



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Renforcement de l'Hôpital Général de Référence St Joseph à Kinshasa pour la riposte à la Covid-19 dans le cadre d'une approche structurelle de renforcement du système de santé

République Démocratique du Congo

Auteurs:

Dr Olivier BARTHES

Pr José MUBAYA

Septembre 2023

1 Présentation de l'évaluation

Financé par l'Union européenne via ENABEL, ce projet se déployait en deux volets : un premier consacré à la riposte à la covid-19 avec une emphase sur le renforcement du paquet complémentaire d'activités (PCA) de l'hôpital, et un second visant le renforcement des capacités institutionnelles, techniques et organisationnelles de ce même hôpital. Ce dernier volet comprenait notamment une composante financement de la santé dont les principes techniques étaient fondés sur la mise en place d'une Tarification Forfaitaire Subsidée (TFS) visant à contribuer à l'atteinte de la couverture santé universelle (CSU) en RD Congo.

Le choix de l'**Hôpital Général de Référence Saint Joseph** a d'abord été motivé par la demande du Gouvernement de la RDC de participer à la riposte contre la covid-19, en couvrant les besoins des habitants de la partie Est de Kinshasa, autour de la Zone de Santé de Limete. A l'occasion de la formulation de ce projet, il a été proposé d'associer au volet covid, un renforcement structurel de l'HGRSJ.

Tel que structuré dans le DTF, quatre résultats, organisés autour des deux volets, étaient attendus:

VOLET 1 : Covid19

- (RA1) : « *la prise en charge des malades covid-19 à l'HGRSJ est effective et alignée sur la stratégie nationale de riposte à l'épidémie* » ; parmi les activités prévues sous ce résultat figuraient la définition du circuit des malades souffrant de la Covid, le renforcement des capacités, le relèvement du plateau technique y compris la mise à disposition continue d'oxygène médical, l'approvisionnement en médicaments, et la mise en place d'une tarification forfaitaire subsidiée à 100% pour les malades de la covid.

VOLET 2 : Appui structurant

- (RA 2) : « *le paquet complémentaire d'activités et la qualité des soins sont renforcés* » ; outre les activités de renforcement du plateau technique déjà mentionnées au RA 1 qui devaient également supporter l'hôpital dans sa mission plus classique d'hôpital de deuxième référence, figurait ici l'élaboration du plan de développement des ressources humaines ainsi que la mise en place d'une démarche qualité.
- (RA 3) : « *les soins et services de qualité offerts sont plus accessibles et plus acceptables* ». Ce résultat se concentrait sur la mise en place d'une TFS cette fois-ci pour les patients non-covid, ainsi seulement subsidiée partiellement.
- (RA 4) : « *la gestion des ressources par l'équipe de l'hôpital est rationalisée* ». Ce volet prévoyait l'appui au processus de planification stratégique de l'hôpital, mais également d'autres appuis en gestion, par exemple par rapport à l'amélioration de la traçabilité financière ou la gestion du médicament. Sous ce dernier résultat attendu était prévu un appui à la ZS de Limete visant à favoriser la coordination opérationnelle entre les deux entités.

Pour réaliser ce projet, un budget de 5 000 000 d'euros a été alloué à ENABEL par l'Union Européenne. La durée initiale de l'intervention était de 24 mois, soit d'avril 2020 à avril 2022, mais un premier avenant signé à cette dernière date, a prolongé la durée de l'intervention à 35 mois ; à cette occasion, un réajustement budgétaire a eu lieu, sans modification du montant total de l'enveloppe. Cet avenant visait à répondre aux contraintes rencontrées dans la mise en œuvre, notamment de la TFS, et à permettre à certains marchés publics d'aboutir. Au terme de cette durée de 35 mois, un dernier avenant a été signé¹ visant essentiellement à permettre la livraison de certains marchés d'équipements et de réhabilitation, avec une échéance du projet fixée à décembre 2023 pour le volet « hard », alors que le volet soft - appui technique - s'achèvera au cours du mois de juillet 2023.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette intervention, ENABEL a mobilisé une expertise opérationnelle initialement composée de trois personnes : un responsable du projet², une assistante technique en gestion des projets de santé ainsi qu'un assistant technique gestionnaire du changement et formation continue experte médicale ; ces trois AT devaient être immergés dans la structure de l'HGRSJ. Le Comité directeur de l'hôpital et l'équipe d'experts devaient donc ensemble coordonner l'intervention.

L'évaluation finale de ce projet a été réalisée entre mai et juin 2023 par des experts externes mobilisés via un contrat-cadre avec le COTA. Outre la revue des critères de redevabilité de l'aide tel que définis par le CAD - OCDE, il s'agissait de répondre à un certain nombre de questions spécifiques visant entre autres à baliser la stratégie de mise en œuvre du futur partenariat entre ENABEL et le Ministère de la Santé dans le cadre du nouveau portefeuille bilatéral 2023 – 2027, où la ZS de Limete et l'HGRSJ sont envisagés comme potentiels bénéficiaires.

L'examen de la performance du projet s'est donc articulé autour de l'analyse des critères d'évaluation du CAD : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Au regard des objectifs et enjeux de cette revue finale, des leçons utiles applicables à d'autres interventions de même type et dans des contextes semblables ont été tirées, et des recommandations opérationnelles en rapport avec les points faibles de l'intervention ont été formulées à ENABEL et l'HGRSJ.

Enfin, les deux consultants ont tenté de répondre aux questions spécifiques mentionnées dans leur Termes de Référence.

¹ Avenant signé le 29 juillet 2023.

² Intervention Manager



2 Résultats et conclusions

2.1 Critères de performance

Pertinence

Pertinence globale	A	B	C	D
--------------------	---	---	---	---

N.B le volet d'urgence COVID (1^{er} volet) a été noté A alors que l'appui structurant (2^e volet) a été noté C.

Sur le volet covid, sans nul doute les diverses interventions programmées étaient pertinentes. Ensemble, elles formaient un tout cohérent, qui a permis de participer effectivement à l'effort de la RDC pour contrôler l'épidémie et réduire ses conséquences.

Par rapport au volet structurant, compte tenu des besoins majeurs de l'hôpital, la plupart des investissements en dur envisagés, apparaissaient pertinents, de même que le renforcement de capacités, tel que prévu initialement ; en revanche, on doit reconnaître que dans le contexte de l'HGRSJ en temps de covid, la pertinence de la mise en place de la TFS était très discutable.

Cohérence externe

Cohérence Globale	A	B	C	D
-------------------	---	---	---	---

N.B Les deux volets ont obtenu la note de A.

Le projet proposé était cohérent par rapport à la stratégie nationale du MSHP, tant en matière de covid que de CSU, mais également par rapport à l'approche d'ENABEL notamment en termes de tarification forfaitaire. L'activité des autres intervenants externes habituels de l'hôpital durant la crise covid ayant été considérablement réduite, il n'a pas existé de problème par rapport à la cohérence de l'intervention d'ENABEL avec leurs interventions.

Efficacité

Efficacité Globale	A	B	C	D
--------------------	---	---	---	---

N.B le volet d'urgence COVID (1^{er} volet) a été noté A alors que l'appui structurant (2^e volet) a été noté C.

La partie de l'intervention ciblant directement l'épidémie de covid a été efficace. Les activités prévues ont été réalisées. On peut ainsi dire que le Projet financé par l'UE a grandement contribué à la riposte contre la covid. L'efficacité de la deuxième partie de l'intervention est par contre plus questionnable : certains livrables présentent un intérêt, notamment en ce qui concerne la planification stratégique. Mais à part cela, l'ensemble des équipements et infrastructures prévus n'ont pas encore été fournis, et la TFS n'a pas pu aboutir.

Effets à moyen terme et impacts

Effets et impact globaux	A	B	C	D
--------------------------	---	----------	---	---

N.B le volet d'urgence COVID (1^{er} volet) a été noté B alors que l'appui structurant (2^e volet) a été noté C.

L'intervention a produit des effets positifs en termes de lutte contre la covid, ce qui augure d'un impact relativement important. Pour le reste de l'intervention, les effets et impacts directs restent très limités.

Certains impacts spécifiques peuvent probablement se faire sentir notamment par rapport à la planification stratégique hospitalière, au renforcement des capacités du personnel en matière de contrôle des épidémies et à l'investissement en dur. Certains de ces derniers acquis restent cependant incertains, car liés à la capacité de l'hôpital à les maintenir.

Efficienne

Efficienne globale	A	B	C	D
--------------------	---	----------	---	---

Moyennant l'achèvement des investissements prévus (eux-mêmes liés à la signature effective de l'avenant N°2) le taux d'exécution devrait être de l'ordre de 90 %, ce qui est tout à fait correct. Ceci a été rendu possible par la grande flexibilité budgétaire de ce projet avec notamment un ajustement budgétaire pertinent au moment de l'avenant N°1. La prolongation de la durée du projet a évidemment également joué un rôle positif. L'organisation du projet a par contre pêché par un dispositif d'assistance technique non pleinement adapté. Comme l'a indiqué ENABEL lors des réunions d'échange, l'équipe a été contrainte de faire des choix stratégiques sur la nature de l'expertise à mobiliser au regard du contexte de l'époque. Néanmoins, il a manqué d'intervention de spécialistes techniques opérant directement dans l'hôpital et capables de produire une feuille de route et de la suivre. Cela aurait pu être fait dans les domaines de la maintenance, les urgences ou la gestion des déchets. L'AT en place était peut-être insuffisamment expérimenté dans les domaines techniques évoqués. Par ailleurs, la relation prévue entre la direction de l'hôpital et l'assistance technique a très clairement été émaillée de grandes difficultés, pour lesquelles les responsabilités semblent partagées, avec une direction très réticente au changement proposé par ENABEL. Il reste qu'à ce niveau des erreurs ont été faites, notamment l'absence de mise en place d'un comité de pilotage ou équivalent, et l'absence de rapportage formel des diverses concertations qui ont eu lieu au cours du projet (pas de PV des réunions de coordination opérationnelles ou stratégiques); avec en conséquence de nombreuses incompréhensions.

Durabilité

Durabilité	A	B	C	D
------------	---	---	----------	---

Les outils en rapport avec la lutte contre l'épidémie ont un certain potentiel de perdurer dans le temps. Par contre, la question se pose par rapport à la durabilité des équipements fournis, un plan de maintenance n'étant pas disponible pour l'hôpital.

Il est très difficile de parler d'une réelle durabilité institutionnelle des acquis, les changements structurels visés, la TFS en particulier, n'ayant pas pu aboutir. Quant à la durabilité financière ou économique, elle est également faible. A ce niveau, il faut encore une fois souligner l'erreur de n'avoir pas adressé dès le départ la question de la durabilité du subventionnement des soins envisagés au-delà de la période du projet. Ceci semble ainsi avoir été au pire une raison, au mieux un argument pour la direction et le personnel de l'hôpital pour refuser le changement proposé par ENABEL en matière de tarification. Le personnel de l'hôpital souhaite néanmoins ajouter qu'une pérennité avait été envisagée. En effet, ENABEL avait pour ambition d'assurer la « continuité de la TFS soit à travers son nouveau Programme de coopération soit à travers un appui potentiel de l'UE, en plus du renforcement de l'adhésion aux mutuelles de santé envisagé pour la suite ».

2.2 Questions spécifiques

Q1 : Evaluation des différents investissements réalisés dans le cadre du projet par les bénéficiaires

Les investissements en dur réalisés dans le cadre de la lutte contre la covid mais également le renforcement de capacité du personnel y afférant, sont globalement valorisés positivement par les parties prenantes de l'hôpital. Évidemment, ce jugement positif ne pourra être confirmé que lorsque les derniers investissements seront achevés.

Q2 : Efficacité et durabilité des appuis en gestion

Les différents documents produits en termes d'état des lieux mais également de planification ont été appréciés positivement par les parties prenantes de l'hôpital de même qu'une partie du renforcement des capacités opéré au cours du projet. L'organisation interne de l'hôpital en termes de management par contre a semble-t-il été insuffisamment travaillé pour réellement amener un changement structurel dans les processus de gestion.

Q3 : Contraintes ayant pesé sur la mise en place de la Tarification Forfaitaire Subsidiée

Les contraintes sont nombreuses, les plus importantes ont déjà été évoquées ci-dessus : résistances institutionnelles notamment de la direction, résistance du personnel et mauvaises expériences passées, temps trop court, absence de perspectives claires en matière de durabilité du financement de la subvention, peur de l'inconnu. En réalité, ce projet de mise en place de la tarification forfaitaire subsidié n'était tout simplement pas réaliste, dans le contexte.

Q4 : Avenir de l'HGRSJ dans le futur projet d'ENABEL dans la ZS de Limete

Tel que formulé dans la version intégrale de la question, il s'agit de savoir si les parties prenantes de l'HGRSJ (direction, staff, tutelles) sont prêtes à s'engager dans le futur projet d'ENABEL d'appui à la ZS de Limete. La réponse de la Direction soutenue en cela par la coordinatrice du BDOM pour l'Archevêché de Kinshasa, a été on ne peut plus claire : oui dans une certaine mesure, une coopération entre le projet d'ENABEL et l'HGRSJ est souhaitable ; néanmoins en aucun cas l'HGRSJ ne peut être considéré comme un HGR au sens que lui donne la Stratégie de Renforcement du Système de la Santé (SRSS) ; ainsi il ne peut être considéré comme la structure de première référence de cette ZS.

3 Recommandations

3.1.1 Recommandations principalement adressées à ENABEL

1. Dans l'hypothèse de mise en place de toute nouvelle tarification à l'hôpital, il est indispensable de prévoir un planning permettant de voir toutes les études préalables achevées en amont du démarrage effectif du changement proposé. Ceci est particulièrement vrai par rapport aux études de coûts qui doivent pouvoir aboutir à la présentation de scénarii crédibles et « bankables » (étude de coûts réels, étude de coûts normatifs, étude du profil épidémiologique complet des utilisateurs de la structure étudiée). Le temps relativement long pour voir aboutir ces études (au minimum une année pour les études à proprement parler ; et probablement plus si l'on considère la phase de recherche du consensus) doit absolument être pris en compte dans la planification de tout projet de ce type.
2. D'une manière générale, dans ce type de projet au contact direct d'établissements de soins, il est alors recommandé de bien tester l'acceptabilité des mesures de changement proposées de la part des instances dirigeantes de l'établissement cible, mais également et surtout de la part de son personnel. Dans ce cadre, ENABEL à partir des informations récoltées grâce aux études citées ci-dessus, devra présenter les scénarii envisageables à l'ensemble des parties prenantes avant d'entamer les discussions sur la faisabilité de la mise en place du changement ; le consensus, dont on doit admettre qu'il puisse impliquer certains ajustements opérationnels, devra être acté officiellement par l'instance bénéficiaire, son personnel et ses instances de tutelle. Dans ce cadre, un plan d'action précis pourra être produit qui intégrera notamment les moyens de maintenir les acquis dans l'après-projet.
3. La déclaration relativement récente du Chef de l'état d'instaurer la gratuité des soins lié à la grossesse, à l'accouchement et aux soins Néonataux, encourage à poursuivre la réflexion par rapport à la tarification forfaitaire subsidiée, cette fois-ci spécifiquement dans le domaine de la santé maternelle et néo-natale ; mais ici aussi des études de coûts sont nécessaires ; de même qu'un plan à moyen et long terme intégrant la question de la durabilité financière de l'action.
4. Dans les projets qu'elle mène dans des hôpitaux de deuxième référence comme l'HGRSJ, ENABEL doit prévoir de faire recours à des spécialistes de haut niveau sur des thèmes spécialisés comme la planification stratégique hospitalière (ce qui a été fait avec le CCSC), mais également dans d'autres domaines pointus techniquement : identification des besoins en équipements biomédicaux, y compris les spécifications techniques et la rédaction des cahiers des charges des marchés de travaux ou d'équipements, gestion des déchets médicaux, maintenance, organisation des urgences hospitalières, etc. Dans ces domaines-là, une AT perlée semble tout à fait pertinente.
5. Dans ce type de projets impliquant de nombreuses parties prenantes tant internes qu'externes, veiller à la mise en place et au fonctionnement effectif des instances de pilotage et de coordination prévus au départ, est indispensable. Il est également nécessaire de veiller à documenter les décisions prises, mais également à documenter le contenu des décisions pour lesquelles un consensus n'est pas atteint (ex. portée et modalité de mise en place de la TFS dans le cas du présent projet). À ce niveau-là, un mécanisme de veille par le backstopping de Bruxelles paraît souhaitable.
6. Dans ce type de projet programmé dans l'urgence, il est souhaitable d'envisager rapidement au démarrage une relecture du projet et notamment des indicateurs qui au départ y avait été attachés.

Ceci afin de permettre la mise en place d'un monitoring plus efficace des réalisations et des résultats. En particulier, la cohérence de la relation entre les résultats attendus et les indicateurs qui y sont attachés devrait être examinée de façon approfondie.

3.1.2 Recommandations opérationnelles (adressées à ENABEL et à l'HGRSJ)

7. Pour la cohérence de l'intervention, mais également pour l'image du bailleur de fonds et de l'opérateur, il est essentiel que les investissements engagés mais non encore réalisés à ce jour puissent aboutir. La signature de l'avenant 2 est donc indispensable.
8. Au-delà du projet actuel, il serait pertinent de poursuivre le processus de planification stratégique engagé, par la production de plans complémentaires notamment par rapport à la maintenance des équipements, l'hygiène et les soins infirmiers et le management de l'hôpital.
9. Le futur projet d'ENABEL visant la ZS de Limete, même s'il se concentre sur le renforcement d'une structure de référence autre que l'HGRSH, ne peut ignorer que la maternité de ce dernier hôpital joue un rôle important pour les femmes enceintes vivant dans cette ZS ; un appui spécifique mais relativement classique à la maternité de l'HGRSJ (en l'occurrence poursuite de l'investissement en équipement de la maternité mais aussi intégration de celle-ci dans les structures de SONU complets, et à ce titre faire bénéficier son personnel du processus de renforcement de capacités qui par ailleurs sera fourni aux autres structures ciblées par le projet d'ENABEL ; mettre en place un plan permettant d'intégrer la maternité de l'HGRSJ dans le système de référence / contre-référence de la ZS) devrait donc pouvoir y être envisagé.
10. Dans le futur projet, il paraît également pertinent d'envisager une continuation de l'appui à l'HGRSH par rapport à la maintenance de la centrale de production d'oxygène, qui ne pourra être livrée qu'au terme du présent projet. C'est ici que l'appui technique en termes de maintenance est particulièrement important.
11. Compte tenu des investissements consentis dans la digitalisation du dossier patient et compte tenu de son introduction relativement récente, il est également impératif pour ENABEL de poursuivre son appui technique dans le domaine (formation du personnel, ajustement du dispositif en place aux besoins ressentis par le personnel, informatisation de certains services gestionnaire et notamment la pharmacie en vue de faciliter certains processus de gestion non encore couverts par l'application), de même que certains investissements en dur (acquisition des équipements informatiques manquants).

Les recommandations N° 9, 10 et 11 appellent à une poursuite d'un certain degré de soutien à l'HGRSH dans le cadre de son futur projet d'appui à la ZS de Limete : appui à la maternité, mise en fonctionnement de la centrale de production d'oxygène médical et poursuite de la digitalisation du dossier patient.

4 Leçons apprises

En guise de conclusion, nous désirons relever seulement quelques points marquants que nous avons retenus de cette revue ; la plupart d'entre eux sont techniques mais l'un d'entre eux, pourtant central, est d'ordre relationnel :

1. Même si la réponse aux urgences n'est pas son cœur de métier, ENABEL à travers ce projet a prouvé qu'elle était en mesure de participer efficacement à la réponse aux urgences épidémiologiques.
2. L'Hôpital St Joseph dans sa configuration actuelle ne peut être considéré comme un HGR au sens que lui donne la Stratégie de Renforcement du Système de la Santé ; ainsi, même aujourd'hui, il ne peut être considéré comme la structure de première référence de la ZS de Limete. Certes, il pourra jouer un rôle dans le projet d'ENABEL en appui à la ZS de Limete, mais ce dernier rôle ne peut être que marginal dans le dispositif.
3. Il n'est pas possible d'introduire un changement structurel majeur tel que la mise en place d'une Tarification Forfaitaire Subsidiée sans clairement définir le schéma de financement de l'après-projet et sans appropriation par les principales parties prenantes locales. Dans un contexte de programmation dans l'urgence tel que celui du présent projet, il était très probable qu'on ne pourrait obtenir aucune garantie sur ces deux points.
4. La santé en milieu urbain est un domaine très complexe avec de multiples acteurs et des paramètres de mise en œuvre qui s'éloignent fortement des schémas classiques. A ce niveau, certains principes qui ailleurs ont fait leurs preuves et notamment le concept de District sanitaire, ne s'appliquent pas. Il faut donc l'accepter et l'adapter aux réalités du terrain.
5. Dans un tel contexte, une relation saine avec le partenaire et/ou le bénéficiaire principal est essentiel. Il faut donc miser sans relâche sur la confiance réciproque et un dialogue équilibré. Or la confiance prend du temps pour être gagnée ; elle peut se perdre à tout moment si on ne prend pas le soin de l'entretenir. Cette relation de confiance ne peut également s'établir que sur la transparence ; ce qui signifie que non seulement il faut éviter les dogmatismes mais également qu'il faut rester ouvert à des compromis. Il est donc non seulement nécessaire de dialoguer et encore dialoguer, mais encore il est souhaitable qu'à chaque étape franchie, on prenne le soin d'acter les points qui ont fait consensus ; l'absence de production de PV de réunions mais encore plus l'absence de comité de pilotage ont été rédhibitoires, car ils ont établi un climat d'incertitude où chacun était en mesure de renvoyer la balle à l'autre.
6. Enfin, aucun assistant technique ne peut se targuer de connaître tout, notamment lorsqu'on navigue dans un domaine mal connu comme la santé urbaine. Il est donc nécessaire de faire rapidement le point sur les gaps de compétences / connaissances des équipes en place, et de corriger ces défauts par le recours à des spécialistes de haut niveau. Dans ce cadre, l'appui perlé par des techniciens spécialisés aurait probablement été un bon moyen d'éviter certaines erreurs.