

EVALUATION FINALE

Projet CVE/056

Appui au Plan de Développement sanitaire
Santiago Nord

FICHE SYNTHETIQUE

Pays	Cap-Vert
Titre long du projet	Appui au Plan de Développement de la région sanitaire Santiago Nord
Titre court du projet	Région sanitaire Santiago Nord
Code LuxDev	CVE/056
Version du Rapport	Mars 2013

NOTATION DU PROJET PAR LA MISSION D'EVALUATION

Notation globale (Efficacité)	3 Échelle de 1 (résultats excellents, dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action de développement est infructueuse ou la situation s'est plutôt dégradée)
Notation des autres critères d'évaluation	Pertinence : 2 Efficience : 2 Durabilité : 3

RESUME EXECUTIF

Cette mission d'évaluation finale du projet CVE/056, conduite par Dr Saverio Pappagallo, s'est déroulée à Praia du 13 janvier 2013 au 3 février 2013.

Les objectifs de la mission étaient de :

- vérifier, examiner et analyser la portée et les résultats du projet ;
- évaluer le projet par rapport aux critères de pertinence, efficacité, efficience, et durabilité ;
- vérifier la prise en charge des aspects transversaux ; et
- tirer des leçons et donner les recommandations pour d'autres projets similaires.

La méthodologie de l'évaluation adoptée a été très traditionnelle se basant sur :

- l'exploration des documents mis à disposition par LuxDev, le bénéficiaire et d'autres institutions partenaires au projet ;
- le saisi des données secondaires disponibles et accessibles ;
- les interviews des personnes clés ;
- les visites et observations sur le terrain.

Les résultats préliminaires de la mission ont été décrits dans l'aide-mémoire présenté dans l'atelier de restitution qui a eu lieu le 31 janvier 2013 au siège de LuxDev à Praia.

Le projet CVE/056 « Région sanitaire Santiago Nord », un projet d'une durée de 48 mois, a pour objectif la conception et la mise en œuvre du Plan de développement de la nouvelle région sanitaire Santiago Nord.

Les résultats attendus du projet sont les suivants :

- le Cap Vert dispose d'un cadre institutionnel et technique pour expérimenter les réformes du système de santé (en particulier la mise en place de la région sanitaire et les nouvelles modalités de financement) ;
- les soins de premier niveau dans la région sanitaire Santiago Nord sont devenus plus accessibles, plus continus et plus rationnels ;
- le financement du système de santé est amélioré en particulier pour assurer la fourniture de médicaments et la maintenance de manière durable et efficiente ;
- les soins différenciés et le système de référence sont renforcés et rationalisés dans la région sanitaire Santiago Nord.

La mise en œuvre du projet était initialement divisée en trois phases:

- la phase I de démarrage (six mois) ;
- la phase II d'investissement et de développement des expériences (deux ans) ;
- la phase III de lancement du nouvel hôpital régional (18 mois).

La fermeture du projet était prévue pour octobre 2008. En raison des retards accumulés, le projet ne sera clôturé qu'en janvier 2014. En effet, trois accords de partenariat opérationnel pour des actions ponctuelles sont encore en cours, mais l'équipe d'appui technique à la région a cessé d'opérer fin juillet 2011.

Après l'extension du projet consentie par le Ministère luxembourgeois des Affaires étrangères en février 2007, la contribution luxembourgeoise au projet s'est élevée à 10 948 000 EUR, dont la partie de financement des accords de partenariat opérationnel est de 425 795 EUR.

Le montant total a dépassé de 1 080 000 EUR la dotation initiale de 9 868 000 EUR. La contribution du Gouvernement de Cap Vert était fixée à 6 682 342 EUR.

Cette mission d'évaluation a été précédée par une évaluation intermédiaire qui a eu lieu en août 2008. Elle avait déjà mis en évidence des lacunes d'exécution.

Les déficiences des politiques nationales sur les dépenses, le financement, le médicament, les ressources humaines et la gestion du secteur, étaient des facteurs susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'efficacité de l'intervention et la durabilité des acquis du projet. À ce propos, la mission constatait que « ces sujets mériteraient d'être pris en compte lors de la définition du prochain programme indicatif de coopération III 2011 - 2015 », une proposition finalement pas retenue par la Coopération Luxembourgeoise. Néanmoins, cette mission confirme ces constats. Certaines déficiences structurelles liées au système de financement du secteur, au rôle du Ministère de la Santé vis-à-vis des régions sanitaires et à la gestion des ressources humaines ont compromis les effets des actions du projet.

Pourtant, la région sanitaire Santiago Nord est en réalité bien établie, soit du point de vue politique, administratif ou opérationnel. L'offre des soins s'est développée progressivement en ce qui concerne la gamme des services offerts et en ce qui concerne sa qualité. L'accès aux services et leur utilisation se sont améliorés et le système de référence est devenu plus efficace.

La déclaration faite par le Ministère de la Santé, de répliquer cette expérience au niveau de trois autres îles (Santo Antão, Brava et Fogo), et les engagements pris pour renforcer les ressources humaines, financières et matérielles du Budget d'État 2013 au profit de la région sanitaire Santiago Nord, soulignent l'intérêt du Gouvernement Capverdien de promouvoir et de renforcer la régionalisation de la gestion du secteur de la santé. Selon les estimations effectuées durant la mission, les allocations en médicaments pour l'an 2013 pour la région sanitaire Santiago Nord s'approchent de la cible prévue dans le document de projet pour la fin du projet, qui est de 15% de la valeur totale des allocations budgétaires.

La gestion d'ensemble des services de santé de la région est assurée par le cabinet technique, une structure qui méritera d'être élargie et renforcée. Elle fournit de l'appui technique aux formations sanitaires de la région, qui ont pu atteindre des résultats remarquables pour la couverture vaccinale, la participation des femmes enceintes à la consultation prénatale, le taux des accouchements assistés, et pour l'utilisation des consultations générales et spécialisées. Le cabinet technique s'occupe aussi de la rationalisation des services, de la supervision de la gestion financière (tous les centres de santé possèdent désormais des bilans fiables), et de la supervision de la gestion des médicaments. De surcroît, le cabinet technique joue un rôle de distributeur sur les ressources de la région sanitaire (à travers p. ex. d'un « *basket-fund* », la centralisation des services de laboratoire, les spécialistes itinérantes, la réallocation de médicaments commandés en excès, etc.).

Par le biais de la commission délibérative régionale, un modèle particulier de responsabilisation, participation et de collaboration fut installé dans la Région. Les délégués de santé, le directeur de l'hôpital régional et les conseillers de santé des municipalités sont appelés au dialogue et à la coordination visant une amélioration de l'organisation et de la qualité des soins et des programmes d'actions conjointes. La commission délibérative donne aussi l'opportunité de définir des objectifs communs et d'accroître les compétences des individus impliqués dans la gestion des services de santé publique.

Aux yeux du rapporteur, cela peut être considéré l'acquis institutionnel le plus important du projet, qui offre des opportunités extraordinaires pour renforcer le développement de l'autonomie régionale.

Sur la base des constats de la mission, un certain nombre de « leçons apprises » ont été retenues :

Il est évident qu'une condition préliminaire (bien que insuffisante) pour la bonne réussite d'un projet dérive de sa conceptualisation et de la congruité des moyens mises à sa disposition. Dans le cas du document de projet, le constat fait l'unanimité : le projet a été effectivement bien conçu, répond à la vision institutionnelle du pays (c'est à dire la carte sanitaire), et apporte suffisamment de ressources pour atteindre ses objectifs. Néanmoins, les retards accumulés par le projet se sont révélés importants. Les causes les plus importants en sont la multiplicité des acteurs impliqués dans les décisions, la fluctuation du personnel international et national, et un contrôle seulement limité qu'a eu l'équipe de gestion du projet sur les contributions locales et luxembourgeoises.

Un effort de simplification des lignes décisionnelles aurait pu apporter plus de cohérence au calendrier et plus d'efficacité dans l'utilisation du budget; la sous-estimation de certaines de ces conditions cadre à la réalisation a eu un impact négatif sur les résultats et l'efficacité du projet. Les capacités du bénéficiaire de mobiliser les ressources humaines et d'émettre les lois sur l'autonomie de l'hôpital régional et sur la constitution de la région sanitaire Santiago Nord, dans les délais du projet, se sont avérées beaucoup plus limitées qu'imaginées.

Cinq facteurs ont eu un impact négatif sur la réalisation du projet et ont contribué ainsi à limiter la pérennité, l'efficacité, l'efficience et la pertinence des résultats, à savoir :

- les insuffisances initiales de l'ancrage du projet au niveau des administrations régionales (qui fut amélioré par l'installation du comité de suivi) et au niveau de la communauté (qui fut renforcé par la création du conseil consultatif) ;
- le fait que le partenariat avec les institutions centrales chargées des activités de réforme du secteur et avec les organisations de la société civile et les élus municipaux au profit de la participation des collectivités ne se sont jamais matérialisés d'une manière effective ;
- une délégation trop diversifiée des compétences et des attributions gestionnaires du projet par le bénéficiaire ;
- une mobilisation insuffisante des autres partenaires au développement au niveau de la région sanitaire Santiago Nord ;
- une faible intégration des objectifs « transversaux », tels que l'égalité de genre, la gouvernance pour le développement et l'environnement et le changement climatique.

Finalement, la durabilité d'un projet dépend en grande partie de la qualité et de la fidélité du personnel national impliqué dans l'exécution des tâches. La dynamique de la régionalisation déclenchée jusqu'ici dans la région sanitaire Santiago Nord doit beaucoup aux compétences, au savoir-faire et à l'engagement du personnel du cabinet technique et de la région. Il faut particulièrement mentionner l'engagement du directeur régional, qui a su créer un esprit d'équipe et d'établir des liens productifs, à la fois personnels et institutionnels (avec l'administration centrale des Ministères de la Santé et des Finances).

Définitivement, la région sanitaire Santiago Nord nécessite une période de consolidation et d'expansion des résultats. Il y a un risque que l'équipe actuelle perde sa stabilité et que le personnel, et surtout celui responsable de la gestion, soit affecté ailleurs, sans pour autant avoir des remplacements compétents. Pour un certain temps, la région sanitaire doit encore exploiter son potentiel pour améliorer la gestion sectorielle au niveau régional et assurer une administration plus solide. Dans le contexte de cette réflexion, le passage à une réplique de l'expérience au niveau d'autres régions peut, aujourd'hui, s'avérer trop précipité.

Les constats faits ci-dessus suggèrent les recommandations suivantes à l'intention des différents acteurs et institutions qui ont accompagné le projet. Elles sont toutefois destinées surtout à ceux qui ont d'ores et déjà la responsabilité de consolider et améliorer le fonctionnement de la région sanitaire :

- le plan régional de développement sanitaire 2012-2016 de la région sanitaire Santiago Nord doit être approuvé et les engagements budgétaires, politiques et légaux des ministères concernés (santé, planification, et finances) doivent être précisés ;
- la région sanitaire Santiago Nord (et le cabinet technique) devrait développer ses attributions en matière d'autonomie administrative par rapport à la gestion du patrimoine, des finances, et des ressources humaines ; à ces fins, la région doit se doter de compétences techniques supplémentaires sur le plan gestionnaire, de santé publique et clinique ;
- la région sanitaire Santiago Nord (et le cabinet technique) devrait intensifier les activités visant l'amélioration de la qualité des soins, le renforcement de la formation continue, le développement du système d'information sanitaire, les actions de promotion de la santé et la recherche sur la santé au niveau de la communauté ;
- le Ministère de la Santé, de son côté, devrait accompagner la consolidation et le développement de la régionalisation, en préservant la région sanitaire Santiago Nord comme entité pilote dans

le domaine des délégations régionales et de la décentralisation. À ce regard il faut que le ministère se dote d'un système de suivi pour pouvoir assurer un pilotage efficace de la politique de régionalisation ;

- le Ministère de la Santé devrait mobiliser les partenaires au développement en constituant un groupe thématique sur la régionalisation. Il est tout à fait évident que le pays a encore besoin d'assistance technique et d'appui financier dans certains domaines ; par exemple pour le développement des ressources humaines pour la santé, le pays ne dispose pas de structures adéquates de formation ;
- l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organisations onusiennes devraient s'impliquer davantage dans la gestion de la région sanitaire Santiago Nord en appuyant la formation continue, la promotion de santé et la recherche ;
- il serait important que LuxDev s'engage à suivre le développement de la région sanitaire Santiago Nord à travers une évaluation ex-post, une à deux années après la clôture effective du projet. La réunion annuelle de la Commission de Partenariat entre la Coopération luxembourgeoise et le Gouvernement capverdien peut être un forum approprié pour discuter les résultats d'une telle évaluation ;
- nous aimerions aussi suggérer qu'un soutien éventuel au secteur de la santé du Cap Vert par la Coopération luxembourgeoise se penche sur le développement des ressources humaines pour la santé à travers des mécanismes de partenariats ;
- pour la réalisation des projets similaires, il faut que les calendriers d'exécution soient plus réalistes et cohérents, et que les travaux de construction / réhabilitation et la livraison des fournitures soient mieux coordonnés avec les autres activités ; il faut permettre au bénéficiaire de participer d'une manière plus effective aux prises de décision ;
- dans le contexte capverdien on devrait s'abstenir de projets exigeants des pré - conditions institutionnelles difficiles à achever dans les délais donnés. Une approche sectorielle et d'appui budgétaire (sectoriel) nous semble être plus appropriée pour appuyer le développement du système de santé de l'archipel.

Cette évaluation met finalement en exergue des résultats positifs, après des longues années marquées d'aléas et de délais. Une conclusion qui devrait satisfaire les deux partenaires. En effet, on constate que « le navire a gagné la mer et a atteint une vitesse raisonnable de croisière ». Néanmoins, il y a encore des dysfonctionnements « à bord » et la nécessité de mieux définir la direction de navigation.

À fin de renforcer la gestion de la région sanitaire Santiago Nord et des ressources mis à sa disposition, elle devrait dans le future agir en conformité avec son plan régional de développement sanitaire 2012-2016, intensifier les efforts visant une amélioration de la qualité des soins, profiter des conditions favorables pour élargir ses compétences et établir un système de monitoring et de suivi continu de ces propres activités (par rapport aux ressources utilisées).