Enabel

Résumé exécutif

Revue Finale du **Programme d'appui au niveau central** et du **Programme d'appui aux Divisions Provinciales de la santé et aux Zones de santé**
en **R**épublique **D**émocratique du **C**ongo

PANC : RDC 1419311

PADP : RDC 1419411

Valéria CAMPOS DA SILVEIRA, Consultante internationale, Cheffe d'équipe

Léonie ODIMBA, Consultante nationale

Jean-Marie TSHIBANDA, Consultant national

COTA asbl, Belgique

19 décembre 2022

Agence belge de développement

enabel.be

1 Présentation de l'évaluation

Le *Programme d'appui au niveau central* (PANC) et le *Programme d'appui aux Divisions Provinciales de la Santé et aux Zones de Santé* (PADP) sont deux programmes de coopération bilatérale directe entre le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) et le Royaume de Belgique. Ces deux programmes ont chacun eu une durée de 6 ans (2016-2022) avec un budget total de 7.500.000 EUR pour le PANC et de 18.500.000 EUR pour le PADP.

Le PANC et le PADP visent l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté. Les objectifs spécifiques (*outcomes*) du PANC s'adressent au renforcement de la performance des Directions des Études et Planification (DEP), de la Surveillance Épidémiologique (DSE) et des responsables des structures du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME) du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPHP). Le PADP vise une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé.[1] Leur stratégie consiste à fournir un appui global au système de santé avec un double ancrage - niveau central et intermédiaire - et avec une assistance technique immergée dans les services, à la DEP du MSPHP et aux DPS du Sud Ubangi et de la Tshopo. Les programmes sont exécutés en régie mais avec une approche centrée sur la prise de décision en commun avec le partenaire national.

L'évaluation finale (ETR) avait comme objectifs : (1) formuler des recommandations utiles pour Enabel afin de mieux orienter cette dernière dans sa prise de décision stratégique et opérationnelle ; (2) contribuer à l'apprentissage, en expliquant ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et pourquoi, et de tirer ainsi des leçons utiles pour d'autres interventions notamment dans le cadre du prochain portefeuille de coopération bilatérale entre la Belgique et la RDC ; (3) la redevabilité envers le bailleur, le partenaire, les acteurs internes et la population bénéficiaire en fournissant une appréciation externe du progrès réalisé et des résultats atteints.

L'évaluation a employé 26 hommes/jour partagés entre travail à domicile et sur le terrain et entre les trois évaluateurs. La mission sur le terrain s'est étalée du 26 septembre au 08 octobre 2022. L'ETR a couvert les deux interventions (PANC et PADP) ensemble vu leur imbrication l'une avec l'autre. La méthodologie était la démarche réaliste et l'échantillonnage raisonné. Plusieurs méthodes/techniques ont été employées : analyse de documents, observations, entretiens ouverts semi-directifs individuels ou en groupe, l'expérience la plus significative, FFOM, analyse des indicateurs de suivi des programmes et de services. L'analyse du contenu a été faite pour les entretiens. La triangulation des données était faite systématiquement afin d'augmenter la validité des conclusions. Une session de restitution et d'apprentissage à la fin de la mission du terrain a eu lieu.

[1] Le PANC est un appui institutionnel à des structures du niveau central du MSPHP dont les structures sont basées à Kinshasa mais accompagnent les 26 provinces du pays. Les zones d'intervention du PADP sont la DPS de la province de la Tshopo et les ZS Makiso-Kisangani, ZS Kabondo, ZS Lubunga et ZS Isangi ; et la DPS de la province du Sud Ubangi et les ZS Gemena, ZS Bwamanda, ZS Tandala et ZS Budjala.

2 Résultats et conclusions

L'ETR a répondu aux questions génériques et spécifiques d'évaluation portant sur la performance des programmes. Ces questions ont été structurées suivant les critères de performance pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité comme préconisés par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et par le Guide MoRe Results d'Enabel.

Pertinence

Le PANC, par l'appui au niveau central - en particulier la DEP, la DES et le PNAM - participe à la mise en œuvre du processus de réforme et de bonne gouvernance dans le secteur de la santé s'alignant ainsi à la Stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) et au Plan national de développement sanitaire (PNDS) vers la couverture sanitaire universelle (CSU) de la RDC.

Le PADP intervient au sein des Divisions provinciales de la santé (DPS) des Provinces de la Tshopo et du Sud Ubangi, couvrant 4 zones de santé (ZS) et 4 hôpitaux généraux de référence (HGR) dans chaque Province, participant ainsi au processus de décentralisation orienté sur le renforcement de capacité du système de santé.

De cette manière, les deux programmes sont pertinents et contribuent à la réalisation des objectifs du Gouvernement de la RDC dans le secteur de la santé, répondant aux besoins et souhaits de bénéficiaires nationaux. Il faut signaler que l'attente des bénéficiaires par rapport à Enabel est immense et les besoins sont tout aussi immenses et Enabel, dans son rôle d'appui à l'Etat Congolais, ne saurait les solutionner toute seule.

Cohérence

Tant le PANC comme le PADP cherchent la complémentarité et la synergie entre partenaires et programmes et veillent à ne pas avoir de doublons d'actions ou de financement. Plusieurs collaborations entre intervenants ont lieu sur le terrain dans la mise en œuvre conjointe des activités.

La relation de travail favorable entre la DEP et le Conseil National de Pilotage du Secteur Santé (CNP-SS) dont elle est responsable du secrétariat technique, favorise cette synergie et permet des appuis aux groupes techniques de travail et au fonctionnement des Comités provinciaux de pilotage du secteur santé (CPP-SS) dans les deux provinces. Cela se manifeste, par exemple, par leur participation active aux comités multisectoriels provinciaux de planification familiale, de nutrition, de gestion des urgences et à la surveillance des décès maternels et périnatals et riposte (SDMPR).

Conditions favorisant la cohérence : (1) le Groupe inter bailleur santé (GIBS) qui veille à la coordination des appuis des partenaires et à l'harmonisation des différentes stratégies et interventions des bailleurs du secteur de la santé ; et (2) l'approche du '*contrat unique*' qui vise à mettre en commun les différents financements de partenaires, du gouvernement et autres sources potentielles destinées à soutenir les activités des DPS. Cette approche implique un contrôle plus strict du budget et plus de transparence ce qui n'est pas forcément de l'intérêt de tout un chacun.

Efficacité

Les résultats en relation aux 'outcomes' du **PANC** sont plus ressentis au niveau de la DEP et du PNAM.

A présent, la DEP exerce *de facto* son rôle d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, à l'encadrement des DPS et à l'accompagnement des réformes. La réalisation des études et de la recherche est un point moins fort. La DEP a aussi réussi le maintien de son processus de rationalisation surtout en ce qui concerne le personnel.

Outre la pandémie COVID-19, d'autres épidémies ont dominé les activités de la DSE et submergé leur personnel même dans une situation de pléthore des ressources humaines pour la santé (RHS). Peu d'avancées ont été faites dans l'intégration des programmes, dans l'amélioration de l'anticipation des épidémies et dans une plus grande délégation de leur gestion aux provinces. Néanmoins, la DSE reste fière de sa position en termes de compétences face aux urgences.

Une avancée importante a été remarquée dans l'appui au PNAM, focalisé surtout sur les aspects stratégiques comme par exemple : l'élaboration d'un plan stratégique, le renforcement du fonctionnement et du suivi de la performance des Centrales de distribution régionales (CDR) de médicaments, l'implantation d'un système de gestion de l'information logistique (SIGL), la mise en place de l'Unité technique de gestion logistique (UTGL) pour le suivi et l'évaluation du circuit d'approvisionnement. Avec d'autres PTF (UE, BM), le PNAM a accompagné le processus d'estimation et quantification des besoins en médicaments, produits de santé et réactifs. La qualité des médicaments et produits biomédicaux reste problématique. Malgré la mise en place de stocks tampons ils sont insuffisants pour couvrir le besoin en médicaments des ZS. La concurrence non transparente avec les dépôts privés agréés par la Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) du MSPHP en province est un facteur perturbateur à prendre en compte.

La performance des indicateurs de suivi du **PADP** est variable d'une Province à l'autre et selon les ZS mais garde une tendance positive.

Une chute importante de l'utilisation des services de santé a été observée à la Tshopo et résulte surtout de la grève nationale de professionnels de santé de juin 2021 à janvier 2022 qui, dans la Tshopo, s'est traduite par la fermeture de quasiment tous les centres de santé. Au Sud Ubangi les services ont poursuivi leur fonctionnement grâce principalement aux subsides de l'approche du financement basé sur les résultats (FBR) financé par la Banque Mondiale et qui a constitué un levier efficace de négociation pour la continuité des services des soins pendant la grève.

Malgré les progrès réalisés, le système de référence et contre-référence et la qualité des services en général reste à améliorer. L'hygiène intra-hospitalière et la maintenance des équipements ont été peu prises en compte dans les structures sanitaires, surtout pour les structures publiques La recherche action (RA) a été un point faible de ces programmes.

Conditions facilitant l'efficacité. L'approche de 'double ancrage' de l'appui institutionnel au niveau central et provincial favorise l'efficacité des programmes. Elle accélère le partage de connaissances entre les deux niveaux et la prise en considération des approches innovantes dans la politique nationale. L'immersion de l'assistance technique dans les institutions appuyées rend les échanges plus rapides et plus fluides, favorisant la promptitude dans la réponse à la résolution des problèmes et imprévus.

L'appréciation du rôle des assistants techniques à chaque niveau du système de santé, cependant, reste contradictoire parmi certains acteurs. La flexibilité managériale du programme PANC permet une meilleure adaptabilité aux priorités et autres besoins urgents exprimés par les directions bénéficiaires.

Conditions défavorisant l'efficacité : Outre la pandémie à COVID-19 et les grèves des professionnels de la santé, le plafonnement du financement pendant la période de prolongation des programmes a eu des effets directs sur plusieurs activités en particulier la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) dans les HGR, le support au fonctionnement des DPS, la diminution de primes du personnel et l'appui au fonctionnement des ZS entre autres.

Enabel a initié l'approche territoriale à Isangi, dans la Province de la Tshopo.

Bien que prématuré quelques points positifs sont déjà remarqués : la création d'un cadre de concertation multisectoriel et multi-acteurs pour la planification du développement local ; la dynamisation de cellules d'animation communautaire (CAC) ; l'introduction de la TFS dans l'HGR d'Isangi ; l'encadrement des jeunes et de femmes dans les activités agricoles augmentant ainsi leur autonomisation et contribuant à la lutte contre la pauvreté, objectif majeur d'Enabel.

Le PANC et le PADP ont accordé des efforts considérables au suivi des recommandations de la Revue à mi-parcours (MTR).

La gestion des RHS reste une problématique grave à tous les niveaux du MSPHP.

Efficience

Les taux d'exécution budgétaire étaient de 93% pour le PANC et 94% pour le PADP ce qui est une bonne performance. De manière générale, l'application rigoureuse des procédures d'Enabel contraignent à maximiser les ressources.

La pandémie COVID-19 a fortement ralenti la mise en œuvre des activités dans le temps ce qui a été rattrapée grâce à la prolongation des programmes et à l'effort remarquable de la part des équipes de deux programmes. Le PADP a fait preuve d'adaptation en créant une ligne budgétaire spécifique pour la riposte COVID-19 - tant au niveau national que provincial - d'un montant d'un million d'Euro. La flexibilité et la réactivité de la part d'Enabel sont fort appréciées.

La TFS est très salutaire pour l'accès de la population aux soins dans les structures appuyées par Enabel mais ne prend pas spécifiquement en compte les indigents. Les modifications budgétaires intervenues lors du prolongement (sans budget additionnel) du projet PADP a provoqué le plafonnement budgétaire sur certaines rubriques dont la TSF limitant la capacité des hôpitaux de recouvrer toutes les dépenses liées à la prise en charge des malades.

Le 'contrat unique' a contribué à renforcer la transparence dans la gestion des programmes en évitant les chevauchements ou les doubles financements qui occasionnent le gaspillage des ressources financières.

La contribution/contrepartie du partenaire ne correspond pas aux prévisions. Le budget alloué à la santé est passé de 6,7% (2016) à 11,4% (2021) mais reste inférieur au seuil fixé par la Déclaration d'Abuja. Le taux d'exécution de ce budget demeure actuellement inférieur à 60%. La rétrocession des fonds du niveau central vers les provinces dans un processus de décentralisation n'est pas ou l'est très faiblement. La non-maîtrise des RHS a un impact sur l'efficience.

Impact

L'impact visé par le PANC et le PADP est l'amélioration de la santé de la population. En tenant compte des indicateurs d'impact disponibles, la tendance est plutôt à l'amélioration mais il serait hasardeux d'avancer l'attribution de ces résultats aux seuls programmes d'Enabel. Néanmoins, par le fait qu'Enabel est l'un des rares intervenants directs au niveau central et participe jusqu'à la périphérie du système de santé, l'un peut affirmer de leur réelle participation à ces résultats.

Durabilité

La démarche la plus notable des deux programmes est celle de *l'apprentissage* fait tout au long de la mise en œuvre des interventions par le biais du renforcement de capacités qui est tant explicite comme tacite. Cette démarche facilite, et même garantit, la durabilité de certaines activités/initiatives les rendant plus susceptibles à perdurer dans le temps et incitant les acteurs à rechercher les ressources nécessaires à leur maintien. Cela a de l'influence tant au niveau institutionnel comme technique.

Au niveau technique certaines actions qui ont eu un impact sur la qualité des services ont le potentiel de stimuler les bénéficiaires à rechercher de solutions pour l'après-programmes telle la TFS, les moto-ambulances, le système de gestion de l'information logistique de médicaments et son unité technique de gestion, la digitalisation des dossiers des malades parmi d'autres.

L'approche territoriale initié à Isangi est une alternative de développement durable car construit avec l'implication de la population dans une approche de bas-en-haut déjà prônée d'ailleurs depuis la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata en 1978.

La RDC reste un pays fragile, largement dépendant de l'aide extérieure et la durabilité des actions développées par le PANC et le PADP serait difficile à garantir sans cette aide.

Conclusions

Les deux programmes sont pertinents, alignés à la politique de santé Congolaise et jouissant d'une bonne réputation surtout par leur respect du partenaire, le niveau de compétence et professionnalisme, la connaissance du système et leur flexibilité, adaptation et réactivité. L'approche de double ancrage avec l'immersion de l'assistance technique est appréciée car fluidifie la communication et le dialogue, accélérant la mise en œuvre et l'appropriation des bonnes pratiques d'un niveau à l'autre du système. La complémentarité avec les autres partenaires est activement recherchée et facilitée par les 'GIBS provinciaux' à travers son interaction avec le GIBS national et l'instrument de financement fédérateur, le 'contrat unique'. Le PANC et le PADP ont su s'adapter aux modifications survenues pendant leur durée. Les programmes sont arrivés à un taux d'exécution budgétaire autour de 95% en fin de mise en œuvre et leur atteinte de résultats a été bonne. Ils ont réussi à récupérer leur retard de mise en œuvre à cause de la pandémie Covid-19 et de la longue grève (6 mois) du personnel de santé. Le plafonnement du budget (phase de prolongation) a eu un impact négatif sur l'appui à la DSE, à la TFS, le support journalier aux DPS, la réalisation des RA et à la digitalisation. L'amélioration du fonctionnement de la DEP et du PNAM dans leurs capacités à exercer pleinement leur rôle ont été remarquables. La durabilité de ses actions reste discutable vu la fragilité de l'Etat Congolais et sa dépendance significative de l'aide extérieure. Le partage de connaissances et l'apprentissage tout au long de la mise en œuvre du PANC et PADP est cependant une garantie de survie de certains acquis. De même, les approches impliquant effectivement la société civile dans les processus décisionnels sont susceptibles à la durabilité (approche territoriale à Isangi).

3 Recommandations

Recommandations au MSPHP :

Poursuivre le processus de décentralisation - au-delà de 'déconcentration' - et réfléchir à une rétrocession budgétaire vers les provinces pour qu'elles puissent assurer le financement du service public de santé particulièrement au niveau périphérique.

Persévérer et renforcer le lobbying et plaidoyer afin d'assurer la prise en charge effective de la gestion de RHS par les Ministères responsables (Santé, Fonction publique, Finances).

Accélérer les actions et les études approfondies avec des méthodologies appropriées qui tiennent compte des spécificités du contexte et impliquant tous les acteurs afin de viabiliser la CSU d'ici l'an 2030.

Poursuivre les efforts d'harmonisation et de complémentarité entre PTF afin d'élargir la couverture du 'contrat unique' pour l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité. En même temps, explorer la faisabilité d'inclure les ZS dans les discussions et négociations des 'contrats uniques' pour une plus grande inclusivité par l'implication de la périphérie dans la prise de décision.

Donner une attention accrue au contrôle de qualité et la surveillance sur le marché de MEG (pré qualifiés OMS ou certifiés ISO 17025) approvisionnés aux CDR (renforçant les capacités opérationnelles des IPS et de l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP) ; rendant opérationnels les laboratoires provinciaux de contrôle qualité ; mettant en œuvre les réglementations du système de pharmacovigilance).

Recommandation à Enabel :

Continuer à privilégier les 'processus' et la dimension 'apprentissage' dans la mise en œuvre des interventions et la rationalisation des ressources (financières, humaines, etc.) à tous les niveaux. Dans cet objectif, la recherche action est un 'instrument' essentiel.

De manière continue capitaliser les leçons apprises de l'expérience et les meilleures pratiques qui garantissent l'atteinte des résultats souvent dans des contextes complexes.

Continuer d'appuyer le MSPHP dans ses efforts de décentralisation et prêter une attention particulière aux stratégies et approches de financement des soins dans la perspective de la CSU.

Dans la continuité de l'appui à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en MEG, renforcer la prise en compte la Direction de la pharmacie et médicaments et des Inspections provinciales de santé.

4 Leçons apprises

Quelques leçons apprises identifiées par les acteurs du PANC et du PADP :

- La présence permanente des AT et leur capacité d'écoute contribuent effectivement à l'augmentation de la confiance du personnel de santé et à la mise en œuvre des activités.
- La tarification forfaitaire améliore réellement l'utilisation de services, l'accès aux soins et surtout le système de référence.
- La combinaison des mécanismes de financement des soins (FBR, TFS et mutuelle) constitue un dispositif efficace pour alléger l'impact des aléas exogènes (grèves, pandémie, autres) à l'utilisation de services de santé.
- La participation active des communautés bénéficiaires permet d'inciter rapidement l'appropriation des programmes et l'utilisation de services.
- L'implication de la population dans le processus décisionnel est essentielle pour les programmes visant le développement durable (cf. l'approche territoriale à Isangi).
- Une CDR qui dispose des outils de gestion (plan stratégique, plan de suivi et d'évaluation, plan d'action opérationnel, plan de mitigation, manuels de procédures, etc.) offre une garantie de transparence et de bonne gouvernance et permet la stabilité de la gestion.
- Les différents procédés de partage de connaissances sont efficaces et améliorent la qualité de soins (ex. : éducation par les pairs et l'échange d'expériences entre les services de santé à la Tshopo, coaching à distance en ligne, coaching de proximité en présentiel, etc.)
- L'importance du «rôle model2 » pour l'apprentissage et la transmission en général de bonnes pratiques.

[2] Le terme Anglais '*rôle model*' se traduit comme 'modèle' en Français mais nous semble réducteur et ainsi nous le maintenons en Anglais.