

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE À L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE (OS5 – SANTÉ – RDC)

TITRE DU PROJET : AMELIORATION DES SYSTEMES LOCAUX DE SANTE, PARTICULIEREMENT EN CE QUI CONCERNE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES AU SUD KIVU, EST DE LA RDC

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE À L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE (OS5 – SANTÉ – RDC)	1
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	2
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	4
E. Suite à donner à l'évaluation.....	5
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.....	5
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	8
F1 : Qualité du processus d'évaluation	8
F2. Qualité du rapport d'évaluation	9

A. Identité

Projet	AMELIORATION DES SYSTEMES LOCAUX DE SANTE, PARTICULIEREMENT EN CE QUI CONCERNE LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES AU SUD KIVU, EST DE LA RDC
Code IATI	BE-BCE_KBO-0422717486-PROG 2017-2021-RDC-OS5
Objectifs concernés	D'ici 2021, les systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles.
Date évaluation	Du 18 janvier au 12 février 2022 (Terrain pour récolte des données)
Evaluateurs	Bureau de Recherche, d'Encadrement et d'Actions pour le Développement (BREAD)
Date de la réponse	25 mai 2022
Auteurs de la réponse	Barnabé MINANI, Responsable Domaine Santé Karlien JOLIE, Directrice Louvain Coopération en RDC

B. Résumé de la réponse managériale

Dans l'ensemble, le rapport final est acceptable. Même si les visites de terrain ont eu lieu, nous avons eu l'impression, au début, que l'analyse n'était pas trop poussée par endroit et ne se limitait qu'à la revue de la littérature (différents rapports du projet fournis). Les résultats de l'évaluation étaient plus descriptifs qu'analytiques. Après plusieurs rencontres avec les évaluateurs pour leur expliquer nos attentes et remarques, le rapport a connu une certaine amélioration. Nous avons souhaité que les évaluateurs ne s'arrêtent pas à rapporter ce qui a été dit dans les entretiens avec les différentes parties prenantes, mais d'y ajouter une analyse à travers le croisement des données. La méthodologie basée sur la revue documentaire, les rencontres avec les parties prenantes et les observations et analyses des différentes données et outils sur le terrain leur donnaient une vision globale des différentes composantes et acteurs du projet et par conséquent une meilleure vision des facteurs qui ont contribué à la réussite ou non de certaines initiatives.

Les recommandations s'adressent à LC, mais aussi aux partenaires locaux et à la Direction Provinciale de la Santé (DPS). Certaines s'adressant à LC sont pertinentes et nous en tiendrons compte dans le cadre du nouveau programme 2022-2026, notamment celles relatives à la définition des IOV, leurs baselines et leurs cibles. Pour celles adressées aux partenaires locaux, nous veillerons à suivre la mise en œuvre de certaines d'entre elles, par ces derniers, lors de nos visites de supervision. D'autres sont de nature systémique et nécessitent un accompagnement de long terme par LC pour le renforcement et le transfert de

compétences. Certaines recommandations adressées à la DPS relèvent d'orientations stratégiques et appui à la gouvernance qui dépassent la DPS et avec laquelle nous travaillerons ensemble sur un plan de plaidoyer et de bases factuelles pour le niveau central.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

Contexte de l'évaluation

En 2016, 4 ONGs universitaires francophones belges dont Louvain Coopération, regroupées au sein du consortium UNI4COOP, ont décidé d'unir leurs efforts à travers un programme commun 2017-2021. Ce programme a été introduit auprès de la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD) du gouvernement belge en vue d'obtenir un subside pour sa mise en œuvre. Le volet santé de ce programme était confié et exécuté par Louvain Coopération (LC) au Sud Kivu alors que l'ULB-Coopération l'exécutait au Nord Kivu et à Kinshasa.

Dans le cadre de ce programme commun UNI4COOP, Louvain Coopération est intervenu sur l'objectif spécifique n°5 qui stipule : « **D'ici 2021 au Sud Kivu, les Systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité, en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles** ». Partant du modèle TOC1 (Théorie du Changement) à la base de l'élaboration de ce programme en 2016, le volet santé visait d'une part que les acteurs au niveau des systèmes locaux de santé agissant collectivement reconquièrent leur liberté d'action et d'autre part, vu le contexte de la transition épidémiologique en général, et en particulier l'arrivée « en force » des maladies chroniques, que les systèmes locaux de santé prennent en charge de manière continue les maladies chroniques non transmissibles les plus fréquentes, dont la santé mentale et le diabète, avec des stratégies innovantes telles que celle des pairs-éducateurs.

Rappel des grandes questions d'évaluation :

1. L'efficacité, 2. l'efficience, 3. l'impact, 4. la pertinence : a) Apprentissage et b) Redevabilité, 5. la durabilité et 6. la contribution aux CSC : Dans quelle mesure le programme a-t-il pu contribuer aux cibles énoncées ci-contre ? LC s'est inscrit dans toutes les approches de la cible stratégique 4 « Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et promouvoir le droit à la santé pour tous » du Cadre Stratégique Commun de la RDC. Dans la cible stratégique 2 « Garantir une préservation et gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles afin de contribuer au bien-être humain, à la résilience des populations au changement climatique et aux catastrophes naturelles et à une plus grande équité sociale », le programme santé s'est inscrit sous l'approche 2 C concernant l'énergie propre et la gestion des déchets.

¹UNI4COOP, Programme Commun 2017-2021, RDC (Pge 11-16)

D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

Les Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur montrent que les différents volets du projet ont été une réussite et que le projet a contribué à l'atteinte du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de la RDC auquel LC est aligné. Les différents appuis de LC ont permis de favoriser l'accès aux soins de santé de qualité par les personnes fragiles (pauvres, marginalisées). Et ce malgré qu'en RDC, l'instabilité nourrie par le conflit des hommes en uniforme non autrement identifiés, les épidémies dont le choléra, le virus d'Ebola, la Pandémie de COVID-19, n'ont pas été sans effet sur les systèmes de santé déjà fragilisés et sur les planifications et prévisions de LC et ses partenaires en termes d'appuis.

En ce qui concerne le résultat 1, en appuyant les actions de ses partenaires locaux, LC a contribué tant à l'atteinte de cet objectif qui consiste à garantir la continuité des soins de manière globale, intégrée et continue.

Résultats 2 et 3, un personnel, dont les capacités ont été renforcées en matière de prise en charge des diabétiques et de l'Hypertension Artérielle (HTA), est en mesure de prendre en charge les cas lorsque les malades eux-mêmes sont conscients et les populations sont sensibilisées. Aussi, le fait d'intégrer les soins de Santé Mentale (SM) dans le paquet minimum et complémentaire dans les structures a permis d'améliorer la prise en charge holistique des cas au niveau du système local de santé au Sud Kivu.

Pour le résultat 4, le programme s'est focalisé sur la fourniture de l'énergie aux structures sanitaires dans les deux zones de santé ruraux notamment en appuyant la réhabilitation des turbines Katana I et II. Dans d'autres structures sanitaires, le programme a placé des batteries solaires et a fourni des ampoules économiques. Ces actions ont offert une garantie d'alimentation en énergie propre (non polluante) et durable aux structures sanitaires concernées 24 heures sur 24.

Pour le résultat 5, il s'avère que les capacités institutionnelles et techniques pour chaque partenaire local ont été renforcées. Elles sont passées d'une moyenne de 74% à 86% dans le Questionnaire sur le Renforcement des Capacités des Partenaires locaux (QRCP). Chaque partenaire local a été appuyé pour élaborer un plan de renforcement à court, moyen et long terme. Paradoxalement, ces partenaires n'ont pas pu élaborer leurs plans de désengagement avec LC.

Et enfin pour le résultat 6, la collaboration avec l'UCL et d'autres universités locales pouvait permettre un échange d'expériences Nord-Sud en vue d'une amélioration continue. Les informations collectées indiquent que des recherches – actions ont été conduites (± 9) et qu'à part la BD sur la santé mentale et l'ouvrage sur la pratique de la césarienne en milieu isolé, ces études n'ont pas encore été publiées et/ou diffusées.

E. Suite à donner à l'évaluation

Modification forte des activités par la suite ? ; mise au point de nouveaux partenariats ?

E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

N°	Recommandations de l'évaluateur	Acceptation Totale (AT) Acceptation Partielle (AP) Refus Total (RT)			Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
		(AT)	(AP)	(RT)		
<i>I</i>	<i>A LC et ses partenaires qui ont élaboré le programme de (d') :</i>					
1	Analyser suffisamment le problème à résoudre et les activités à exécuter pour bien formuler les indicateurs susceptibles d'aider à établir les niveaux d'atteinte de chaque résultat escompté	X			Après discussion, il s'agit des IOV. Les hypothèses, l'analyse de situation et les interventions mises en place sont très pertinents comme c'est dit par les évaluateurs eux-mêmes.	Nous avons compris, lors de la discussion avec les évaluateurs, qu'il s'agit de définir des IOV SMART avec baselines et cibles claires. Nous y travaillons pour le programme 22-26 en mettant en place un plan de suivi-évaluation clair définissant les IOV, la manière de les calculer et la source de données.
2	Indiquer toujours le niveau de référence de la cible de l'activité du programme pour permettre d'apprécier le niveau de progrès dans sa réalisation ;	X				OK, amélioration dans le cadre logique du nouveau programme
3	Maintenir les IOV définis au début du programme pour mesurer l'évolution. En cas de changement en cours de mise en œuvre, expliquer et justifier le pourquoi de ce changement et en tenir compte dans l'analyse des performances du programme.	X				Il y a lieu de faire des ajustements à la fin de la 1ère année et c'est à ressortir clairement dans un document ou dans le rapport narratif.
<i>II</i>	<i>A LC comme partenaire d'appui de (d') :</i>					
4	Toujours négocier avec la DPS des protocoles d'accord qui favorisent la stabilité de tout prestataire impliqué dans le programme pendant sa mise en œuvre ;		X		Partiellement d'accord mais souvent la DPS ne fait que subir aussi par manque d'harmonisation avec le	Cela devrait se faire dans le cadre d'un appui national au système de santé, notamment la composante RH pour une stratégie de production, distribution et fidélisation des RH en santé.

					gouvernement provincial et même central.	LC va faire le plaidoyer auprès de la DPS qui est l'organe technique du ministère de la santé.
5	Mettre en place un système de capacitation continue approprié à chaque prestataire dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques ;	X				Nous en avons tenu compte dans le programme 22-26, en appuyant l'élaboration de plans de formation continue au niveau provincial et zonal qui doit se baser sur l'évaluation des besoins et la formation des formateurs. Des modules seront élaborés avec l'appui de LC pour une durabilité de cette activité.
6	Faire le plaidoyer pour l'intégration de la dimension médicale (psychiatrique) dans la prise en charge de la santé mentale au niveau des HGR	X			Dans le programme 17-21, nous avons travaillé sur l'intégration de la SM au niveau des CS (Soins de Santé Primaires) dans nos zones d'intervention pour rapprocher les soins des personnes qui en ont besoin dans un effort d'atteindre la Couverture Santé Universelle pour les MNT.	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un système de référence/contre référence pour le 2^{ème} niveau du système de santé (HGR) s'inscrit dans notre programme 22-26 à travers des activités et des synergies que nous avons mises en place. • La présentation des résultats de l'expérience au niveau central a été très concluante et a rencontré l'approbation des autorités sanitaires nationales.
7	Choisir les thèmes de ces Recherches-Actions-Capitalisations (RAC) sur base d'une analyse de la situation sur le terrain et, si besoin il y a, d'ouvrir une cellule spécialisée pour assurer le suivi de proximité de ces RAC.	X				<ul style="list-style-type: none"> • Solution en cours avec la Gestion des Savoirs (GdS). • Les RAC 2022-2026 ont été identifiées lors de l'analyse de situation et validées lors de l'atelier de formulation de programme par toutes les parties prenantes impliquées. • Des partenariats possibles pour leur mise en œuvre ont, également, été identifiées.
III	Aux partenaires de mise en œuvre de (d') :					
8	Mettre en place des mécanismes de motivation des acteurs communautaires (RECO, CAC, CODESA) par des avantages non pécuniers en vue de l'amélioration de l'accès aux soins de santé ;	X			Certaines stratégies existent déjà (comme l'avantage de faire partie des équipes pour la mise en œuvre de certaines activités (payantes) comme la campagne de vaccination, le dénombrement des populations, la distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Effectivement, certaines stratégies (non basées sur l'argent) pour encourager les Relais Communautaires sont à renforcer • La proposition de gratuité des soins pour eux et leurs ayant droits nous paraît pertinente. A discuter avec les autorités sanitaires et les Centre de Santé.

					de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII), ...	
9	Mener des études préalables sur les filières porteuses (rentables) pouvant appuyer le choix des AGR par les bénéficiaires ;	X			Approfondir le diagnostic et cela de manière participative	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le programme 22-26, nous comptons améliorer la méthodologie d'octroi de ces AGR en passant par un diagnostic communautaire participatif et une priorisation des besoins... • Nous allons élaborer un guide pour cela. • Notons que cela sera fait dans l'Outcome Système Alimentaire Durable (et pas sur l'Outcome Santé)
10	Mener une réflexion pour la mise en place des mécanismes tendant à encourager l'adhésion aux mutuelles de santé en vue d'améliorer la prise en charge globale des patients avec maladies chroniques.	X				<ul style="list-style-type: none"> • La DPS a mis en place un fond d'équité comme tiers payant pour les personnes vulnérables. • LC s'est inscrite dans ce processus en faisant le plaidoyer pour l'intégration des MNT et en espérant, à plus long terme, accompagner la DPS et le ministère de la Santé pour une stratégie de financement de la santé et d'assurance maladie plus globale dans l'optique de la CSU.
IV A la Division Provinciale de Santé du Sud-Kivu de (d') :						
11	Mettre en place un système de suivi afin de garantir la traçabilité et la redevabilité vis-à-vis des fonds médicaments issus des 30% versés par les FOSA ;	X			Action à court ou à moyen terme puisqu'il y a lieu de motiver et proposer un processus pour la mise en application par la DPS.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervision régulière avec des outils de gestion des médicaments. • Plaidoyer auprès de la DPS pour séparer le compte bancaire des médicaments de celui de la gestion des FOSA.
12	Renforcer le processus continu de capacitation des acteurs communautaires en matière de SM pour améliorer la qualité de leurs prestations ;	X				Dans le nouveau programme Santé 22-26, des formations continues des Relais communautaires sont prévues sur la Santé mentale et l'accompagnement psycho-social.
13	Renforcer la sensibilisation des prestataires sur la pertinence de leurs rôles dans cette nouvelle approche d'intégration des maladies chroniques non transmissibles dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA).	X				<ul style="list-style-type: none"> • C'est effectivement le rôle de la DPS pour une bonne intégration des MNT. • Il ne s'agit pas de sensibiliser les prestataires mais de définir le référentiel de leurs emplois et compétences dans une stratégie plus large de gestion des ressources humaines en santé. • LC travaille dans une optique de renforcement du système de santé y compris l'appui à la gouvernance,

						l'offre/l'organisation et la qualité des prestations pour une meilleure durabilité.
V	Aux Formations Sanitaires de (d') :					
14	Toujours actualiser leurs réquisitions d'approvisionnement en médicaments en fonction des besoins des personnes diabétiques et assurer ainsi la continuité des soins à ce groupe spécifique.	X				<ul style="list-style-type: none"> • Outils et capacitation prévus dans programme 22-26. • Suivi régulier des réquisitions, utilisation des médicaments, ... pour éviter des ruptures de stocks de médicaments.

E.2. Modalités de diffusion de l'évaluation :

Bailleur : Rapport adressé à la DGD

Grand public : copie au CA de LC/siège, site web de LC

UNI4COOP : ULB Coopération qui mène un programme Santé en RDC

Partenaires : Atelier de diffusion en interne avec la participation des parties prenantes : partenaires locaux, DPS, PK, FSKi, CAMPS, BAGIRA, les ECZS, IT et CODESA.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation

La présente évaluation finale du programme UNI4COOP 2017-2021 est passée par un processus en trois phases bien distinctes notamment la phase préparatoire, la phase de collecte des données, et la phase de production des rapports (provisoire et final) comme l'ont prévu les termes de référence.

Dès la notification d'attribution du marché à la maison d'évaluation BREAD, la signature du contrat a été effective. Dès ce moment, en interaction entre l'évaluateur (BREAD) et le commanditaire de l'évaluation (LC), un canal pour la communication a été établi. Les personnes impliquées de BREAD ainsi que leurs contacts du côté de LC étaient officialisées et tous les documents nécessaires à la revue documentaire ont été remis. Un plan de travail était convenu d'un commun accord et les livrables ont été identifiés. Tout au long de la mise en œuvre du calendrier du processus d'évaluation, BREAD a bénéficié de l'accompagnement logistique de proximité de LC sans interférer avec l'évaluation externe, au point que toutes les activités en lien avec chaque phase étaient réalisées comme prévu. Un atelier regroupant toutes les parties prenantes a eu lieu pour expliquer et clarifier le processus avant la phase de récolte des données sur terrain. Malgré des intempéries rendant certaines voies (routes) impraticables, la réalisation de la mission n'a pas été impactée. Les représentants des bénéficiaires et les bénéficiaires étaient toujours présents en cas de besoin (Focus groupes, interviews, photos, ...).

Après l'étape de terrain, un autre atelier de restitution ou debriefing a été organisé/réalisé pour donner les premières synthèses du rapport en attendant un rapport plus analytique.

F2. Qualité du rapport d'évaluation

Après plusieurs rencontres/discussions, analyses profondes, ajustements, compréhensions, depuis la production du rapport provisoire ou intermédiaire, nous pensons qu'un bon rapport final a été produit dans le sens où tous les aspects énoncés dans les termes de référence étaient effectivement couverts.

Le rapport contient des informations essentielles issues d'une analyse qualitative et quantitative qui a été mise en relation avec les hypothèses du programme, les résultats attendus, les activités y relatives et les indicateurs pouvant aider à vérifier le niveau d'atteinte de chaque résultat. Enfin les recommandations qui sont bien formulées et réalisables vont nous aider dans le programme 2022-2026 pour améliorer notre stratégie de mise en œuvre.