



Programme Commun MEMISA-MSV Rapport d'Evaluation Intermédiaire 2017-2021 en RDC

Partie II

Note régionale Ituri (BDOM - Memisa)

C-lever.org

en collaboration avec SUCCESS in Africa

Version finale février 2020

C-lever.org

Adresse: m-Village, Rue des Palais 44 (boîte 66)

1030 Brussel - Bruxelles; BELGIQUE

 Téléphone :
 0032 (0)2 290 28 19

 E-mail :
 info@c-lever.org

 N° tva - N° Entreprise :
 0671900192

Table des matières

1	Con	ntexte politique et économique3		
2	Posi	tionement du partenaire BDOM	3	
3	Poin	its d´évaluation par critères CAD	4	
	3.1	Pertinence	4	
	3.2	Efficience	5	
	3.3	Efficacité	5	
	3.4	Viabilité	6	
	3.5 lm	pact	6	
4	Арр	réciation par résultat	7	
	4.1	Résultat 1	7	
	4.2	Résultat 2	7	
	4.3	Résultat 3	8	
	4.4	Résultat 4	9	
5	Thèmes transversaux		9	
	5.1	Genre	9	
	5.1	Environnement	10	
	5.3	Digitalisation	10	
6	Lieu	x visités à Ituri	11	

1 Contexte politique et économique

La province d'Ituri travaille dans un contexte différent des autres régions visitées de la RDC. Les organisations internationales sont présentes depuis de longue date. De par la présence de la Force de Paix des Nations Unies, de l'industrie minière et du commerce avec l'Ouganda, la zone urbaine (Bunia) est devenue plus développée économiquement que des autres villes de la RDC.

La Direction Provinciale de la Santé (DPS) fonctionne mieux que mieux que au Kivu Sud. Grâce au soutien de diverses organisations, les structures institutionnelles sanitaires sont en place et chaque zone de santé a un Plan d'Action Opérationnel (PAO). Deux CDRs fonctionnent au niveau de la province.

Pourtant, il y a peu de financement de la part de l'Etat pour le système sanitaire public dans la province. Seulement 2% du personnel reçoivent leur salaire de l'Etat, et seuls 25% du personnel reçoivent des primes de risque dans la province (autour de 40 USD/mois). Le reste du personnel n'obtient aucun soutien de la DPS/MINSA; ceci rend les aides salariales directes ou indirectes importantes.

Au stade actuel, **l'épidémie d'Ebola est sous contrôle** par rapport aux épidémies antérieures ; les contacts des malades sont suivis et les principaux groupes à risque (personnels de santé, contacts) sont **vaccinés pour la première fois** dans l'historique de la maladie. Presque toutes les premières sources de la maladie proviennent de Beni (province voisine). L'introduction d'un deuxième vaccin et de nouveaux médicaments devraient freiner encore plus la propagation d'Ebola. Il existe au moins cinq organisations soutenant la DPS dans la lutte contre Ebola en Ituri. Les zones de santé où le BDOM est actif, n'étaient touchés qu'avec quelques cas.

Appuyant 5 Zones de Santé (ZS) centrales de province, et avec une présence de plus de 15 ans dans la région, le BDOM a une bonne connaissance de la situation socio-économique et sanitaire de la province.

Les cinq zones appuyées par BDOM d'Ituri central – **Fataki, Jiba, Lita, Tchomiya et Drordro** – couvrent près de 700.000 habitants. Ainsi, le BDOM est **un acteur important non-gouvernemental dans son domaine**, après le projet PRO DS de Memisa.

Malheureusement, les conflits armés localisés des deux dernières années se sont déroulés en bonne partie dans les communes des zones appuyés par le BDOM, pillant et détruisant les hôpitaux de Drodro et de Lita, ainsi que plusieurs centres de santé. Même pendant des périodes calmes, il y a toujours le risque de traverser des zones non-sécurisées. Les conflits sont localisés et sont limités dans le temps.

2 Positionement du partenaire BDOM

Le BDOM s'est montré comme étant un partenaire fiable dans la province. Cela a également été apprécié par d'autres bailleurs de sorte que le BDOM Ituri est devenu le principal sous-bénéficiaire de la province d'Ituri pour le Fonds Mondial et implémente un projet de santé sexuelle et réproductive

de l'UNFPA. En tant que tel, le BDOM est actuellement l'un des acteurs les plus importants de la province ensemble avec PRO DS. Cela a entraîné une charge de travail considérable pour le BDOM lturi et la coordinatrice principale de projets de santé.

La coopération entre BDOM et Memisa est de longue durée et Memisa paie le salaire complet de cinq personnes, ainsi que de deux personnes partiellement.

Sur le niveau de zones de santé appuyées avec Memisa/DGD, le BDOM n'est pas la seule organisation à soutenir la santé des populations — les autres organisations actives dans les zones sont l'UNHCR, UNFPA, l'OIM, Medair, Oxfam. Seul Oxfam couvre les zones de manière systémique.

Recommandation:

- Assurer une cartographie des appuis pour les cinq zones de santé.
- Les synergies avec d'autres projets et organisations (telles que des missions de suivi ou des investissements) devraient être discutées régulièrement.
- Revoir la communication et entre BDOM et Memisa et son ponctoalité et renforcer la compréhension mutuelle que le travail planifié entre Memisa et BDOM puisse pleinement être assuré avec les personnes sur la paie
- Du fait de la lourde charge de la coordination, les responsabilités pour la gestion du projet BDOM/Memisa devraient être délégueés/partagées avec l'assistant technique régional (ATR), qui dispose d'expérience technique nécessaire, pour assurer un suivi proche, opportun et complet

3 Points d'évaluation par critères CAD

3.1 Pertinence

Degré d'adéquation d'une activité d'aide avec les besoins du groupe cible et les priorités et politiques du bénéficiaire et du donneur.

- Dans quelle mesure les objectifs du programme sont-ils toujours valables?
- Les activités et les produits du programme sont-ils conformes à sa finalité générale et aux objectifs qui lui ont été assignés ?
- Les activités et les produits du programme sont-ils bien adaptés à l'impact et aux effets recherchés ?

Le suivi, l'appui financier et la supervision des zones de santé sont des tâches pertinentes. Dans le cas idéal, elles devraient être effectuées par la DPS. En Ituri et ailleurs, le rôle a été adopté pour certaines zones par le BDOM : d'un côté, c'était la solution la plus facile pour les DPS de transférer un tel rôle au BDOM ; de l'autre côté, aujourd'hui, la DPS est en train d'être renforcée pour assumer ce rôle, avec le projet FED de l'UE/Memisa.

Globalement, le travail par le BDOM permet une supervision stable et raisonnable, conformément aux procédures de la DPS.

Score proposé : A-

3.2 Efficience

Mesure du rapport entre les produits – qualitatifs et quantitatifs – et les ressources mises en œuvre pour les obtenir. Pour déterminer si le processus le plus efficient a été adopté, il faut généralement comparer celui-ci avec d'autres modalités possibles de réalisation des mêmes produits.

Le BDOM est une organisation qui a une présence et une expérience de longue durée dans la province et elle fonctionne à **un moindre coû**t qu'une ONG internationale.

Le BDOM compte plusieurs personnes sur la fiche de paie du programme DGD, à temps plein ou partiel. Les Ressources Humaines (RH) et la logistique imputables au projet DGD sont raisonnables, mais représentent quand même 33% du budget total. Cependant, il n'y a pas de composante basée sur les performances de l'exécution du projet. Cela signifie que lorsque la charge de travail est plus faible, les frais pour les coûts fixes restent les mêmes. Par exemple, les visites de suivi n'ont pas été effectuées à la fréquence normative, et les formations n'ont pas été dispensées en raison de la situation sécuritaire. De même, d'autre tâches n'ont pas pu être effectuées en 2019, soit en raison du déplacement du conflit armé dans les zones de santé ou par une autre priorité (composante sensibilisation). La reprogrammation n'a pas été effectuée au moment de l'évaluation, ce qui signifie que les ressources sont restées inutilisées.

Score: B-

Recommandation:

- Envisager d'inclure dans le budget des composantes basées sur la performance.
- Avoir une discussion avec le BDOM sur les synergies avec le Fonds mondial et d'autres bailleurs.
- Préparer des options éventuelles du budget pour une reprogrammation facile.

3.3 Efficacité

Degré de réalisation des objectifs d'une activité d'aide

Le travail du BDOM étant un travail continu, la continuité et stabilité d'appui font partie des objectifs implicites.

Sur les outputs, entre 2017 et 2019, il y avait des réhabilitations des centres de santé/hôpitaux et les formations du personnel technique (hôpital de Drodro) organisées par le BDOM. Les mêmes n'ont pas pu être réalisées en 2019 dû aux conflits armés localisés dans ces zones de santé. Après avoir formé 10 médecins et infirmières, les activités de la zone de démonstration ont été temporairement arrêtées.

Dans l'environnement actuel, la question est surtout de garder le niveau de services. Les indicateurs du programme sont sur un niveau sommaire, donc peuvent être difficilement utilisés pour évaluer les résultats. A cause des conflits armés dans les zones, il y a des indicateurs qui sont devenus difficiles à suivre ou à évaluer, ainsi que des indicateurs, qui sont ambivalents (taux d'utilisation).

Le nombre de membres des mutuelles communautaires rurales n'a pas augmenté. L'effectif est resté au-dessous de 1,000 membres pour le total des micro-mutuelles rurales appuyées, La situation est différente à Bunia, où la mutuelle compte plus de 10,000 membres. En dehors des raisons culturelles entre la ville et le milieu rural, la cause de stagnation est liée aux conflits et le mouvement de personnes associé.

Score: B-

Recommandation:

- Examiner comment l'approche TRC pourrait être appliquée dans le programme exécuté par le BDOM.
- Etablir des marqueurs de progrès ou indicateurs alternatifs.

3.4 Viabilité

Probabilité que les résultats positifs d'une activité perdureront après que le financement assuré par les donneurs aura cessé. Les projets doivent être viables tant du point de vue environnemental que sur le plan financier.

Le BDOM à Ituri est une organisation stable dans une situation qui a changé plusieurs fois dans les derniers deux ans. Plutôt que s'améliorer, les résultats restent sur le même niveau.

Avec l'arrêt des formations à Drodro, le niveau technique a connu une stagnation.

Il faut réfléchir aux solutions alternatives pour appuyer les spécialisations des zones. Le coordinateur du terrain a l'expérience dans la santé publique.

Score: B-

Recommandations

- Revoir le niveau technique chirurgie, circuit hospitalier etc., possiblement par un volontaire de Memisa -MSV.
- Demander un audit de qualité à la DPS (comme c'était le cas pour les autres zones).
- Discuter des possibilités budgétaires pour examiner différentes stratégies d'appui, comme stages dans autres hôpitaux de Ituri
- Renforcer les visites de coordinateur du terrain dans les infrastructures pour suivre leur niveau technique.

3.5 Impact

Changements positifs et négatifs qu'une activité de développement a suscités, directement ou indirectement, volontairement ou involontairement. Il s'agit notamment de l'impact et des effets principaux de l'activité considérée sur les indicateurs du développement social, économique, environnemental et autre à l'échelon local

En ce moment, l'impact en Ituri, c'est l'effet stabilisant sur la qualité de services, comme il y existe plusieurs facteurs externes qui influencent le niveau des indicateurs (mouvements des populations, épidémie de paludisme, plus de pauvreté rurale, cliniques de partenaires humanitaires, peur d'entrer en contact avec des personnes ayant Ebola dans les formations sanitaires)

Score: B-

Recommandation

• Plus d'éducation pour la santé par des relais communautaires pourrait améliorer l'impact et le dépistage des maladies / de la malnutrition.

4 Appréciation par résultat

4.1 Résultat 1

R1 du cadre logique : La société civile locale est appuyée et la participation communautaire stimulée, interaction avec des équipes cadres fonctionnelles dans la poursuite du droit à la santé.

Points forts:

• Le BDOM lui-même est un partenaire de la société civile. Il est implanté dans les zones de santé depuis longtemps avec ses propres centres de santé.

Points moins forts:

- Le budget pour la **Promotion** et sensibilisation 2019 n'a pas été utilisé
- Sur le niveau quantitatif, les mutuelles dans les zones de santé n'ont pas pu être renforcées dû aux facteurs externes
- Le budget de BDOM Memisa n'appuie pas de relais communautaires.

Recommandation

• Considérer le rôle possible de partenaire du BDOM - l'église catholique – avec son réseau et ses activistes - pour promouvoir WASH, la nutrition etc.

4.2 Résultat 2

R2 du cadre logique : les équipements, les infrastructures et l'approvisionnement en médicaments dans les structures cibles sont améliorés

Points forts

- Il y a des réhabilitations et appuis aux médicaments inclus dans le budget annuel, et ont été exécutés en 2017 et 2018.
- Une formation en manutention était planifiée pour 2019, mais à cause de l'épidémie d'Ebola n'a pas pu être conduite.

Points moins forts

• Il n'y a pas de suivi systémique sur le niveau de la province rapport. Ni la DPS/CDR, ni le BDOM ne font un suivi du fonctionnement de l'équipement.

Recommandations

- Etablir une cartographie des équipements actualisée dans les formations sanitaires.
- Coordonner avec MSV une évaluation de la maintenance.
- Voir la possibilité d'envoyer des participants pour une formation en Maintenance préventive.
- A travers du projet PRODS ou la représentation de la BDOM dans le comité de l'approvisionnement médical de la province, assurer les audits internes/externes de la CDR, pour assurer le meilleur rapport/qualité prix des médicaments

4.3 Résultat 3

R3 du cadre logique : Les compétences médicotechniques et organisationnelles du personnel des hôpitaux et centres de santé ciblés sont améliorées

Points forts

- Chaque zone de santé soumet un PAO annuel.
- 10 personnes (médecins, infirmières) formées par l'hôpital de Drodro en 2017-2018.
- Stabilité d'appui des ECZ en financement à 35,000 EUR par an. La disponibilité des fonds a augmenté, avec la convergence de deux zones du projet PRO DS

Points moins forts

- Même si chaque zone de santé devrait être visitée une fois par trimestre, il n'y a eu que 7 visites de terrain en 2019 selon les rapports trouvés sur place pour les 3 trimestres. De plus, par manque des EPP et vu d'autre priorités la DPS n'a accompagné que deux de ces missions (elle devrait accompagner chacune). Les formats de suivi de la DPS ne sont pas adéquats aux besoins, ils sont difficiles à remplir et ne peuvent pas être facilement comparés.
- La zone de démonstration n'a pas pu se développer comme prévu. La raison principale est le conflit armé. Pendant les derniers 2 ans et demi, il y avait 10 personnes formées, cependant, ces personnes n'étaient plus suivies, donc il n'est pas possible de dire si le résultat est durable.
- En dehors de la coordinatrice, qui est déjà avec une charge lourde de la gestion et de participation aux comités provinciaux, il n'y a pas d'expertise en médecine spécialisée au sein du BDOM.
- Les audits de qualité n'étaient pas organisés dans les zones de travail de Memisa.
- Le Projet diabète: lors de notre visite au HGR Bunia le 28 septembre, il n'y a eu ni médicaments ni enfants patients depuis 3 semaines. En même temps, il y a un autre hôpital privé à Bunia qui implémente le projet.

Recommandations:

- Considérer l'introduction de la méthodologie TRC pour le travail du BDOM avec les ECZ.
- L'hôpital Nyankuge, avec des spécialistes étrangers et une bonne réputation semble bien placé pour un partenariat de courte/longue durée pour les formations en cours d'emploi.
- Améliorer la qualité et la régularité des supervisions. Réviser les formulaires de la supervision (par experts volontaires), pour être plus structurés et faciles à remplir.
- Déléguer les responsabilités du projet Memisa au coordinateur de terrain du BDOM pour, pour assurer un suivi renforcé et à temps. Assurer un contact direct entre coordinateur du terrain et responsable au sein de Memisa pour faciliter la communication
- Revoir la possibilité d'inclure Ituri dans le cadre de la TRC des hôpitaux par MSV, surtout concernant la maintenance, ou au moins pour établir une ligne de base.
- Demander à la DPS de conduire des audits de qualité
- Memisa et BDOM se doivent d'insister sur le niveau de la DPS pour recruter des EPP pour couvrir toutes les zones.

4.4 Résultat 4

R4 du accès logique : l'accès géographique et financier aux soins de santé est amélioré et les soins sont acceptables pour la population des ZS ciblées

Points forts

- Accès géographique: un soutien stable du BDOM qui couvre 5/34 zones de santé aux travers d'appuis organisationnels et renforcement des capacités médicotechniques. La couverture géographique avec les centres de santé est satisfaisante comme les zones ne sont pas étendues en surface.
- L'accès financier dans deux zones de convergence est amélioré grâce à la couverture par le projet FED 11). Selon la coordinatrice du projet, le projet Fonds Mondial a contribué à alléger la situation financière des centres de santé par la gratuité des intrants de paludisme.

Points moins forts

- L'accès financier: Le projet DGD n'inclut pas la tarification/ticket modérateur, les prix restent élevés pour le patient, avec p.ex. 15 USD par accouchement. Différents acteurs dans la zone ont une approche différente et des infrastructures sanitaires additionnelles mi-permanentes pour les réfugiés ont été ouvertes par des partenaires humanitaires.
- Accès géographique : La situation reste volatile. Une partie de zone reste temporairement inaccessible à cause des conflits armés localisés.

Recommandation:

• Conduire une cartographie d'appui régulière.

5 Thèmes transversaux

5.1 Genre

Points forts

- Le BDOM en collaboration avec l'UNFPA a commencé un projet de santé sexuelle et reproductive, violence basée sur le genre et la planification familiale.
- La coordinatrice de l'équipe de santé du BDOM est une médecin femme.
- Les femmes doivent représenter 30% des ECZ.
- Memisa fournit un nombre de kits de dignité de l'hygiène féminine

Points moins forts

- Le BDOM est une organisation catholique et la disponibilité des services de planification familiale n'est pas assurée dans les centres de santé et hôpitaux gérés directement par eux.
- Facteur extérieur: Les médecins, directeurs des hôpitaux (et administrateurs rencontrés) étaient des hommes. Des 4 centres de santé visités, seulement un centre était géré par une femme.

- Il y manque une note courte sur le niveau RDC ou provinciale pour énumérer les activités concrètes pour insérer l'aspect genre dans le programme.
- Les maternités sont les services les plus souffrants en termes de plateau technique de qualité / capacité d'accueil) dans tous les hôpitaux visités. Pourtant, c'est également les services qui apportent le plus d'argent aux centres.
- La couverture en PF selon rapport annuel de la DPS est de 4%. Au Lita, c'était 7% y inclut les méthodes naturelles. La fiabilité et le contenu de ces chiffres n'est pas clair.

Recommandations:

- Faciliter des stages de femmes médecins/étudiantes en médicine des écoles de nursing/ avant/ après la fin de leurs études ou plus tard dans leur carrière. A Bunia, il y existent plusieus école de nursing, santé publique et facultés de la médecines
- Avec le budget non consommé, réviser la possibilité de la réhabilitation de salles de maternité dans le cadre du programme en cours.
- Appuyer les services de planification familiale dans les structures sanitaires. Le projet avec le FNUAP pourrait être étendu en utilisant le budget non-consommé de la DGD. En particulier pour les femmes déplacées, en temps d'insécurité et d'une probabilité de rapports sexuels forcées, les femmes peuvent préférer ne pas tomber enceinte/d'avoir un nouveau-né à charge.
- Contrôler la disponibilité des produits de la santé sexuelle et reproductive tels comme misoprostol et contraception de longue durée lors de chaque visite des infrastructures.
- Revoir l'hygiène et l'aménagement des salles d'accouchement lors de chaque visite

5.1 Environnement

Points forts

• Les ECZ de zones suivent la situation des source d'eau et des incinérateurs.

Points moins forts

- Le risque de sécurité pour implémenter des panneaux solaires est trop élevé.
- La plupart des hôpitaux visités n'avaient pas de solutions sanitaires appropriées.
- Le budget du programme n'a pas permis d'inclure l'eau, l'assainissement et des solutions solaires d'une façon plus étendue.

Recommandation:

• Créer un aperçu sur la situation de l'assainissement, de l'eau et d'électricité et en cas du budget non utilisé pour le quinquennat, implémenter des solutions.

5.3 Digitalisation

Il n'y a pas de composante de digitalisation pour le BDOM Ituri, comme il y a d'autres priorités. Une formation planifiée en DHIS 2 2019 n'a pas pu être réalisée.

Recommandation : L'hôpital de Bunia, le plus grand hôpital de la province, a exprimé une demande d'être inclus dans le projet de Open Clinic.

6 Lieux visités à Ituri

- Hôpital Nyankunde et 2 Centres de Santé de la Zone
- Hôpital de Bunia et le stationnaire du projet de diabète
- Hôpital de Lita provisoire et son Centre de Santé et ECZ
- Hôpital de Tchomia et 2 Centres de Santé de la Zone
- DPS, UNICEF, siège du FASS, interview avec FNUAP santé sexuelle et reproductive à CS de Tschomiya