

Résumé d'évaluation

Projet d'Appui aux Politiques de Santé et de Population (PAPSP)

Pays : Burkina Faso

Secteur : Santé

Évaluateur : Espelia – GRET – Genre & Ville – Evaluation coordonnée par Mathilde Mouton (Espelia)

Date de l'évaluation : de janvier à avril 2020

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : CBF 1248

Montant : 9 millions d'euros

Taux de décaissement : 100%

Signature de la convention

de financement : 16/07/2013

Date d'achèvement : 31/12/2017

Durée : 4 ans

Contexte

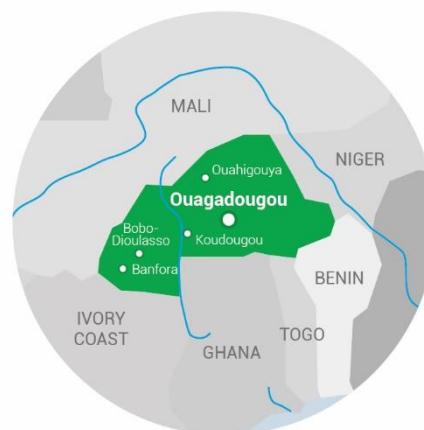
Le montage du projet PAPSP a été confié à l'AFD à la suite d'engagements pris par la France en faveur de l'amélioration de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale dans plusieurs pays du Sahel, dont le Burkina Faso, à l'occasion de la conférence de Muskoka (2010) et de la conférence « Population, Développement et Planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone », organisée à Ouagadougou en 2011.

L'ambition du projet était de favoriser une approche intégrée des questions de santé maternelle et-infantile, en agissant aussi bien sur l'offre que sur la demande de soins. En effet, le Burkina Faso était alors confronté à une forte prévalence de la mortalité maternelle et infantile, qui s'expliquait à la fois par la faiblesse de l'offre de soins, mais également par le faible recours des populations aux services de santé reproductive et par la forte dynamique démographique du pays.

Intervenants et mode opératoire

La maîtrise d'ouvrage globale du projet a été confiée au PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire), un dispositif extrabudgétaire placé sous la tutelle du Ministère de la Santé pour gérer les financements internationaux dirigés vers le secteur de la santé de façon harmonisée.

La maîtrise d'œuvre a été éclatée entre 3 ministères (MS, MPF, MEF), chacun s'appuyant sur différentes structures bénéficiaires pour la mise en œuvre des actions.



Objectifs

L'objectif général du projet était d'améliorer la santé maternelle et infanto-juvénile et d'accompagner le Burkina Faso dans sa dynamique de transition démographique.

Réalisations attendues

Les objectifs spécifiques et résultats attendus étaient les suivants :

- Améliorer la disponibilité et la qualité des soins de santé maternelle et infanto-juvénile, avec pour principal résultat attendu la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Aider les femmes à maîtriser leur sexualité et leur fécondité, avec pour principal résultat attendu une augmentation de l'offre et de la demande de contraceptifs ;
- Renforcer les objectifs de maîtrise de la croissance démographique dans les politiques nationales, avec pour principal résultat attendu une meilleure intégration des questions de population dans les politiques sectorielles.

Appréciation de la performance

Pertinence

Satisfaisante (B). Le projet répondait à une vraie attente du gouvernement burkinabè, qui avait fait de l'amélioration de la santé maternelle et infantile une priorité au regard de la faiblesse des indicateurs de santé du pays, et affichait des ambitions fortes en matière de prévalence contraceptive et de maîtrise de la croissance démographique. Le contenu du projet a été défini en concertation avec les 3 ministères, en veillant à bien mettre l'accent sur les activités considérées comme prioritaires par chacun. Le mode opératoire retenu (3 ministères, plusieurs structures bénéficiaires, deux circuits financiers) a toutefois été jugé peu pertinent au regard des capacités réelles des structures.

Cohérence

Plutôt satisfaisante (C). Le montage du projet s'est fait de façon cohérente avec l'intervention des autres bailleurs de fonds intervenant dans le secteur de la santé. En effet, une partie du financement était alloué à un panier commun abondé par différents PTFs pour financer les différents échelons de la pyramide sanitaire de façon harmonisée, et le reste à des interventions spécifiques visant à répondre aux enjeux considérés comme prioritaires par les 3 ministères. Le projet a toutefois souffert d'un manque de cohérence entre la commande politique ayant prévalu à son financement et la stratégie d'intervention de l'AFD au Burkina Faso, qui voulait que la santé ne soit plus considérée comme un secteur d'intervention prioritaire.

Efficacité

Plutôt satisfaisante (C). Le taux de réalisation des activités est assez inégal d'une composante à l'autre, et les résultats mitigés. En effet, si le financement du panier commun a permis de maintenir le soutien apporté aux districts sanitaires, aucune corrélation directe ne peut être établie entre ce financement et l'évolution des indicateurs de santé materno-infantile sur la durée du projet. Par ailleurs, les résultats des interventions ayant fait l'objet de fonds fléchés n'ont que partiellement été atteints, avec pour beaucoup d'interventions un sentiment de saupoudrage sans action structurante. Le projet a toutefois permis de standardiser la procédure d'audit des décès maternels sur le territoire, de renforcer les compétences des enseignants de l'ENSP, de développer de nouvelles méthodes de sensibilisation aux questions de genre et de SSR, et de développer des supports de formation/communication sur les questions de population.

Efficience

Insatisfaisante (E). Le projet s'est heurté à d'importantes difficultés de gestion et de suivi, qui ont fortement ralenti son déroulement, et limité l'atteinte des résultats. Ces difficultés s'expliquent principalement par la complexité du mode opératoire retenu, la faible connaissance des procédures AFD par les structures bénéficiaires, et la faiblesse du dispositif de suivi technique mis en place (pas d'équipe dédiée au niveau du PADS, faible implication de l'agence locale dans le suivi du projet).

Viabilité/durabilité

Plutôt insatisfaisante (D). Si les actions de renforcement de capacités ont donné des résultats pérennes (mise en place de nouvelles procédures, développement de modules de formations...), la plupart des résultats atteints suite au financement d'activités nécessitant l'achat de matériel ou le financement récurrent d'activités (ex : augmentation du % de décès audités, augmentation du nb de personnes sensibilisées aux enjeux de SSR...) se sont effondrés à l'arrêt du projet, faute de financements pour prendre le relais.

Conclusions et enseignements

Si les objectifs et le contenu du projet étaient globalement pertinents au regard des attentes du gouvernement burkinabè, le mode opératoire s'est révélé complexe (aussi bien sur le plan opérationnel que financier) et peu adapté aux capacités des structures bénéficiaires, ce qui a fortement limité l'efficacité du projet. Arrivé suite à une commande politique, peu de temps après que l'AFD se soit retirée du secteur de la santé au Burkina Faso, le projet a également pâti d'un aspect « hors-sol », qui explique en partie la faible viabilité des résultats.

Plusieurs enseignements peuvent ainsi être tirés de l'évaluation:

1. Analyser les capacités opérationnelles et administratives de toutes les structures bénéficiaires en amont du projet, et concevoir des dispositifs de suivi-pilotage adaptés aux capacités des structures de même qu'à la complexité des projets;
2. Concentrer les moyens sur quelques actions structurantes pour obtenir des résultats tangibles en cas de budget limité;
3. Savoir refuser ou réorienter les commandes politiques lorsqu'elles ne sont pas en phase avec les stratégies d'intervention de plus long terme de l'AFD.