

Résumé d'évaluation

Projets d'appui au secteur de la santé au Tchad (PASST 1 et 2)

Pays : TCHAD

Secteur : SANTE

Évaluateur : Sabrina Guérard (AFD) et Franck Signoret (COTA)

Date de l'évaluation : Juin 2019

Données clés de l'appui AFD

Numéros de projet : CTD 3012 et CTD 1173

Montants : 10M€ + 10M€

Taux de décaissement : 100% sur le PASST 1 et 55% PASST 2

Signature de la convention de financement :

PASST 1: Juillet 2008

PASST 2 : Mars 2015

Date d'achèvement : Avril 2015- PASST1 , en cours-PASST 2

Objectifs des projets

La finalité des deux projets vise à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les régions de N'Djaména, du Logone Occidental et de l'Ouaddaï.

Le PASST1 comportait trois composantes :

- Le renforcement des ressources humaines en santé
- La réduction de la mortalité maternelle
- La lutte contre le VIH/Sida.

Le PASST 2 comporte quatre composantes :

- Renforcement des capacités du Ministère de la Santé
- Renforcement des structures de soins (offre & qualité)
- Formation du personnel de santé
- Financement de soins et mécanismes solidaires d'exemption de paiement.

Intervenants et mode opératoire des projets

La maîtrise d'ouvrage des PASST est assurée par le Ministère de la Santé Publique. Le MSP délègue en partie la maîtrise d'ouvrage du projet à des opérateurs (Expertise France, l'ONG BASE, CHU Bon Samaritain, CDN, ENASS-N'Djaména, ERSAS-Abéché-Moundou, ECOSSET, Handicap Santé/MNDP-Moundou) sous contrats de prestations de services pour développer les interventions définies dans les projets.



Objectifs de l'évaluation et méthodologie

Cette évaluation s'inscrit dans un processus d'apprentissage pour tous les acteurs, parties-prenantes aux deux projets, considérés comme un programme. Au-delà de l'appréciation des résultats et des premiers effets, notamment du PASST1, les objectifs de ce processus évaluatif sont d'identifier les premiers changements du PASST2, d'accompagner la fin de sa mise en œuvre et de favoriser la durabilité des premiers changements obtenus.

L'approche méthodologique développée est orientée "changement", mettant au cœur de l'évaluation, la perception des changements par les acteurs parties-prenantes du projet (maîtrise d'ouvrage, MSP, acteurs de la maîtrise d'ouvrage déléguée, bénéficiaires intermédiaires et finaux). Cette approche considère ce temps d'évaluation comme un temps de dialogue entre les parties-prenantes du programme (des responsables du MSP au niveau central, jusqu'aux bénéficiaires finaux).

Appréciation de la performance

Pertinence

Les actions du programme PASST sont globalement pertinentes au regard des besoins des populations ciblées (les personnels de santé, les femmes et les enfants) et cohérentes au regard des stratégies nationales dans le domaine de la santé, du cadre d'intervention pays de l'AFD au Tchad, et des actions financées par d'autres bailleurs. En revanche, une analyse plus fine et approfondie des capacités des acteurs, à renforcer, dans leur contexte de travail, en prenant en compte « le système » et pas seulement le besoin déconnecté du contexte, aurait permis de façonner les activités du projet en étant plus en adéquation avec la spécificité et la complexité des besoins des acteurs.

Si le principe d'une AMO auprès du MSP est très pertinent, son contenu est trop large, peu priorisé et trop ambitieux. Ce manque de cadrage général de l'AMO semble en très grande partie dû à la faiblesse d'analyse des besoins.

Efficacité

L'analyse des données EDS, entre 2010-2014, dans les régions de N'Djaména et du Logone Occidental, montre une augmentation dans la couverture en soins de santé (planification familiale, accouchements assistés, césariennes, CPN4). Cette augmentation est variable selon les indicateurs mais atteste de changements de comportement des acteurs. Sur la base des données croisées, les évaluateurs ont montré que les formations des personnels de santé avaient provoqué un changement dans le comportement et la pratique des personnels de santé (la femme est considérée comme un sujet à part entière et pas seulement comme un corps malade, meilleur accueil, précision des gestes, plus grande confiance en soi). Pour les évaluateurs, les réalisations financées par le programme (formations essentiellement) ont significativement contribué à ce changement.

Les paroles d'acteurs collectées permettent de dire que les activités en lien avec l'amélioration de l'offre de service de santé, (amélioration de la qualité des formations, équipements, intrants, réhabilitations, stratégies communautaires), contribuent à améliorer l'information sur les structures sanitaires et leur image.

Ainsi, la demande sanitaire commence à s'éveiller. Or, le volet « amélioration de l'offre de soins », qui repose en partie sur des financements de l'Etat, a été profondément perturbé du fait de la crise économique. On assiste à une disjonction entre l'offre et la demande.

Efficiences

Le projet, par son montage qui conjugue un pilotage par une maîtrise d'ouvrage locale et une mise en œuvre par des opérateurs, est bien adapté au contexte tchadien. Le choix des opérateurs, majoritairement tchadiens, est judicieux et pertinent, même si une analyse préalable plus approfondie de leurs capacités aurait été nécessaire.

Viabilité/durabilité

La durabilité des équipements et infrastructures est mise à mal par les difficultés de l'Etat à assurer l'entretien et la maintenance, et surtout, par des lacunes importantes relatives à la conduite technique du processus d'acquisition d'équipements ou de construction d'infrastructures. Cette lacune est doublée d'un système de responsabilité entre maître d'ouvrage et maître d'ouvrage délégué qui n'est ni suffisamment pensé (pertinence et capacités du maître d'ouvrage délégué) ni suffisamment cadré en termes de partage de responsabilité.

Pour ce qui concerne la durabilité des acquis issus des formations, aucune activité du projet ne vise à accompagner l'ancrage de ces premiers acquis dans la durée, en situation de travail, ce qui peut laisser penser que ces effets pourraient ne pas perdurer.

Conclusions et enseignements

Le programme PASST s'est inscrit dans un contexte macro-économique et politique en forte évolution. La chute du cours du pétrole conjuguée à la crise au Sahel a eu pour conséquence, dès 2014, la réduction du budget de la santé puis des mesures drastiques de réductions des dépenses sociales. Alors que la logique d'intervention du programme PASST reposait sur un double mouvement convergent entre offre et demande, l'Etat n'a pas été en capacité de fournir les moyens nécessaires pour permettre une offre croissante de services de santé alors que le contexte sanitaire et démographique le justifiait pleinement.

Le chemin de changement théoriquement pensé à l'origine de la conception du projet n'a donc pas pu être pleinement suivi.

Néanmoins, le programme PASST a permis de contribuer à de nombreux changements tant en matière de pratique de soins, que de comportement des populations au regard des services de santé. L'équipe projet devrait maintenant chercher à mieux valoriser et pérenniser ces changements.

Dans ce contexte de crise chronique et de faibles capacités, c'est finalement une évolution du MSP recentré sur des capacités de production stratégique, de gestion des ressources humaines en santé et de pilotage de ses « opérateurs d'intérêts général, opérateurs de mise en œuvre de la politique » qui pourrait être envisagée.