

Résumé d'évaluation

Évaluation du Programme Conjoint Minsanté – AFD- KfW

Pays : Cameroun

Secteur : Santé maternelle et infantile

Évaluateur : Technopolis France : Laura Rennie, Mathieu Boulestreau, Simon Varron

Date de l'évaluation : 2022-2023

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : CCM 6016

Montant : 57,5 millions d'euros, dont 35 millions d'euros AFD

Taux de décaissement : 88,49% (janvier 2023)

Signature de la convention

de financement : 21 mai 2009 (AFD) – 19 novembre 2009 (KfW)

Date d'achèvement : 30 Juin 2023

Durée : 14 ans



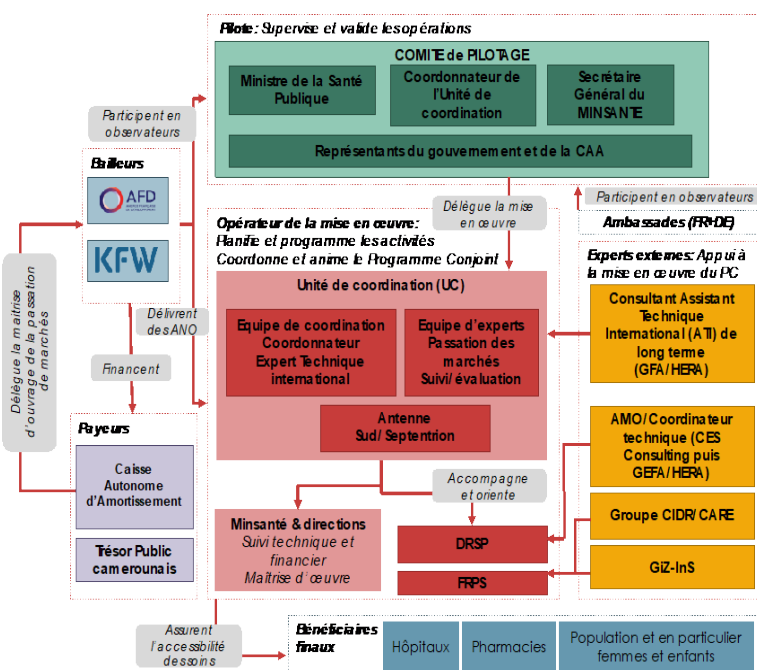
Objectifs

Le Programme conjoint (PC) vise l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé, ainsi que l'amélioration de la gouvernance, pour contribuer à une amélioration de la santé de la population camerounaise, notamment les populations vulnérables.

Réalisations attendues

- Remise à niveau de 10% des infrastructures de santé
- Vente de 1 000 000 de chèques santé pour les femmes enceintes et leurs nouveau-nés
- Augmentation de 10% de l'utilisation des centres de santé de district.
- Au vu des contraintes financières, humaines et temporelles, les objectifs ont été plusieurs fois modifiés, rendant difficile l'établissement d'un jugement univoque sur l'efficacité du programme. Après ajustements le chiffre initial de 10% des infrastructures à réhabiliter sur l'ensemble du pays a été revu à 68 concentrées sur le Septentrion et le Sud.

Intervenants et mode opératoire



Appréciation de la performance

Pertinence

Le PC s'inscrit dans les priorités nationales du Cameroun et répond aux besoins prioritaires en santé publique de la population camerounaise, dans les régions les plus vulnérables. Ses composantes sont pertinentes et s'articulent de façon cohérente : amélioration de la gouvernance du système de santé, soutien à l'offre et à la demande de soins, et appui aux capacités de gestion du ministère de la Santé.

Efficacité

- Composante 1 : l'amélioration de la gouvernance du système de santé est parcellaire ; les fonds régionaux pour la promotion de la santé ont connu des progrès notables mais inégaux (volet 1). Le soutien aux délégations régionales de santé publique a été uniquement financier et ne s'est pas appuyé sur un dispositif de suivi suffisant permettant d'en évaluer l'impact (volet 2).
- Composante 2 : le soutien à l'offre et à la demande de santé par la mise en œuvre des chèques-santé (volet 3) et par la remise à niveau de formations sanitaires (volet 4) a connu des retards mais a finalement atteint un degré de réalisation satisfaisant.
- Composante 3 : en revanche, le Programme n'a pas contribué à améliorer les capacités de gestion du ministère de la Santé (volet 5).

Efficience

Le Programme connaît de fortes marges de rationalisation, qui concernent la complexité des circuits de décisions et de financements, l'enchevêtrement des procédures, et des retards parfois très importants. Les partenaires n'ont pas réussi à engager un dialogue suffisant avec le ministère de la Santé camerounais dont les directions n'ont pas fait preuve d'une implication suffisante. Le Programme a aussi souffert d'une insuffisance d'études préalables reposant sur un cadre logique clair, et de dispositifs de suivi et d'évaluation robustes.

Viabilité/durabilité

La durabilité des activités réalisées est fragile, et dépend de réformes structurelles de la gouvernance du système de santé, pour assurer la viabilité financière des dispositifs mis en œuvre. La montée en compétences des personnels et le rehaussement des plateaux techniques dépend de stratégies dédiées, à mettre en œuvre ; mais la stratégie de déploiement de ressources numériques est encourageante en facilitant le suivi des activités et de l'état des infrastructures et des équipements.

Conclusions et enseignements

Le Programme a contribué de manière positive à son objectif central, l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile ; mais son impact sur l'amélioration de la gouvernance du système de santé est très relatif.

Il a dû être mis en œuvre dans un contexte institutionnel et administratif difficile ; mais les effets auraient pu être compensés par la présence d'un cadre logique d'intervention mieux détaillé, en mettant œuvre un dispositif de suivi-évaluation beaucoup plus poussé, en précisant le partage des rôles entre les parties de manière plus fine, toutes mesures qui auraient permis de mieux anticiper et de mieux réagir face aux difficultés.

Par sa durée, son ampleur et son montage particulier, le Programme constitue un précieux réservoir d'expériences, en particulier concernant la mise en place du chèque-santé, qui concernent autant le contexte d'intervention que les modalités de coopération et d'activités de l'AFD. En fin de période, les acteurs du PC auront réussi à largement surmonter les difficultés, faisant preuve d'une capacité d'adaptation sur laquelle l'Agence devra capitaliser.