

Résumé d'évaluation

Evaluation rétrospective d'une grappe de projets Muskoka

Evaluation rétrospective de 3 projets au Sénégal (PASME 1), Bénin (PASMI) et Centrafrique (RCA) mis en œuvre dans le cadre de l'engagement Muskoka

Pays : **Bénin**

Secteur : **Santé maternelle et infantile**

Évaluateur : **Pluricité**

Date de l'évaluation : **Septembre 2020 à Mai 2021**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : Projet PASMI « Programme d'appui à la santé maternelle et infantile » (CBJ 1191)

Montant : 10M€

Taux de décaissement : 98%

Signature de la convention de financement : Mai 2012

Date d'achèvement : Octobre 2018

Durée : 7 ans



Contexte

En 2014, le Bénin fait état d'une situation sanitaire dégradée, la mortalité maternelle et infanto-juvénile ne baisse pas suffisamment, et les maladies infectieuses persistent à un niveau très élevé. Le taux d'accroissement annuel de la population (3,25%) exerce une forte pression sur la croissance économique. La santé maternelle et infantile constitue une priorité nationale. Cet engagement s'est traduit entre autres en 2009 par la création de l'Agence nationale de gestion de la gratuité de la césarienne (ANGC). Le pays a également fait de la planification familiale une priorité nationale. Le PASMI constitue l'un des tout premiers financements de l'AFD inscrits dans le cadre de la réalisation des engagements pris lors du sommet de Muskoka.

Intervenants et mode opératoire

Le Ministère de la Santé et le Ministère du développement, de l'analyse économique et de la prospective ont été choisis pour être les maîtres d'ouvrage du projet. La coordination technique était initialement confiée à la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME), puis transférée en 2016 au Secrétariat général du Ministère de la santé. Les principaux bénéficiaires sont des entités nationales : Agence nationale de la transfusion sanguine, Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, ANGC, DSME, Direction des politiques et programmes de population (D3P). Le projet a été appuyé par une assistance technique internationale, mise en place en 2014

Objectifs

- Amélioration de la santé maternelle et néonatale au Bénin (renforcement de la qualité et accessibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de la disponibilité des services de planification familiale)
- Accompagnement du pays vers une dynamique démographique favorable au développement de son capital humain (prise en compte des questions de population dans les politiques sectorielles)

Réalisations attendues

Le projet était initialement organisé autour de quatre composantes clés, réduites à deux :

- Volet 1 : qualité de la césarienne et de la réanimation néonatale. Renforcement des hôpitaux et des centres de santé du département Littoral ; renforcement de l'ANGC pour le suivi de la qualité de la césarienne, l'amélioration de l'exploitation des données et la capitalisation sur la gratuité de la césarienne.
- Volet 2 : accessibilité financière des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (finalement abandonné).
- Volet 3 : planification familiale (finalement abandonné).
- Volet 4 : politiques de population. Renforcement de la D3P dans son rôle de coordonnateur des questions de population et démographie.

Appréciation de la performance

Pertinence

Le projet s'est révélé pertinent au regard des besoins et de l'engagement du gouvernement béninois (création de l'ANGC, adhésion au partenariat de Ouagadougou). Il s'est déployé dans la totalité des structures hospitalières habilitées pour les SONU, avec des dotations matérielles et des formations qualifiées et dimensionnées à partir d'évaluations spécifiques des besoins. L'AFD disposait d'une connaissance succincte des acteurs au moment de l'instruction du projet, ce qui a conduit à confier des activités à certains bénéficiaires (DSME, D3P) qui ne disposaient pas des capacités suffisantes à leur bonne réalisation. Aucun dispositif de suivi/évaluation n'a été mis en place.

Cohérence

Le projet présente une bonne articulation avec les directives nationales en amont du projet. Il n'y a en revanche pas d'évidence d'une véritable coordination stratégique entre bailleurs, ni de recherche de coopérations opérationnelles à l'exception de quelques coréalizations ponctuelles.

Efficacité

Le projet a permis un renforcement de capacités à la hauteur des attendus, sur des aspects assez basiques relevant de la formation initiale, et une dotation significative en équipements, livrés, fonctionnels et utilisés. Les actions de formation ont cependant été globalement décorréliées de la livraison des équipements. Le soutien aux stratégies nationales de population est conforme aux attendus pour les actions de sensibilisation. Plusieurs activités ont été revues à la baisse ou abandonnées lors de la remise à plat du projet en 2016 : planning familial, extension de la gratuité des SONU, bases de données formation et suivi de la qualité.

Efficience

Le calendrier de mise en œuvre du projet a connu un retard au démarrage. De plus, des problèmes de gestion ont été révélés en 2016. Des modifications profondes ont été apportées en 2016 qui ont permis une amélioration sensible de sa performance. 6,5M€ ont été dépensés pour l'acquisition d'équipements, de matériels et de consommables, dans le respect des dispositions du manuel de procédures. L'absence de certains organes de la chaîne de passation de marché chez les bénéficiaires a entraîné des retards dans la mise en œuvre du projet. Ainsi, certaines opérations qui auraient pu être assurées par les bénéficiaires, ont été confiées à l'assistance technique.

Viabilité/durabilité

Les effets du projet sont toujours sensibles en termes d'amélioration des plateaux techniques et des pratiques professionnelles, en lien avec la mise en œuvre encore récente des activités correspondantes. Cependant, l'absence de capitalisation et d'actions de recyclage réduit l'impact du projet et le maintien des acquisitions dans le temps. L'engagement politique des autorités béninoises en faveur de la SMI se poursuit.

Conclusions et enseignements

Le PASMI est un projet ambitieux, pleinement cohérent avec les engagements respectifs du Bénin et de la France dans le champ de la SMI. En revanche, l'instruction n'a pas permis d'évaluer correctement les capacités des bénéficiaires, et le projet a pâti d'une coopération laborieuse avec les maîtrises d'ouvrage.

Toutes les difficultés énumérées ont perturbé la mise en œuvre du projet. Ainsi, pour atteindre les objectifs, l'ancrage du projet a été revu au cours de la mise en œuvre.

La remise à plat du projet en 2015-2016, à l'initiative de l'AFD, relève d'une véritable opération de sauvetage réussie, l'option de l'abandon ayant été sérieusement considérée. Elle s'est cependant faite au prix d'une réduction significative des ambitions du projet en termes de résultats.

La question de la durabilité des résultats se pose avec acuité, et repose principalement sur les capacités et les choix des établissements de santé. Les faiblesses structurelles du système de santé béninois, en particulier l'insuffisance des moyens dont il dispose au regard des missions qu'il est censé remplir, hypothèquent donc la durabilité des résultats du PASMI.

Résumé d'évaluation

Evaluation rétrospective d'une grappe de projets Muskoka

Evaluation rétrospective de 3 projets au Sénégal (PASME 1), Bénin (PASMI) et Centrafrique (RCA) mis en œuvre dans le cadre de l'engagement Muskoka

Pays : République centrafricaine (RCA)

Secteur : Santé maternelle et infantile

Évaluateur : Pluricité

Date de l'évaluation : Septembre 2020 à Mai 2021

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : Projet RUBAN « Réponse d'urgence à Bangui » (CCF 1157)

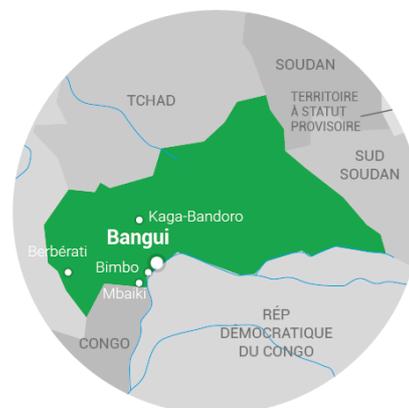
Montant : 1,5M€

Taux de décaissement : 100%

Signature de la convention de financement : Mars 2014

Date d'achèvement : Juillet 2015

Durée : 16 mois



Contexte

En 2013, la RCA est le théâtre d'un coup d'état qui touche le pays dans son intégralité et le conduit à une situation humanitaire grave. Cette crise a entraîné l'effondrement presque total du système de santé, déjà structurellement faible et fortement dépendant de l'aide extérieure sur le plan du financement. RUBAN est instruit comme un projet *fast-track* en collaboration étroite avec la Croix-Rouge française (CRf), qui intervenait alors à Bangui sur financement du Centre de crise et de soutien du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Il est inscrit dans le cadre des engagements Muskoka de la France, ainsi que dans la volonté de l'AFD de maintenir une présence active en RCA dans un contexte de crise humanitaire.

Intervenants et mode opératoire

Le projet a été confié directement à la CRf, qui en a assuré la maîtrise d'ouvrage en partenariat avec le Ministère de la santé publique et la Croix-Rouge de RCA (CRRCA). Une convention tripartite a été signée à cet effet entre la CRf, la CRRCA et le Ministère de la Santé.

Le projet était dirigé vers 5 formations sanitaires (FOSA) dans trois arrondissements de Bangui et sa périphérie, leurs comités de gestion, la CRRCA et ses volontaires, l'Hôpital communautaire de Bangui, et les équipes cadres de district.

Objectifs

- Assurer la disponibilité de services de santé de qualité pour les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que pour les enfants de moins de cinq ans dans 4 circonscriptions sanitaires de la ville de Bangui et sa périphérie
- Poursuivre le renforcement de la formation des personnels de santé, en particulier des infirmiers et des sages-femmes et le renforcement des capacités de la Région Sanitaire
- Contribuer à la prise en charge et réduction de l'incidence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans
- Contribuer à la cohésion sociale en favorisant la disponibilité de services essentiels de santé mentale et de soutien psychosocial communautaire

Réalisations attendues

Le projet était organisé autour de trois composantes clés :

- Rétablir/renforcer l'offre de soins en accompagnant 5 FOSA et apporter un soutien psychosocial à base communautaire.
- Assurer la prise en charge des urgences gynécologiques, obstétricales et des cas psychosociaux complexes au sein de l'hôpital communautaire.
- Renforcer le rôle de leadership et de coordination des autorités sanitaires.

Appréciation de la performance

Pertinence

Le projet a apporté des réponses adéquates à des besoins forts et avérés dans un contexte de crise humanitaire majeure. Il a bénéficié d'une bonne connaissance du contexte par la CRf et de la conduite d'évaluations des besoins précis de chaque FOSA en début de projet. L'absence de données sanitaires fiables a en partie été palliée par la mise en place d'indicateurs d'activités. L'intervention ne s'est pas pleinement insérée dans les standards internationaux applicables, en particulier le Dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction dans les contextes de crise. Ainsi, la prise en charge médicale des survivantes de violences basées sur le genre (VBG) n'a pas été intégrée au projet. Cependant, un système de référencement vers des partenaires a été mis en place et des activités dédiées ont été prévues dans le cadre du projet Bêkou succédant à RUBAN.

Cohérence

Le projet s'est appuyé sur une bonne articulation dans le temps des soutiens successifs du Centre de crise et de soutien, puis RUBAN, puis Bêkou. Si la CRf participe activement aux réunions du Cluster Santé, la coordination opérationnelle demeure globalement faible entre acteurs, les opérateurs humanitaires se concentrant chacun de leur côté sur des FOSA distincts.

Efficacité

Les actions prévues dans le cadre du projet ont été réalisées à la hauteur des attendus à l'exception du volet d'appui à l'hôpital communautaire. Les équipements livrés semblent avoir été fonctionnels et utilisés. Le volet psychosocial au sein des formations sanitaires a été particulièrement salué. Des barrières financières et géographiques à l'accès aux soins ont été levées : gratuité ciblée, service d'ambulance. Le projet a permis la prise en charge de 93.360 personnes dont 7.474 femmes enceintes et allaitantes et 24.945 enfants de moins de 5 ans. L'objectif de 85% d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu une dose de vaccin pentavalent n'a pas pu être atteint mais le projet a permis une amélioration de 40% de cet indicateur. Les infrastructures ont été livrées avec deux mois de retard. Certaines étaient non fonctionnelles (latrines, incinérateur notamment) et ont été réhabilitées dans le cadre du fonds Bêkou.

Efficience

Le projet présente un bon niveau général d'efficience, avec des réalisations globalement dans les temps, conformes au prévisionnel et un bon degré de redevabilité. La crise a eu un impact négatif mais limité sur la disponibilité, le coût et le délai d'approvisionnement des équipements et matériels. La mise en place par le gouvernement centrafricain de la gratuité ciblée de certains soins a entraîné une diminution des recettes que les FOSA tiraient de la patientèle, et a complexifié le dimensionnement de l'aide apportée par RUBAN. L'appui à l'hôpital communautaire de Bangui a été abandonné pour cette raison (trop de temps passé à aboutir à un accord avec la direction).

Viabilité/durabilité

Les activités du projet ont été poursuivies et élargies (zone de couverture, paquet de services) sur financement du Fonds Bêkou. Le contexte de crise n'a pas permis au niveau central du système de santé de se renforcer suffisamment pour permettre la mise en œuvre d'une stratégie de sortie des partenaires techniques et financiers. L'arrêt prochain de Bêkou ne semble pas en proposer non plus et suscite donc des interrogations sur la manière dont les autorités centrafricaines gèreraient une "période de carence" avant la mise en place d'un nouvel instrument.

Conclusions et enseignements

RUBAN s'est révélé être un projet pertinent et efficace, mené à bien, à l'exception de l'appui à l'hôpital communautaire de Bangui. Le volet psychosocial au sein des formations sanitaires et au niveau communautaire via les volontaires de la CRRCA constitue un élément particulièrement pertinent compte tenu du contexte. Il a permis en particulier d'atteindre efficacement les bénéficiaires, malgré les contraintes sécuritaires, de renforcer les activités de SMI.

La très bonne continuité de l'appui aux formations sanitaires au travers d'instruments successifs constitue à la fois un élément remarquable et un facteur clé du succès rencontré par le projet. Le fonds Bêkou, actuellement dans sa troisième itération, est prévu de s'arrêter en janvier 2022, sans qu'il soit aujourd'hui clair quel dispositif pourra prendre le relais. La RCA demeure un pays en situation de crise humanitaire, et une éventuelle discontinuité entre Bêkou et un nouvel instrument constitue un risque certain pour le maintien des résultats acquis.

Le renforcement des équipes cadre de district, unités opérationnelles du système de santé en RCA, pourraient contribuer à un maintien des résultats des interventions.

Résumé d'évaluation

Evaluation rétrospective d'une grappe de projets Muskoka

Evaluation rétrospective de 3 projets au Sénégal (PASME 1), Bénin (PASMI) et Centrafrique (RCA) mis en œuvre dans le cadre de l'engagement Muskoka

Pays : **Sénégal**

Secteur : **Santé maternelle et infantile**

Évaluateur : **Pluricité**

Date de l'évaluation : **Septembre 2020 à Mai 2021**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : Projet PASME 1 « d'appui à la Santé de la Mère et de l'Enfant dans la région de Louga » (CSN 1366)

Montant : 14M€

Taux de décaissement : 47%

Signature de la convention de financement : Mai 2013

Date d'achèvement : Prévus en mars 2022

Durée : 8 ans à date

Contexte

Malgré une croissance économique moyenne de l'ordre de 4% entre 1990 et 2010, l'économie sénégalaise est fragilisée par une croissance démographique élevée (+2,6% par an) et fait face à des enjeux importants en matière de santé maternelle et infantile malgré l'amélioration de ses indicateurs depuis plusieurs années. Face à ces différents enjeux, le pays s'est fixé des objectifs ambitieux en matière de SMI et affiche en 2010 comme priorité la réduction de la morbidité et de la mortalité des femmes et des enfants par le renforcement des programmes de santé. Le projet PASME 1 s'est inscrit dans ce contexte et dans le cadre de l'engagement Muskoka. Il est le premier projet santé octroyé au Sénégal par l'AFD depuis de nombreuses années.

Intervenants et mode opératoire

La maîtrise d'ouvrage nationale a été confiée au Ministère de la Santé, avec deux structures d'exécution bénéficiaires : la Direction de la santé de la mère et de l'enfant DSME et la Région médicale de Louga au niveau déconcentré. Un avenant à la convention de financement signé en février 2015 a permis d'ajouter l'Unité de Coordination de projet (placée au sein de la Direction générale de la santé) en qualité de troisième structure d'exécution, suite à un constat de faiblesse important de la maîtrise d'ouvrage nationale. Les principaux bénéficiaires sont des entités nationales : DSME, Direction de la Population DPPH, et des structures locales (Région administrative de Louga et centres de santé). Le projet bénéficie d'une assistance technique internationale.



Objectifs

Les objectifs du projet étaient triples :

- Renforcer les capacités des équipes nationales et de la Région médicale de Louga en charge des programmes de santé de la reproduction
- Améliorer la qualité de la prise en charge de la grossesse, des accouchements compliqués et des nouveau-nés, dans la région de Louga en particulier
- Accroître l'offre et la demande en services de santé de la mère et de l'enfant et de planification familiale, particulièrement chez les populations les plus vulnérables (adolescents, zones rurales)

Réalisations attendues

Le projet s'est articulé autour de deux volets principaux :

- Un volet de renforcement de capacités auprès des autorités nationales (DSRSE, DPPH) et locales (Région médicale de Louga et personnel de centres de santé) essentiellement sur le volet offre de soins.
- Un volet infrastructures/équipement conséquent (65% du projet en montant) devant permettre la construction dans la Région de Louga de deux nouveaux centres de santé, d'un centre régional de transfusion sanguine, et la réhabilitation des services maternité/pédiatrie du Centre hospitalier régional, ainsi que la livraison d'équipements en santé maternelle et infantile pour plusieurs postes et centres de santé à l'échelle de la région.

Appréciation de la performance

Pertinence

Le projet s'est révélé pertinent, répondant à des besoins importants en matière de SMI notamment sur certains volets habituellement délaissés par des bailleurs (infrastructures, SRAJ et transfusion sanguine notamment). L'analyse des besoins aurait cependant pu mieux intégrer la dimension communautaire et les déterminants d'accès au soin. Le montage du projet s'est révélé trop ambitieux au regard de la connaissance du secteur de l'époque et compte-tenu de la faiblesse de la maîtrise d'ouvrage nationale, conduisant à plusieurs années de retard en début de projet. Aucun dispositif de suivi/évaluation n'a été mis en place.

Cohérence

Le projet s'inscrit en cohérence avec les directives nationales et les domaines d'intervention des bailleurs de l'époque. La coordination inter-bailleurs a cependant souffert de la faible insertion de l'AFD dans les mécanismes de coordination existants, sans recherche de synergie opérationnelle sur le projet.

Efficacité

Le projet PASME 1 a permis de mettre en œuvre l'essentiel des activités de renforcement de capacités prévues avec des résultats globalement en phase avec les attendus. Le volet infrastructure et équipements n'a démarré qu'en 2019 avec un taux d'avancement estimé à 50%. De vrais doutes subsistent sur la possibilité de finaliser les infrastructures dans un cadre de qualité acceptable et d'ici 2021. Le projet a négativement impacté les activités actuelles de l'hôpital régional de Louga qui exerce dans des conditions dégradées depuis plusieurs années du fait du projet.

Efficience

Le projet initialement prévu sur 5 ans est toujours en cours 8 ans après son octroi, avec moins de 50% du montant décaissé. Il a souffert de son montage trop ambitieux (nombre de composantes et bénéficiaires), du temps d'apprentissage important des procédures non anticipé, des changements successifs de chefferie de projet AFD et du faible dimensionnement de l'équipe de coordination locale. La gestion active du projet a cependant permis de prendre les décisions nécessaires avec un renforcement pertinent de l'unité de coordination en cours de projet notamment sur les compétences de passation de marché et suivi/évaluation qui avaient fait cruellement défaut au démarrage.

Viabilité/durabilité

Les effets des activités mises en œuvre en termes de renforcement de capacités et des équipements déjà livrés sont toujours perceptibles en 2021. L'absence de capitalisation et de recyclage des actions de formation réduit cependant l'impact du projet et le maintien des acquisitions dans le temps. Les effets des infrastructures ne peuvent être évalués tant qu'elles ne seront pas livrées même si des modifications ont été apportées au plan d'infrastructures de nature à favoriser à terme la qualité et durabilité des structures financées. Un risque pèse cependant à plus long terme sur la bonne utilisation des infrastructures et des équipements en l'absence de garantie quant à la mise à disposition effective par la contrepartie nationale du personnel médical compétent et adapté, et la maintenance des équipements livrés.

Conclusions et enseignements

Le projet PASME 1, premier projet Muskoka financé au Sénégal, a souffert de la faible connaissance du secteur par l'AFD lors de son instruction. Un diagnostic plus poussé des forces et faiblesses des structures d'exécution aurait dû être mené pour adapter le niveau d'ambition du projet et le mode opératoire aux capacités locales.

En l'état, le projet a été beaucoup trop ambitieux et a dû nécessiter plusieurs réajustements majeurs de gestion pour répondre aux difficultés des bénéficiaires. Certaines compétences ont fait particulièrement défaut notamment sur les aspects de passation de marché avec un impact très fort sur le volet infrastructures, sans garantie d'achèvement, et un impact négatif sur la prise en charge des soins à l'hôpital régional de Louga.

Le projet a cependant su répondre à des besoins avérés en termes de renforcement de capacités et renforcement de l'offre de soins, qui perdurent aujourd'hui. Les volets communautaire, « demande de service » et les déterminants socio-culturels d'accès aux soins, auraient mérité une meilleure intégration tout comme l'approche genre. La durabilité du projet aurait pu être renforcée avec l'intégration dans la mission de l'assistance technique d'actions de capitalisation et recyclage des activités ainsi qu'un plan de maintenance pour les futures infrastructures.