. Cela est en partie dû à une inquiétude quant à la capacité des FSRPS d'assumer les fonctions inhérentes à une AAP. Cependant, une mobilisation continue, une formation et une sensibilisation au FBP ont fournis les connaissances et les compétences nécessaires à un engagement effectif au terme de la phase initiale du processus de transfert.

### **LEÇONS TIRÉES DU PROCESSUS DE TRANSFERT**

1. Un plan de transfert bien établi avec un chronogramme clair des activités doit être préparé avec une AAP internationale dès que les activités de FBP commencent.
2. Un cahier des charges pour un processus harmonieux de transfert de fonctions d'une AAP internationale à une AAP nationale doit être élaboré dès qu'un projet de FBP est lancé dans un pays ou dans une région.
3. Pour assurer un processus harmonieux, la mobilisation, la sensibilisation, l'information, l'accompagnement et, même, la formation sur le FBP doivent être promptement et systématiquement mis en œuvre, et cela pour toute institution susceptible d'assumer les fonctions d'AAP après un transfert de fonctions d'une AAP internationale.

4. Le personnel des AAP internationales doit, autant que possible, être composé de ressortissants nationaux pouvant ensuite être recrutés pour travailler dans les AAP nationales et assurer une certaine continuité.
5. Des protocoles d'accords entre le Ministère de la Santé et les institutions pouvant jouer le rôle d'AAP nationales (dans le cas du Cameroun, le Fonds Spécial Régional pour la Promotion de la Santé) doivent être convenus tôt afin de dissiper les doutes qui peuvent entraver un engagement total des institutions.
6. L'unité centrale de coordination du FBP du Ministère de la Santé doit régulièrement superviser et accompagner les nouvelles AAP afin de soutenir les activités mise en œuvre au cours de la phase initiale du processus de transfert.

## PERSPECTIVES FUTURES

L'expérience camerounaise présentée ci-dessus, ainsi que les leçons qui en ont été tirées, démontrent clairement que dans le cadre de l'extension du FBP, le Fonds Spécial pour la Promotion de la Santé peut être doté des capacités requises afin d'assumer efficacement les fonctions d'AAP nationale, et cela dans chacune des dix régions du Cameroun.

Jusqu'à présent, la performance globale des AAP nationales n'a rien à envier à celle des AAP internationales. Le FSRPS devrait être pris comme modèle dans chaque région.

Etant donné que le Ministère de la Santé Publique du Cameroun (le Régulateur) connaît à présent les principes du FBP et qu'il existe une forte volonté politique pour une extension du FBP aux régions du nord et, à termes, à l'échelle nationale, l'avenir du FBP au Cameroun s'annonce brillant. L'expérience du Littoral ayant bénéficié dès le début du FSRPS du Littoral en tant qu'AAP nationale et, l'initiative du Gouvernement du Cameroun ayant pris la relève en matière de paiement de subsides aux formations sanitaires et de couverture des frais de fonctionnement de l'AAP attestent de la pérennité du FBP au Cameroun.

En outre, le cofinancement des activités du FBP, découlant de l'initiative et de la volonté des partenaires internationaux comme l'UNICEF et l'UNFPA, vient également assurer un avenir éclatant au FBP au Cameroun.

La participation de la communauté dans la prestation de santé au Cameroun est déjà bien établie dans la plupart des régions. Dans ce cadre, le FBP Communautaire et le suivi de la communauté ont été initiés dans la Région du Nord-ouest et, il est prévu de les étendre aux régions du nord.

En conclusion, nous estimons que l'expérience Camerounaise dans le transfert de fonctions des ONG internationales aux AAP nationales est une étape importante dans le cadre de la mise à l'échelle nationale. Elle peut fournir un exemple concret de la façon dont un pays évolue vers un modèle qui lui est adapté et qui est durable, et cela après une phase pilote initiale soutenue par les partenaires de développement. Nous espérons que cette expérience pourra aider les pays qui désirent institutionnaliser le FBP dans leurs contextes spécifiques.

