

---

# Action de renforcement du système sanitaire par un financement basé sur la performance dans 7 pays entre 2010- 2012

## Évaluation à mis-parcours Rapport Rwanda

---

Équipe d'évaluation

**MARIA PAALMAN  
ERNEST SCHOFFELN  
ADRIEN NAHIMANA**

**NOVEMBRE 2011**

## Table des Matières

Table des Matières .....	2
Abréviations .....	2
1 Introduction.....	3
2 Effectivité.....	3
2.1 Le réseau de partenaires locaux africains est crée et fonctionnel .....	3
2.2 L'influence d'un programme PBF sur la gestion des ressources humaines est connue (Résultat 2e) .....	5
2.3 Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF.....	5
2.4 Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante .....	5
2.5 La voix du client est renforcée .....	6
2.6 Les mécanismes d'harmonisation entre PBF et mutuelles sont étudiés .....	6
3 Efficience .....	7
3.1 Staff.....	7
3.2 Reportage.....	7
3.3 Finances .....	7
3.4 Synergie.....	7
3.5 Appui par la coordination du projet- Cordaid.....	7
3.6 Visibilité de l'UE et Cordaid.....	8
4 Recommandations.....	8
Annexe 1 Personnes rencontrées et organisations visitées .....	9
Annexe 2 Présentation à la restitution .....	10

## Abréviations

FASACO	Forum des Associations pour les Soins de Santé de Qualité dans la Communauté
FOSA	Formation Sanitaire
HDP	Health, Development and Performance
ONG	Organisation Non Gouvernemental
PBF	Performance-Based Financing
P7P	Programme 7-Pays
MUSA	Mutuelle de santé

## 1 Introduction

Au Rwanda la réforme du système sanitaire par un programme PBF a été introduite en 2002 par Cordaid dans l'ancienne province de Cyangugu ainsi que dans quelques districts sanitaires de la province de Butare par l'ONG HealthNetTPO. Les résultats positifs du PBF ont mené le Gouvernement en 2005 à adopter le PBF comme une des stratégies de la politique sanitaire. C'est ainsi que le PBF a été progressivement introduit dans tout le pays. Actuellement le partenaire de Cordaid HDP joue un rôle important dans la formation des différents acteurs au Rwanda et autre pays tant francophones que anglophones. Ensuite HDP fait le plaidoyer pour que la voix du client soit suffisamment écoutée par le système PBF qui est entièrement géré par l'État. L'état Rwandais connaît HDP comme une ONG qui a une expérience importante en PBF, raison pour laquelle HDP participe au comité de pilotage national du MSP. Sur demande du MSP elle encadre techniquement les districts administratifs de l'Ouest du pays. HDP est une Association sans But Lucratif (asbl), qui a été formé par quelques staff qui travaillaient pour Cordaid. Étant donné que le Rwanda est un pays bilingue, et son expérience de pionnier de PBF en Afrique, HDP est bien positionné pour jouer le rôle de coordinateur régional du réseau 7 pays.

Le Rwanda est le seul pays parmi les 7 où grâce à la politique nationale la population doit participer dans une mutuelle obligatoirement. Le système PBF et le système mutuelle constituent deux sources de financement parallèle.

## 2 Effectivité

Les résultats escomptés du projet pour le Rwanda sont les suivants :

- Résultat 1. Le réseau de partenaires locaux africains est créé et fonctionnel
- Résultat 2e: L'influence d'un programme PBF sur la gestion des ressources humaines est connue
- Résultat 3a: Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF
- Résultat 3b: Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante
- Résultat 4a: La voix du client est renforcée
- Résultat 4b. Les mécanismes d'harmonisation entre PBF et mutuelles sont étudiés

### 2.1 Le réseau de partenaires locaux africains est créé et fonctionnel

#### *Capacité de coordination HDP*

Pour jouer son rôle de coordination HDP a renforcé son équipe avec un coordinateur PBF et un chargé de recherche et responsable du site web. D'autre part, HDP subi une grande perte due au

décès de deux de ses membres fondateurs. Ce sera un grand défi pour remplacer la grande expérience de ces deux pionniers du PBF.

L'expertise de HDP est bien reconnue dans le réseau, surtout dans le domaine de dispenser des formations en PBF, mais aussi sa capacité logistique en organisant des voyages d'études et conférences internationaux. Pour mieux servir les demandes des pays anglophones, il sera nécessaire d'améliorer la capacité en anglais de son personnel, qui est maintenant limitée.

#### *Fonctionnement du réseau*

Le réseau a été formellement lancé pendant la réunion « kick-off » à Kigali en février 2010. Pendant cette réunion, les partenaires ont nommé un coordinateur PBF comme point focal, qui ensemble constitue le comité de suivi. Dans la pratique, il y a deux personnes par partenaire qui sont impliquées dans le réseau. Après la réunion de Kigali, une autre réunion du comité de suivi a eu lieu (Bangui, novembre 2010) en 2010, et deux en 2011 (Bujumbura, février 2011 et Kigali novembre 2011 pour la restitution des résultats de l'évaluation). Il a eu lieu une réunion thématique (Bujumbura 2010) pour laquelle le réseau a collaboré avec la « communauté de pratique », un réseau d'instituts de recherche et experts. Plusieurs voyages d'études ont eu lieu entre les pays. Ces rencontres physiques ont créé un esprit de famille qui fait que les partenaires s'approchent plus facilement pour se consulter. Néanmoins, on a l'impression qu'en dehors des rencontres physiques, les contacts ne sont toujours pas très fréquents. D'autre côté, tous les partenaires, quand demandé par l'équipe d'évaluation, expriment que le réseau leur a apporté une nouvelle connaissance qui leur permet d'améliorer leurs propres activités dans leur pays. Bien qu'il soit compliqué, il est très apprécié que le réseau soit bilingue. Il ne passe souvent que l'Afrique francophone et anglophone peuvent bénéficier des opportunités d'échange. C'est un grand plus du réseau. Puis, le partenariat dans le réseau renforce le poids du partenaire dans le débat national de son pays. Cela est encore renforcé plus par le fait que le réseau dans la plupart de ses rencontres internationales invite des participants gouvernementaux.

Dans le domaine de l'assistance technique, le réseau a pu profiter de l'appui des trois consultants de Cordaid qui connaissent bien les partenaires et la situation des pays. Parce que les voyages combinent presque toujours plusieurs pays, ces missions sont relativement coût-efficaces.

Le réseau a eu une grande valeur ajoutée pour le développement du matériel de formation. Tous les pays ont pu bénéficier des modules de formation PBF développés par SINA health-Cordaid. En seulement adaptant ces modules, beaucoup de personnes ont été formées de façon accélérée.

#### *Fonctionnement du site web et bibliothèque*

HDP a réussi à créer un site web du réseau en deux langues ; [multicountrypbfnetwork.org](http://multicountrypbfnetwork.org) et [reseau-pbf-multipays.org](http://reseau-pbf-multipays.org). Le site contient une bibliothèque virtuelle et aussi une liste d'ouvrages disponible en hard copie dans la bibliothèque physique du bureau de HDP. Le site web est utilisé pour annoncer les activités du réseau et documenter les résultats des événements importants. Comme forum de discussion le site n'est pas encore beaucoup utilisé, malgré des efforts du web manager exhortant les partenaires à poster leurs questions, expériences etc. La raison peut être que certaines fonctions du site n'étaient pas très conviviales (user-friendly). Cette situation s'est un peu

améliorée récemment. Il est recommandé de chercher l'appui d'un web designer pour encore rendre le site plus attractive. De toute façon, son utilisation n'est pas encore devenu routine par les partenaires et nécessite une attitude plus active de toutes les parties, inclusivement la coordination du réseau.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT POUR LA PLUPART,

## 2.2 L'influence d'un programme PBF sur la gestion des ressources humaines est connue (Résultat 2e)

Malgré certaines actions par le chargé de recherche de HDP, ce résultat n'a pas avancé beaucoup à cause de circonstance malheureuse qu'on n'ait pas réussi à trouver un institut pour mener la recherche. Les coordinateurs du réseau, tant au niveau de Cordaid que de HDP, ont demeuré dans le développement d'un concept protocole d'étude. Puis, un appel d'offre a connu de réponses limitées. Il y avait seulement trois instituts qui avaient soumis une proposition. Une proposition d'un consortium avec un institut européen était trop chère ; le budget du P7P pour la recherche est trop peu pour engager un institut renommé international. Ensuite, un institut de la région a été sélectionné et invité pour améliorer le protocole de recherche. Cet institut n'a jamais réagit malgré plusieurs appels et même de rencontres.

Cependant, les derniers mois ont montré un progrès. Un comité de lecteurs a été formé qui constitue d'experts internationaux pour élaborer le protocole. Puis, HDP a trouvé un institut qui a répondu favorablement à une invitation directe. Il est prévu que la recherche peut commencer en janvier 2012.

CONCLUSION: RÉSULTAT EN DÉLAI

## 2.3 Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF

HDP est bien reconnu comme centre d'expertise pour dispenser les formations en PBF. Son équipe est engagé dans plusieurs formations tant pour le réseau qu'en dehors.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT.

## 2.4 Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante

Déjà depuis sa fondation en 2006, HDP est reconnu par le Gouvernement Rwandais comme une ONG qui a une expérience importante en PBF, raison pour laquelle HDP participe au comité de pilotage national du MSP. Donc, cette capacité n'est pas un résultat direct du P7P. Le P7P a permis de renforcer cette capacité en rendant possible le recrutement de staff additionnel. Comme le Rwanda a déjà adopté le système PBF au niveau national, cette capacité est utilisée pour promouvoir la voix de la population, en réponse à la mission de HDP d'appui à la communauté à la base pour s'organiser

en groupement, contribuer à la gestion des structures et réclamer les services de qualité. HDP réalise des enquêtes de vérification communautaire et satisfaction du client dans deux districts pilotes qui servent pour le plaidoyer. Ces activités sont financées par Cordaid avec ses fonds propres.

Sur le plan international, HDP a profité des activités de ce résultat du P7P pour se faire connaître dans la région et renforcer son réseau de partenaire africain oeuvrant dans le PBF. Plusieurs actions ont été menées surtout à travers l'organisation des formations conjointes avec les partenaires du réseau 7pays mais également d'autres échanges prennent place dans le but de trouver des voies et moyens pour la collaboration future.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT

## 2.5 La voix du client est renforcée

Le modèle PBF national du Rwanda ne connaît pas un système de vérification communautaire. Dans un tel système les représentants de la communauté sont contractés pour contre-vérifier à base d'un échantillon si les patients ont vraiment été traités par la formation sanitaire (FOSA) et s'ils sont satisfaits avec le service. Le P7P travaille en synergie avec un projet de Cordaid (fonds propres) pour mener cette vérification dans deux districts pilotes (Nyamasheke, Rusizi) dans le Sud-ouest. HDP contracte le Forum des Associations pour les Soins de Santé de Qualité dans la communauté (FASACO) pour exécuter la vérification communautaire. Selon les questionnaires de FASACO, la vérification fait que les FOSA respectent plus la qualité des services fournis. Ainsi, ils disaient que la qualité se détériorait en 2010 pendant une période où la vérification n'avait pas lieu. Pour convaincre le Gouvernement que ce système peut améliorer la qualité des services de santé, il sera nécessaire de faire une étude comparative.

FASACO renforce aussi la voix de la population à travers des cours d'alphabétisation, parce qu'on a constaté que la population analphabète n'est pas bien capable d'exiger son droit à la santé. L'alphabétisation réduit l'asymétrie d'information et fait la participation des représentants communautaires dans les comités de gestion des FOSA plus équilibrés et effectifs. Ces activités sont financées par Cordaid.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT

## 2.6 Les mécanismes d'harmonisation entre PBF et mutuelles sont étudiés

Rwanda est le seul pays parmi les 7 où une grande majorité de la population adhère à une mutuelle de santé (MUSA). Pour chaque FOSA il existe une MUSA qui couvre la population de la zone de rayonnement. Il y a des volontaires communautaires qui sensibilisent la population pour devenir membres et collectent les cotisations. Depuis l'augmentation des cotisations obligatoires en juillet 2011, le taux d'adhésion a connu une baisse. Donc, la promotion de MUSA est encore devenue plus importante. Pour motiver les volontaires communautaires, HDP a lancé un projet pilote avec les fonds propres de Cordaid ayant pour but d'organiser les volontaires dans les coopératives qui sont appuyés pour générer des revenus.

Dans le cadre du P7P, il est prévu de mener une recherche-action pour étudier comment le PBF et le système de MUSA fonctionnent au niveau de la FOSA. Les deux systèmes sont introduits parallèlement pour le financement des services de santé. Donc, chaque FOSA fait une facture tant pour la MUSA que tant pour le système PBF. Pour étudier l'interaction des deux systèmes de financement, HDP a lancé un appel d'offre mais jusqu'au moment de l'évaluation, elle n'a pas pu réussir à contracter un institut de recherche, qui remplit tous les besoins. Il existe un grand risque que ce résultat ne va pas être réalisé avant la fin du projet.

### 3 Efficience

#### 3.1 Staff

L'équipe de HDP existe maintenant de 6 staff professionnel et une secrétaire à Kigali, un équipe de plus de 6 experts à Bujumbura et 2 experts à son centre de santé. Avec les fonds du P7P HDP a recruté un coordinateur PBF et un chargé de recherche. Seulement 4 staff sont impliqués dans le P7P : comptable-secrétaire, administrateur site – coordinateur recherche, coordinateur PBF Rwanda et le coordinateur régional Cette capacité est suffisante pour implanter les activités du P7P.

#### 3.2 Reportage

La qualité de rapportage de HDP est bonne. La première année, Cordaid a demandé aux partenaires un rapport narratif et financier chaque 4 mois avec le but de maîtriser les formats et la façon de rapportage. Depuis la deuxième année, les partenaires doivent rapporter chaque 6 mois. Les rapports des partenaires sont seulement envoyés au coordinateur de Cordaid La Haye qui a omis de les partager avec HDP. Alors, la restitution aux partenaires n'a pas engagé la coordination régional (HDP) qui entre autre devrait programmer des missions d'assistance technique aux pays.

#### 3.3 Finances

Il existe une différence entre le budget et la proposition finale qui a été soumis à l'UE. Il résulte que quelques activités, notamment du résultat "voix de la communauté" et "harmonisation entre PBF et mutuelles" ne sont pas budgétisées. Pour éviter que ces résultats ne peuvent pas être atteint, Cordaid a rendu disponible un fond de 86.000euros pour un contrat additionnel avec HDP.

Jusqu'au 30 juin 2011, le taux de dépenses du budget P7P de Rwanda de 637.655 Euro était 43%, qu'on peut considérer bien vu que le budget pour la recherche-action n'est pas encore utilisé.

#### 3.4 Synergie

Il existe une synergie forte entre les inputs du P7P et l'autre projet de Cordaid.

D'autre coté, cette synergie fait que les résultats atteints sont un effet de l'action conjointe et qu'il n'est pas possible d'attribuer ces résultats à la contribution spécifique du P7P. L'équipe d'évaluation considère que l'atteinte du résultat est le plus important.

#### 3.5 Appui par la coordination du projet- Cordaid

Le changement du coordinateur de Cordaid à la fin du première année (2010) a réduit l'efficience de coordination du projet. La division des rôles de coordination entre La Haye et HDP n'était pas claire

et a causé un délai dans certains activités, comme l'identification des besoins pour l'assistance technique dans le pays membres et la portefeuille de recherche.

### **3.6 Visibilité de l'UE et Cordaid**

La visibilité de l'UE est suffisante et s'exprime surtout dans les produits régionaux de la coordination HDP. Pendant toutes les conférences internationales le logo de l'UE est utilisé sur les invitations, cahiers, bannières, et dans les présentations powerpoint.

## **4 Recommandations**

1. Tous les rapports narratifs et financiers des partenaires doivent être analysés par Cordaid et HDP pour donner une restitution coordonnée.
2. On recommande des échanges réguliers et plus fréquente entre Cordaid et HDP (par exemple par skype).
3. Il serait intéressant de mener une étude quantitative sur l'impact de la vérification communautaire sur la qualité et l'utilisation des soins de santé.



## Annexe 1 Personnes rencontrées et organisations visitées

Christian Habineza	Directeur HDP
Ngoie Théo	Chargé de recherche et responsable du site web HDP
Gaspard Hakizimana	Coordinateur PBF HDP
Alexis Berahino	Comptable de HDP
Florentina	Gestionnaire de MUSA section de santé Nyamasheke
Alexis	Comité de gestion de MUSA section de santé Nyamasheke
Claudine	Vice président coopérative CS Nkanda, Rusizi
Philomène	Comptable de MUSA du CS Nkanda
Sifa	Gestionnaire MUSA CS Nkanda
Athanasie	Chef du MUSA du district Rusizi
Emanuel	Secrétaire Exécutive FASACO
Alice	Comptable FASACO

## Annexe 2 Présentation à la restitution



### Programme multipays Restitution constats evaluation mi-parcours

#### BURUNDI

#### Équipe d'évaluation

Maria Paalman, consultant indépendante  
Ernest Schoffelen, Cordaid  
Dr. Gaspard Hakizimana, HDP Rwanda  
Dr. Adrien Nahimana, Coped Burundi

- Resultats escomptés**
- 2a. Un programme de santé communautaire PBF est fonctionnel;
  - 2d. Les AASS ont un ancrage institutionnel local bien développé: un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences;
  - 2e. L'influence du PBF sur la gestion des ressources humaines est connue;
  - 3a. Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF;
  - 3b. Les partenaires de Cordaid sont capables de promouvoir et d'élargir d'une façon indépendante chacun dans son pays;
  - 4a. La voix du client est renforcée

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

2



### 2a. L'achat des indicateurs VIH/Sida communautaire par l'AAP

- L'achat des indicateurs VIH/SIDA a été adopté par le Gouvernement Burundais et implanté dès la mise à échelle nationale en avril 2010. C'est un résultat du projet pilote Cordaid antérieur et non du programme MP.
- Depuis janvier 2009 deux ASLO sont à Makamba pour l'achat de 5 indicateurs hiv/sida

#### Résultat du MP

- Formation des Groupements des Agents de Santé Communautaire (GASC) dans le district pilote Makamba;
- Achat de 5 indicateurs hiv/sida parmi 18 indicateurs communautaires; mais financés par autre fonds de Cordaid
- Activités de sensibilisation de la population par les GASC a résulté dans une augmentation d'utilisation des services

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

3



### 2d. Les AASS ont un ancrage institutionnel local bien développé: un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences

#### Résultat ne plus valide

a cause de la décision du Gouvernement Burundais de réaliser le PBF à travers des Comités Provinciaux de Vérification et Validation à partir de avril 2010

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

4



### 2e. L'influence du PBF sur la gestion des ressources humaines est connue

- Ce résultat à atteindre au niveau de trois pays: Rwanda, Burundi, RDC
- Un recherche-action sera conduit sous la responsabilité de HDP en Burundi et RDC

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

5



### 3a. Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF

#### En processus

- L'Institut National de Santé Publique sous le MSP sera l'institut officiel pour formations
- Evaluateurs n'ont pas pu parler avec INSP
- La capacité de dispenser formations n'est concentrée dans l'INSP: même peut-être plus fort dans Cordaid, IADH, Coped
- Pour cela une convention entre les parties sera négociée

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

6



### 3b. Les partenaires de Cordaid sont capables de promouvoir et d'élargir d'une façon indépendante chacun dans son pays

- Coped semble avoir certain capacité pour gerer le PBF parmi ses propres FOSA;
- Fortesse de Coped surtout dans son travail communautaire (formation de groupement de agents de santé comm.);
- Coped n'est pas perçu comme l'agence équipe pour le plaidoyer avec les autorités nationales et provinciales;
- IADH, la nouvelle asbl établi par staff ex-Cordaid semble plus forte pour jouer ce rôle

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

7



### 4a. La voix du client est renforcée

- Contribution du programme MP à la sensibilisation des autorités locaux et communautaires de Makamba;
- Structuration de la voix communautaire dans comités de santé (un par FOSA) est policy national; à Makamba le PMP renforce la capacité des 27 Cosa;
- Cosa participe dans formulation des plans business des FOSA et est co-signataire du contract entre Comité Provincial de Vérification et Validation (CPVV), les FOSA et GASC's.
- Enquêtes de vérification et satisfaction du client ne sont pas encore réalisés

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

8



#### Force (strength)

- Formation et renforcement des GASC avec résultat une augmentation de demande de services

#### Faiblesse (weakness)

- Contra vérification pas encore implantés pour le PBF communautaire;
- Budget PMP n'incluye pas fonds pour échanges internationaux

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

9



#### Opportunité

- Elargir l'experience de formation de GASC pour le PBF communautaire; il faut bien documenter l'evidence et coûts

#### Menace (threat)

- Model PBF national ne suit pas une séparation de fonctions (hors influence du PMP)
- Pérenisation du PBF communautaire

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

10



### Recommandations

- Recruter un expert pour bien documenter l'impact des groupements d'agents de santé communautaires sur la demande de soins

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

11