

## RESUME EXECUTIF

### MTR-ETR BDI0905811, BDI1006811 et BDI1408811

#### Présentation du PAISS et de l'évaluation

Ce rapport concerne l'**évaluation finale** des volets 1-3 et la phase de consolidation (PC), et l'évaluation à mi-parcours du volet 4 du Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé du Burundi (PAISS). Ces volets portent sur : (i) appui à la gouvernance au niveau central ; (ii) appui à la gouvernance sanitaire périphérique ; (iii) appui au développement des ressources humaines pour la santé ; (iv) appui au système national d'information sanitaire (SNIS). Le cinquième volet – appui aux infrastructures et à l'équipement - est exclu. Les volets 1-3 ont été mis en œuvre du 03/11/2010 au 02/11/2015 avec un budget de € 18 millions dont € 1m de la coopération suisse, le volet 4 couvre la période du 03/04/2012 au 02/2019 avec un budget de €8 m, et la PC s'étale du 01/11/2015 au 31/03/2017 avec un budget de presque € 2,2 m.

**Cette double revue, finale pour les volets 1-3 et à mi-parcours pour le volet 4, se réalise dans un contexte de crise politique** car depuis avril 2015, l'insécurité croissante liée à la période électorale et post-électorale a lourdement affecté le pays. Le Burundi fait face à une pression démographique sans précédent. Son indice de développement humain durable est parmi les plus bas au monde et les populations continuent à payer un lourd tribut aux maladies transmissibles. Au vu des événements en 2015, les structure mixtes de concertation locale (SMCL) ont été suspendues jusqu'à nouvel ordre.

**La méthodologie d'évaluation** a inclus des revues documentaires, des entretiens et des observations. Le chef d'équipe et le consultant national ont visité le Burundi du 21 novembre au 15 décembre et le consultant SNIS du 28 novembre au 16 décembre 2015. Des entretiens ont eu lieu avec des personnes clés du Ministère de la santé publique et de lutte contre le sida (MSPLS) à tous les niveaux et avec des représentants d'autres structures de l'Etat, du PAISS/CTB, de l'ambassade belge, de la communauté, et des PTF.

#### Performance des volets 1-3

**Le PAISS est pertinent** et de bonne qualité. Il répond aux besoins de réformes institutionnelles et organisationnelles, et aux vastes besoins sanitaires des populations. Il appui tous les piliers du système de santé, et assure la continuité des interventions CTB depuis 2008. Le PAISS est en phase avec les politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles et s'inscrit dans les politiques de coopération belge. Il est complémentaire aux interventions d'autres partenaires. Le double ancrage au niveau central et périphérique a permis de tester les outils innovants et d'appuyer davantage le niveau opérationnel. Quelques indicateurs auraient bénéficié d'une meilleure formulation.

**Son efficience est relativement bonne.** Les ressources humaines et financières du PAISS sont bien gérées. La plupart des achats d'équipements et infrastructures PAISS a été réalisée dans les délais prévus et la sélection des équipements à acheter a été judicieuse. La gestion et la maintenance des

équipements sont adéquates et profitent de l'AT et de l'appui du volet 5. La construction et/ou la réhabilitation de structures sanitaires a également profité de l'AT du volet 5. Par contre, l'efficacité est compromise par le déficit dans la gestion des ressources humaines pour la santé (par le partenaire/bénéficiaire) qui se traduit par des rotations très fréquentes, le manque de correspondance entre les profils et les postes. Le manque de motivation, surtout depuis la suspension du PBF central en est aussi une cause.

Les livrables attendus ont été produits, bien que parfois tardivement, surtout pour le volet 3, RHS. Pour le volet 1, des outils normatifs et stratégiques ont été développés ; les réformes, la coordination, la planification, et la qualité de la gestion et de l'offre des soins ont été appuyées ; le financement basé sur la performance central (FBP) a été instauré ; et l'accessibilité financière de la population aux soins s'est relativement améliorée. Pour le volet 2, les capacités aux niveaux des bureaux provinciaux et de district de santé (BPS et BDS) et les infrastructures et équipements des formations sanitaires ont été renforcées dans deux provinces. Pour le volet 3, RHS, des stratégies et outils ont été développés et la formation paramédicale soutenue. Pour le volet 4, le SNIS a été renforcé et un système d'information hospitalier (SIH) instauré.

**L'efficacité est également relativement bonne.** Le PAISS a, en conformité avec son mandat, mis un accent sur le normatif et la régulation. Cependant, la mise en œuvre de plusieurs stratégies, spécialement pour le volet 3 (RHS), est compromise par des facteurs externes comme le manque de décentralisation et des facteurs internes comme les retards encourus dans l'élaboration de la stratégie de mise en place de la chirurgie de district et de la stratégie de formation des RHS. La disponibilité du personnel soignant s'est améliorée, bien qu'il y ait eu une réduction après la crise de 2015. Les districts et les provinces sanitaires travaillent maintenant sur base de plans d'action validés par le niveau central et tous les districts sanitaires réalisent des supervisions, bien que leur qualité ne soit pas toujours garantie. Le taux d'utilisation des services de soins s'est amélioré comme la proportion d'accouchements en milieu de soins. L'indice de couples années protection (CAP) qui reflète bien l'efficacité de la PF s'est détérioré, les décès maternels en milieu hospitalier et la mortalité hospitalière en général ont augmenté, et il y a une flambée de paludisme.

**Le PAISS a un impact potentiel sur l'ensemble du système de santé.** Tous les outputs du PAISS ont contribué à atteindre l'objectif sectoriel du plan national de développement sanitaire (PNDS II) qui est d'assurer l'accessibilité de la population aux soins et services de santé de qualité en vue d'une meilleure utilisation. L'impact de l'appui au niveau central est difficile à apprécier en l'absence d'indicateur spécifique. Un impact sur la régulation est perceptible dans le secteur de la formation du personnel de santé grâce aux outils utilisés par l'Inspection. Il y a eu un transfert remarquable de compétences au niveau des équipes cadres de district et de provinces et un impact moyen sur les hôpitaux de district et sur les centres de santé.

**La durabilité court un haut risque lié au contexte** actuel du pays. Le MSPLS n'a pas pu pérenniser le FBP central, bien que la Banque Mondiale l'intégrerait dans son prochain projet santé qui commence en 2018. Le PAISS contribue pour plus de 50% au fonctionnement du niveau intermédiaire et des écoles paramédicales, et à l'entretien des ambulances. L'arrêt du PAISS compromettra leur fonctionnement

étant donné qu'une augmentation du budget à ce niveau n'est pas envisageable. La viabilité institutionnelle a été affectée par l'arrêt du système de cogestion et la mobilité du personnel.

#### **Performance du volet 4**

**L'appui au SNIS est pertinent.** Les actions mises en œuvre répondent à des besoins identifiés comme prioritaires dans les documents de politique et les stratégies nationales. En particulier, l'informatisation des hôpitaux devrait contribuer à offrir des services de qualité et améliorer la disponibilité de statistiques fiables. Cependant, au vu des besoins de consolidation de la phase pilote et du contexte financier difficile de la plupart des hôpitaux, le MSPLS devrait limiter l'expansion du SIH à 4 à 6 nouveaux hôpitaux plus les hôpitaux de la phase pilote.

**L'efficacité est mitigée.** Le déploiement à l'échelle nationale du logiciel d'information sanitaire en ligne, DHIS2 s'est fait dans des délais convenables et la couverture des besoins en équipements informatiques au niveau des BPS, BDS et hôpitaux contribue à faciliter ce processus. De même, la disponibilité de la connexion internet mobile réduit les coûts d'accès à la plateforme DHIS2. Par contre, les attentes restent encore nombreuses à la fin de la phase pilote du SIH et la mise en œuvre du plan de formation n'a pas pu être achevée du fait de l'arrêt des appuis au niveau central. Des lenteurs ont été signalées dans la mise en œuvre des procédures de marchés publics au niveau de l'Etat. Au niveau du processus de déploiement du SIH OpenClinic, le soin laissé à chaque hôpital de choisir les modules qu'il souhaite implémenter a probablement contribué à l'appropriation du processus par les acteurs hospitaliers, mais il a introduit des hésitations dans le processus. La non standardisation des outils utilisés par les hôpitaux (fiches, registres, rapports, ...) au départ du processus a conduit à des retards, notamment au niveau du dossier médical.

**L'efficacité est encore perfectible.** La gestion et l'accès aux données et la capacité de leur analyse et utilisation dans la planification et le monitoring se sont améliorés à travers le DHIS2. Les systèmes d'information des programmes verticaux sont progressivement harmonisés et intégrés. Au niveau des hôpitaux, l'informatisation aurait des effets positifs sur le circuit du patient et le recouvrement des coûts des prestations. Cependant, en l'absence d'un appui fort à la réalisation d'enquêtes statistiques, il sera impossible de couvrir les besoins en indicateurs pour le suivi du PNDS. Des contreperformances semblent s'installer en matière de diffusion des statistiques (annuaire statistique publié tardivement et bulletins épidémiologiques non réalisés). La qualité des données reste également un défi.

**Il est encore tôt pour mesurer l'impact de l'appui au SNIS** sur le système de santé. Les évaluateurs notent néanmoins des effets positifs déjà perceptibles comme signalés dans le paragraphe précédent.

**L'analyse sur la viabilité pour les volets (1 - 3) est tout aussi valable pour le volet 4.** En particulier, l'investissement consenti dans l'informatisation des hôpitaux nécessitera des moyens financiers et humains importants pour son fonctionnement et sa maintenance alors que le pays connaît une crise politique et économique et les hôpitaux disposent de peu de ressources.

### **Questions Spécifiques de l'évaluation**

**Justification de l'importance des moyens mis à disposition.** A ce jour, l'installation de **DHIS2** à la DSNIS, les BPS et les BDS a presque coûté € 0,5 m, principalement pour la formation, plutôt que les équipements ou le paramétrage, alors qu'un investissement de € 4 m était initialement prévu. La restriction du DHIS2 aux BDS a fortement réduit ce budget. La maintenance sera probablement abordable. Peu ou pas de paramétrages complexes qui requerraient des informaticiens de haut niveau sont prévus dans le futur. Mais des formations continues seront nécessaires pour maintenir un bon niveau de compétences à l'utilisation et à l'administration de ce logiciel. **OpenClinic** risque, contrairement à DHIS2 ou d'autres logiciels SIH open source, d'engager des dépenses importantes d'adaptation aux besoins locaux. A ce jour, le déploiement de OpenClinic aurait coûté € 1,1 m sans compter les équipements. Le logiciel requiert encore beaucoup de paramétrages et probablement aussi une programmation importante, ceci dans un contexte où seulement 23 informaticiens ont été recensés dans toutes les structures sanitaires publiques et privées agréées du pays, dont plus d'un quart (6) sont payés par le PAISS. Le DHIS2 est justifié à condition que l'outil soit utilisé pour stimuler la culture d'utilisation des données. Par contre, les ambitions pour l'extension du SIH, doivent être soigneusement examinées pour des raisons évoquées plus haut.

**Appui aux écoles paramédicales (EPM).** Les RHS constituent un des six piliers du système de santé, dans lequel les cadres paramédicaux forment une pierre angulaire. Leur formation a nécessité un appui important pour mettre à niveau les conditions d'apprentissage dans les EPM et des lieux de stage, ainsi que les méthodes d'enseignement en vue d'améliorer la qualité. Ainsi, le PAISS a investi € 842.000 pour les 6 EPM publiques, et appuyé les frais de fonctionnement à la hauteur de presque € 3 millions. Il y a cependant lieu de mettre cet investissement en perspective puisque la contribution du secteur public à la formation des lauréats a chuté de 83% en 2011 à 19% en 2016, alors que le secteur privé ne coûte nominalelement rien au secteur public. Cet investissement reste justifié puisqu'il a permis au MSPLS d'innover, de créer des modèles d'enseignement, et de renforcer ses capacités dans son rôle régalien de régulation. Par contre, il n'est plus normal que le fonctionnement de ces écoles soit subsidié presque totalement alors que les étudiants des écoles privées paient la totalité de leurs frais de scolarisation. Il est à noter que dans son futur projet d'appui au secteur santé, la Banque Mondiale envisage de continuer l'appui aux EPM.

**Appui au Financement basé sur la performance (FBP).** Le PAISS a contribué à € 3,8 millions au PBF périphérique dans les deux provinces appuyées et presque à 690.000 € pour le PBF central, y inclus l'AT. Le PBF EPM a coûté presque €340.000. Le PBF EPM et celui du niveau central ont été suspendus en 2015. La mise en œuvre du financement basé sur la performance (PBF), combinée à la gratuité des soins, a été un des principaux mécanismes d'efficience technique en termes d'incitation et a également donné de bons résultats en termes de priorisation. Le PBF périphérique a également permis au PAISS d'appuyer tous les piliers du système de santé, y inclus la disponibilité des médicaments, et a donné aux FOSA une certaine autonomie.

**Efficacité des stratégies.** Les stratégies et politiques développées avec l'appui du PAISS ont en général contribué à l'amélioration du système de santé ainsi qu'à l'état de santé, avec les réserves déjà mentionnées.

**Performance de l'approche programme.** Le double ancrage aux niveaux central et opérationnel permet d'établir des modèles et de développer des stratégies à partir des expériences des zones d'intervention pilotes.

**Niveaux et aspects institutionnels justifiés.** Depuis fin 2015, l'appui au niveau central du MSPLS a été suspendu. L'appui institutionnel n'est cependant pas synonyme d'appui au niveau central ministériel mais de tous les éléments qui concourent au renforcement de l'institution dans son ensemble. Tous les niveaux du système, du communautaire au central sont donc concernés par l'appui institutionnel. Un programme d'appui institutionnel à focalisation opérationnelle reste justifiable même en l'absence d'une focalisation centrale dans la mesure où d'autres partenaires peuvent appuyer le niveau central en cas de besoins. Les partenaires par ailleurs fonctionnent en complémentarité.

**Les défis pour le volet 4 ont-ils été convenablement adressés ?** La question porte sur l'insuffisance en personnel qualifié, l'insuffisance de l'électricité, la faible connectivité internet et la carence sur le marché des informaticiens. Les réponses apportées par le PAISS sont dans l'ensemble efficaces pour ce qui concerne l'énergie électrique et l'internet. La mobilité des informaticiens et du personnel de santé formé reste forte alors que le profil des informaticiens et le niveau de transfert de compétences ne permettent pas d'assurer le développement, la maintenance et l'adaptation de l'application OpenClinic au niveau national.

**Stratégie de sortie et pistes de collaboration.** Il apparaît évident que la poursuite de l'intervention du PAISS reste déterminante pour la réussite des nombreuses réformes engagées dans le cadre du SNIS et de l'informatisation du secteur hospitalier. Les analyses sur l'efficacité et la durabilité montrent que des réorientations ou des adaptations sont nécessaires. Il est donc souhaitable que le PAISS poursuive l'ensemble de son soutien au MSPLS tant que les conditions politiques le permettent. Le PAISS devra travailler davantage à renforcer l'appropriation et le leadership du MSPLS ainsi que l'implication des partenaires du SNIS dans les réformes en cours, notamment l'informatisation des hôpitaux.

### **Thèmes transversaux et aspects horizontaux**

**Le genre.** Des indicateurs de genre n'ont pas été développés pour le volet 1. La stratégie de chirurgie de district n'a pas décollé, une opportunité manquée de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle, et l'indice CAP s'est détérioré, ce qui met en péril l'égalité du genre. Le PAISS a favorisé la main d'œuvre féminine dans son programme de construction et de réhabilitation. Le genre a été incorporé dans les politiques RHS du MSPLS et la proportion du nombre de femmes dans les RHS a augmenté de 41% en 2010 à 46% en 2016. On constate une bonne prise en compte du sexe dans les indicateurs du SNIS, bien que son exploitation reste faible.

**L'environnement.** Le PAISS promeut l'énergie solaire dans tous ces volets. Le SIH, grand consommateur d'énergie, est appuyée par l'installation de groupes électrogènes mais aussi de l'énergie photovoltaïque.

Le PAISS a contribué à l'assainissement et l'hygiène dans les deux provinces appuyées. Le programme de construction et de réhabilitation prend des mesures environnementales, comme la collection d'eau de pluies, l'adduction d'eau, l'installation d'incinérateurs. Les constructions veillent au confort de luminosité et de température ambiante et minimisent la nécessité de climatisation.

**Le pilotage axé sur les résultats.** Plusieurs instruments de pilotage ont façonné le PAISS : le SMCL ; les missions de backstopping ; l'évaluation à mi-parcours des volets 1-3 en février 2014 ; les revues annuelles conjointes du PNDS ; le Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) ; et le financement basé sur la performance (FBP) au niveau périphérique et central.

**Monitoring.** En général, le suivi du PAISS s'est déroulé correctement. Les valeurs de base et annuelles des indicateurs retenus ont toutes été renseignées. Les rapports annuels donnent un bon aperçu des progrès et défis, et un résumé de l'atteinte intermédiaire des résultats qui ont été discutés dans les divers forums de pilotage décrits ci-dessus, où ils sont avertis.

### **Conclusion et recommandations**

**En conclusion,** Le PAISS a certainement contribué au renforcement du système de santé. L'enquête démographique et de santé de 2016 informera si l'état de santé s'est amélioré.

En guise de **recommandations**, le PAISS devrait poursuivre l'ensemble de son soutien au MSPLS tant que les conditions politiques le permettent. Dans le cas où les appuis au niveau central resteraient suspendus, le PAISS devrait poursuivre l'appui au niveau opérationnel en vue de maintenir les acquis obtenus. Le MSPLS devrait fournir beaucoup d'effort dans la gestion des RHS. C'est fondamental pour l'atteinte des objectifs. Les stratégies et les outils appropriés ne suffisent pas à eux seuls. Dans la perspective de l'extension du SIH OpenClinic à l'ensemble des hôpitaux publics du Burundi, il y a un risque important - en termes de coûts et de promptitude des prestations - à dépendre uniquement de l'expertise internationale pour le développement et la maintenance de cette application. De ce fait, le Burundi gagnerait à développer des compétences nationales en la matière aussi bien dans le secteur public que dans le privé.