

# PROJET SIDA EN RDC

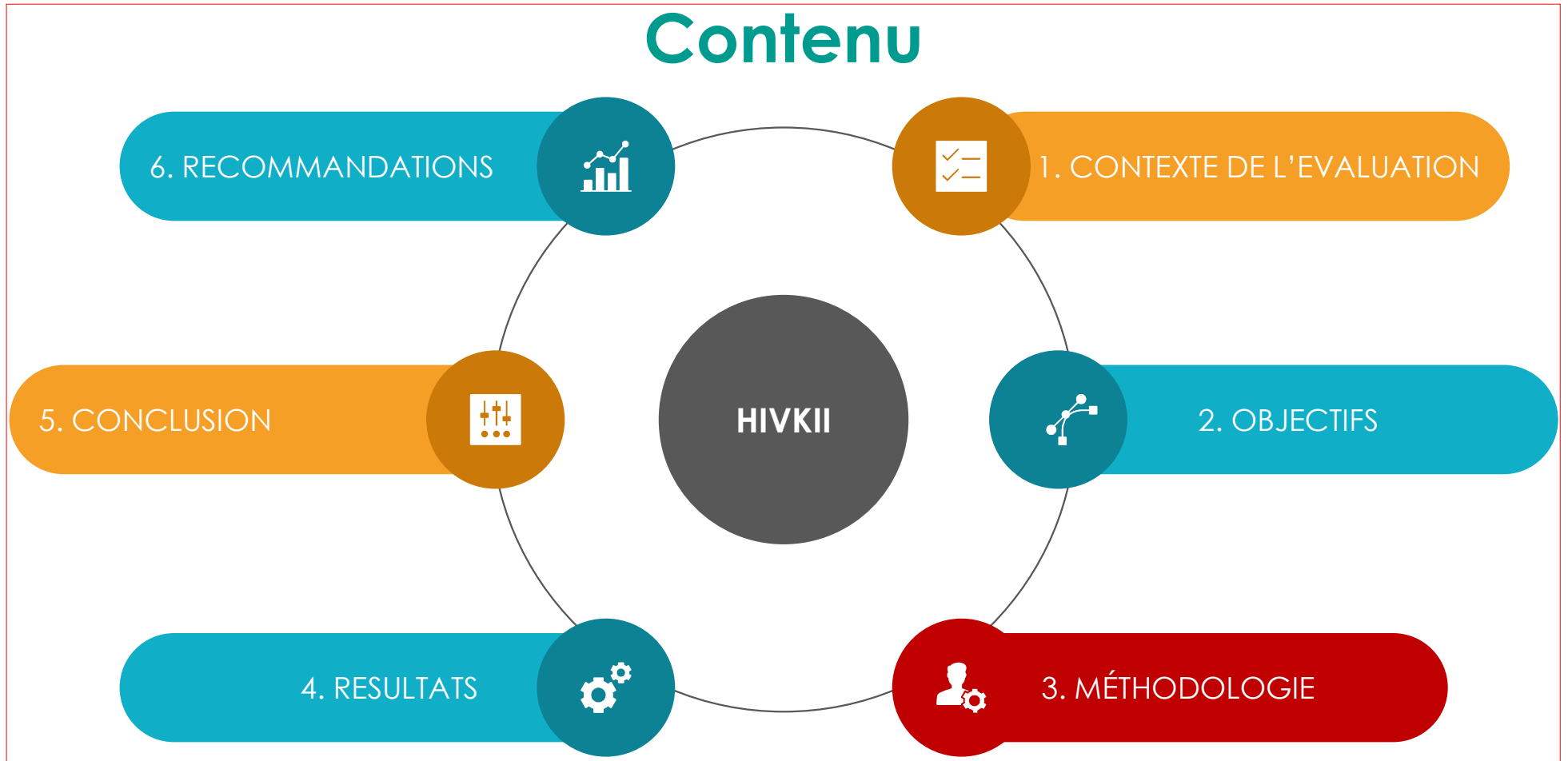
## Evaluation de la composante décentralisation

Webinaire:

« Partage des résultats de l'évaluation »

28 Février 2023

# Contenu



# 1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

## 1.1. Contexte du VIH en RDC

- Prévalence du VIH estimée à 1,2% de la population congolaise et à 1,6% à Kinshasa (2017);
- Le VIH = un des principaux problèmes de santé publique en raison des difficultés d'accès au dépistage et au traitement du VIH en RDC:
  - ✓ 46% des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique;
  - ✓ 25 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement ARV;
  - ✓ 19% des PVVIH pour l'accès à l'examen de charge virale.
- Traitement du VIH resté longtemps centralisé entraînant un engorgement des structures centrales comme le Centre Hospitalier de Kabinda (MSF) – longues files d'attente.

# 1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

## 1.2. Contexte du projet Sida

- Intervention de MSF à Kinshasa sur le VIH depuis 1993 (traitement des patients);
- Démarrage du projet Hôpital de Kabinda avec comme objectifs:
  - ✓ *Objectif général : Réduire la mortalité et la morbidité des PVVIH dans la ville-province de Kinshasa;*
  - ✓ *Objectif spécifique: Accroître l'accès des PVVIH à des services de prise en charge du VIH gratuits et complets.*
- Bénéficiaires:
  - ✓ *Personnes vivant avec le VIH (accès aux soins);*
  - ✓ *Personnel soignant (formation et mentoring).*

# 1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

## 1.2. Contexte du projet Sida

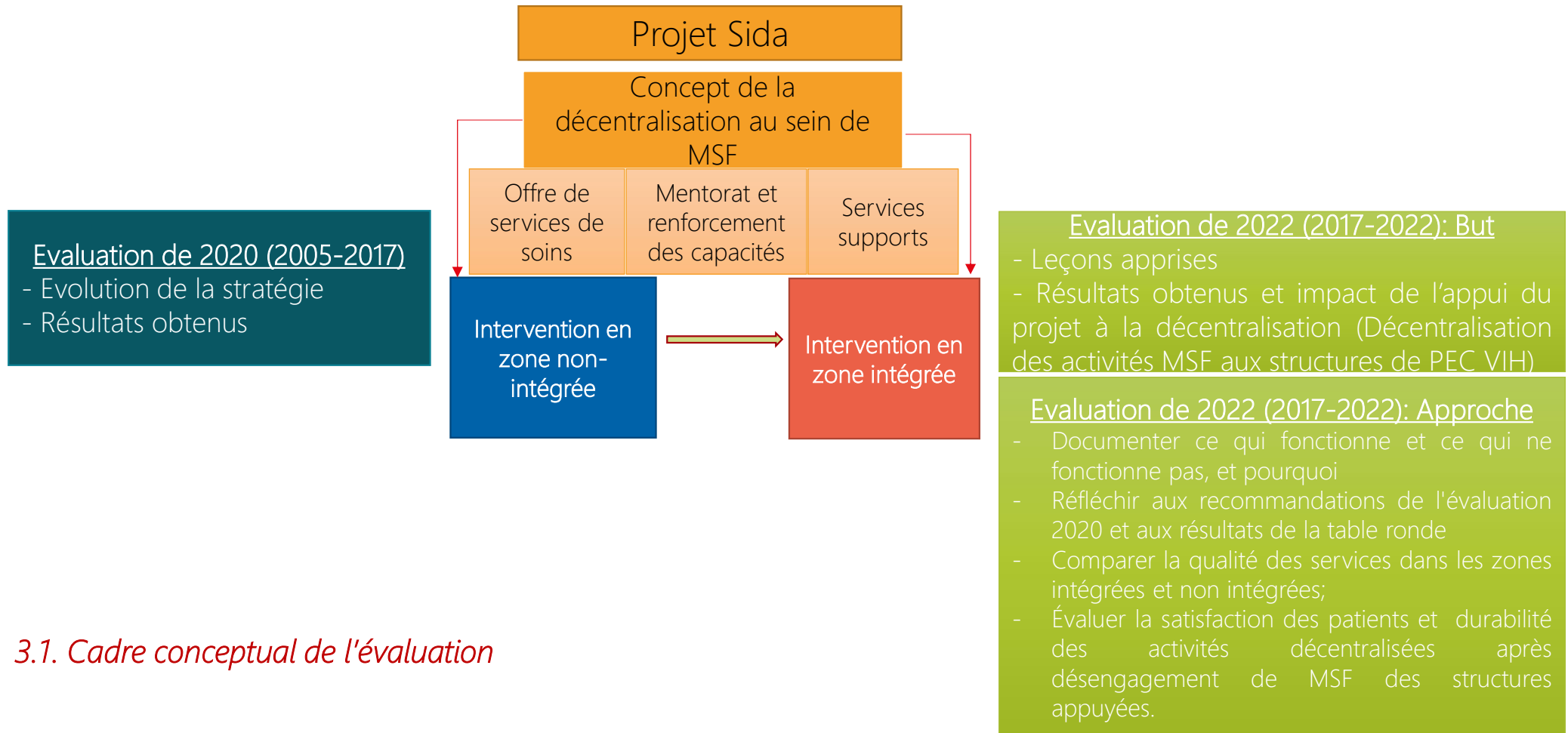
- Décentralisation depuis 2005;
- Objectifs de la décentralisation:
  - ✓ *Désengorger le Centre Hospitalier de Kabinda*
  - ✓ *Accroître l'accès aux services de prise en charge du VIH;*
  - ✓ *Amélioration de la qualité de la prise en charge du VIH à Kinshasa.*
- Décentralisation faite sous forme d'une approche zonale depuis 2017 (travail dans une zone de santé / district sanitaire):
  - ✓ *Approche zonale non intégrée seule entre 2017 et 2020 (...**explication**...)*
  - ✓ *Démarrage de l'approche zonale intégrée en 2020 (...**explication**...).*

## 2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'objectif de l'évaluation est d'évaluer le volet décentralisation du projet de 2017 à 2022 en explorant les points suivants :

- Pertinence et cohérence des objectifs de la décentralisation ;
- Concordance entre l'objectif de décentralisation, la stratégie déployée, et la mise en œuvre sur le terrain ;
- Identifier les leçons apprises par rapport à la décentralisation en général et des types d'organisation de l'intervention sur la décentralisation dans la ville de Kinshasa (intégré et non intégré).

## 3. MÉTHODOLOGIE



### 3.1. Cadre conceptuel de l'évaluation

# 3. MÉTHODOLOGIE

## 3.2. Approche méthodologique

- Méthodes mixtes (qualitative et quantitative);
- Participative (intégrée & systémique).

## 3.3. Sources de données

- Entretiens individuels & FGD (équipe MSF projet – HQ - SAMU, partenaires stratégiques, structures de santé / soignants, acteurs associatifs / PVVIH);
- Revue documentaire (documents MSF / projet, documents nationaux, etc.) – *données secondaires* produites à partir des données primaires régulièrement collectées par le projet;
- Observation sur le terrain: visites dans des structures de santé & des partenaires.

## 3.4. Analyse des données

- Analyse comparative
- Triangulation



## 4. RÉSULTATS

Concept clé: utilisation de la terminologie "*appui à la décentralisation*" en lieu et place de "décentralisation" car MSF est intervenu dans des structures de santé qui avaient déjà des activités de prise en charge des PVVIH mais y a décentralisé / étendu la qualité des soins.

# Pertinence

Points analysés	Constats / évidences
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Décentralisation pertinente au vu des <i>difficultés d'accès au traitement</i> des patients VIH à Kinshasa et de la <i>faible qualité des soins dans les structures de santé périphériques</i> (ex.: taux élevé de perte de suivi);</li><li>■ Visait permettre au <i>Centre Hospitalier de Kabinda de se concentrer sur les cas de patients non stables (cas graves)</i> et aussi pour pouvoir maintenir le même niveau de qualité de soins (en orientant les cas stables vers les structures décentralisées).</li></ul>

# Cohérence

Points analysés	Constats / évidences
<b>Cohérence avec l'organisation du système de santé &amp; prise en compte des autres acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <i>Approche zonale cohérente avec l'organisation du système de santé</i> (unite opérationnelle + Zone de Santé / District Sanitaire);</li><li>■ <i>Synergie avec les autres partenaires</i> qui fournissent les ARV, les médicaments contre la tuberculose, et les tests de diagnostic du VIH (Fonds mondial et du PEPFAR);</li><li>■ <i>Approche déployée par MSF faisant appel à la main d'œuvre des structures de santé</i> (pas de substitution), ce qui renforce l'ancrage local et offre la possibilité de pérenniser les compétences acquises au niveau local.</li></ul>

## Efficacité (2)

Points analysés	Constats / évidences
Indicateurs qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Baisse du nombre de PVVIH suivi au CHUK</b> de Kabinda de 6500 à 1900 avec l'appui à la décentralisation de la qualité dans les structures périphériques;</li><li>▪ <b>Réduction du nombre de PVVIH perdus de vue</b> dans les structures de santé appuyées dans le cadre de la décentralisation;</li><li>▪ <b>Maintien d'un taux de rétention dans le soins globalement élevé (mais ne n'est pas significativement améliorée</b> – certaines structures avaient déjà des taux de rétention élevés avant l'appui de MSF);</li></ul>

# Efficacité (1)

Points analysés	Constats / évidences
Indicateurs qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Augmentation</b> remarquable du taux de patients accédant à l'examen de <b>charge virale</b>;</li><li>▪ Performance globale mesurée des structures de santé par les indicateurs des différents services (consultation, hygiène, etc.) bonne (&gt;90% pour la plupart des structures de santé);</li><li>▪ Mise sous <b>traitement prophylactique contre la tuberculose</b> (INH) encore faible;</li></ul>

## Efficacité (3)

Point analysés	Constats / évidences
Coordination & gestion des données	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Suivi de la qualité et de la performance des structures de santé par des outils élaborés et clairs;</li><li>▪ Disponibilité des rapports d'activités (peu de documents introuvables);</li><li>▪ Implication du SAMU dans le renforcement des capacités des soignants avec un système mentorat clinique mais l'évaluation ne peut mesurer son impact sur la performance des structures de santé sans des données d'évaluation des compétences après le programme de mentorat ;</li><li>▪ Certains indicateurs de suivi de l'appui à la décentralisation ou retirés du suivi dans le Monitool d'une année à une autre (ex.: indicateur sur les ruptures de stocks de médicaments).</li></ul>

# Efficiencia

Points analysés	Constats / évidences
Finances, RH, temps	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Finances:</b> Il n'a pas été possible d'apprécier en détail l'efficiencia par rapport au budget sur le volet décentralisation du projet Sida en raison de l'insuffisance de données financières organisées pour permettre une telle analyse;</li><li>▪ <b>RH:</b> Ressources humaines suffisantes pour la gestion du projet avec même une personne chargée de la gestion de la décentralisation;</li><li>▪ <b>Temps:</b> Le projet VIH est mis en œuvre depuis 20 ans en RDC et la composante décentralisation depuis plus de 15 ans. Quid de combien de temps rester pour que le projet soit réellement catalyseur de changement?</li></ul>

# Impact

Points analyses	Constats / évidences
<b>Changements apportés par la'ppui à la décentralisation (Effets attendus &amp; inattendus)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Satisfaction pour le soulagement des patients par rapports aux distances parcourues à la recherche des soins de qualité loin;</li><li>■ Structure de santé affichant une performance élevée grâce à l'appui mais sentiment d'être délaissé au départ de MSF;</li><li>■ Installation d'une gratuité non durable par le projet – gratuité qui tend à disparaître dans les structures où MSF s'est désengagée (retour au paiement de certains frais comme les frais de consultation);</li></ul>



# Impact

## Points analyses

## Constats / évidences

### Changements apportés par la'ppui à la décentralisation (Effets attendus & inattendus)

- Les soignants évoquant la nécessité de recouvrer les coûts pour maintenir la prime de motivation des conseillers psychosociaux ou d'autres employés – ceci pouvant entraîner certains patients à rentrer alors dans une errance à la recherche de la gratuité et de la qualité dans les autres structures appuyées par MSF ou un autre partenaire.

# Durabilité

## Points analysés

## Constats / évidences

### Durabilité technique & économique

- **Les compétences techniques** acquises par le personnel formé dans le cadre du mentorat clinique et de la supervision peuvent continuer à servir même après désengagement mais l'absence ou le retard de paiement des salaires ne permettrait pas d'assurer la rétention du personnel;
- Les structures de santé n'ont pas les **capacités (financières)** de maintenir les primes du personnel, un approvisionnement continu en intrants (en dehors des intrants gratuits comme les ARV) et le niveau de qualité créé par MSF est alors tout simplement très élevé pour être maintenu par les structures de santé où MSF reste 2 ans sans toujours un plan de sortie permettant d'assurer la durabilité;
- La **gratuité des soins ne peut être garantie aux patients** après désengagement de MSF des structures décentralisées.

## 5. CONCLUSION

L'appui à la décentralisation du projet Sida:

*Pertinente* pour répondre aux besoins de désengorgement du CHK mais également pour étendre l'accès aux services de prise en charge du VIH de qualité en périphérie de la ville de Kinshasa;

*Cohérence* avec l'organisation du système de santé à travers son approche zonale;

*Efficace* pour avoir permis de désengorger le CHUK et d'augmenter la qualité des soins dans les structures de santé bien que dans sa coordination il persiste des points à améliorer;

*Efficienc*e difficile à apprécier en raison de l'organisation de l'enregistrement des dépenses ne permettant pas de distinguer clairement les différents financements de la décentralisation;

*Impact* difficile à apprécier car projet restant peu de temps dans les structures de santé;

*Durabilité* technique possible (RH si elles restent) mais durabilité financière peu probable.

## 6. RECOMMANDATIONS

### RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

*Recommandation 1* : Etendre l'appui à la décentralisation aux autres structures de santé dans les zones non intégrées;

*Recommandation 2* : Renforcer l'appui aux structures de santé par un appui technique de longue durée;

*Recommandation 3* : Améliorer la gestion des données et informations du projet;

*Recommandation 4* : Améliorer la préparation du désengagement de MSF pour augmenter les chances de pérennité des résultats obtenus par l'appui à l'amélioration de la qualité dans les structures décentralisées;

*Recommandation 5* : Plaider pour l'inclusion des aspects d'amélioration de la qualité dans le processus de décentralisation de la prise en charge du VIH en RDC.

Stockholm Evaluation Unit  
<http://evaluation.msf.org>  
Médecins Sans Frontières

## 7. DISCUSSIONS / Q&R