

## **Évaluation de la gestion axée sur les résultats dans le secteur de la santé en Afrique subsaharienne : Revue systématique de la littérature plus de quinze ans après la Déclaration de Paris**

Evaluation of Results-based Management in the Health Sector in Sub-Saharan Africa: A systematic Review of the Literature Over Fifteen Years after the Paris Declaration.

Auteur 1: BAMAN Dibeka,

Auteur 2 : MALTAIS Stéphanie,

**BAMAN Dibeka**, (0000 0003 0885 0926 \*, MD, MBA, MSc, PMP, PhD candidate)

1 Pôle universitaire Euclide/ Faculté de santé mondiale et systèmes de santé (aussi ministère de l'économie et des finances, Togo)

**MALTAIS Stéphanie**, (0000-0003-3752-0280 \*, BA, MSc, PhD)

2 Université de Montréal/Département de gestion, d'évaluation et de politique de la santé, École de santé publique

**Déclaration de divulgation :** L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

**Conflit d'intérêts :** L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

**Pour citer cet article :** BAMAN D. & MALTAIS S (2025). « Évaluation de la gestion axée sur les résultats dans le secteur de la santé en Afrique subsaharienne : Revue systématique de la littérature plus de quinze ans après la Déclaration de Paris », African Scientific Journal « Volume 03, Num 32 » pp: 0789 – 0815.



DOI : 10.5281/zenodo.17392549

Copyright © 2025 – ASJ



## Résumé

**But :** Plus de quinze ans après l'adoption de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, nous avons étudié la mise en œuvre et l'efficacité de la gestion axée sur les résultats dans le secteur de la santé en Afrique subsaharienne.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une revue systématique qualitative portant sur l'analyse de cinquante-et-un articles scientifiques publiés entre 2007 et 2020, évaluant la mise en œuvre et/ou l'efficacité de la méthode de gestion axée sur les résultats de projets de développement international dans le secteur de la santé en Afrique Saharienne.

**Résultats :** La mise en œuvre a été variable. Elle a atteint le niveau moyen en gestion stratégique et opérationnelle, mais faible en gestion de la responsabilité. En matière de planification, suivi et évaluation, les résultats sont encourageants. Dans les domaines de la collaboration, des partenariats et de la responsabilisation, les défis sont énormes.

**Mots clés :** Efficacité organisationnelle ; gestion axée sur les résultats ; développement international ; Afrique subsaharienne ; Secteur santé

## Abstract

**Aim :** More than fifteen years after the adoption of the Paris Declaration on Aid Effectiveness, we studied the implementation and effectiveness of results-based management in the health sector in sub-Saharan Africa.

**Methods :** This is a qualitative systematic review analyzing fifty-one scientific articles published between 2007 and 2020, assessing the implementation and/or effectiveness of the results-based management method in international development projects in the health sector in Saharan Africa.

**Results:** Implementation was variable. It reached an average level in strategic and operational management, but weak in accountability management. The results in planning, monitoring, and evaluation are encouraging. The challenges in the areas of collaboration, partnerships, and accountability are enormous.

**Keywords :** Organizational efficiency, Results-based Management, International Development, Sub-Saharan Africa, Health sector

## **Introduction**

La santé en tant qu'état, mais aussi en tant que système est au cœur des dynamiques de développement des pays « développés » d'aujourd'hui (Beaudet et al., 2019). Elle pourrait aussi constituer une épine dorsale de développement pour les pays en développement, notamment les pays de l'Afrique subsaharienne à cause du lien entre l'état de santé de la population, la productivité et le développement (Ika & Donnelly, 2017). Mais on constate que l'amélioration de la santé dans ces pays fait face à d'innombrables défis parmi lesquels les problèmes de financement et de gestion (Vushoma, 2018). En Afrique subsaharienne, les services de santé se détériorent et on assiste à la dégradation des conditions de vie de la population, une absence de couverture sanitaire, un délabrement des infrastructures sanitaires et une diminution quasi constante de l'espérance de vie dans la plupart de ces pays (Wone et al., 2012 ; Vushoma, 2018). Paradoxalement, l'Afrique subsaharienne fait partie des régions au monde qui bénéficient le plus de l'aide au développement (Beaudet et al., 2019).

En 2005, face à l'inefficacité de l'aide au développement en général, l'ensemble des acteurs du système de l'aide internationale a adopté une déclaration commune visant à améliorer l'efficacité de l'aide dénommée la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (OCDE, 2005). Comme stratégie 4 de cette déclaration, on retrouve la gestion axée sur les résultats (GAR) qui consiste en une méthode de gestion organisationnelle pour veiller à ce que ses procédures, produits et services contribuent à l'atteinte de résultats clairement définis ; en appelant les gestionnaires de programmes à axer davantage sur les opportunités que sur les problèmes (Wood et al., 2012). Cette définition met l'accent sur l'intégration des principes centrés sur les résultats dans les différents domaines de la gestion et sur l'utilisation d'informations sur les résultats pour la prise de décisions (Bergamaschi et al., 2007).

Quinze ans après l'adoption officielle de cet outil par les acteurs du développement international, des études comme celles du Corps Commun d'Inspection ont été menées dans le but de confirmer l'effectivité de sa mise en œuvre. Plusieurs secteurs sont concernés par ces études, notamment l'économie (Ika & Donnelly, 2017). Dans le secteur de la santé, considéré comme clé en raison de son caractère primordial et l'impact de la santé humaine sur le développement (Bester, 2012), il est important de savoir si cet outil, dont la valeur est tant vantée par les acteurs, est effectivement mis en œuvre surtout en Afrique subsaharienne où les systèmes sanitaires sont souvent précaires (Wone et al., 2012).

Au regard de la complexité de GAR, en particulier les effets et l'impact du projet (Bester, 2012), il est logique de se poser la question à savoir comment les gestionnaires de projets de

développement international parviennent à mettre en œuvre cette méthode dans un domaine aussi complexe que celui de la santé, dans des conditions organisationnelles difficiles comme celles que l'on retrouve dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Une connaissance sur le niveau de mise en œuvre de cette pratique et l'efficacité de celle-ci est une nécessité en particulier en Afrique subsaharienne (Ika, 2012) et dans un secteur de santé considéré comme fondamental pour toute action de développement. De plus, les défis sanitaires dans cette sous-région sont énormes (Balique, 2011) notamment en lien avec le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme sans oublier les défis liés à la gestion des épidémies comme celles d'Ebola ou encore la pandémie de COVID-19.

Dans ce contexte, cet article porte sur le degré de mise en œuvre et l'efficacité de la méthode de GAR dans les projets de développement international. Cette recherche a pour but de répondre à la question suivante : Quels sont les niveaux de mise en œuvre et l'efficacité de la méthode de gestion axée sur les résultats de projets de développement international par les acteurs dans le secteur de la santé en Afrique au sud du Sahara ? Cet article comprend cinq parties traitant respectivement de la problématique de la recherche, du cadre théorique, de la méthodologie, des résultats et de la discussion.

### **1. Cadre théorique**

La politique de GAR est définie dans les résolutions 67/226 du 21 décembre 2012 et 71/243 du 21 décembre 2016 de l'Assemblée générale relative à l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement des agences de développement international (CCI, 2017). Ces dernières peuvent être les agences onusiennes, les agences bilatérales et les organisations non gouvernementales internationales (ONGI). Considérant que l'Afrique subsaharienne est le plus gros consommateur de l'aide internationale, mais aussi l'endroit où les résultats de l'aide sont moins palpables (Ika, 2012 ; Doligez, 2020), cette étude porte sur le secteur clé de la santé dans cette région.

Selon le corps commun d'inspection (CCI, 2017), la stratégie de GAR porte sur cinq domaines. Le premier domaine concerne la gestion stratégique dont le pilier est la base conceptuelle de la gestion axée sur les résultats avec les composantes telles que la stratégie de GAR, le dispositif de responsabilisation et le cadre de gestion du changement. Le deuxième domaine de gestion concerne la gestion opérationnelle avec son pilier planification-programmation-budgétisation dont les composantes sont les suivantes : le cadre de résultats stratégiques, le cadre de résultats des programmes et des projets, le système de mesure de résultats, la budgétisation axée sur les résultats et la gestion des ressources humaines. La responsabilisation et gestion de l'apprentissage est le troisième domaine de gestion ayant comme pilier le suivi, l'évaluation et

la communication de l'information et dont les composantes sont constituées par le suivi des résultats, la communication des résultats, l'évaluation et le système d'information de gestion. La gestion de changement est le quatrième domaine avec promotion de la culture de résultats comme pilier et comme composantes l'internalisation, l'esprit d'initiative et l'exploitation des résultats. Le dernier domaine est la gestion de la responsabilité avec comme pilier la responsabilisation collective et comme composantes la cohérence dans l'ensemble du système et l'alignement entre le système et les partenaires pour parvenir aux résultats escomptés. Le tableau ci-après présente les différents domaines de la GAR selon le Corps Commun des Inspections (CCI, 2017) ainsi que leurs définitions.

Tableau 1 : Domaines de gestion axée sur les résultats et leurs définitions

| Domaines de gestion                              | Définitions                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestion stratégique                              | Le cadre conceptuel et stratégique qui guide l'adoption de la gestion axée sur les résultats comme stratégie de gestion                                                                                                                                             |
| Gestion opérationnelle                           | Elle concerne essentiellement ce que fait une organisation œuvrant dans le domaine de développement international et action humanitaire, y compris la planification stratégique, la programmation et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles |
| Responsabilisation et gestion de l'apprentissage | Elle concerne principalement les systèmes de suivi, d'évaluation, de communication des résultats et de gestion de l'information.                                                                                                                                    |
| Gestion du changement                            | Elle se rapporte essentiellement à une culture de résultat qui s'appuie sur l'internalisation et le développement des capacités, l'exercice de l'autorité et l'utilisation des résultats dans le cadre de la constitution d'une organisation apprenante             |
| Gestion de la responsabilité                     | Elle concerne principalement les partenariats pour l'obtention de résultats et d'un impact collectif, qui favorisent la responsabilisation collective, à la fois verticale                                                                                          |

---

et horizontale, dans tout le système de développement international et action humanitaire

---

Les cinq domaines présentés dans ce tableau serviront de variables dans notre analyse et plus des quatre éléments de l'efficacité organisationnelle suivant : (A) l'utilisation des résultats comme base de prise de décision ; (B) l'utilisation de l'information sur les résultats à des fins de gouvernance ; (C) la planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international ; et (D) la collaboration, partenariat et responsabilité collective.

## **2. Méthodologie**

L'étude consiste en une revue systématique qualitative de la littérature publiée entre 2007 et 2020, visant à explorer et à décrire l'état des connaissances sur la GAR dans le secteur de la santé en Afrique subsaharienne. Elle est à la fois descriptive et exploratoire, identifiant tendances, pratiques et lacunes. Les données qualitatives ont été codifiées et partiellement quantifiées pour produire un tableau synthétique des principaux usages des résultats : 1) prise de décision ; 2) gouvernance ; 3) planification, suivi et évaluation ; 4) collaboration, partenariats et responsabilisation collective. L'approche combine un positionnement interprétativiste/constructiviste, pour analyser le sens des données non numériques, avec une dimension descriptive et quantitative permettant de synthétiser et comparer les usages des résultats, offrant ainsi une compréhension holistique des pratiques observées.

**Sources des articles et stratégie de recherche :** La première phase de notre recherche consiste à repérer les articles scientifiques qui évaluent la mise en œuvre et/ou l'efficacité de la gestion axée sur les résultats de projets de développement international dans le secteur de la santé en Afrique subsaharienne. Pour ce faire, un processus précis a été suivi : définition des bases de données et des mots-clés, élimination des doublons, puis examen des titres, des résumés et, enfin, de l'intégralité des articles.

Pour cette fin, nous avons choisi la méthode de recherche PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses), une méthode qui consiste à suivre un protocole de détermination des étapes à suivre pour avoir une étude reproductible et objective. Cette méthode a été préférée à cause de son indépendance du chercheur qui mène le travail de recherche.

Nous avons utilisé les bases de données scientifiques suivantes : PubMed Central, EBSCOhost et Google Scholar. Les recherches ont été menées en français et anglais, étant donné que peu sont les travaux publiés en français. En ce qui concerne les concepts clés utilisés pour la recherche, nous avons premièrement combiné les concepts « mise en œuvre », « gestion axée

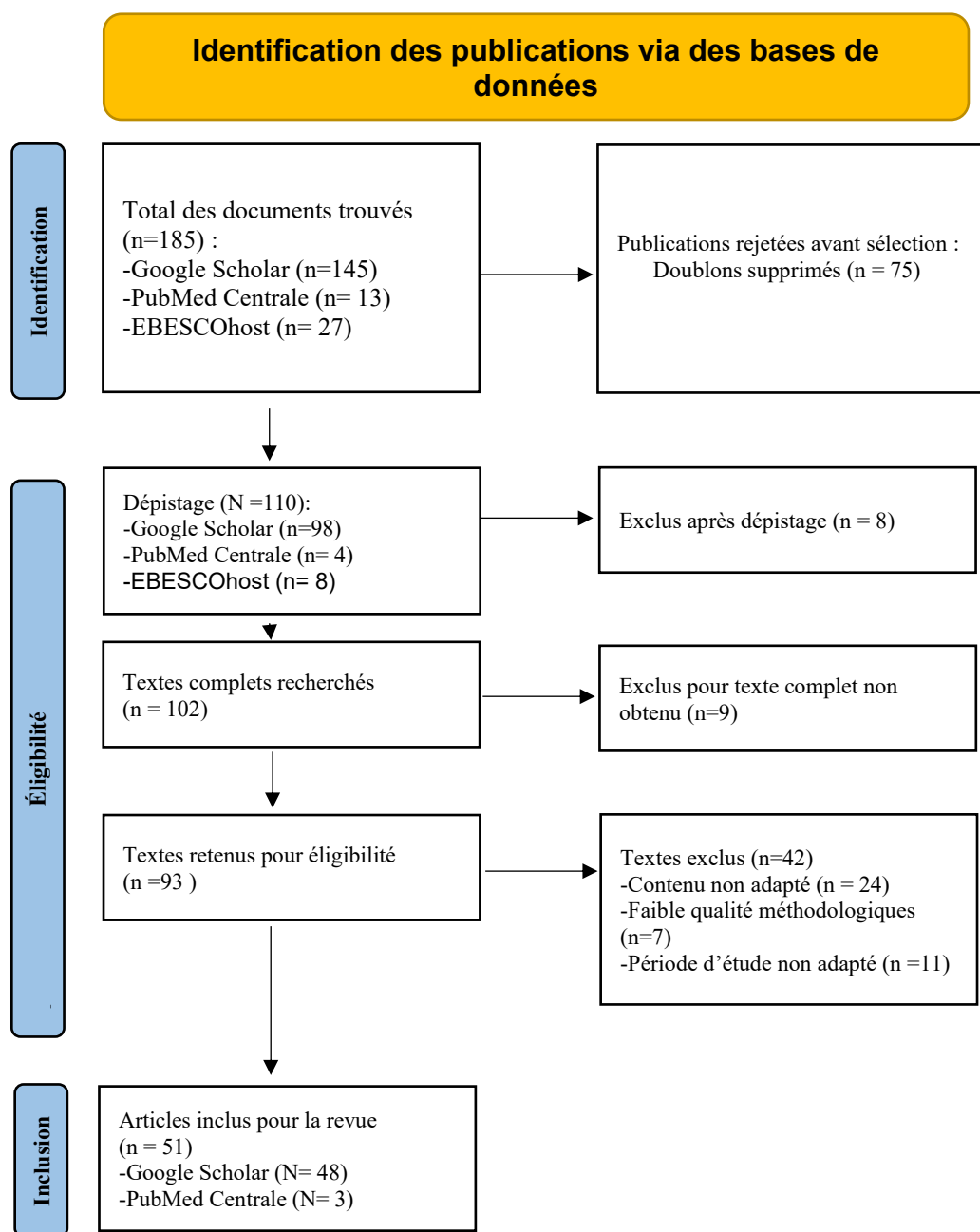
sur les résultats », « Afrique subsaharienne » et « projets santé ». Une seconde combinaison de concepts a été utilisée : « efficacité », « gestion axée sur les résultats », « Afrique subsaharienne » et « projets santé ». Ces combinaisons se sont faites grâce aux opérateurs booléens « AND » et « AND NOT » en excluant les banques de la recherche par le terme « bank\* ».

Les titres, les résumés et les mots-clés ont été choisis au niveau du champ de recherche, les documents en anglais et en français ainsi que les articles de revue et de conférence ont été retenus parce qu'une démarche rigoureuse avait été adoptée avant toute publication.

La recherche menée en juillet 2024 avait permis d'identifier 185 documents qui ont été ajoutés au logiciel ZOTERO qui avait assuré la gestion bibliographique, le classement et l'élimination des références collectées en double, puisque nous avons utilisé plusieurs bases de données. Après l'élimination des 75 doublons et des 8 références qui sortent du cadre de nos recherches en analysant à la fois leur titre, leur résumé et leurs principaux résultats, nous avons procédé à la récupération de l'intégralité de 102 articles de revue et de conférence pour une lecture approfondie dont 9 références ont été introuvables. Après lecture approfondie des 93 documents, 42 ont été exclus parce que soit leur contenu n'était pas adapté ( $n = 24$ ), soit à cause de la faible qualité méthodologique ( $n=7$ ) ou soit à cause de leur période d'étude non appropriée ( $n = 11$ ).

Finalement, l'étude a porté sur 51 références qui ont été exportées via ZOTERO au format RIS, pour les importer par la suite au logiciel NVIVO afin d'analyser complètement les publications collectées. Par exemple, nous avons créé plusieurs codes relatifs à l'objectif, la méthodologie adoptée, l'échantillon et aux résultats, mais aussi des sous-codes concernant la méthodologie selon la méthode quantitative ou qualitative. Ci-dessous, le « Flowchart » de PRISMA (figure 1) :

**Figure N°1 : Modèle PRISMA : étapes de choix des articles**



**Source : Auteurs**

### 3. Résultats

Les résultats sont classés sous deux principaux en-têtes à savoir la mise en œuvre de la GAR et l'efficacité organisationnelle. À partir du premier en-tête se déclinent les sous-titres correspondants aux domaines de la GAR à savoir (1) la gestion stratégique ; (2) la gestion opérationnelle ; (3) la responsabilisation et la gestion de l'apprentissage ; (4) la gestion du changement ; et (5) la gestion de la responsabilité. Quant au deuxième en-tête, il se décline selon les quatre axes de l'efficacité organisationnelle de la gestion axée sur les résultats à savoir : (A) l'utilisation des résultats comme base de prise de décision ; (B) l'utilisation de

l'information sur les résultats à des fins de gouvernance ; (C) la planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international, et (D) la collaboration, partenariat et responsabilité collective.

### **3.1. Mise en œuvre**

**Gestion stratégique :** Elle suppose l'adoption par l'organisation d'une stratégie claire de GAR ; d'un cadre de gestion du changement et d'un dispositif de responsabilisation adaptés à la GAR, qui sont les trois composantes de ce domaine (CCI, 2017). Ainsi, l'évaluation du Corps Commun d'Inspection entre fin 2015 et début 2016 portant sur les agences onusiennes, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et le Haut-Commissariat pour les réfugiés (HCR) est parvenu aux résultats suivants : sur une échelle de 5, stratégie claire de GAR (3,5) ; d'un cadre de gestion du changement (3) et d'un dispositif de responsabilisation (3), soit respectivement un niveau de mise en œuvre de 70 ; 60 et 60% (CCI, 2017).

Bajwa et al. (2019) ont développé un outil pour mesurer la mise en œuvre de la GAR dans une agence de développement international puis ont utilisé cet outil pour tester empiriquement l'efficacité de la GAR, notamment la plus grande critique sur la GAR est sa rigidité. Ainsi, selon les résultats de cette étude les agences de développement international avaient une stratégie claire de GAR leur permettant de fixer un but clair (84,5 %) ; d'un cadre de gestion du changement permettant (76,3 %) et d'un dispositif de responsabilisation (77,4 %) (Bajwa et al., 2019).

Wone et al. (2012) dans leurs séries trouvent que l'élaboration des plans nationaux de développement sanitaire dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne constitue déjà une base qui renforce la stratégie claire de GAR ; le cadre de gestion du changement et le dispositif de responsabilisation des agences de développement international. Ainsi, selon cette étude, l'élaboration simultanée et harmonisée du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) au Rwanda, et surtout le strict respect des allocations financières par niveau, par sous-programme et par catégorie budgétaire aussi bien par le gouvernement que par les agences de développement international « furent deux éléments clés dans l'amélioration notable des indicateurs de santé constatée dans ce pays » (Wone et al, 2012, p.462).

**Gestion opérationnelle :** La mise en œuvre est particulièrement avancée dans les domaines qui relèvent de la gestion opérationnelle, exception faite de la budgétisation axée sur les résultats et de la gestion des ressources humaines (CCI, 2017). En effet, selon cette étude, l'élaboration du cadre de résultats stratégiques et du cadre de résultats de programmes et projets par les agences onusiennes a atteint le niveau 4, soit 80% de mise en œuvre (CCI, 2017).

Pour ce qui concerne le cadre de mesure de résultats et la budgétisation axée sur les résultats et la gestion de ressources humaines, les niveaux de mise en œuvre étaient respectivement de 3,5 ; 3,5 et de 2,5 soit 70 ; 70 et 50%. Selon ces auteurs, « dans le domaine de la budgétisation axée sur les résultats, la gestion des ressources autres que les ressources de base s'est révélée problématique » (CCI, 2017, p.17). Donc en moyenne, la mise en œuvre de ce pilier planification, programmation et budgétisation avec ses cinq composantes peut être estimée à 70%.

Une étude empirique menée par Sulle et al. (2011) était parvenue aux résultats selon lesquels les agences de développement international œuvrant dans le sanitaire avaient un niveau de mise en œuvre qui se situait autour de 78%. Bajwa et al. (2019) dans leur étude ont trouvé que les agences de développement international avaient des cadres de résultats stratégiques et des cadres de résultats de programmes et projets leur permettant de fixer des objectifs clairs (84,6 %), d'établir le lien de causalité dans la chaîne de résultats (77,4 %) et de fixer les indicateurs de performance (80,4 %). Le cadre de mesure de résultats ; la budgétisation axée sur les résultats et la gestion de ressources humaines ont permis aux agences de ne pas procéder au changement dans les activités, les sous-objectifs et les objectifs sauf approbation de la personne concernée ou de l'autorité au niveau du siège de l'agence (83,3 %) (Bajwa et al., 2019).

**Responsabilisation et gestion de l'apprentissage :** Ce pilier consiste en la mise en place de quatre composantes à savoir un système de suivi de résultats ; un système de communication de résultats ; un système d'évaluation et un système d'information de gestion (CCI, 2017).

Le contrôle de l'exécution ; la communication de l'information sur les résultats ; l'évaluation et le système d'information dans les entités des Nations Unies ont atteint des niveaux respectifs de 4/5 ; 4/5 ; 3,5/5 et 4/5, soit 80 % ; 80 % ; 70 et 80%, ce qui correspond à une mise en œuvre moyenne au niveau 4 (CCI, 2017). Bajwa et al. (2019) dans leur étude ont trouvé que les agences de développement international en Afrique avaient des systèmes de contrôle d'exécution avec des documents de projet qui définissent des indicateurs pour mesurer la performance par rapport aux activités, sous-objectifs et objectifs à un niveau de 65,9 % (Bajwa et al., 2019). La mise en place des systèmes de communication pour le partage de l'information sur les résultats avait un niveau estimé à 79,1 % (Bajwa et al., 2019). La même étude a trouvé que la mise en œuvre des systèmes d'évaluation a atteint 75,12 % et que les systèmes d'information de gestion des systèmes de développement international dans le domaine sanitaire en Afrique subsaharienne avaient atteint en moyenne 87%.

Mulongo et al. (2015) ont conclu à une nette amélioration de la production, de la communication et de l'apprentissage des connaissances par les organisations non

gouvernementales et les agences bilatérales de développement œuvrant dans le secteur de la santé en particulier en matière d'amélioration du système sanitaire ; la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. « Elles adoptent une approche systématique de gestion des connaissances individuelles, de groupe et organisationnelles axées sur l'innovation, l'apprentissage continu et la collaboration » (Mulongo et al., 2015, p.15, traduction libre).

**Gestion du changement :** Le domaine de la gestion du changement comporte trois composantes à savoir l'internalisation, l'esprit de créativité et l'exploitation des résultats (CCI, 2017). La gestion du changement « vise à instaurer une culture du résultat grâce à l'internalisation, au développement des compétences techniques et comportementales et de l'esprit d'initiative, et à l'exploitation des résultats, l'objectif étant de créer une organisation apprenante » (CCI, 2017, p.11).

Selon l'étude du CCI (2017), l'instauration d'une culture du résultat est avancée dans les agences onusiennes actives en Afrique subsaharienne. Le développement des capacités du personnel a surtout consisté en l'organisation de formations visant à garantir le respect des procédures et techniques associées à la mise en œuvre de la GAR, et a en particulier été axé sur les capacités de planification et de communication de l'information (CCI, 2017). En outre, bon nombre de formations ont été réservées à certains groupes de fonctionnaires, à savoir ceux qui s'occupent de la planification, du suivi et de l'évaluation (CCI, 2017). La mise en œuvre de l'internalisation ; le leadership (esprit de créativité) et l'utilisation des résultats ont atteint des niveaux respectifs de 4/5 ; 4/5 et 3/5 soit 80 % ; 80 et 60% (CCI, 2017).

Dans les organisations non gouvernementales internationales et les agences bilatérales de développement international œuvrant en Afrique subsaharienne en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive ; de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH, les outils d'apprentissage professionnel autodirigé portent généralement sur des opérations mécaniques (Fien-Helfman et al., 2019). Selon l'étude de Fien-Helfman et al. (2019), plusieurs facteurs contribuent grandement à influencer les mentalités et à promouvoir l'apprentissage transformateur, parmi lesquels l'existence d'un plan et d'une stratégie GAR clairement communiqués et avec lesquels chacun peut s'accommoder ; l'adoption d'un processus de gestion du changement tenant effectivement compte de la manière dont les personnes changent.

**Gestion de la responsabilité :** Pour le CCI (2017), la GAR exige un système de responsabilisation multidimensionnel qui permette d'obtenir un impact collectif aux niveaux micro, méso et macro, et suppose de recourir à des mécanismes de responsabilisation verticale à tous les niveaux et de responsabilisation horizontale en ce qui concerne l'ensemble des entités et des partenaires de développement international. Selon cette étude, « des mesures de

responsabilisation collective commencent à voir le jour, mais il est nécessaire de mieux comprendre cette notion et de définir un cadre de responsabilisation collective et d'apprentissage approprié » (CCI, 2017, p.7)

Pour Vähämäki et al. (2019), le système de développement international en Afrique fait face à un certain nombre de défis systémiques qui rendent le partenariat pour l'obtention de résultats et d'un impact collectif favorisant la responsabilisation collective très difficile sinon impossible à l'état actuel. En effet, le domaine du développement international en général (Vähämäki et al., 2019) et en particulier celui de la santé en Afrique au sud du Sahara est l'œuvre d'une multitude d'acteurs multilatéraux et bilatéraux avec des cadres de gouvernance externe différents (Cordova-Pozo et al., 2018 ; Vähämäki et al., 2019). De plus, le système de financement des agences multilatérales, des agences bilatérales et surtout des organisations non gouvernementales internationales crée de la concurrence, renforce les silos fonctionnels, limite ainsi les modes de travail conjoints et intégrés (Cordova-Pozo et al., 2018 ; Hushie, 2019 ; Vähämäki et al., 2019).

### **3.2. Efficacité organisationnelle**

« L'Assemblée générale a souligné que la mise en œuvre de la GAR n'était pas une fin en soi, mais plutôt un moyen de renforcer l'efficacité organisationnelle et d'obtenir des résultats dans le domaine du développement » (CCI, 2017, p.21). Les résultats de cette revue systématique en matière de l'efficacité organisationnelle sont structurés en quatre parties : utilisation des résultats comme base pour prise de décision par les agences de développement international ; l'utilisation de l'information sur les résultats à des fins de gouvernance ; planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international, et enfin la collaboration, partenariat et responsabilité collective.

**Utilisation des résultats comme base pour la prise de décisions :** Mulongo et al (2015) ont montré que les acteurs de développement international du secteur de la santé en Afrique de l'Ouest ont amélioré la gestion de connaissances et l'utilisation des informations ainsi générées pour améliorer la conception du programme, affiner les stratégies du programme, opérationnaliser la planification et éclairer la prise de décision de la direction grâce à la méthode de GAR. « Des exemples notables de plates-formes de communication existantes qui peuvent être exploitées à l'avantage de la région sont le portail de photos en ligne et le portail de connaissances sur la patate douce » (Mulongo, 2015, p.13, traduction libre). La GAR, l'utilisation des informations a servi énormément aux agences onusiennes à gérer le portefeuille de programmes et de projets et accessoirement à réorienter les ressources (Grittner, 2013 ; CCI, 2017).

Depuis un certain temps, on assiste en République démocratique du Congo, grâce à l'adoption de la GAR et en se basant sur les résultats des programmes passés, on assiste à une affectation de ressources importantes à des problèmes spécifiques de santé comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA en lieu et place d'un appui global du système de santé. (Trop, 2011 ; Mayaka, 2015). Selon l'étude menée par Otundo (2019) et celle de Tarnoff (2015), pour mesurer l'efficacité de la GAR par l'Agence américaine de développement international (USAID) dans le domaine de la santé en Afrique subsaharienne, la GAR a une influence significative sur la performance des projets en termes d'impact général sur la société. L'adoption d'initiatives de GAR au Kenya est associée à un certain nombre d'avantages comme une mise en œuvre améliorée des plans et des programmes et l'obtention de résultats quantifiables (Otundo, 2019). Les résultats ont été systématiquement utilisés notamment par les agences de coopération bilatérales pour éclairer les décisions sur quoi ou qui financer ou dans la conception de programmes de subventions. L'évaluation conclut que les évaluations sont utilisées à la fois dans les phases de conception et de mise en œuvre du projet pour réviser les activités de l'USAID (Vähämäki & Verger, 2019). Pendant ce temps, l'évaluation de l'Organisation des Nations unies (ONU) a noté que l'utilisation a été exercée principalement dans la gestion du portefeuille de programmes et de projets, au minimum dans le transfert de ressources, et non dans des domaines tels que la gestion des ressources humaines (Vähämäki & Verger, 2019).

**Utilisation d'informations sur les résultats à des fins de gouvernance :** La stratégie de la GAR s'intéressait particulièrement à l'utilisation des informations dans le but d'accroître la responsabilisation (Vushoma, 2018). Il ressort de l'examen que la contribution la plus importante de la GAR pour les organisations du système des Nations Unies est l'apport d'une structure permettant de fournir des éléments de preuve des résultats obtenus aux organes de gouvernance respectifs de ces entités et les États Membres utilisent surtout ces éléments de preuve à des fins de transparence au sujet de l'usage des ressources (Grittner, 2013 ; CCI, 2017). L'institutionnalisation du financement basé sur les résultats au Mali a permis l'adoption des stratégies pour promouvoir la bonne gouvernance notamment dans le secteur de la santé (Coulibaly et al., 2020). L'instrument de financement basé sur les résultats a été rapidement intégré par les principaux instruments verticaux de la santé mondiale comme le Fonds Mondial et l'Alliance Gavi (OMS, 2007), tout d'abord car ils ciblent le renforcement d'indicateurs précis au sein de multiples systèmes nationaux dont l'approche facilite le suivi, mais aussi l'émergence de partenariats publics/privés (Coulibaly et al., 2020). En juillet 2017, le site du Fonds Mondial fait ainsi état de 381 décisions d'acceptation de financement utilisant l'instrument FBR

(Coulibaly et al., 2020). En Afrique subsaharienne, la plupart des gouvernements utilisent des informations sur des résultats pour améliorer la gouvernance et ainsi combattre la corruption (Vushoma, 2018). On assiste à la contractualisation des hôpitaux publics dans beaucoup de pays en Afrique au sud du Sahara. Au Mali la Convention d'assistance mutuelle constitue une autre forme de contractualisation dans laquelle les Associations de santé communautaires (ASACO) signent des contrats avec les collectivités locales afin d'obtenir des fonds publics pour mettre en œuvre des plans d'action annuels dans le domaine de la santé (Vushoma, 2018 ; Coulibaly, 2020).

Vähämäki et al. (2019) dans leur étude ont conclu que d'autres facteurs tels que les priorités politiques ou le fait qu'une organisation était un partenaire à long terme semblaient avoir la plus grande influence sur la décision d'allocation finale dans le secteur de la santé en Afrique.

**Planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international :** Selon le corps commun d'inspection (2017), les projets de développement dont la réalisation est généralement conjointe et indivisible exigent un mode de fonctionnement systémique et appellent donc une planification, une élaboration de programmes, une mise en œuvre, un suivi et une évaluation à l'échelle du système (CCI, 2017). La GAR n'a pas eu d'influence sur les activités à l'échelle du système, mais les progrès réalisés au sein de différentes entités onusiennes en matière de planification, de suivi, d'établissement de rapports et d'évaluation donnent à penser que des bases fondamentales ont été établies (CCI, 2017).

Une analyse montre un stade avancé de développement des cadres stratégiques, des plans et des dispositifs de communication des résultats de toutes les entités de même que les progrès accomplis en matière d'évaluation, portant à croire en la capacité de ces organisations dans la mise en œuvre du programme 2030 (CCI, 2017). Les nombreuses initiatives de collaboration, de partenariats mondiaux et d'expérimentations à l'échelle du système, bien que fragmentées, posent les fondements de cette mise en œuvre et doivent être compilées et évaluées (CCI, 2017). Plusieurs initiatives entre autres, l'élaboration d'une théorie du changement différente à l'appui des plans et programmes organisationnels stratégiques ont été lancées surtout par des fonds et des programmes, ce qui a de grandes chances de démontrer des réalisations conjointes et des mises en adéquation stratégique (CCI, 2017).

En Afrique subsaharienne, les problèmes de mesure et d'évaluation dans le domaine de la santé restent un défi majeur à relever. Les outils de suivi et formats de mesure sont inadéquats, incluant les lacunes dans la soumission des outils de suivi à mi-parcours et l'achèvement du projet et l'incohérence dans les formats de mesure (Vähämäki et al., 2019). Les systèmes de mesure des agences de développement international ne prennent pas en charge la collecte de

données à long terme requise (Vähämäki et al., 2019) et ont des systèmes d'information sur les interventions qui sont inadéquats pour le suivi et la communication des résultats de même qu'une utilisation incohérente des cadres logiques (BAD, 2018). On a noté une mauvaise qualité des données en raison de systèmes de données clients généralement faibles ; les faiblesses de la mesure des résultats et des impacts à long terme (Tsala, 2019) ; l'absence d'indicateurs d'impact (Koon, 2019); des incohérences entre les rapports quantitatifs et les objectifs originaux ; une mauvaise crédibilité des notations et qualité inadéquate des indicateurs, de la base de référence et des données (OECD, 2017).

**Collaboration, partenariats et responsabilisation collective :** La réussite des activités menées à l'échelle du système de développement international dans le cadre de la GAR suppose une gestion conjointe, une collaboration et des partenariats sous des formes intégrées et interdépendantes (Sambo, 2014). Des mesures de responsabilisation collective commencent à voir le jour, notamment dans le cadre des dialogues sur le financement qu'organisent la majorité des entités, de même que l'élaboration de budgets intégrés, mais la responsabilisation collective est difficile à assurer (CCI, 2017). Les ONGI de développement ont transformé un grand nombre de leurs pratiques dans le cadre de la mise en œuvre de la GAR en œuvrant en collaboration, en partenariat pour une responsabilisation collective même si les défis énormes sont à surmonter (Davies, 2012). Tout comme certaines entreprises multinationales, quelques ONGI assurent la redevabilité selon les normes mondiales formulées par les organisations entre autres la Global Reporting Initiative et la Charte des ONGI sur l'impératif de rendre des comptes, lancée en 2006 (Davies, 2012). Cette charte considère que les efforts déployés précédemment à l'échelle internationale ou nationale ne sont pas parvenus à donner une réponse adéquate aux enjeux globaux en matière de responsabilité collective (Davies, 2012).

Le tableau 3 suivant résume les principaux résultats de ce travail. Les niveaux de mise en œuvre varient de 1 à 5 alors que les niveaux d'efficacité vont de très faibles au niveau élevé en passant par les niveaux faibles et modérés. Les tirets représentent un manque de données sur ce sujet ou le fait que ces aspects n'ont pas été abordés dans les textes analysés.

Le résultat 1 concerne l'utilisation accrue de l'information sur les résultats dans la prise de décisions stratégiques par la direction générale et repose sur la production de l'information sur les résultats (considérée ici comme niveau très faible si isolée) ; à la gestion continue de connaissance (considérée pour ce travail comme niveau faible) ; l'utilisation de l'information dans la prise de décision stratégique (nous considérons niveau modéré) et le recours accru à la gestion adaptative (nous considérons niveau élevé).

Le résultat 2 se rapporte au renforcement de l'utilisation des résultats à des fins de gouvernance notamment dans l'exercice de la fonction de contrôle (critère 1), de l'audit (critère 2) et de l'évaluation (critère 3) en termes de la transparence, la cohérence et la complémentarité (critère 4), et de la définition des grandes orientations en fonction des résultats (Davies, 2012) (critère 5) ; l'atteinte de moins de 2 critères est considérée comme très faible dans ce travail ; l'atteinte de 2 critères est considérée comme faible ; 3 à 4 critères comme modéré et l'atteinte des 5 critères comme élevé.

Le résultat 3 concerne la rationalisation et l'amélioration à l'échelle du système de la planification, du suivi, de l'évaluation et de l'établissement de rapports. Les critères sont (CCI, 2017): les plans et objectifs clairs ; relations de cause à effet dans la chaîne de résultats ; action systémique ; mesure de la performance ; suivi et évaluation. Les niveaux sont évalués selon le même schéma que précédemment.

Le résultat 4 concerne la collaboration, le partenariat et la responsabilisation collective qui sont évalués en fonction de 5 critères selon le CCI (2017). Il s'agit de l'élaboration de programmes communs ; des méthodes d'évaluation partagées ; des activités complémentaires ; de la communication continue et du soutien structurel. L'existence de moins de deux critères est considérée comme très faible ; la présence de deux critères est considérée comme faible ; la présence de 3 ou 4 critères est considérée comme modérée alors que celle des 5 critères est considérée comme élevée. Le tableau ci-après résume les principaux résultats en fonction des auteurs et autrices.

Tableau 2 : Résumé des résultats de la revue de littérature en fonction des auteurs et autrices

| Auteur(s)    | Année | Méthodologie/approche                                                      | Résultats clés |          |          |          |          |                              |             |             |             |
|--------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|              |       |                                                                            | Mise en œuvre  |          |          |          |          | Efficacité organisationnelle |             |             |             |
|              |       |                                                                            | Pilier 1       | Pilier 2 | Pilier 3 | Pilier 4 | Pilier 5 | Résultats 1                  | Résultats 2 | Résultats 3 | Résultats 4 |
| CCI          | 2017  | Évaluation quantitative au niveau des agences de l'ONU                     | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 3 | Modéré                       | Modéré      | Modéré      | Faible      |
| Bajwa et al  | 2019  | Évaluation quantitative au niveau des agences bilatérales                  | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |
| Wone et al   | 2012  | Évaluation qualitative au niveau des pays africains des dispositifs de GAR | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 2 | -                            | -           | -           | -           |
| Bester et al | 2012  | Évaluation quantitative au niveau des de l'ONU                             | Niveau 3       | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 3 | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |
| Trop M.      | 2011  | Évaluation qualitative de la mise en œuvre de                              | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 3 | -                            | -           | -           | -           |

| Auteur(s)          | Année | Méthodologie/approche                                                  | Résultats clés |          |          |          |          |                              |             |             |             |  |
|--------------------|-------|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|--|
|                    |       |                                                                        | Mise en œuvre  |          |          |          |          | Efficacité organisationnelle |             |             |             |  |
|                    |       |                                                                        | Pilier 1       | Pilier 2 | Pilier 3 | Pilier 4 | Pilier 5 | Résultats 1                  | Résultats 2 | Résultats 3 | Résultats 4 |  |
|                    |       | la déclaration de Paris en RDC.                                        |                |          |          |          |          |                              |             |             |             |  |
| Mulongo et al      | 2015  | Évaluation qualitative au niveau des ONGI en Afrique                   | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 2 | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Très faible |  |
| Ika et al          | 2015  | Étude empirique sur l'efficacité de GAR santé maternelle               | -              | -        | -        | -        | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |  |
| Fien-Helfman et al | 2019  | Étude empirique sur l'efficacité de GAR des projets de DFID en Afrique | -              | -        | -        | -        | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |  |
| Vähämäki et al     | 2019  | Analyse qualitative des effets de GAR sur les                          | -              | -        | -        | -        | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |  |

| Auteur(s)      | Année | Méthodologie/approche                                                                    | Résultats clés |          |          |          |          |                              |             |             |             |
|----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|                |       |                                                                                          | Mise en œuvre  |          |          |          |          | Efficacité organisationnelle |             |             |             |
|                |       |                                                                                          | Pilier 1       | Pilier 2 | Pilier 3 | Pilier 4 | Pilier 5 | Résultats 1                  | Résultats 2 | Résultats 3 | Résultats 4 |
|                |       | projets de la Banque mondiale                                                            |                |          |          |          |          |                              |             |             |             |
| Otundo et al   | 2019  | Analyse qualitative des effets de GAR sur les projets de USAID en Afrique de l’ouest     | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 2 | Modéré                       | Modéré      | Faible      | Faible      |
| Wone, I.       | 2018  | Analyse qualitative des défis de la mise en œuvre de GAR en Afrique                      | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | -        | -                            | -           | -           | -           |
| Grittner et al | 2013  | Analyse qualitative des effets de GAR sur les projets des agences bilatérales en Afrique | -              | -        | -        | -        | -        | Modéré                       | Modéré      | Faible      | -           |

| Auteur(s)       | Année | Méthodologie/approche                                                                       | Résultats clés |          |          |          |          |                              |             |             |             |
|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|                 |       |                                                                                             | Mise en œuvre  |          |          |          |          | Efficacité organisationnelle |             |             |             |
|                 |       |                                                                                             | Pilier 1       | Pilier 2 | Pilier 3 | Pilier 4 | Pilier 5 | Résultats 1                  | Résultats 2 | Résultats 3 | Résultats 4 |
| Coulibaly et al | 2020  | Analyse qualitative de mise en œuvre de GAR au Mali                                         | Niveau 3       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 3 | -                            | -           | -           | -           |
| Caffin, J. H.   | 2018  | Étude qualitative sur la performance de GAR pour les projets de la Banque mondiale et USAID | Niveau 4       | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Niveau 4 | Modéré                       | Élevé       | Faible      | Faible      |

**Résultats 1**= Utilisation des résultats comme base pour la prise de décisions, **Résultats 2** = Utilisation d'informations sur les résultats à des fins de gouvernance, **Résultats 3** =Planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international, **Résultats 4** = Collaboration, partenariats et responsabilisation collective

#### **4. Discussion**

Cet article avait pour but d'analyser les progrès réalisés en termes de mise en œuvre et l'efficacité organisationnelle obtenue de la GAR par les agences de développement en Afrique subsaharienne dans le secteur de la santé.

**Mise en œuvre : gestion stratégique :** L'analyse des résultats de cette revue de littérature montre que la mise en œuvre de la gestion stratégique qui concerne les fondements théoriques de la GAR a atteint le niveau 4. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Bajwa et al. (2019) pour qui les agences de développement international avaient des stratégies claires de GAR leur permettant de fixer un but clair (84,5 %) ; d'un cadre de gestion du changement permettant (76,3 %) et d'un dispositif de responsabilisation (77,4 %). En revanche, dans leurs séries, Wone et al. (2012) ont trouvé les insuffisances conceptuelles, l'absence d'un plan de suivi et évaluation des performances et l'absence de lien logique entre les différents niveaux d'objectifs des Plans nationaux de développement sanitaire constituant un frein pour les agences de développement même celles qui avaient des stratégies claires de GAR.

**Mise en œuvre, gestion opérationnelle :** Nos résultats ont montré que la mise en œuvre de la gestion opérationnelle a atteint le quatrième niveau, notamment en ce qui concerne l'élaboration du cadre de résultats stratégiques et du cadre de résultats de programmes et projets. Ces résultats concordent avec ceux de Bajwa et al. (2019) selon lesquels les agences de développement international avaient des cadres de résultats stratégiques et des cadres de résultats de programmes et projets leur permettant de fixer des objectifs clairs (84,6 %), d'établir le lien de causalité dans la chaîne de résultats (77,4 %) et de fixer les indicateurs de performance (80,4 %). Mais selon leur analyse du CCI (2017), le mode de financement du système de développement des Nations Unies empêche les entités de mettre en œuvre la GAR comme il se devait, étant donné que leurs ressources ne sont pas prévisibles et sont en grande partie préaffectées.

**Mise en œuvre, responsabilisation et gestion de l'apprentissage :** L'analyse des données de notre étude montre que la responsabilisation et la gestion de l'apprentissage ont atteint le niveau 4 dans la mise en œuvre dans plusieurs agences de développement. Mulongo et al (2015) ont aussi conclu à une nette amélioration de la production, de la communication et de l'apprentissage des connaissances par les organisations non gouvernementales et les agences bilatérales de développement œuvrant dans le secteur de la santé en particulier en matière de l'amélioration du système sanitaire ; la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ika et al. (2015) ont trouvé que les agences font face à de grandes difficultés techniques et que

les différentes agences bénéficiaires du financement de la Banque mondiale se concentrent sur les produits plutôt que sur les réalisations et ont consacré trop de ressources humaines à la communication de l'information financière.

**Mise en œuvre, gestion du changement :** L'instauration d'une culture du résultat dans les agences selon cette revue a atteint en moyenne le quatrième niveau. Ces résultats sont comparables avec ceux de Fien-Helfman et al. (2019) selon lesquels les organisations non gouvernementales internationales et les agences bilatérales de développement international œuvrant en Afrique subsaharienne dans le secteur de la santé ont suffisamment d'outils d'apprentissage professionnel autonomes qui portent généralement sur des opérations mécaniques. Cependant, les mêmes auteurs estiment que les améliorations notées ne comportent pas tous les éléments d'une mise en œuvre réussie de la GAR et des efforts restent à faire pour parvenir à l'instauration totale de la culture de résultats (Fien-Helfman et al., 2019).

**Mise en œuvre, gestion de la responsabilité :** L'analyse de nos données a montré que les agences du système de développement international travaillent pratiquement en silos. Ces résultats sont comparables à ceux de l'OMS (2011) et de Otundo (2019) selon lesquels la responsabilisation collective autour des réalisations partagées entre plusieurs organisations est difficile à assurer, car l'examen montre que son succès repose sur un ensemble de conditions requises pour un impact collectif, en particulier d'avoir un programme commun, des méthodes de mesure partagées, des activités complémentaires, des contacts permanents et un soutien structurel, ce qui est loin d'être aisé (Otundo, 2019). Barnes et al. (2014) trouvent que dans le cas particulier des agences onusiennes telles que l'OMS et le Fonds mondial, l'intégration cohérente et complète de la GAR en ce qui concerne la responsabilisation collective est limitée par le processus externe auquel ces organisations sont soumises. Ce processus conduit de l'extérieur à « favoriser une approche réactive et fragmentée, plutôt qu'une intégration globale et intégrée de la gestion axée sur les résultats » (OECD, 2017, p.18).

**Efficacité organisationnelle, utilisation des résultats comme base pour la prise de décisions :** Selon l'examen de nos données, l'utilisation des informations sert moyennement aux agences comme base pour la prise de décision. Ces résultats sont comparables à ceux de Trop (2011) selon lesquels en République démocratique du Congo, l'adoption de la GAR et en se basant sur les résultats des programmes passés, on assiste à une affectation de ressources importantes à des problèmes spécifiques de santé comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA en lieu et place d'un appui global du système de santé. Vähämäki et al. (2019), les résultats ont été systématiquement utilisés notamment par les agences de coopération bilatérales pour éclairer les décisions sur quoi ou qui financer ou dans la conception de programmes de

subventions. Cependant, Denhere (2019), de son côté, avait trouvé que l'intégration des principes centrés sur les résultats dans le système de gestion des ressources humaines est récente et fait face à des défis énormes.

**Efficacité organisationnelle, utilisation d'informations sur les résultats à des fins de gouvernance :** L'utilisation des résultats à des fins de gouvernance est globalement modérée selon l'analyse de nos données. En Afrique subsaharienne, la plupart des gouvernements utilisent des informations sur des résultats pour améliorer la gouvernance et ainsi combattre la corruption (Vushoma, 2018). L'instrument de financement basé sur les résultats a été rapidement intégré par les principaux instruments verticaux de la santé globale comme le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA et l'Alliance Gavi (OMS, 2007), tout d'abord car ils ciblent le renforcement d'indicateurs précis au sein de multiples systèmes nationaux dont l'approche facilite le suivi, mais aussi l'émergence de partenariats publics/privés (Coulbaly et al, 2020). Toutefois, ces éléments sont principalement utilisés à des fins de transparence au sujet de l'usage des ressources et cette utilisation n'a pas garanti un engagement crédible à encourager la coordination et promouvoir la coopération en matière de contrôle et de gouvernance par la gouvernance africaine (CCI, 2017). La réforme de la politique de GAR connaît une faible progression à cause du manque de reconnaissance de l'asymétrie de pouvoir par les pays membres et de l'accent mis sur la forme et non sur la fonction (CCI, 2017).

**Efficacité organisationnelle, planification, mesure, suivi et évaluation à l'échelle du système de développement international :** Selon nos résultats, la GAR n'a pas eu d'influence sur les activités à l'échelle du système en matière de planification, de suivi, d'établissement de rapports et d'évaluation. Ces résultats contrastent avec ceux du CCI (2017) qui trouvent que de nombreuses initiatives de collaboration, de partenariats mondiaux et d'expérimentations à l'échelle du système, bien que fragmentées, posent déjà les fondements d'une mise en œuvre et doivent être compilées et évaluées. Plusieurs initiatives entre autres, l'élaboration d'une théorie du changement différente à l'appui des plans et programmes organisationnels stratégiques ont été lancées surtout par des fonds et des programmes, ce qui a de grandes chances de démontrer des réalisations conjointes et des mises en adéquation stratégique (CCI, 2017). En Afrique subsaharienne, une multitude d'acteurs dans le secteur de la santé ne permet pas de croire que la planification commune soit possible. En effet, les ONGI ; les agences bilatérales et multilatérales ont chacune leurs propres lignes directrices et ciblent les zones d'intervention sans concertation avec les autres, d'où les chevauchements ; les manquements et une difficile attribution d'impact.

---

**Efficacité organisationnelle, collaboration, partenariats et responsabilisation collective :**

L'analyse de nos données montre que l'agenda 2030 des Nations Unies et l'agenda 2063 de l'Union africaine offrent des cadres de concertation et de collaboration autour des défis sanitaires en Afrique subsaharienne (Wone, 2018). S'agissant de la responsabilisation collective, l'analyse montre que dans le cadre de nouvelles initiatives, comme le dialogue sur le financement et la mise en place d'un budget intégré, les partenaires sont incités à se pencher sur la question des ressources et à commencer d'examiner les questions de partenariat et de gouvernance compte tenu des ressources allouées (Wone, 2018). Mis à part ces cadres théoriques, le partenariat et la responsabilisation collective font face à certaines difficultés. Ces résultats ne sont pas surprenants vu le paysage des acteurs impliqués qui travaillent pour les mêmes bénéficiaires, mais qui sont financés parfois par des bailleurs avec des intérêts contradictoires (Balique, 2011)

## **Conclusion**

Au terme de cette recherche, nous avons étudié la mise en œuvre et l'efficacité organisationnelle de la GAR. Nous avons pu noter que la mise en œuvre progressive de la GAR a atteint en moyenne le niveau 3 à 4 en matière de gestion stratégique ; le niveau 4 pour ce qui concerne les domaines de la gestion opérationnelle, de la responsabilisation et de la gestion de l'apprentissage et les piliers liés à la gestion du changement. Quant à la mise en œuvre des piliers liés au domaine de la gestion de la responsabilité, beaucoup d'efforts restent à faire puisque le niveau atteint varie entre 1 et 2. L'efficacité organisationnelle est en moyenne modérée en ce qui a trait à l'utilisation des résultats comme base pour la prise de décisions stratégiques et à l'utilisation d'informations sur les résultats à des fins de gouvernance. En matière de planification, mesure, suivi et évaluation en interne, les résultats sont encourageants. Cependant, à l'échelle du système, les défis sont énormes sur le plan de la collaboration, des partenariats et de la responsabilisation collective. Mais la mise en œuvre de la GAR par ces agences est un processus continu et d'amélioration progressive alors que notre étude porte sur des travaux qui s'étalent sur une période de 7 ans, d'où la nécessité d'une étude empirique longitudinale.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Bajwa, S. U., & Kitchlew, N. (2019). Evaluating Result-Based Management (RBM) and the need for a complexity-aware management approach for international development agencies. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, 13(3), 620-634.
- Balique, H. (2011). 1. Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives. In *Santé internationale* (pp. 29–50). Presses de Sciences Po.
- Barnes A, Brown G, Harman S, et al. (2014). ‘African participation and partnership in performance based financing: A case study in global health policy’, EQUINET Discussion Paper 102, EQUINET: Harare.
- Beaudet P. et al (2019). Enjeux et défis du développement international – Acteurs et champs d’action, Édition nouvelle et actualisée, Les Presses de l’Université d’Ottawa, 634 p
- Bester, A. (2012). Results-based management in the United Nations Development System: Progress and challenges. A report prepared for the United Nations Department of Economic and Social Affairs, for the Quadrennial Comprehensive Policy Review, 2730.
- Bergamaschi, I., Diabaté, A., & Paul, É. (2007). L’agenda de Paris pour l’efficacité de l’aide. *Afrique contemporaine*, (3), 219–249.
- Cordova-Pozo, K., Hoopes, A. J., Cordova, F., Vega, B., Segura, Z., & Hagens, A. (2018). Applying the results-based management framework to the CERCA multi-component project in adolescent sexual and reproductive health: a retrospective analysis. *Reproductive health*, 15(1), 1–13.
- Corps commun d’Inspection (CCI). (2017) La gestion axée sur les résultats dans le système des Nations Unies pour le développement : Analyse des progrès et de l’efficacité des politiques [https://www.unjiu.org/sites/www.unjiu.org/files/jiu\\_rep\\_2017\\_6\\_french.pdf](https://www.unjiu.org/sites/www.unjiu.org/files/jiu_rep_2017_6_french.pdf) (12/02/2021).
- Coulibaly, A., Gautier, L., Touré, L., & Ridde, V. (2020). Le financement basé sur les résultats (FBR) au Mali: peut-on parler d’émergence d’une politique publique de santé? *International Development Policy| Revue internationale de politique de développement*, (12.1).
- Davies, T. R. (2012). La transformation des ONG internationales et leurs effets sur l’aide au développement. *International Development Policy| Revue internationale de politique de développement*, (3).
- OMS (2007). Évaluation du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne. Projets de transport. documents1.worldbank.org (14/03/2021)
- Denhere, N. (2019). *Result-Based Financing as a strategy to improve maternal health care systems.(Case study of Bindura)* (Doctoral dissertation, BUSE).

- Doligez, F. (2020). L'aide au développement à l'épreuve des stratégies absurdes. *Revue internationale des études du développement*, (1), 87–111.
- Fien-Helfman, S., Jawitz, F., Merello, M., Mzumara, G., & Ngetich, E. (2019). UK Aid Malaria Funding: Contributions to the Global Fund versus Direct Bilateral Funding in Endemic Countries. [appg-malariantds.org.uk](http://appg-malariantds.org.uk) (10/03/2021)
- Grittner, A. M. (2013). *Results-based Financing: Evidence from performance-based financing in the health sector* (No. 6/2013). Discussion Paper.
- Hushie, M. (2019). Developing governance models and funding mechanisms of state–civil society partnerships for HIV/AIDS treatment and prevention based on lessons from Ghana. *African Journal of AIDS Research*, 18(2), 138-147.
- Ika, L. A., & Lytvynov, V. (2011). The “management-per-result” approach to international development project design. *Project Management Journal*, 42(4), 87-104.
- Ika, L. A. (2012). Project management for development in Africa: Why projects are failing and what can be done about it. *Project management journal*, 43(4), 27–41.
- Ika, L. A., & Donnelly, J. (2017). Success conditions for international development capacity-building projects. *International Journal of Project Management*, 35(1), 44–63.
- Koon, A. D., Conrad, A., Naimoli, J. F., Saxena, S., Connor, C., & Rodriguez, D. C. (2019). Implementing health system strengthening projects at USAID: findings from five cases using an integrated framework. *Global public health*, 14(12), 1829-1846.
- Martin, V., & Renaud, J. (2013). *Les normes de production des revues systématiques: guide méthodologique* (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux).
- Mayaka Manitu, S. (2015). Le financement basé sur la performance dans un système de santé complexe : cas de la République démocratique du Congo.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Mulongo, G., Sindi, K., Okello, J. J., Wanjohi, L., Mudege, N. N., & Quinn, S. (2015). Improving performance tracking, knowledge generation, and learning for effective result-based management: Sub-Saharan Africa monitoring, evaluation & learning (ME&L) strategy.
- OCDE (2005). Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et programme d'action d'Accra, Forum à haut niveau, Paris, 28 février au 2 mars 2005, 26 pages.
- OECD (2017a). *Strengthening the results chain: synthesis of case studies of results-based management by providers*, OECD Publishing, Paris.

Otundo Richard, M. (2019). Result-Based Management and Performance of Projects in the Public Sector. *Langat, Result-Based Management and Performance of Projects in the Public Sector (September 6, 2019)*.

OMS (2011). *Renforcement des systèmes de santé: amélioration de la prestation de services de santé au niveau du district, et de l'appropriation et de la participation communautaires : rapport du Directeur régional* (No. AFR/RC60/7). Bureau régional de l'Afrique.

Sambo, L. G. (2014). Une décennie d'action de l'OMS dans la Région africaine : œuvrer ensemble pour atteindre les objectifs en matière de santé.

Sulle, A. (2011). Result-based management in the public sector: A decade of experience for the Tanzanian executive agencies. *Journal of Service Science and Management*, 4(04), 499.

Trop, M. (2011). Analyse de l'application de la Déclaration de Paris dans le secteur de la santé en République démocratique du Congo. *Médecine tropicale*, 71(3), 229–231.

Tsala, U. B. (2019). La Chaîne des Résultats et la Théorie du Changement pour améliorer le cadre conceptuel d'une évaluation d'impact. *African Evaluation Journal*, 7(1), 1–12.

Vähämäki, J., & Verger, C. (2019). Learning from Results-Based Management evaluations and reviews. *Oecd-ilibrary.org* (11/03/2021).

Vushoma, E. R. (2018). An investigation into the effectiveness of performance-based financing (PBF) in Non-governmental Organizations in Zimbabwe: A case of result-based finance program for health in Marondera District, 2011 to 2013.

Wone, I., Hamed, M. N., & Dia, A. T. (2012). Gestion axée sur les résultats et stratégies de développement sanitaire en Afrique. *Santé publique*, 24(5), 459–464.