

EVALUATION DE LA

**COMPOSANTE DÉCENTRALISATION DU PROJET SIDA À
KINSHASA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

DECEMBRE 2022 | Théophile Bigirimana, Amjad Idries et Leon Mashukano Maneno.

TOILE DE FOND

Une évaluation de la composante décentralisation a déjà été menée et finalisée en 2020 et s'est concentrée sur l'évolution de la stratégie de décentralisation de 2005 à 2017, ainsi que sur les résultats obtenus. Cette évaluation avait noté une bonne performance des structures décentralisées dans l'ensemble mais des taux de rétention des patients à 12 mois variant entre 77,8 et 88,9 %. Il était également ressorti de cette évaluation que les normes établies par MSF en termes d'équipement de laboratoire, de formations et de gammes de services proposées aux patients ne sont pas viables une fois que MSF se retire.

A partir de 2017, MSF a introduit dans son appui à la décentralisation une approche zonale, avec deux types d'organisation de l'intervention : approche zonale non intégrée dès 2017, doublée d'une approche zonale intégrée à partir de 2021. Pour apprécier l'appui à la décentralisation depuis 2017, MSF a commandité une évaluation externe en 2022 dont les résultats sont présentés dans ce rapport. L'évaluation informera la table ronde 2023 du projet SIDA.

RECOMMANDATIONS**RECOMMANDATION 1 :**

Étendre l'appui à la décentralisation à d'autres structures de soins au sein des zones non intégrées.

RECOMMANDATION 2 :

Renforcer l'appui aux structures de santé par un accompagnement technique de plus longue durée.

RECOMMANDATION 3 :

Améliorer la gestion des données et de l'information du projet.

RECOMMANDATION 4 :

Améliorer la préparation du désengagement de MSF pour augmenter les chances de durabilité des résultats obtenus par l'appui à l'amélioration de la qualité dans les structures décentralisées.

RECOMMANDATION 5 :

Réaliser le plaidoyer pour la prise en compte des aspects d'amélioration de la qualité dans le processus de décentralisation de la prise en charge du VIH en RDC.



REVUE DOCUMENTAIRE



DONNEES PRIMAIRES et SECONDAIRES



ENTRETIENS AVEC INFORMATEURS CLES



DISCUSSIONS DE GROUPES (FGD)



OBSERVATION VISITES TERRAIN

CONCLUSION

L'appui à la décentralisation effectué par MSF dans le cadre du projet Sida à Kinshasa a visé le désengorgement de la structure centrale du CHK et l'amélioration de la prise en charge, en étendant la gratuité et la qualité des soins, via un appui à des structures de santé implémentant déjà des activités VIH. L'appui à la décentralisation a permis de remédier aux taux élevés de perdus de vue dans les structures périphériques, confirmant ainsi la pertinence de l'intervention sur la décentralisation en termes d'amélioration de la qualité des soins.

L'intervention est cohérente avec la configuration du système de santé de la RDC ainsi qu'avec l'organisation de la riposte au VIH dans le contexte congolais.

L'appui à la décentralisation a néanmoins concentré ses efforts sur l'appui au volet clinique (mentorat clinique) et moins sur les aspects de relations de soins, qui sont pourtant un déterminant important de l'adhésion aux soins, et par là de la rétention dans les soins.

L'impact de la décentralisation a été perçu différemment par les bénéficiaires selon que MSF était encore présent ou qu'il s'était déjà désengagé.

La durabilité technique notamment en lien avec les compétences acquises par les prestataires de soins est possible car ces derniers peuvent continuer à utiliser ces compétences même après le désengagement de MSF mais la durabilité économique semble ne pas être possible en l'absence des mécanismes de recouvrement des coûts, les prestations VIH étant théoriquement gratuites. Le désengagement précoce après deux ans d'appui diminue les chances d'appropriation des bonnes pratiques au sein des structures décentralisées appuyées par MSF.