

EVALUATION FINALE

MLI/016

Programme d'Appui à la Santé de Base

FICHE SYNTHETIQUE

Pays	Mali
Titre long du projet	Programme d'Appui à la Santé de Base
Titre court du projet	PASAB
Code LuxDev	MLI/016
Version du rapport	Mars 2014

NOTATION DU PROJET PAR LA MISSION D'EVALUATION

Notation globale (Efficacité)	2 Echelle 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 : 4

RESUME EXECUTIF

Cadre général de l'intervention

Le présent rapport est celui de l'évaluation finale du projet MLI/016 ou Programme d'Appui à la Santé de Base, pour la période allant de décembre 2008 à décembre 2013 (cependant le projet a été prolongé : phase stratégique intérimaire 2013 - 2014 jusqu'en décembre 2014). L'évaluation est inscrite dans le cadre plus général de l'évaluation finale interne, pour le compte de LuxDev, du programme Mali-Luxembourg, qui fait partie intégrante du deuxième Programme indicatif de Coopération signé en juillet 2007 entre les Gouvernements du Mali et du Luxembourg pour la période 2007 - 2011 et pour lequel LuxDev, l'Agence luxembourgeoise pour la Coopération au Développement a été mandatée par le Gouvernement luxembourgeois pour l'exécution dans la Zone de Concentration Sud du Programme indicatif de Coopération II (constituée par la région de Ségou, du cercle de Yorosso dans la région de Sikasso et du district de Bamako). Au-delà d'une évaluation globale du programme Mali – Luxembourg, composé par les projets (i) MLI/016 – Santé de base, (ii) MLI/017 – Eau potable, Assainissement et Aménagement, (iii) MLI/018 – Sécurité alimentaire, (iv) MLI/019 – Formation et Insertion professionnelle et (v) MLI/020 – Composante d'Accompagnement du Programme indicatif de Coopération II, il s'agissait également d'évaluer séparément chacune de ces cinq sous-composantes par référence à un document de projet et d'un cadre logique qui leur est propre.

Il faut tout d'abord noter que malgré les événements de mars 2012 (coup d'Etat) et l'insécurité régnante depuis 2010, le projet n'a pas été arrêté et a poursuivi ses activités (ce qui n'a pas été le cas de nombreux autres projets).

L'évaluation a été réalisée par un expert international en santé publique accompagné sur le terrain par l'assistant technique santé du projet MLI/016 et de deux cadres du Ministère du Travail des Affaires sociales et humanitaire. Ce rapport tient compte par ailleurs des commentaires qui ont été recueillis au cours des quelques 140 entretiens et rencontres avec les acteurs et parties prenantes du projet.

Objectifs du Programme d'Appui à la Santé de Base

L'objectif spécifique du projet est de « doter la Zone de Concentration Sud du Programme indicatif de Coopération II d'un système cohérent et adapté de couverture sanitaire, géographiquement et financièrement accessible pour les populations ».

Le MLI/016 avait pour objectif de contribuer, dans la Zone de Concentration Sud du Programme indicatif de Coopération II et plus précisément dans les six cercles de la région de Ségou (Barouéli, Bla, San, Macina, Niono et Tominian) et un cercle de la région de Sikasso (Yorosso), au développement du système de santé au travers : (i) de l'amélioration de la couverture socio sanitaire de la Zone de Concentration Sud avec la construction/fourniture d'équipements de Centres de Santé communautaire et de Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire; (ii) de la réhabilitation/médicalisation des Centres de Santé communautaire; (iii) de la formation des gestionnaires des Directions régionales de la santé, des Cercles, des Centres de Santé de référence, des membres des Associations de Santé communautaire et des Collectivités territoriales; (iv) de la redynamisation de mutuelles de santé pour améliorer l'accessibilité financière aux Centres de Santé communautaire.

Niveaux d'atteinte des résultats attendus

Résultat 1 : « les capacités et compétences des acteurs de la santé sont renforcées et la mobilisation sociale est améliorée ». Le projet a formé les prestataires de soins des Centres de Santé communautaire, les gestionnaires des Directions régionales de la Santé et Cercles, les membres des Associations de Santé communautaire et des membres des Collectivités territoriales sur les thèmes de la planification et de la gouvernance. Le plan de formation a été réalisé dans son entier. En termes d'activités prévues, ce résultat est atteint sans que l'on sache toutefois quel a été l'impact sur les pratiques.

Résultat 2 : « la qualité des soins préventifs et curatifs est améliorée ». Ce résultat est en grande partie atteint en ce qui concerne la médicalisation des Centres de Santé communautaire et les supervisions intégrées mais il est pénalisé par l'absence de fonctionnalité du système d'Assurance Qualité.

Résultat 3 : « La couverture en services socio-sanitaires est renforcée ». Ce résultat, avec la construction de sept Centres de Santé communautaire, de 18 Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire, est atteint à près de 100%.

Résultat 4 : « Des mécanismes de financement communautaire sont mis en place, accompagnés et suivis ». Ce résultat est assez faible car l'opérationnalisation des mutuelles reste très fragile, notamment du fait d'une insuffisance d'adhésion des populations.

Mesure des critères d'évaluation

Pertinence : Il y a une pertinence du projet : (i) par rapport à la stratégie de réduction de la pauvreté et la réalité socio-sanitaire de la Zone de Concentration Sud: Ségou et Sikasso sont des zones classées dans la zone géographique 1 de pauvreté rurale ; (ii) par rapport à la politique nationale sectorielle.

Cohérence : Le projet a une cohérence interne entre ses quatre composantes mais il n'y a pas de synergie multisectorielle entre les projets du Programme indicatif de Coopération II (par exemple, les activités des projets « Eau potable, assainissement et aménagement MLI/017 » et « Sécurité alimentaire MLI/018 ») qui ne se superposent pas géographiquement.

Efficacité : De par la réalisation d'infrastructures (Centres de Santé communautaire et Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire), de réhabilitations/fournitures d'équipements et médicalisation de 38 Centres de Santé communautaire, de nombreux petits projets d'infrastructures initiés par les Collectivités territoriales, le projet a été d'une grande efficacité concernant l'amélioration de l'accessibilité géographique des populations à l'offre de soins et l'amélioration de la qualité des soins. Mais, **concernant l'objectif spécifique d'amélioration de l'accessibilité financière à l'offre de soins, le projet a été moins efficace car l'appui aux mutuelles n'a pas donné les résultats escomptés.**

Efficiences : La gestion du projet (T0), avec un taux d'exécution de 78%, à 1 an de sa clôture est satisfaisante en termes d'efficiences. Si on considère que l'efficiences est le rapport entre l'efficacité (résultats) et les coûts (adéquation des moyens mis en œuvre), **le Programme d'Appui à la Santé de Base a eu une efficacité globale acceptable.**

Durabilité : On retiendra la fragilité de la pérennité : (i) des Centres de Santé communautaire qui est conditionnée par le taux d'utilisation des services ; (ii) des équipements fournis par le projet par absence de politique de maintenance; (iii) des capacités des acteurs de la santé en particulier des acteurs communautaires dont un certain nombre reste analphabète (Association de Santé communautaire); (iv) des mutuelles en raison des insuffisances de capacités gestionnaires surtout en termes de comptabilité matière et en raison de la fragilité de l'équilibre financier par insuffisance d'adhésion des populations.

Enfin, la durabilité des activités est compromise au niveau économique et social en particulier en ce qui concerne les financements disponibles des Collectivités territoriales qui ne sont pas adéquats par rapport aux besoins et aux transferts de responsabilités qui leur incombent dans le cadre du processus de décentralisation.

Leçons apprises au cours de l'évaluation

On retiendra principalement :

Sur la mise en œuvre : La période de démarrage du projet, est apparue, pour la plupart des acteurs du projet, trop longue (2 ans), et par conséquent la période de mise en œuvre (ou de croisière) en a été raccourcie d'autant. Ceci a entraîné des retards dans la mise en œuvre de certains Accords de Mise en Œuvre.

Sur les activités de construction/réhabilitations : Il y a eu une bonne performance (en temps et qualité) des procédures (dossiers d'appel d'offres) et du temps de réalisation des constructions/réhabilitations, de la fourniture d'équipements (attributions et suivi des entreprises et fournisseurs). Or il se trouve que les activités de construction/ réhabilitation/fourniture d'équipements reposent sur des procédures parfois complexes qui demandent un temps de réalisation assez long.

Sur la structuration du programme : Les modalités d'exécution et de gestion du programme ont été celles très classiques de « l'approche projet » à savoir principalement : une unité de gestion, un appui par assistance technique, la fourniture d'intrants pour les activités, le renforcement des capacités autour des formations et enfin un système de Suivi et Evaluation. L'originalité du MLI/016 est d'avoir largement utilisé les mécanismes de contractualisation pour mobiliser les acteurs nationaux et favoriser leur appropriation du programme. Dans la grande majorité des cas, les mécanismes contractuels ont bien fonctionné et les activités ont été effectives, ce qui montre les réelles capacités de la plupart des acteurs nationaux.

Sur le renforcement des capacités : Durant le projet, il y a eu un grand nombre de séances de formations destinées aux personnels gestionnaires et aux prestataires de soins, mais il est difficile d'en évaluer l'impact réel sur le renforcement des capacités en raison de la courte durée des séances (quatre à cinq jours en moyenne). Une étude d'évaluation de l'impact de ces formations pourrait être diligentée d'ici la fin du projet. L'étude devrait montrer si les formations réalisées ont conduit à des changements de pratiques à savoir pour les uns (gestionnaires), une meilleure gestion des services et pour les autres (personnels des Centres de Santé communautaire), une meilleure prestation de soins de qualité.

Sur l'adhésion des populations à l'offre de soins et à la mutualisation du risque maladie. L'insuffisance d'adhésion des populations à l'offre de soins (le taux de consultation curative des Centres de Santé communautaire est à 0,34 pour la région de Ségou en 2012) et le faible nombre d'adhérents des mutuelles incitent à penser qu'il y a un grand travail de sensibilisation à faire auprès des populations afin de réduire leur méfiance vis-à-vis des Centres de Santé communautaire et des mutuelles. La création des Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire devrait favoriser cette sensibilisation pour accroître la mobilisation sociale sur des thèmes d'utilisation de l'offre moderne de soins par les Centres de Santé communautaire et de l'importance de faciliter l'accès financier en cas de maladie par la mutualisation du risque maladie.

Recommandations

Finalement les recommandations suivantes peuvent être formulées:

Recommandations	Acteur principal responsable de la mise en œuvre de la recommandation	Acteurs associés à la mise en œuvre de la recommandation
<i>Recommandations générales</i>		
Capitaliser les meilleures pratiques ;	Unité de Coordination générale	MLI/020
Rendre les infrastructures fonctionnelles et inclure des systèmes de maintenance des équipements ;	Unité de Coordination générale	Cellule sectorielle santé ; Ministère de la Santé, Ministère du Travail des Affaires sociales et humanitaire
Evaluer en interne le système Suivi et Evaluation du projet (réviser et réduire le nombre des indicateurs) ;	Unité de Coordination générale	Etude par Experts externalisés
La contrepartie doit assurer ses engagements, en particulier sur les salaires (affectations de médecins) et sur la poursuite des supervisions ;	Ministère de la Santé	Ministère du Travail des Affaires sociales et humanitaire
<i>Recommandations par résultat attendu</i>		
R1/ Évaluer l'atteinte des objectifs pédagogique et l'impact général des formations dispensées, en particulier chez les membres des Associations de Santé communautaire et des Collectivités territoriales.	Unité de Coordination générale	Etude par Experts externalisés
R2/ Achever la mise en place du « système d'assurance qualité » et le rendre opérationnel (étape 3 de mise en place des équipes au niveau des Centres de Santé communautaire).	Unité de Coordination générale	Direction régionale de la Santé de Ségou et Yorosso
R2/ Dans le domaine du leadership féminin, suivre et appuyer les femmes ayant des responsabilités dans les associations et organisations mixtes (alphabétisation, formation en gestion), parachever les activités pour la promotion des femmes leaders aux prochaines élections communales.	Unité de Coordination générale	Cellule sectorielle santé Collectivités territoriales
R3/ Conformément à la planification de la période intérimaire, achever « le hard » : clôtures, logements d'astreinte des Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire, équipement des laboratoires, dotation en médicaments des Centres de Santé communautaire.	Unité de Coordination générale	Cellule sectorielle santé Ministère de la Santé Ministère du Travail des Affaires sociales et humanitaire
R3/ Réfléchir sur une politique de maintenance des 38 Centres de Santé communautaires médicalisés et des 18 Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire mais en cohérence avec la politique nationale de maintenance.	Unité de Coordination générale	Ministère de la Santé
R3/ Poursuivre l'opérationnalisation des Centres communaux de Développement social et de l'Economie solidaire en s'assurant de l'affectation des administrateurs sociaux par la contrepartie nationale et en s'assurant auprès des mairies de l'inscription d'une ligne budgétaire communale pour leur fonctionnement.	Unité de Coordination générale	Cellule de renforcement de l'autonomie Direction nationale du Développement social Direction nationale de la Protection sociale et de l'Economie solidaire Collectivités territoriales
R4/ Appuyer la sensibilisation des populations pour améliorer leur adhésion aux mutuelles.	Unité de Coordination générale	Cellule sectorielle santé Union technique de la Mutualité malienne
R4/ Poursuivre le renforcement de la gestion administrative et financière des 10 mutuelles appuyées	Unité de Coordination générale	Cellule de renforcement de l'autonomie Union technique de la Mutualité malienne