

Ministère des Affaires étrangères et européennes, Direction de la coopération au développement et de l'action humanitaire, Luxembourg

EVALUATION – Aide au Développement de la Santé

Résumé exécutif

Octobre 2019

KATRIJN ASSELBERG

VILAYPHONE CHOULAMANY



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère des Affaires étrangères
et européennes

Direction de la coopération
au développement et
de l'action humanitaire



La présente évaluation a été réalisée par South Research. Les opinions exprimées dans ce document reflètent les points de vue des auteurs et pas nécessairement ceux du Ministère des Affaires étrangères et européennes, Luxembourg.

South Research CVBA - VSO
Leuvenestraat 5/2
B – 3010 Kessel - Lo
Belgium
T + 32 (0)16 49 83 10
F + 32 (0)16 49 83 19

www.southresearch.be
info@southresearch.be

RESUME EXECUTIF

L'évaluation des projets d'Aide au Développement de la Santé (ADS) au Laos cadre dans l'évaluation commanditée par le Ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE) de Luxembourg de quatre organisations non-gouvernementales de développement (ONGD). Cette évaluation a un double objectif, (i) d'analyser la structure organisationnelle et de gestion ainsi que les capacités humaines des ONGD à Luxembourg et d'analyser les relations avec les partenaires locaux sur le terrain ; (ii) d'apprécier la valeur des projets en fonction des critères communément retenus dans le domaine de l'évaluation, au sens de l'OECD/CAD, à savoir : pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Cette évaluation a été réalisée par le biais d'une étude documentaire et des entretiens semi-structurés, notamment lors de la mission de terrain au Laos entre le 8 et le 14 mai 2019.

La mission d'ADS se centre sur le domaine de la santé cardio-vasculaire dans les pays en voie de développement. Les projets au Laos sont mis en œuvre par le biais des missions régulières (6 ou plus par an) d'une équipe d'ADS (comprise d'un cardiologue, un chirurgien cardiaque, un pompiste, un ingénieur, un gestionnaire, et d'autres personnes si l'agenda le demande), et sont exécutés en partenariat avec le Ministère de la Santé laotien et l'Institut Lao-Luxembourgeois du Cœur (ILLC). Ce qui caractérise ADS est qu'il ne s'agit pas d'une organisation « professionnelle » de coopération au développement, mais d'une organisation composée de professionnels de la santé, une perspective qui se reflète dans sa structure et son approche, et qui explique également certains constats faits dans le cadre de cette évaluation.

Constats principaux

Par le biais de l'intervention d'ADS, la population laotienne a accès à des soins qui, autrefois, nécessitaient un voyage en Thaïlande, les frais de ce traitement et du déplacement étant largement hors de la portée de la grande majorité des Laotiens. Les formations théoriques et pratiques offertes par ADS au personnel médical et paramédical de l'ILLC et de l'hôpital Mahosot sont également évaluées comme très pertinentes. Quand on cherche à évaluer la pertinence des interventions d'ADS à un niveau plus sociétal, l'analyse diffère selon le point de vue que l'on adopte. D'une part, on peut mettre en cause la pertinence d'une intervention qui cherche à développer un service aussi spécialisé dans un pays où les soins de santé primaires dans les zones rurales souffrent d'un manque d'investissement important. D'autre part, le fait que cette spécialisation est introduite par une ONG contourne les défis ou obstacles qui se poseraient au niveau des ressources humaines et financières si le service était développé par le Ministère de la Santé laotien et pourrait être vu comme une étape intermédiaire nécessaire qui a engendré et facilité son développement.

En ce qui concerne l'efficacité, le renforcement des capacités en chirurgie cardiaque et cardiologie de l'équipe médicale laotienne et les interventions dans le domaine de la chirurgie cardiaque sont très efficaces. Quant aux efforts déployés pour le renforcement des capacités dans le domaine de la

gestion hospitalière, les constats sont plus nuancés. Plusieurs facteurs restreignent une mise en œuvre de ce qui a été appris, notamment la structure et la hiérarchie au niveau de l'ILLC et l'hôpital Mahosot, ainsi que le contexte social et politique plus généralement, qui font que le personnel a peu, voire aucune, marge de manœuvre. En effet, la gestion de l'ILLC, tout comme la structure politique nationale qui détermine le financement et les processus de prise de décision du secteur de la santé, ont une influence indéniable sur l'atteinte des résultats et leur durabilité, tout comme sur l'efficacité.

Par rapport à l'impact, on constate que les changements visés par les projets d'ADS se situent beaucoup plus au niveau des bénéficiaires directs qu'au niveau sociétal. Bien qu'il soit possible que les interventions d'ADS ont contribué aux changements dépassant le niveau des bénéficiaires directs (ex. efforts de prévention et de sensibilisation, ou les formations), à cause de l'absence d'un suivi à ce niveau, les acteurs concernés ne disposent pas des données qui leur permettent de se prononcer sur ces changements ni, dès lors, d'analyser comment accroître ces contributions.

L'évaluation a analysé la durabilité à plusieurs niveaux. Quant à la durabilité organisationnelle et institutionnelle, les constats sont très positifs si on considère les connaissances et compétences développées par le biais des interventions. L'ILLC et les hôpitaux provinciaux ont pu développer des services de cardiologie performants, 10 cardiologues ont été formés et, au niveau de l'ILLC, les équipes de chirurgie cardiaque adulte peuvent opérer de manière indépendante et un service de cardiologie pédiatrique est mis en place. L'écart entre l'équipe senior et l'équipe junior pose toutefois un défi. La durabilité des efforts d'ADS dépend partiellement du futur de l'ILLC, qui est actuellement entouré d'une grande incertitude à cause des changements qui affectent l'hôpital Mahosot. ADS voit dans l'arrivée des chinois une stratégie de sortie, mais il n'est pas clair de quelle manière celle-ci pourrait se manifester. Sur le plan de la durabilité économique, plusieurs défis se posent, les plus importants étant un manque d'engagement (financier) et un manque de moyens de la part du gouvernement laotien. Au niveau social, l'évaluation a fait ressortir le besoin d'investir davantage dans l'*ownership* du personnel médical et paramédical laotien.

Quant aux relations partenariales, on constate qu'il y a une relation franche entre ADS et le Ministère de Santé laotien, mais que malgré l'élaboration d'un *Memorandum of Understanding*, tous les arrangements ne sont pas respectés par le Ministère de la Santé laotien, notamment à cause des défis au niveau du financement dans le secteur de la santé et des processus de prise de décision complexes. Par rapport à l'ILLC, il existe un respect mutuel entre le personnel clé et ADS pour les compétences et le professionnalisme dont les acteurs impliqués font preuve. D'autre part, quant au fonctionnement quotidien de l'ILLC, notamment aux moments des missions, la relation entre ADS et le personnel de l'ILLC semble parfois adopter des caractéristiques de celle entre un bailleur de fonds et les exécutants d'un projet.

Recommandations stratégiques

Le travail mis en œuvre par ADS est d'ordre humanitaire plutôt que de coopération au développement, bien que des orientations plus récentes, comme l'accent mis de manière plus

prononcée sur la formation, s'inscrivent davantage dans cette dernière approche. Afin d'assurer la durabilité du projet et d'atteindre un impact plus important, c'est une **orientation « coopération au développement »** qui devrait sous-tendre le travail d'ADS. Cette orientation demanderait surtout **une approche plus systématisée**.

Une telle orientation part, tout d'abord, des besoins identifiés et priorisés par les acteurs laotiens concernés (i.e. le Ministère de la Santé, l'ILLC, l'hôpital Mahosot, les hôpitaux provinciaux, etc.) **dans le domaine du renforcement des capacités**. A présent, le contexte particulier (la fin des projets d'ADS au Laos prévue pour 2021, l'ouverture du nouvel hôpital Mahosot prévue pour 2020) présente un cadre très concret dans lequel de telles réflexions peuvent s'inscrire. Suite à ce diagnostic, un **plan opérationnel** élaboré pourrait **présenter les actions identifiées** pour répondre à ces besoins, mais également **les objectifs visés**. Le renforcement des capacités dans ce contexte demande une approche intégrée qui comprend différents volets (transfert/développement de connaissances et de compétences médicales, soutien en matériaux, soutien au niveau de gestion hospitalière). Un troisième élément clé d'une approche plus systématisée est le **suivi et l'évaluation**. Ce dernier point doit permettre de suivre la mise en œuvre des actions, d'évaluer les résultats obtenus, et d'analyser si les objectifs visés sont atteints. Si tel n'est pas le cas, le plan d'action doit être adapté. L'évaluation a montré qu'ADS est très actif dans le domaine du deuxième volet (actions qui visent le renforcement des capacités), mais également que le premier et le troisième volet (identification des besoins, et suivi et évaluation) sont beaucoup moins ou pas développés. Une telle approche doit permettre d'accroître *l'ownership* du projet auprès des partenaires laotiens, tout comme la redevabilité mutuelle des partenaires impliqués. De la même façon, **un travail orienté vers des objectifs peut faire de sorte que le projet puisse contribuer à des changements plus structurels** (un système de santé plus performant, une accessibilité aux soins de santé améliorée, etc.).

La durabilité financière est l'enjeu fondamental. Cependant, cet enjeu n'a actuellement pas trouvé de réponse claire et tout semble indiquer que celle-ci demandera un engagement fort de la part des autorités laotiennes. Dans un scénario idéal, un système de redistribution devrait pouvoir être mis en œuvre de sorte que les moins nantis puissent accéder aux services et opérations offerts par l'ILLC. La qualité des interventions de l'ILLC est en effet d'un tel niveau que cela pourrait contribuer à réduire les déplacements en Thaïlande des ressortissants laotiens ayant les moyens de s'y rendre pour des traitements et opérations cardiaques. Il est raisonnable de penser que ces revenus pourraient donner un *boost* considérable au financement de l'ILLC, particulièrement si celui-ci avait un système d'administration et de financement indépendant, ou, à tout le moins, encourager les autorités à investir dans le développement et le renforcement de ce sous-secteur. Vu le contexte changeant, il est dès lors important de **mettre en place un dialogue entre ADS, l'ILLC et les autorités laotiennes pour envisager le renforcement de ce secteur et son inscription durable/structurelle dans la politique de santé menée par le gouvernement laotien**. Ce dialogue devrait également traiter de la chirurgie cardiaque pédiatrique, afin de **mettre en place un système de transition** qui couvre la période entre le retrait d'ADS jusqu'au moment où des médecins laotiens pourront pleinement assumer ces tâches. Dans ce cadre, ADS et le Ministère de la Santé laotien devraient également examiner la possibilité d'entamer de nouveaux partenariats pour continuer la chirurgie cardiaque

pédiatrique s'il devait apparaitre que le Ministère de la Santé laotien n'est pas capable d'assumer ce volet financièrement.