Résumé Exécutif de la revue à mi-parcours du PROGRAMME D'APPUI AU SECTEUR DE LA SANTE – PASS SOUROU

BEN1302511
Bénin

Mai 2017

Vicente Pardo Iniesta
Sylviane Ménard
Adolphe Kpatchavi

Résumé

Ce rapport présente l'Evaluation à Mi-Parcours (EMP) du Programme d'Appui au Secteur de la Santé-PASS Sourou, programme de coopération bilatérale directe entre le Gouvernement du Bénin et le Royaume de Belgique, formulé sur cinq ans (10/2014-09/2019). Le PASS, dernier maillon dans une politique de la Coopération belge d'aide au secteur santé, est un « programme unique en double ancrage » pour la mise en oeuvre du PNDS au niveau central, intermédiaire et périphérique.

Les objectifs de la revue sont d'appuyer le pilotage, de contribuer à l'apprentissage et de montrer la redevabilité envers le bailleur, au partenaire et aux acteurs internes. Pour cette EMP étaient importantes la fonction d'appui au pilotage (possibilité de réorientation de l'intervention) et la fonction d'apprentissage, en vue de la préparation d'un nouveau programme de coopération bénino-belge. Mise à part les critères d'évaluation, un grand nombre de questions spécifiques (TdR) sont répondues dans le rapport.

La mission sur le terrain s'est déroulée entre le 24 avril et le 10 mai 2107 à Cotonou et dans les départements du Mono, du Couffo, de l'Atacora et de la Donga. L'équipe d'évaluation, composée de trois consultants, a utilisé pour l'obtention de l'information et la formulation de ses appréciations, une vaste révision documentaire, des entretiens individuels et en groupe, des visites aux institutions et structures de santé et des « focus group » avec les bénéficiaires. Une restitution a eu lieu au ministère de la santé à la fin de la mission.

Le PASS Sourou couvre un grand volume d'actions, traduits dans sa structure organisationnelle, son ancrage et sa stratégie opérationnelle. Par le travail vers l'atteinte de ses 5 Résultats Attendus et les 3 changements organisationnels et de comportement, est visé le renforcement de : i) L'organisation de *l'offre de soins de qualité* à travers la mise en oeuvre de la politique nationale de l'Assurance Qualité, un financement orienté vers les résultats-FBR, une meilleure gestion des ressources humaines et une bonne gestion et Maintenance des ressources matérielles. ii) *L'organisation de la demande* de soins de santé de qualité à travers le réseautage communautaire dans les 4 DDS. iii) *La gestion et la gouvernance* du système à travers un appui à la planification ascendante intégrée, à la gestion de l'information et à la coordination selon une approche sectorielle. iv) Les liens *de collaboration entre les acteurs* (renforcement du SYLOS). v) Une *approche intégrée des thèmes transversaux* (Genre, Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive et l'Environnement).

Les principaux constats de la revue dressés à propos des questions d'évaluation sont :

L'EMP a permis de confirmer la grande ambition du programme, dont **la forte pertinence,** solidement fondée sur l'alignement du PASS aux objectifs du Ministère de la Santé (PNDS) et du bailleur, fait face à un contexte changeant. D'une part, l'arrivée d'un nouveau Gouvernement (mai 2016) est en train de remettre en cause certains piliers de la politique sectorielle en santé (RAMU, FBR,…), et d'autre part, des attentes spécifiques ont été formulées par le Ministère belge de la Coopération, avec un intérêt spécifique à la protection des droits humains, en matière de santé sexuelle et reproductive notamment.

L'analyse **sur l'efficacité** du projet a permis de constater que le programme a, dans l'ensemble de sa 1ère moitié, su s'adapter aux changements de contexte et aux facteurs externes et est en bonne voie d'atteindre ses objectifs. Avec : a) Une mise en oeuvre effective des activités principales, pour laquelle nous avons estimé une efficacité forte de ce volet ; b) Les indicateurs quantitatifs de performance, montrent une progression clairement positive, que ce soit par rapport à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients ou à l'amélioration de la fréquentation des formations

sanitaires, mais ils présentent aussi des faiblesses à corriger dans leur conception. c) La progression vers les trois changements de comportement montre des résultats prometteurs, demandant, là aussi, une simplification du mécanisme de suivi mis en place.

Les avancées plus significatives sont nuancées suivant les résultats recherchés par le PASS Sourou.

Concernant le Résultat 1, relatif au renforcement de la qualité de l'offre globale des soins de santé, le PASS a clairement placé durant son exécution, l'approche systémique de la qualité des soins au centre de son action d'appui au système de santé. La qualité est considérée comme catalyseur pour tout renforcement du système. Une série d'actions synergiques ont été déployées :

➢ *La mise en oeuvre de la politique nationale de l'Assurance Qualité des soins et des services de santé*. Une forte dynamique a été lancée pour mettre en place une démarche qualité dans les FOSA des 5 zones appuyées. Les étapes franchies auront permis i) d'établir un état des lieux participatif, ii) sur cette base proposer une approche AQ ciblée[1] débouchant sur un cadre conceptuel adapté au Bénin, iii) dégager de façon consensuelle au niveau national les indicateurs à suivre, iv) établir les préalables, comme le paramétrage du logiciel de suivi AQ, et v) lancer la phase pilote d'application dans 4 FOSA[2], 2 hôpitaux et 2 centres de santé. L'EMP a coïncidé avec cette phase et nous avons pu constater que l'implantation de l'approche a été complétée (formations, enquêtes…) avec une bonne appropriation de la démarche par les acteurs eux-mêmes, malgré le manque de ressources dont ils souffrent. Des améliorations claires ont déjà été constatées dans la qualité des services (chirurgie et maternité). Vont suivre : la *Phase Intermédiaire d'extension* prévue en 2017, qui étendra l'AQ sur 15 FOSA (5 HZ et 10 CdS), et la *Phase finale de Dissémination,* en 2018, sur tous les FOSA appuyés par le PASS.

➢ *Un renforcement des SONU* dans les zones appuyées a eu lieu, via des formations, qui ont aussi permis (surtout à l'AD) d'engranger une meilleure coordination entre les acteurs ;

➢ *Le développement de la lutte contre les Maladies Non Transmissible*, au niveau national et dans les 5 ZS, est une nouveauté introduite durant l'exécution du programme. Elle s'est traduite par la réalisation d''une enquête nationale (protocole STEPS de l'OMS) sur les facteurs de risque et une autre dans les 5 ZS sur la qualité de la prise en charge des MNT. Les résultats ont montré les grands besoins et lacunes du système dans ce domaine. Un plan d'action est en train d'être finalisé qui sera mis en oeuvre avec l'appui du PASS.

➢ *L'Appui au développement d'un modèle FBR adapté au Bénin, équitable et pérenne*, a continué sa mise en oeuvre depuis le PARDZS. En synthèse, la démarche aura montré que : a) les résultats quantitatifs d'amélioration sont visibles dans les ZS appuyés par le PASS, et indiquent une amélioration nette et continue sur la période 2013-2016, de la prévalence contraceptive, de la couverture vaccinale, des taux d'accouchements assistés et des taux d'utilisation des CS ; ceci dans tous les districts appuyés. b) la dynamique d'harmonisation d'un modèle béninois menée entre les PTF (BM, CTB, FM, …) appliquant le FBR n'a pas abouti par manque de décision du MS ; c) dans l'ensemble, le FBR est un mécanisme de financement externe dont la viabilité et pérennisation restent à démontrer, surtout sans appropriation du partenaire national.

➢ *Appui aux acteurs du SYLOS pour un rôle complémentaire et synergique (réseautage communautaire).* C'est là un des volets plus aboutis du programme. Certains effets sont visibles en termes notamment de structuration d'un Système local de santé, à la fois du côté de la demande de soins, avec la crédibilité acquise par les Plateformes des utilisateurs de Soins de santé (PUSS)

[1] En l'occurrence basée sur « l'European Practices Assessment » (EPA)»
[2] 4 FOSA de cette Phase : dans la Donga l'HZ de Bassila et le CS d'Alédjo, et dans le Mono-Couffo, l'HZ de Klouékanmè et le CS de Klouékanmè.

auprès des Mairies notamment ; et du côté de l'offre de soins avec l'émergence d'une culture de redevabilité qui dénote une certaine appropriation du processus en cours de renforcement de la qualité des soins.

Concernant le résultat R2 (Amélioration de la disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des zones de santé), des résultats notables doivent être soulignés sur la composante formation avec la réouverture de deux écoles, à Cotonou et à Parakou, proposant une formation initiale revalorisée des paramédicaux, sages-femmes et infirmiers, bien perçue par les professionnels de santé. En dépit de leur caractère hautement stratégique, les activités de gestion des Ressources humaines du R2 ou du R4 (Amélioration de la fonctionnalité et de l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des équipements et des infrastructures) n'ont pas produit les mêmes effets, pénalisées par une certaine inertie associée à l'absence de l'implication nécessaire au niveau décisionnel, ceci malgré l'existence au niveau central, d'équipes de techniciens d'une grande valeur.

Enfin les activités autour du R3 (appui à la Mise en oeuvre du Régime d'Assurance Maladie Universelle -RAMU-), en dehors d'activités ponctuelles comme l'organisation du forum CSU en mars 2017, n'ont pas été réalisées, dans un contexte où cet axe essentiel de la politique sanitaire était remis en cause et revu par le partenaire national.

Concernant le R4, le PASS a le mérite d'être le seul programme qui appuie, comme élément transversal du Système de Santé, le renforcement d'une gestion durable des infrastructures et des équipements, en particulier la fonctionnalité du système de maintenance, Pour cela, une équipe technique composée d'un CTI (au MS et en charge du MC) et un CTN (à l'AD), appuie la DIEM et ses services déconcentrées dans les DDS (SIEM), et les techniciens qui se trouvent dans les HZ/ZS.

À mi-parcours, un grand nombre d'actions et de livrables ont vu le jour dans le cadre du R4. (Voir liste en annexe), qu'on peut résumer à : 1) faire un état des lieux, 2) renforcer la capacité du niveau central régulateur (DIEM), et 3) renforcer le déploiement d'un système de maintenance dans les 5 zones d'intervention.

Concernant le R5 : Les actions qui ont été développées dans le cadre de ce résultat d'appui institutionnel sont nombreuses et, pour la plupart pertinentes. Cependant, touchant leur efficacité, il y a deux constats à faire : a) Dès qu'on entre dans les questions plus politico-stratégiques sectorielles touchant la sphère d'influence du pouvoir du MS, un programme comme le PASS se trouve vite face à ses limites. b) A contrario, lorsqu'on aborde des chantiers techniques au niveau central et lorsqu'on passe à l'appui aux départements et zones de santé, les avancées des institutions appuyées par le PASS (DDS, EEZS, Mairies …) dans les fonctions planification, suivi-évaluation et coordination ont été très fortes, avec des retombées positives (PITA) au niveau central.

Le projet est mis en oeuvre de manière **efficiente** par un dispositif original et bien coordonné de 4 bureaux d'exécution autonomes, dont chacun réalise avec pragmatisme les activités qu'il est en mesure de déployer. Les fonds dépensés à mi-parcours correspondent à la moitié des ressources engagées par la Belgique, le partenaire national n'ayant pour sa part que très partiellement mobilisé sa contribution propre.

Le faible niveau d'implication du partenaire national grève d'ailleurs les perspectives en termes de **durabilité** des résultats et des effets obtenus, suspendus à une vision claire des politiques poursuivies, et des moyens qui seront effectivement mis à la disposition du secteur en matière de maintenance ou de gestion des ressources humaines par exemple, dans une perspective d'extinction annoncée des ressources des partenaires destinées au financement basé sur les résultats (FBR).

En conclusion, le PASS Sourou se révèle être un programme précieux, construit sur le socle solide des principes qui ont guidé la coopération technique belge dans la mise en oeuvre de ses programmes précédents : une présence sur le long terme et des programmes construits en vue de consolider les résultats déjà obtenus, dans un objectif de développer, chez le partenaire des changements durables en termes de d'apprentissage et d'interactions, ou d'approche centrée sur la personne.

Cette démarche s'appuie sur un processus de recherche action qui a particulièrement nourri la réflexion sur le FBR notamment et s'articule sur un double ancrage à la fois au niveau opérationnel, sur le terrain et au plan plus stratégique, avec des appuis à la fois au niveau départemental et national. Ce double ancrage a renforcé les synergies pour l'accompagnement des organisations communautaires représentatives de la demande de soins notamment, mais aussi pour la remise à jour des textes relatifs aux organes de gestion des formations sanitaires.

Le chapitre de Recommandations du rapport est très nourri et a été établi en trois sections a) recommandations stratégiques servant à l'élaboration du PC, b) recommandations pour la 2ème moitié du PASS et c) recommandations aux Décideurs (MS, CTB et bailleur belge).

Dans la perspective de l'exécution du programme durant sa 2ème moitié, il conviendra de renforcer la durabilité des résultats obtenus et de sélectionner les activités futures, non plus en fonction du découpage initial autour des 5 résultats attendus, mais en fonction de leur potentiel à susciter des effets dans les délais du projet sur des thèmes considérées comme prioritaires. Par exemple, le renforcement de la qualité des soins, l'amélioration de la gestion des ressources humaines et matérielles dans une perspective d'extinction des financements alloués au FBR, la structuration des organes représentatifs de la demande de soins, la prise en charge au niveau local des Maladies non transmissibles ou des urgences obstétricales...

Dans le rapport on tire le constat de la faiblesse du développement intégré des **thèmes Transversaux** et de la thématique des Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive. Une recommandation est formulée dans ce sens : Afin de pouvoir assurer un travail de qualité il est essentiel que le PASS limite de nombre d'activités dans le domaine de la DSSR et travaille plus en profondeur. Nous recommandons de s'axer sur les **SONU, les DRAJ et la PF** (priorités aussi du PNDS). Pour les activités mises en oeuvre, il faudra développer un plan type « exit » qui envisage de capitaliser les expériences et de pérenniser les acquis obtenus dans la mesure du possible.

Une question clé repose sur l'engagement effectif de l'État et du Ministère de la Santé en particulier, dans l'adoption ou l'application de textes qu'il a lui-même préparés, ou sur les moyens humains, financiers et matériels, qu'il acceptera de mobiliser pour la réussite des composantes de sa politique sanitaire soutenue par le programme PASS Sourou.