■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

RÉPONSE MANAGÉRIALE

TITRE : EVALUATION FINALE DES PROGRAMMES 2017-2022 DGD ET UE AU NORD KIVU RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE 1

TITRE : EVALUATION FINALE DES PROGRAMMES 2017-2022 DGD ET UE AU NORD KIVU RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 1

A. Identité 2

B. Résumé de la réponse managériale 2

C. Constats majeurs de l'évaluation 3

D. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation : 5

E. Suite à donner à l'évaluation 6

E.1. Décision sur la prise en compte ou non des recommandations 6

E.2. Synthèse du suivi des recommandations 8

E.3 Planification indicative des activités visant la mise en œuvre des recommandations retenues. . 8

E.5. Alimenter les hypothèses des théories de changement. 11

E.6. Modalités de diffusion de l'évaluation et de la réponse managériale : 13

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation 13

A. Identité

Programme	Les programmes concernés par cette évaluation font l'objet d'un financement croisé. Il s'agit de : - UE : projet d'Appui au Développement du Système de Santé du Nord Kivu « PADISS » : Contrat FED/2016/382-015. - Programme DGD
Code IATI	BE-BCE-KBO-0415627875-PROG2017- 2021_CD_OS4_1701C7_S –
Objectif concerné	Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dans la province du NordKivu et assurer leur stabilité en installant un système d'accréditation des structures de santé qui rend ces structures éligibles au système contractuel de subvention qui se met en place dans la province, qui garantit un suivi de la qualité, en ce compris le respect de l'égalité des genres, et qui organise une offre cohérente au niveau de la province.
Date évaluation	Mission de terrain : mars 2022
Evaluateurs	Evaluateur externe : Karemere Hermès
Date de la réponse managériale	Mai 2022
Auteur de la réponse	Anne Depret

B. Résumé de la réponse managériale

S'agissant d'une évaluation de fin de programme, la réponse managériale se focalise davantage sur les recommandations qui feront l'objet d'un développement dans le cadre du programme DGD 2022-2026 et du PADISS 2. Dont les principales, concernant ULB-C, portent sur une consolidation des acquis et la vulgarisation des approches innovantes. Laquelle avait effectivement déjà prévue.

Toutefois, un accent sera mis sur la clarification des rôles, le renforcement de la visibilité des actions ainsi que sur le plaidoyer en faveur notamment d'un financement à long terme et d'une reconnaissance des interventions innovantes entreprises.

Le détail des recommandations, la justification de leur prise en compte ainsi qu'une planification indicative de leur mise en œuvre dans le futur est reprise plus loin.

C. Constats majeurs de l'évaluation

Dans l'encadré, un rappel des questions évaluatives posées. Une réponse détaillée à ces questions est reprise dans le rapport final.

Efficacité : Dans quelle mesure les indicateurs de l'objectif spécifique du programme permettent-ils d'attester l'atteinte de l'objectif spécifique de ce programme ?
Quelles sont les forces et faiblesses de l'appui d'ULB-C (AT et experts) en terme de renforcement des compétences des membres de la ZS et de la DPS qui auront permis aux hôpitaux et centres de santé d'être éligibles au FASS ?

En termes d'**efficacité**, l'évaluateur estime que les indicateurs de l'outcome rendent compte, d'une part de l'éligibilité au FASS au travers d'une habilitation des structures de soins et donc de l'amélioration de la qualité des soins qui y sont dispensés et d'autre part, de l'accessibilité à ces soins dans la province du Nord Kivu puisque les cibles des deux indicateurs choisis pour la présente évaluation ont été atteintes et même dépassées. Le nombre total de structures de soins de Goma et Rutshuru éligibles aux subventions du FASS est passé de 0 au début du projet à (HPNK + 40 CS et 1 HGR) à la dernière année du projet, le nombre de personnes dont les soins ont été subventionnés à Goma et Rutshuru durant l'année est passé de 0 au début du projet à 12.926 personnes à la fin du projet. Concernant les autres indicateurs de résultats, ils ont été globalement atteints.

Les principales forces relevées par l'évaluateur : la gestion transparente, le renforcement global du système ; un appui technique efficace et de proximité ; mise en place d'approches innovantes ; renforcement des capacités via des formations ; collaboration permanente avec la zone de santé ; respect des engagements, etc.

Quant aux faiblesses : la réduction de la fréquence de passage des AT dans les ZS, le retard dans la livraison de certains matériels, la faible visibilité ; le peu d'implication des AT lors des visites d'audit des ZS ; la confusion entre ULB-C et le FASS ; etc.

Impact : Dans quelle mesure l'approche systémique du programme d'ULB-C a-t-elle contribué à la mise en place d'un système de financement des structures de santé engagées dans un processus d'amélioration de la qualité (précurseur d'une démarche d'accréditation)?

Dans quelle mesure les structures sanitaires émargeant au système du FASS ont-elles amélioré la qualité de leurs prestations ?

Impact : l'approche systémique du programme semble avoir contribué à favoriser l'accès au financement de structures engagées dans un processus d'amélioration de la qualité et par ce biais assurer une meilleure accessibilité de la population aux soins. De plus, les capacités du régulateur DPS renforcées, ont permis de mener avec celui-ci, une réflexion sur l'assurance maladie, laquelle alimente celle du niveau national sur la couverture sanitaire universelle. Les structures habilitées par le régulateur, leur permet de pouvoir accéder aux subventions du FASS. Les structures de santé sont engagées dans un processus d'amélioration de la qualité des soins auquel le centre de formation continue (CFNK), rendu pleinement opérationnel dans le cadre de ce programme, contribuera activement dans le futur.

Efficience : Parmi les contributions d'ULB-C quelles ont été les plus et les moins efficientes en vue de la mise en place d'un système d'accréditation ?

Efficience : tous les acteurs interrogés étaient unanimes pour souligner que l'ensemble des interventions de l'ULB-C a permis de faciliter la première phase de mise en place d'un système d'accréditation au Nord-Kivu. Remarquons toutefois que le processus a été long, mais que ce temps et l'engagement des ressources y liées était nécessaire.

Pertinence : Quelle est la pertinence d'avoir abordé toutes les composantes du programme de manière simultanée ?

Pertinence : Le programme a été ambitieux et complexe au travers ses différentes composantes. Il a en effet abordé simultanément le renforcement de la DPS, l'habilitation des formations sanitaires pour leur éligibilité au FASS, la mise en place d'un système d'accréditation, la construction du CFNK, la rationalisation de l'HPNK, la réflexion sur un système d'assurance maladie, la réflexion sur la santé urbaine avec la mise en place des CSMU (avec équipe multidisciplinaire) et l'élaboration d'une stratégie provinciale de lutte contre la malnutrition. PADISS répondait ainsi au besoin de renforcer le système de santé provincial et s'alignait au plan provincial de développement sanitaire (PPDS).

Durabilité : Comment le risque lié à l'augmentation du nombre de structures éligibles au FASS suite à la modification des critères d'accès, peut-il être atténué ?

Durabilité : Avec l'éclosion de l'épidémie de la MVE, la barrière à l'accès aux soins a été levée avec l'ouverture du FASS aux structures qui n'y étaient pas éligibles. Il s'en est suivi l'épuisement de fonds plus tôt que prévu. La qualité des soins a ainsi été menacée dans les FOSA, avec un risque d'endettement important des FOSA vis-à-vis des fournisseurs des médicaments et un risque d'arriérées de primes à l'endroit du personnel. Si le mécanisme d'accès au FASS a été rétabli, la réflexion menée dans le cadre de l'assurance maladie, sur des alternatives autochtones de levée de fonds doit être poursuivie dans le cadre du programme suivant.

Contribution aux CSC : Dans quelle mesure le programme a-t-il pu contribuer aux cibles suivantes ? :

- Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et promouvoir le droit à la santé pour tous.
- Promouvoir la bonne gouvernance, la recherche action et la capitalisation.
- Renforcer les systèmes locaux de santé, soins globaux, intégration des approches verticales.
- Améliorer la qualité des soins.
- Promouvoir l'accès équitable aux soins
- Mener des actions de plaidoyer pour les droits à la santé, à la santé sexuelle et reproductive et soins spécifiques?

Contribution aux CSC :

Le programme, couplé aux subsides du FASS, a amélioré sensiblement l'accès aux soins de santé de qualité des ZS appuyées. Au travers la mise en place des outils et des missions régulières d'évaluation

et d'accompagnement, la gouvernance a été améliorée tant à la DPS, à l'HPNK qu'au niveau des ECZS, des HGR et des CS soutenus.
Le projet a favorisé la recherche action, traduite en plusieurs publications et rapports d'études, de même que la capitalisation des bonnes pratiques. Des approches mises en place dont les CSMU ont renforcé les systèmes locaux de santé et contribué à l'amélioration de la qualité des soins. L'implication des plusieurs acteurs (population, prestataires, gouvernement provincial, acteurs de la société civile, autres organisations, …) témoigne d'un plaidoyer amorcé grâce au projet, qu'il faudra poursuivre pour consolider le système d'accréditation mis en place.
Il persiste au sein de la population des ménages plus démunis pour lesquels les modalités d'accès aux soins devront être réfléchis. Aussi certaines ZS non soutenues font face au défi de la qualité des soins que leurs structures offrent. Le plaidoyer devra donc être poursuivi pour les droits à la santé pour tous, y compris pour les soins spécifiques.

Cohérence : Les différentes capitalisations ont-elles permis d'avoir une vision plus globale de la contribution des différents volets du programme à la mise en place d'un système d'accréditation ?

41 supports de capitalisation ont été produits entre 2017 et 2021 sous forme d'articles, de bulletins, de rapport. La complexité du système de santé impose des échanges entre les acteurs en vue d'une grande harmonisation, et l'élaboration des approches et des stratégies innovantes. Un total de 26 ateliers d'échanges ont été organisés avec l'appui technique et financier du programme. Les différentes capitalisations donnent une vision globale de la contribution des différentes composantes du programme à la mise en place d'un système d'accréditation au Nord-Kivu.

D. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation :

Contexte particulier de réalisation du programme.

La poursuite de la 10ème épidémie de la Maladie à Virus Ébola MVE jusqu'au premier trimestre 2020, la survenue depuis le 31 mars 2020 des cas de Covid19 dans la province et la survenue en février 2021, de la 12ème épidémie de la maladie à virus Ebola, ont focalisé l'attention des autorités tant nationales que provinciales, dans la lutte contre ces deux phénomènes. Les ressources financières et humaines des services de santé et des partenaires consacrées à la riposte contre ces phénomènes épidémiques sont autant de ressources qui n'ont plus été disponibles pour relever les autres défis auxquels doit faire face le système de santé. Tout récemment, en mai 2021, l'éruption du volcan Nyiragongo a contraint une bonne partie de la population de Goma à évacuer la ville.

Rappel de l'objectif général de l'évaluation

La présente évaluation s'est focalisée sur les premières étapes nécessaires à la mise en place d'un système d'accréditation, à savoir l'instauration d'une « démarche qualité structurée » qui concerne tout autant l'accès à des infrastructures fonctionnelles, la diminution des risques, la réorganisation du système de santé, la formation continue du personnel soignant ou encore la mise en place d'un système d'assurance maladie.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décision sur la prise en compte ou non des recommandations

Les passages repris en bleu ont été complétés suite à la discussion avec l'évaluateur autour de la réponse managériale qui a porté sur les recommandations non ou partiellement prises en compte.

N°	Recommandation	Prise en compte : oui, non, partielle	Argumentation
	En rapport avec la mise en place du **système d'accréditation**		
1	Clarifier les différences **des rôles** entre l'ULB-Coopération et le FASS pour les acteurs des Zones de santé *Cette confusion de rôle nuit à l'image d'ULB-C.*	OUI	La confusion subsiste en effet dans le chef des acteurs des hôpitaux et centres de santé.
2	Maintenir **l'AT r**égulière dans les ZS soutenues	OUI	L'accompagnement avait été réduit au cours de la dernière année du PADISS suite à la rupture de trésorerie au niveau du FASS (ce qui rendait les équipes des ZS non réceptives à l'accompagnement de l'AT).
3	Etendre l'assistance technique à l'appui institutionnel des programmes. Cette recommandation portait essentiellement sur le centre de transfusion sanguine. L'évaluateur a bien saisi que les coordinations dépendaient de l'inspection centrale.	NON	L'intégration des programmes spécialisés au sein de la DPS n'est que de nom, parce que ces programmes sont encore sous forte influence du niveau central.
4	**Forme**r des spécialistes pour la santé du couple mère-enfant, mais aussi des anesthésistes pour pérenniser certaines bonnes pratiques dans le grand Nord. Cette recommandation aurait dû être formulée dans une perspective de plaidoyer qui serait à prévoir pour l'ensemble de la Province.	NON	On ne peut pas cibler la partie nord de la province seule. Aucun bailleur des fonds ne finance les bourses de formation de plus d'une année.
5	Intégrer les institutions de participation communautaire dans le programme de **formation** continue	Partielle	L'AT se focalisera sur l' analyse du processus participatif, et proposera des stratégies et outils. La composante communautaire sera davantage intégrée dans le prochain programme et l'a déjà été au sein du CFNK.
6	Renforcer la **visibilité** des interventions de l'ULB-C sur le terrain. Cette recommandation aurait dû être davantage ciblée, car de nombreuses activités de visibilité ont été menées.	OUI	Certaines autorités (au niveau central et provincial et une bonne partie de la population bénéficiaire) ne sont pas informées des actions mises en œuvre par ULB-C : le budget consacré à la visibilité est à renforcer. Les stratégies de

			communication sont à adapter aux cibles (bailleurs, bénéficiaires).
7	Organiser des missions d'é**change** avec d'autres CSMU plus expérimentés	OUI	Les initiatives de prise en charge du patient en milieu urbain serviront à affiner le modèle en cours de développement pour développer le standard d'un premier échelon en milieu urbain dans le cadre des SSP
8	Valider les différents besoins des ZS par les concernés	OUI	Fait déjà partie des pratiques de l'AT UCO : le PADISS est une mise en œuvre du plan de développement sanitaire de la province
9	Poursuivre le **plaidoyer** en faveur d'un financement long terme des interventions innovantes entreprises. NB dans son rapport l'évaluateur suggérait de rassembler dans un document/support unique la contribution des différents volets au développement du système d'accréditation pour alimenter le plaidoyer.	OUI	Toutes les innovations introduites à travers le PADISS s'inscrivent dans le cadre du développement. Et le développement se planifie à long terme. L'équipe estime que ce document ne suffira pas.
10	Améliorer les **délais** d'acquisition des équipements lors de la mise en œuvre des projets. L'évaluateur aurait pu prévoir des pistes de solutions sachant que les délais ne sont pas imputables à ULB-C.	Partiellement	Le travail de définition d'une liste provinciale des équipements biomédicaux est en cours en vue de structurer le département biomédical de la CDR. Cependant, le contexte international empêche les fournisseurs de respecter les délais de livraison. Une des solutions évoquées lors de la discussion post-réponse managériale est la définition de listes standards d'équipements pré-validés par les régulateurs.
11	Mener un **plaidoye**r pour l'HPNK afin de lui assurer du personnel compétent et de qualité	OUI	Action déjà en cours ; A poursuivre
12	Soutenir l'accompagnement et le suivi clinique de l'application des protocoles thérapeutiques élaborés par les médecins spécialistes	OUI	Activité en cours, à poursuivre
13	Soutenir le changement qu'apporte le **CSMU** et l'**évaluer** régulièrement avec l'implication du régulateur (qui se fie aux normes), des prestataires (formés d'une certaine façon, soigner non pas la malaria mais la personne qui a la malaria), de l'environnement du patient et du patient (habitué aux instructions mais qui doit devenir partenaire de sa prise en charge).	OUI	Activité en cours

14	Doter les **CSMU** des moyens de transport pour la réalisation des visites à domicile. La discussion a porté sur l'importance des visites à domicile dans une approche centrée sur le patient. Elles permettent de mieux connaître l'environnement des patients.	NON	Les CSMU disposent de moyens de transport (véhicules tricycles) ; Ce sont les routes praticables qui font défaut. Une négociation a été entamée avec un opérateur téléphonique de la zone en vue d'obtenir un numéro vert afin de permettre une prise en charge rapide.
15	Soutenir la sensibilisation et la responsabilisation de la population et des prestataires des soins pour l'appropriation des changements apportés par le **CSMU** au niveau de la première ligne des soins.	OUI	Activité déjà amorcée, mais à poursuivre
16	Appuyer la mise en place des mécanismes de la **lutte contre la fuite des cerveaux** à la DPS et dans les ZS.	OUI	A noter que la fidélisation est multifactorielle
17	Appuyer la mise en place des mécanismes de **gestion rationnelle des acquis** du projet.	OUI	Actions en cours

E.2. Synthèse du suivi des recommandations

Sur les 17 recommandations émises 3 (3, 4 et 14), ont été rejetées, essentiellement en raison d'une impossibilité de les mettre en œuvre. De nombreuses recommandations sont de fait, déjà mises en œuvre.

E.3 Planification indicative des activités visant la mise en œuvre des recommandations retenues.

L'activité reprise en bleu a été ajoutée suite à la réunion post-réponse managériale.

N° Rec	**Activité/actions**	**Programme DGD 2022-2026 et PADISS 2 2022-2023**			
		Responsable	Début de programme	Continu/régulièrement	Annuel
1	Communiquer de manière ciblée au sujet des rôles respectifs d'ULB Coopération et de l'EUP FASS auprès des acteurs des hôpitaux et centres de santé	AT en charge de la Communication & Visibilité			
2	Intensifier les missions d'accompagnement des zones de santé cibles, en lien avec les	AT Appui zone de santé & Nutrition			

	encadreurs desdites zones				
5	Appuyer les zones de santé dans le renforcement des capacités des acteurs communautaires (à intégrer aux plans de management semestriels)	AT Genre & Participation			**semestriel**
6	Intensifier les actions de visibilité des interventions UCO. Conduire une réflexion sur la politique de communication à traduire dans des plans de communication annuels. Il s'agit d'identifier les sujets/publics spécifiques et les lieux habituellement investis afin de spécifier les modalités de communication à privilégier (plaidoyer, présentations, ...)	AT en charge de la Communication & Visibilité			
7	Organiser 2 missions d'échange avec les maisons médicales du Sud-Kivu (organisation des clubs des malades chroniques, organisation de la participation communautaire en milieu urbain)	AT appui CSMU			
8	Intégrer la poursuite des innovations dans de nouveaux projets (1er échelon médicalisé, accréditation, CSU, formation axée sur les compétences patient partenaire, humanisation des soins)	Direction U-CO, AT Coordinateur			
9	Poursuivre la systématisation de la validation des	AT appui aux zones de santé			

	besoins des zones de santé en appuyant la planification pluriannuelle et annuelle des activités				
10	Prévoir dans le plan de passation des marchés l'acquisition précoce des équipements	AT Gestionnaire			
11	Poursuivre le plaidoyer auprès des autorités en rapport avec l'affectation des personnels au profil requis à l'HPNK	AT appui HPNK			
12	Intégrer le suivi de l'application des protocoles thérapeutiques dans l'accompagnement des zones de santé	AT appui zone de santé			
13	Poursuivre auprès de l'autorité la négociation d'un « espace de protection des CSMU » en capitalisant les leçons du passé	AT appui CSMU	premier semestre 2022		
15	Poursuivre la sensibilisation /responsabilisation des usagers en faveur des CSMU	AT appui CSMU et AT participation			
16	Poursuivre la négociation et l'implémentation des stratégies de fidélisation des personnels au niveau des structures appuyées	AT coordinateur et AT appui zone de santé			
17	Intégrer la consolidation des actions du PADISS dans le futur projet en poursuivant les actions entamées mutatis mutandis.	direction UCO, AT coordinateur			

E.5. Alimenter les hypothèses des théories de changement.

Impact recherché :

L'accréditation, vise à s'assurer que les conditions de sécurité et de qualité des soins et de prise en charge du patient sont prises en compte, est comme explicitée dans les documents de présentation du programme, un processus long et complexe à coconstruire par l'ensemble des acteurs.
L'ensemble des composantes du programme, qu'il s'agisse des appuis à la Direction Provinciale de la Santé, des réflexions sur la réorganisation des soins au premier échelon, de l'amélioration des infrastructures, de la mise sur pied d'un centre de formation continue, des réflexions à propos d'un système d'assurance ou encore du déploiement d'une démarche qualité au sein de l'hôpital régional, visent à toutes à y contribuer, dans une **approche systémique**.

Ce programme a porté son attention sur une première étape vers l'accréditation à savoir l'**habilitation** en vue de l'éligibilité des structures de soins aux subventions du FASS (Fonds d'Achat de Services de Santé), sur base de critères qualité.

Les paragraphes suivants donnent un aperçu de l'approche systémique du programme, à travers la description des principaux résultats et leur rôle dans la mise en place d'un système d'accréditation.

- Résultat 1 : La DPS joue un rôle essentiel dans l'organisation d'un système de santé garantissant un niveau de qualité à la population. Elle doit pour se faire disposer de l'organisation, de compétences et de moyens pour coordonner les actions et mobiliser les ressources nécessaires.
- Résultat 2 : La DPS doit aussi appuyer plus spécifiquement les hôpitaux et centres de santé pour qu'ils atteignent les critères d'accréditation (compétences cliniques, équilibre budgétaire, gestion, approvisionnement en médicaments essentiels, infrastructures et équipements).
- Résultat 3 : L'hôpital provincial est le dernier niveau de référence pour les soins au niveau de la province. Il doit à ce titre, être un lieu de formation et mettre à disposition des cliniciens capables d'encadrer l'amélioration de la qualité au niveau des structures périphériques. Pour qu'il remplisse pleinement son rôle, de nombreuses activités ont été menées dont l'élaboration d'un projet d'Etablissement Hospitalier (PEH). Il est également impliqué dans le processus de formation continue, d'accompagnement clinique, en lien avec les protocoles thérapeutiques et le système d'accréditation.
- Résultat 4 : La préoccupation des responsables de la santé du Nord-Kivu est de pouvoir mettre à disposition de la population des soins de 1er échelon de qualité, viables, accessibles et en relation fonctionnelle efficace avec les hôpitaux pour les références. En ville, c'est surtout le secteur privé qui 4 Doc est prépondérant ; les Centres de Santé publics y sont peu nombreux. Le modèle actuellement testé, est celui d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmier, kinésithérapeute, assistant social, psychologue clinicien), qui offre les soins globaux, intégrés et continus centrés sur la personne pour les ménages inscrits. En parallèle une réflexion est menée sur un système d'habilitation des structures de premier échelon qui pourrait réguler l'offre de soins en milieu urbain. Ce système d'habilitation est, comme explicité plus avant, une première étape vers une accréditation.
- Résultat 5 : Sous la guidance de la DPS Nord Kivu et de l'ECZ Rutshuru, la Zone de santé de Rutshuru, comme Zone d'Apprentissage et de Recherche (ZAR), met en place les conditions

qui lui permettent d'être éligible au FASS pour une prise en charge de qualité de sa population en développant des services de santé intégrés.

- Résultat 6 : initialement conçu sous forme de dispositif, le centre de formation continue en clinique et gestion des services de santé a pour objectif que les compétences des personnels de santé se maintiennent et s'adaptent aux nouvelles approches ainsi qu'aux nouvelles technologies. En phase de démarrage, ce centre, construit, équipé et ayant déjà proposé quelques modules de formation, jouera un rôle important dans l'amélioration de la qualité des prestations.
- Résultat 7 : vise à accompagner, sous forme d'études réalisées par des experts, la Province du Nord Kivu dans la mise en place d'un système assurance maladie adapté à son contexte. Ce système a pour objet d'amélioration l'accessibilité financière aux soins et à garantir des ressources aux structures de soins et par là améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Le rôle de l'institution EUP FASS pourrait y jouer sera également étudiée. La feuille de route provinciale sur la couverture sanitaire universelle (CSU) tient lieu de feuille de route pour une opérationnalisation.

  Résultat 8 : vise à mettre les actions en plus forte cohérence en capitalisant les expériences et savoir-faire d'ULB-Coopération, de ses partenaires et collaborateurs. Cette recherche de cohérence devra servir de fil conducteur au cours de l'exercice d'évaluation finale.

Impact atteint :

Selon l'évaluateur , le programme a permis la mise en place d'un système d'accréditation des formations sanitaires au Nord Kivu se déroulant en deux étapes, une première étape consistant en l'habilitation des structures sanitaires (un processus évalué en interne) et à l'accréditation proprement dite des structures sanitaires (un processus évalué par un externe au système). Cette dernière phase (évaluation externe de la qualité du fonctionnement des établissements, débouchant par une appréciation indépendante et rendue publique), confère la confiance à l'usager[1]. L'évaluation de la qualité s'effectue à l'aide d'indicateurs, de critères ou de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

Dans le cas du NK, les référentiels ont été développés pour les HGR selon une approche participative et testés dans certains hôpitaux. Ils devront aussi être développés pour les centres de santé ainsi que pour l'HPNK.

L'approche systémique, relevant de la longue expérience de l'appui systémique de l'ULB-Coopération, des compétences de ses assistants techniques long-terme et court-terme ainsi que de la disponibilité des financements, a facilité la mise en place d'un système d'accréditation adapté au contexte particulier du Nord-Kivu. Ce contexte est marqué par l'instabilité liée à la fois aux conflits armés et à la survenue des phénomènes naturels comme ceux observés au cours de la mise en œuvre de PADISS dont l'éclosion d'épidémies (MVE notamment) et l'éruption volcanique.

L'approche systémique déployée a embrassé plusieurs composantes à savoir la mise en place d'une « démarche qualité structurée » qui concerne tout autant l'accès à des infrastructures fonctionnelles, la diminution des risques, la réorganisation du système de santé, la formation continue du personnel soignant et la mise en place d'un système d'assurance maladie. Il s'agit d'une approche qui engendre un développement durable, nécessitant beaucoup de temps. Le programme devra donc être poursuivi pour impacter favorablement le processus d'accréditation initié, encore fragile.

[1] Halgand, N. (2003). L'accréditation hospitalière: contrôle externe ou levier de changement. Revue française de gestion, (6), 219-231.

Au travers son accompagnement technique, l'ULB-C a privilégié la participation de toutes les parties prenantes en s'effaçant souvent et en mettant en avant comme leader la DPS. Bien que non planifié initialement dans le projet, le niveau central a été mobilisé quand il le fallait pour apporter le soutien à la mise en œuvre de certains volets du projet comme dans la réflexion sur le système d'assurance maladie ou la mise en place d'un CSMU. D'autres partenaires ont été impliqués, autour de l'ULB-C, adhérant au contrat unique d'appui à la DPS du Nord-Kivu dont la coordination a été assurée par l'assistance technique de l'ULB-Coopération. Le gouvernement provincial a été sensibilisé et a joué véritablement son rôle, retardé cette dernière année avec la proclamation de l'état de siège au Nord-Kivu.

E.6. Modalités de diffusion de l'évaluation et de la réponse managériale :

UE : annexe au rapport final du PADISS

DGD : transmission du rapport et de la réponse managériale sur l'extranet de la DGD.

Grand public : publication d'un résumé sur les pages web d'ULB-Coopération et d'U4C avec option de consulter les documents dans leur intégralité.

UNI4COOP :

• Partage de l'ensemble des documents relatifs à l'évaluation avec le COSEPRO (Comité de Suivi - Evaluation d'UNI4COOP).
• Partage du résumé de l'évaluation avec les autres membres d'UNI4COOP.

ULB-Coopération :

• Exploitation du rapport et de la réponse managériale avec l'assistance technique, les partenaires impliqués.
• La réponse managériale au sein de la CORI, cellule des opérations, de la recherche et de l'innovation
• La réponse managériale avec le CODIR, le CA

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

L'évaluateur a tenu compte de la plupart des remarques émises lors de la relecture du rapport intermédiaire. Le rapport est compréhensible, bien structuré. Le chapitre dédié à la description de la méthodologie utilisée et sa justification sont suffisamment bien développés dans le rapport. La logique d'intervention est bien présentée dans le rapport.
Point faible : les recommandations sont trop peu en rapport avec les questions d'évaluation et de niveau de détail divers. Elles s'adressent également à différentes parties prenantes et sont hors champs de responsabilité d'ULB-C.

La discussion post-réponse managériale a été appréciée par l'ensemble des parties.

Lors d'un prochain exercice d'évaluation, il pourrait être intéressant d'impliquer davantage les partenaires, auxquels des recommandations, non débattues ici, ont également été adressées. La coresponsabilité dans l'atteinte des résultats et la recherche de solutions adaptées aux contextes par

une approche « triple regard » pourrait faire l’objet de débats au cours d’un exercice d’autoévaluation encadré par une évaluateur externe.