



Programme Commun MEMISA-MSV

Rapport d'Evaluation Intermédiaire du programme 2017-2021 en RDC

Partie III – Note régionale Kivu Sud

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

Témoignage Mme S.B. , cheffe de nursing, volontaire à Nyantende	3
1 Facteurs externes ayant influencés la mise en œuvre du programme	5
2 Appréciation globale du programme	5
3 Appréciation par résultat	6
3.1 Résultat 1	6
3.2 Résultat 2	7
3.3 Résultat 3	7
3.4 Résultat 4	8
4 Qualité opérationnelle et achats locaux	9
5 Thèmes transversaux	9
5.1 Genre	9
5.2 Environnement	10
5.3 Digitalisation	11
6 Lieux visités	11

Témoignage Mme S.B. , cheffe de nursing, volontaire à Nyantende

J'ai fait 7 missions à Nyantende, j'ai eu la chance d'être témoin d'une belle évolution dans cet hôpital de Nyantende. Quand nous sommes arrivés, il n'y avait pas de soins intensifs (juste le bâtiment, mais vide), le personnel avait encore les gants pour les réutiliser, il n'y avait pas de circuit patients/matériels en salle d'opérations. Il y avait tellement de choses à faire, un vrai challenge.

Entre l'équipe locale et nous les MSV la motivation était là pour changer les choses.

Mission après mission, l'évolution s'installait. Le service des soins intensifs est devenu un vrai service. MSV a fait don de lits, de moniteurs, d'un concentrateur d'oxygène...

Des rideaux ont été installés pour préserver l'intimité des patients. Les soins intensifs étaient également devenus la salle de réveil pour les patients fraîchement opérés. Médecins, infirmiers ont été formés pour améliorer la prise en charge des patients qui avaient un besoin de médecine aiguë.

Tout ça grâce aux missions MSV soins intensifs/urgence.

En même temps, où il y avait nos missions, il y avait des missions en chirurgie générale. Les deux domaines étaient complémentaires, avec des équipes qui y allaient 1 à 2 fois par an, comme nous.

Nous avons travaillé en salle d'opération ou un circuit patients/matériels a été installé. Pour faire de la chirurgie, il faut qu'il y ait un circuit dans lequel le matériel/linge fait le tour. Pour cela on a été attentif à la sortie/traitement/ entrée du linge/matériels jusqu'au retour dans la salle d'opération. Les médecins étaient formés à la chirurgie et les anesthésistes à l'anesthésie pour former une bonne équipe. Nous avons fait de la chirurgie de base, mais à la fin du trajet l'hôpital était apte à faire un peu plus que la chirurgie de base. A la dernière mission au mois de novembre 2019, c'était la première fois que nous n'avons pas eu de coupure de courant grâce à l'installation de panneaux photovoltaïques par Jengaa Maarifa. MSV a essayé de travailler sur tous les points importants pour renforcer la qualité des soins des patients. C'est une grande organisation avec une belle vision à laquelle j'adhère totalement, d'ailleurs c'est la raison pour laquelle je travaille avec eux.

Je remarque que plus nous nous éloignons de la grande ville de Bukavu plus la population est pauvre. Les patients sont retenus à l'hôpital s'ils n'arrivent pas à payer leur facture (je comprends que l'hôpital soit obligé de faire ça, la santé financière de l'hôpital en dépend), ils prennent de la place dans l'hôpital et risquent de tomber malade de nouveau. Il y a beaucoup plus de patients qu'au début, bloqués par manque de moyens de paiement des soins.

Je pense souvent à ce problème, il n'est bon ni pour les patients ni pour l'hôpital, quelle est la solution? Localement ils essaient d'introduire des mutuelles où on paye une somme (je pense 5 \$ par personne), mais si vous n'avez que 5 \$ le mois, je comprends que la population choisira de nourrir sa famille au lieu de payer une mutuelle.

Donc pour cette raison les populations n'adhèrent pas à la mutuelle.

Quant à nous, ce n'est pas notre rôle à payer les factures pour les patients, mais cette réalité est très dure à accepter et reste un problème majeur. Il s'agit souvent d'enfants, à Nyantende 32 enfants étaient bloqués à l'hôpital faute de moyens.

MSV contribue en envoyant des volontaires de terrain, pour échanger partager le savoir. Par manque de savoir des patients sont victimes de complications qui leurs coûtent cher sur le plan financier, mais aussi physiquement, psychologiquement et socialement ! Un exemple, une perfusion mal placée peut provoquer une infection, nécrose avec des plaies qui mettent du temps à guérir et qui demande souvent une greffe par après, tout ça c'est le patients qui endure et vous vous imaginez la facture pour ce patient! Une jeune femme Linda 20 ans avec un abcès abdominale de plus de 10 litres de pus. Quand nous sommes arrivés les médecins ne savaient plus quoi faire pour sauver Linda. La famille avait abandonné Linda parce qu'elle allait mourir, Linda avait déjà une facture de 200 \$. Dr. Vic (chirurgien MSV) a placé deux drains et ensuite rincé et Linda a été sauvé, sa famille est revenue auprès.

Par rapport au début, depuis quelques temps il y a une bonne collaboration qui s'est faite avec MSV et son projet Jenga Maarifa, Memisa, Médecin du monde, etc.

Aussi une collaboration entre les hôpitaux du Sud-Kivu serait une bonne option pour un échange d'expérience et une entraide.

MSV a fait de cet hôpital un vrai hôpital de référence, un exemple pour d'autres hôpitaux du Sud-Kivu.

Pour moi personnellement, chaque mission partage a renforcé mon capital d'expériences. Muni de ce capital d'expériences, je suis à même d'être plus à l'aise pour faire face à de nouveaux challenges, comme maintenant l'hôpital de Mubumbano.

Ce petit hôpital éloigné avec une situation financière difficile, manque de moyens, peu de personnel sert une population extrêmement pauvre, mais ça ne nous arrêtera pas. Tout le monde est motivé est nous espérons faire le même chemin que pour Nyantende.

Pour MSV je n'ai pas de recommandation, il y a une évolution au sein de l'organisation.

Qu'ils continuent surtout !

S.B

1 Facteurs externes ayant influencés la mise en œuvre du programme

La province de Bukavu est composée de 34 zones de santé. Dans la province, une multitude d'organisations humanitaires, de la coopération bilatérale et de l'ONU est présente.

Points positifs

- Même si la situation sécuritaire et sanitaire n'est pas stable, **les perturbations sont restées relativement moindres** que dans des années précédentes et pendant l'épidémie d'Ebola antérieure.
- La DPS harmonise les prix entre les hôpitaux en déclarant les prix forfaitaires (consultations, services gynécologique, pédiatrie, etc.) pour la province.

Points négatifs

- Comme ailleurs en RDC, le système de santé est pratiquement entièrement financé par les bailleurs de fonds et les utilisateurs. L'Etat et la province jouent **un rôle minimal**, en payant les primes-risques d'une partie du personnel (estimé à environ 3% du budget total du système de santé).
- Un point particulier pour la province de Kivu-Sud est **la multitude d'infrastructures de santé**. Il y existe plusieurs hôpitaux dans la plupart de zones de santé. Cette capacité hospitalière abondante et l'absence de subventionnement des coûts hospitalières pour la majorité des bénéficiaires potentiels, peut amener à un taux faible d'utilisation des hôpitaux (exception par exemple pour l'hôpital Panzi qui offre ses services gratuitement).
- Le transport est rendu difficile par l'absence quasi-total de routes pavées.
- Le **changement de l'équipe de la gestion du BDOM**, dû à des détournements de fonds, avait un impact négatif sur les activités de MSV. Par la suite, BDOM était confronté à une incapacité financière de retenir des superviseurs et autres RH centraux sous contrat.
- La stabilité des médecins dans les hôpitaux périphériques reste problématique.

2 Appréciation globale du programme

Couvrant 8 zones de santé (ZS) sur 34 dans la province, MSV est **un acteur important pour la santé provinciale**. Avec **une présence de plus de 15 ans dans la région**, MSV a une bonne connaissance de la situation socio-économique et sanitaire de la province.

MSV exécute un **travail de qualité** ; cet atout est encore renforcé par la décision de mettre en œuvre une gestion plus rapprochée. Le programme a été consolidé avec le recrutement d'un assistant technique de coordination **locale** à plein temps en juillet 2019. La coopération avec MSV et les trajets de renforcement des capacités (TRC) ont eu un effet concret et durable, surtout dans l'hôpital de Ciriri.

La coordination et la supervision locales permettent (ou vont permettre) une coopération renforcée avec : la BDOM, la DPS et d'autres partenaires locaux (potentiels). MSV travaille dans une niche intéressante pour la coopération avec d'autres organisations et bailleurs (maintenance, expérience en construction en photovoltaïque). **Le potentiel du financement local pour MSV** (par les bureaux locaux de la GIZ, Enabel, coopération suisse, Mdm, Unicef, ou la coopération avec bailleurs de la clinique Panzi) **devrait être examiné**.

MSV entretient de relations amicales avec le département d'appui technique de la DPS. Ainsi, MSV pourrait jouer un rôle plus important auprès l'Appui Technique/DPS (voir recommandations spécifiques)

La **légalisation** du travail de MSV en RDC, qui est en cours, va permettre de jouer ce rôle actif au niveau de la province et inter-bailleurs.

Depuis peu, MSV réorganise un suivi plus systématique entre les missions. Le concept de la supervision trimestrielle, introduit récemment, est valable, même si son implémentation a besoin d'être améliorée.

Memisa est présent avec un projet de santé communautaire couvrant une zone de santé. La pertinence du projet est établie, mais l'exécution du projet doit être améliorée.

3 Appréciation par résultat

3.1 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

R1 - Interventions MSV

La grande partie de ce résultat n'est pas pertinent pour l'intervention de MSV au Kivu-Sud, à part pour l'appui à la DPS.

Points forts

- Des relations amicales de MSV avec le chef de l'appui technique de la DPS, qui était médecin dans un hôpital et qui avait également été formé par MSV.
- Travail antérieur sur les protocoles pédiatriques en coopération avec unicef et la DPS.
- Formation en hygiène hospitalière et prévention dans le cadre de l'Ebola : formation des MCZ et MD des hôpitaux
- Don en équipement de prévention et surveillance à la DPS : thermoflash, tentes, parasols et dispositif pour le lavage des mains

Recommandations :

Utiliser la bonne coopération entre MSV et la DPS pour s'engager dans le groupe inter-bailleurs santé et pour rechercher/ assurer des synergies et standardiser l'approche au niveau provincial, avec les organisations travaillant dans des domaines semblables ou connexes, en appui au DPS.

Ensemble avec d'autres bailleurs, conduire un plaidoyer continu pour assurer une réelle contribution de l'Etat au renforcement du système de la santé.

R1 - Interventions Memisa

Memisa est présente dans la province avec un projet de santé communautaire, dont le financement est de 150,000 EUR pour la durée du programme. Le projet a besoin d'un suivi plus rapproché. **La**

documentation disponible sur place ne s'accorde pas avec le rapport programmatique et l'approche planifiée, montrant moins d'activités.

Recommandation : Le programme Action L'Espoir profiterait : d'une visite trimestrielle par le coordinateur de MSV pour vérifier les activités ; d'un suivi d'un plan de travail et d'une documentation mieux organisée.

3.2 Résultat 2

R2 - les équipements, les infrastructures et l'approvisionnement en médicaments dans les structures cibles sont améliorés

Attention : Les achats de médicaments est mentionné sous *Qualité opérationnelle*

Points forts

- Les améliorations dans les hôpitaux (équipements) ont été effectuées **basées sur la demande** et dans le cadre systémique d'un TRC.
- Avec la formation sur la maintenance, projet Jenga Maarifa, il y a un bon suivi d'inventaire, de statut et de réparations des équipements.
- Dans la situation actuelle, il y a un technicien de maintenance dans tous les hôpitaux partenaires. Un inventaire des équipements est tenu à jour dans tous les hôpitaux.
- Des rapports annuels (élaborés par le partenaire) sur l'utilisation des équipements fournis par MSV sont préparés

Points moins forts

- Durée importante pour commander des pièces détachées
- Variété d'équipements utilisés (achetés par différents bailleurs)

Recommandations

- Comme il s'agit d'une niche compétitive de MSV, MSV devrait appuyer le DPS et les acteurs nationaux et internationaux **dans un forum au niveau provincial pour standardiser l'équipement utilisé et créer une base de données pour la maintenance comme la GMAO au Burundi.**
- Créer une base de données, au moins sur le niveau de MSV (Bukavu, régional, et siège) de l'état de l'équipement des hôpitaux et les réparations/pièces remplacées/à être remplacées. Certaines nécessités peuvent ainsi être anticipées.
- Pour l'achat d'équipements il serait utile de revoir les pratiques d'autres organisations (giz, MSF, MdM).
- Considérer une co-participation financière des hôpitaux pour de nouveaux achats par des hôpitaux de 10%.

3.3 Résultat 3

R3 Les compétences médicotéchniques et organisationnelles du personnel des hôpitaux et centres de santé ciblés sont améliorées

Points forts

- Dès 2014, MSV a introduit la méthodologie TRC dans la province.
- Au niveau opérationnel, une approche mixte a été renforcée, avec des formations chirurgicales à Ijenda, au Ciriri, des ateliers sur différents thèmes (gestion, pharmacie) et supervisions s'ajoutant aux missions et renforcement in-situ.
- La qualité des formulaires TRC est bonne
- Les techniciens des 6/8 hôpitaux ont profité d'une formation sur la maintenance. Cette composante a pu être renforcée avec le recrutement d'un technicien régional. De 2 hôpitaux partenaires le technicien de maintenance ne correspondait pas aux conditions de base. Du coup, ces deux techniciens n'ont pas pu participer au projet de Jenga Maarifa.
- L'hôpital Ciriri est sur le chemin de devenir un centre de formation pour la chirurgie.

Points moins forts

- La qualité de la supervision/suivi entre missions (fréquence, adhérence à la méthodologie)

Recommandation :

- **Se limiter pour les domaines de compétences à développer**, pour ne pas perdre le focus et ne pas causer le surmenage des hôpitaux. Par exemple, la pharmacie ne constitue pas un avantage compétitif de MSV et ne paraît pas constituer un problème majeur chez les hôpitaux visités.
- Revoir la possibilité d'assurer une partie des missions et de suivi de l'hygiène hospitalière par des médecins nationaux ou régionaux, de préférence formés par MSV sur place.
- Améliorer la qualité et la régularité des supervisions. Réviser les formulaires de supervision (possiblement par des experts volontaires au siège), pour être plus structurées, couvrir tous les points du domaine, et être capable de formuler ensemble avec les gestionnaires des hôpitaux des recommandations claires et réalistes pour le suivi. Le coordinateur joue un rôle de facilitateur d'une coopération amicale entre les superviseurs et les hôpitaux. Le suivi devrait être fourni sur tous les domaines du TRC accordés avec l'hôpital.
- Voir la possibilité de coopération avec les hôpitaux clés de la province, surtout l'hôpital Panzi (chirurgie) et ses bailleurs.
- Revoir la possibilité d'inclure Ituri dans le cadre des TRC des hôpitaux, surtout concernant la maintenance.

3.4 Résultat 4

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

Points forts

- MSV couvre 8/34 zones de santé avec le renforcement des capacités des hôpitaux sélectionnés.

Points moins forts

- L'accès financier est **un facteur extérieur** qui reste problématique dans la province.

Recommandation :

MSV n'a pas accepté 2 hôpitaux publics étant donné que le taux de qualité/ fréquentation était faible (décision correcte de point de vue des évaluateurs). Il est recommandé que MSV étudie la possibilité d'appuyer d'autres hôpitaux, dans d'autres zones, qui eux montreraient **une rigueur de travail et un taux de fréquentation suffisants**.

Etudier les possibilités pour **inclure le personnel des centres de santé du voisinage** pour un ou deux jours dans les formations (hygiène hospitalière, petites chirurgies, santé maternelle) organisées dans les hôpitaux. Cela pourrait également renforcer la qualité de la fonction de référence.

4 Qualité opérationnelle et achats locaux

Points forts

- Le coût de transport et les frais généraux de bureau ont pu être limité en utilisant le service de Pères Xavériens.
- Les outils d'organisation des missions sont pratiques et adéquats.
- Les missions sont organisées avec régularité.
- Avec le nouveau coordinateur, MSV peut renforcer les achats locaux.

Points moins forts :

- La tâche des achats est rendue plus difficile puisqu'au Kivu Sud, **il n'existe pas un CDR**. Le BDOM a une capacité faible et l'approvisionnement par les églises protestantes reste cher (facteurs extérieurs). MSV n'est pas encore enregistré (facteur interne).
- BDOM a récemment changé complètement l'équipe de gestion y inclus le directeur, et est ainsi confronté à des difficultés financières. BDOM fournit, aux hôpitaux sous sa gestion, un appui minime, surtout à travers l'approvisionnement en médicaments (facteur externe).

Recommandation

- Acheter à travers une organisation amie (par ex. MdM) ou chez Astramesk ou Mission, tout en suivant les prix de façon régulière au travers des organisations sur place (unicef, MSF) et à travers de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23203en/s23203en.pdf>.
- Le transfert d'argent par BDOM ou DPS semble problématique vu les expériences antérieures de détournements d'argent.
- MSV peut offrir un appui limité pour mettre BDOM en contact avec des fournisseurs (dû aux irrégularités financières antérieures, BDOM dit de ne pas pouvoir entrer en contact ni avec Mission ni avec IDA) ou MSF/unicef Supply.

5 Thèmes transversaux

5.1 Genre

Points forts

- MSV suit la proportion des femmes membres des missions.

- La méthodologie et formulaires de TRC MSV suggèrent explicitement la participation femmes (au moins 33%) dans les formations
- La directrice de l'hôpital Ciriri, l'hôpital avec la plus grande compétence, est une femme
- 1 superviseur femme nommée

Points moins forts

- Facteurs extérieurs : les médecins, directeurs des hôpitaux et administrateurs rencontrés étaient des hommes (exception hôpital Ciriri). L'équipe de management de la BDOM est uniquement masculin.
- Il manque une note conceptuelle courte, sur mesure du niveau pays, pour analyser les possibilités réelles d'insérer l'aspect genre dans le programme
- Les maternités étaient **les services les plus souffrants en termes d'infrastructure / capacité d'accueil)/ propreté** dans tous les hôpitaux visités.

Recommandations :

- Faciliter des stages de femmes médecins burundaises/ RDC après la fin de leurs études ou plus tard dans leur carrière
- Prendre des femmes à la fin de leurs études comme stagiaires administratives pour quelques mois, en vue de leur faciliter l'entrée sur le marché du travail
- Avec le budget non consommé, revoir la possibilité de la réhabilitation/ rénovation de quelques salles de maternité dans le cadre du programme en cours
- Appuyez les activités de planification familiale aux hôpitaux.

5.2 Environnement

Points forts

- Panneaux solaires à Nyantende : les panneaux solaires et les batteries y relatives couvrent les besoins de tout l'hôpital (y inclus le labo et la salle opératoire-, avec l'exception de la radiologie et de la stérilisation (prix 46,000 EUR)
- Appui à l'hygiène hospitalière inclut la gestion des déchets.
- Toilettes construites à Katana (pas visité pendant l'évaluation).
- Incinérateurs fonctionnels dans toutes les structures visitées.

Points moins forts

- La plupart des hôpitaux n'avaient pas de solutions sanitaires appropriées en ce qui concerne la propreté.
- Le budget du programme n'a pas permis d'inclure l'approvisionnement en eau, l'assainissement et des solutions solaires d'une façon plus étendue

Recommandations

- Créer un aperçu sur la situation d'assainissement, de l'eau et d'électricité et en cas de budget non utilisé pour le quinquennat, implémenter une autre structure solaire ou sanitaire.

- Revoir la possibilité d’inclure les hôpitaux de BDOM à Ituri dans les TRC, en particulier pour la maintenance.

5.3 Digitalisation

Points forts

- Dans le cadre de la digitalisation, le logiciel Open Clinique a été introduit en Walungu. L’administration de l’Hôpital Walungu a confirmé que le logiciel est utilisé par tous les services et cela pour tous les patients, ainsi que pour la facturation.

Points moins forts

- La qualité des fichiers digitaux des patients a été revue, ils étaient remplis, mais d’une façon partielle.
- L’hôpital a demandé de nouvelles tablettes (sur 25 tablettes installées au début, seulement 8 sont fonctionnelles) et une nouvelle formation en logiciel de Open Clinic.

Recommandation:

Au vu de la bonne acceptation de l’outil à Walungu et Muranviya (au Burundi, logiciel installé par Enabel) un prochain hôpital pourrait être renforcé. Les hôpitaux avec une forte fréquentation sont les plus adaptés. Considérer de demander un co-financement de 10% pour de nouvelles tablettes à l’hôpital de Walungu.

Appuyer l’introduction d’application GMAO sur le niveau de la province.

6 Lieux visités

- Les hôpitaux de Walungu, Nyantende, Nyangezi, Ciriri
- BDOM Bukavu
- DPS Bukavu, Section Appui technique
- Bureaux de MSV, Bukavu
- Bureaux du projet Action d’Espoir, Mudaka, Lac Kivu
- Interviews par téléphone avec experts volontaires Dr. Etienne Vermeire et Mme Saoud Boutkabout