

Résumé d'évaluation

Evaluation rétrospective des Programmes d'Appui au Secteur de la Santé aux Comores (PASCO1 et PASCO2)

Pays : **Union des Comores**

Secteur : **Santé**

Évaluateur : **hera**

Date de l'évaluation : **2020-2021**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : CKM3005 01 P (PASCO1) et CKM1065 01 U (PASCO2)

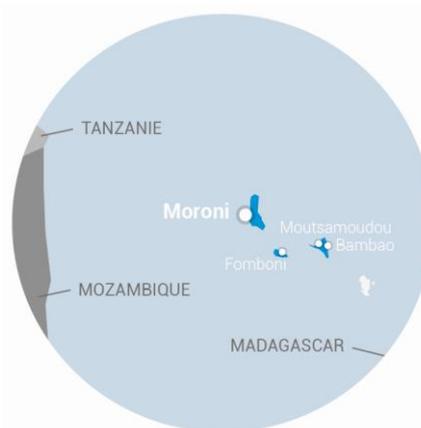
Montant : 10M€ + 8 M€

Taux de décaissement : 99% (2014) et 90% (2019)

Signature de la convention de financement : 02/08/2007 et 02/05/2013

Date d'achèvement : 31/12/2014 et 31/05/2019

Durée : 7 ans et 6 ans



Contexte

En 2006, le pays connaissait une situation de grande pauvreté et une mauvaise situation sanitaire (faiblesses institutionnelles marquées dans tous les piliers du système de santé). En 2013, à l'instruction du PASCO2, la situation sanitaire s'était améliorée mais restait précaire. Le nouveau projet AFD d'appui à l'assurance maladie généralisée reconnaît que les défis du système de santé restent immenses. La croissance économique des Comores reste faible depuis 2007 (moins de 1% de croissance annuelle réelle exprimée en PIB par habitant), et les transferts monétaires de la diaspora représentent une part substantielle de ce PIB. 37% de la population vivent en situation de pauvreté multidimensionnelle. De plus, les Comores sont très vulnérables aux catastrophes naturelles, et cette vulnérabilité devrait augmenter en raison du changement climatique.

Intervenants et mode opératoire

La maîtrise d'ouvrage du PASCO était assurée par le Ministère de l'Union des Comores chargé de la santé, et la Cellule de gestion du PASCO était placée auprès de la DNS/DGS. Cette Cellule a été reconduite et renforcée dans sa composante nationale dans le cadre du PASCO2. Les deux phases ont chacune bénéficié de l'appui d'une ATI. Dans le cadre du PASCO1, un opérateur ONG (ID) a été recruté et placé à l'île d'Anjouan pour assurer la mise en œuvre de la composante 2 du projet (accessibilité et qualité des services de santé de base à Anjouan et à Mohéli). Les responsabilités de l'opérateur ONG ont été transférées à la Cellule de gestion lors du PASCO2. Un Comité de pilotage veillait à la cohérence des activités avec les objectifs et les orientations retenues tout au long des deux phases.

Objectifs

Le PASCO garde la même finalité à travers ses phases successives: l'amélioration de la santé maternelle infantile. Les objectifs spécifiques concernent le renforcement institutionnel du Ministère de la santé, la disponibilité et la qualité des soins, et la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Réalisations attendues

- Renforcement du cadre institutionnel par un appui à la Direction Générale de la Santé
- Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé de base (notamment par l'appui au FBP et à la quasi-gratuité d'un paquet ciblé de services SMI)
- Renforcement des capacités de prise en charge médico-chirurgicale des hôpitaux de référence
- Appui à la politique de planification familiale
- Développement des ressources humaines
- Renforcement des services de santé (notamment hospitaliers)

Appréciation de la performance

Dans quelle mesure le PASCO a-t-il contribué à renforcer les capacités des acteurs clés du secteur de la santé?

Leadership et gouvernance: ce domaine relève par essence d'une approche multisectorielle exigeant transversalité et multidisciplinarité pour laquelle le PASCO n'était pas outillé. Ressources humaines en santé (RHS): le PASCO a appuyé l'élaboration de documents cadres et la formation de RHS (cliniques et administratives). Cependant, les défis liés à la gouvernance et à la gestion des RHS sont étroitement corrélés. Système d'information sanitaire (SIS): L'appui du PASCO1 a permis de mettre en place certains éléments de base du SIS, mais l'appui a décliné sous la phase 2 (l'appui au SIS nécessite de se placer dans une temporalité plus longue). Gouvernance et gestion hospitalière: cette composante non prévue dans l'étude de faisabilité de 2006 a pris une importance croissante tout au long des phases du PASCO: mise en place de structures de gouvernance et de management au niveau de certains centres hospitaliers (toutes les structures ont un plan d'établissement hospitalier (PEH)). Le médicament: le PASCO1 a permis de restructurer la Pharmacie nationale des Comores, mais le PASCO 2 s'est limité au financement d'activités plus marginales. Politique de maintenance: pilier appuyé en phase 1 mais délaissé en phase 2 (les PEH montrent que la maintenance reste un enjeu considérable).

Quelle appréciation peut-on faire du mécanisme de tiers payant basé sur la performance mis en place dans le cadre du PASCO?

Le MS s'est approprié le système de financement (PBF) mis en place avec l'appui du PASCO (budget complémentaire alloué aux formations sanitaires en compensation de la diminution (ou gratuité) des tarifs pour le patient (accessibilité) et pour couvrir des frais relatifs au fonctionnement, à l'investissement, et aux primes éventuelles pour le personnel). L'organisme payeur/comptable est un organisme de droit comorien. Il y a eu une augmentation de l'activité liée au paquet de services couverts par le PBF depuis 2011, et donc une augmentation de la couverture sanitaire (même si les chiffres fournis par le SIS/PBF doivent être interprétés avec prudence).

L'évolution de la stratégie globale, du PASCO1 au PASCO2, a-t-elle été pertinente en termes de durabilité et d'effets sur la qualité des soins?

Il n'y a pas d'éléments objectivés qui permettent de montrer une évolution de la qualité des soins (et d'une inflexion entre PASCO 1 et PASCO 2). Les formations du personnel et l'appui à l'établissement des PEH ont sans doute eu un effet sur la qualité des services hospitaliers. La sous-traitance de la composante 2 du PASCO 1 à un consortium d'ONG a porté ses fruits et montré l'intérêt d'une assistance technique de proximité. Comme le PBF devenait une stratégie nationale, c'est assez logiquement que le PBF a réintégré le giron du MS dans la Cellule PASCO. La dimension qualité n'a pas encore été intégrée au système PBF.

Montage institutionnel et mode opératoire

Le choix d'un consortium d'ONG pour la mise en œuvre de la composante 2 était judicieux et a permis une plus grande proximité avec les décideurs régionaux. Il était également avisé de réintégrer la composante PBF dans le cellule du projet à la fin de la phase 1 et de contracter une institution nationale comme la FENAMUSAC. Les évaluateurs ne sont pas en mesure de comparer les réalisations faites durant les deux phases, et donc de juger l'efficacité des deux AMO qui se sont succédé au cours des deux phases..

Conclusions et enseignements

Le PASCO est un projet complexe et ambitieux, mais qui s'est heurté dans beaucoup de domaines à l'inertie du système qu'il était supposé contribuer à renforcer. Le secteur de la santé comorien n'a pas pu mettre à profit de manière optimale le financement cumulé des différentes phases du PASCO. Le PASCO aurait eu besoin, pour augmenter son efficacité, d'une théorie du changement solidement étayée sur base d'analyses en termes d'économie politique (hiérarchisation des résultats à atteindre, hypothèses et risques).

Le PASCO n'a pas non plus suffisamment tenu compte des recommandations de l'évaluation à mi-parcours de 2011 qui soulignait un certain désintérêt du MS pour une partie des interventions appuyées par le programme.

Le PASCO a permis d'initier certaines réformes clés dans les domaines du financement, du SIS, du médicament, des RHS, de la gestion hospitalière, qui continueront d'être soutenues par les projets AFD et par d'autres PTF. En ce sens, le PASCO a eu un rôle non négligeable de jeteur de sondes. Le plus bel exemple est le PBF, véritable fil rouge des deux phases, qui peut servir de socle au futur système d'Assurance maladie généralisée.