

EVALUATION FINALE

RWA/023

Appui à la Mise en Œuvre du Plan
stratégique du Secteur de la Santé
2009 - 2012

FICHE SYNTHETIQUE

Pays	Rwanda
Titre long du projet	Appui à la Mise en Œuvre du Plan stratégique du Secteur de la Santé 2009 - 2012
Titre court du projet	Appui à la Décentralisation et à l'Intégration SIDA/ Santé - PADISS
Code LuxDev	RWA/023
Version du Rapport	Décembre 2013

NOTATION DU PROJET PAR LA MISSION D'EVALUATION

Notation globale (Efficacité)	2 Échelle de 1 (résultats excellents, dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action de développement est infructueuse ou la situation s'est plutôt dégradée).
Notation des autres critères d'évaluation	Pertinence : 1 Efficience : 2 Durabilité : 2

RESUME EXECUTIF

La mission d'évaluation finale du projet RWA/023 « Appui à la Mise en Œuvre du Plan stratégique du Secteur de la Santé 2009 - 2012 » a été réalisée pour le compte de LuxDev du 17 au 30 août 2013 par le Dr. Maurice Coenegrachts et Mr. François Kiboko, respectivement chef de mission et consultant pour le compte de Conseil Santé.

L'objectif de cette mission d'évaluation finale se situe dans le contexte de la fin du projet et de la fin de la Coopération entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et la République du Rwanda. La Coopération a débuté en 1997 comme aide au Laboratoire national de Référence et avec le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, suivi en 2000 d'un autre axe d'appui à l'hôpital et au district de Rwamagana jusqu'à ce jour.

La mission d'évaluation avait pour objectif de :

- analyser les résultats et les objectifs spécifiques atteints au moment de l'évaluation par rapport à ce qui avait été prévu dans le document de projet et le rapport de lancement ;
- analyser les résultats atteints par le projet en termes de renforcement des capacités ;
- analyser la gestion et le suivi du projet en accordant une attention particulière aux principes d'harmonisation et d'alignement et le monitoring des différents niveaux d'intervention ;
- et enfin analyser le projet selon les critères d'évaluation du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques.

Depuis 1997 et en phases consécutives, LuxDev a renforcé le Laboratoire national de Référence autant en infrastructure qu'en capacité opérationnelle (projet RWA/014). En 2000, LuxDev a entrepris de renforcer l'École de Sciences infirmières de Rwamagana en infrastructure et en capacité opérationnelle (projet RWA/019). En même temps, LuxDev s'est investie dans les infrastructures et équipements sanitaires et leur maintenance (RWA/018).

Outre le Laboratoire national de Référence, LuxDev s'est investie à travers le réseau national du réseau rwandais des personnes vivant avec le VIH à Rwamagana dans le VIH/SIDA avec un soutien au Centre de Traitement et de Recherche sur le SIDA, le Paludisme, la Tuberculose et les autres épidémies (*Centre for Treatment and Research on AIDS, Malaria, Tuberculosis and other Epidemics*) (RWA/021) et la prise en charge thérapeutique des patients VIH positifs hospitalisés et en ambulatoire (INT/107-ESTHER et INT/108-ESTHER 2).

Pour le projet RWA/023, objet de cette évaluation finale, le premier axe de travail du projet a mené à renforcer la capacité du district et la Direction de la Santé du District de Rwamagana en matière de promotion et de coordination des actions de santé/SIDA. Plus spécifiquement, le projet se concentre sur un renforcement des capacités de gestion et organisation de l'Unité de Coordination du Secteur santé du District de Rwamagana et continue de promouvoir les actions de santé/SIDA avec la société civile et en appuyant les réseaux et associations. A l'hôpital, le projet a également renforcé les capacités et les infrastructures (maternité, néonatalogie et morgue) et a assuré le transfert de connaissances et la formation des prestataires. De ce fait, le projet soutient le district dans la mise en œuvre du projet d'établissement de l'hôpital élaboré dans le cadre du projet INT/108, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital et les compétences dans les Centres de Santé du district dans son ensemble, avec cinq maternités construites dans les Centres de Santé.

A Rwamagana l'attention de la mère et l'enfant est autant élaborée au district dans les Centres de Santé et avec une ramification communautaire, qu'à l'hôpital pour la prévention et les références aux Centres de Santé du district.

Le projet d'établissement est une continuation du projet d'établissement de Rwamagana qui était le précurseur pour le développement des projets d'établissement. LuxDev a finalisé le projet d'établissement dans neuf districts avec 11 hôpitaux prioritaires (dont cinq futurs hôpitaux provinciaux). Étant donné qu'il n'était pas possible de finaliser les 40 projets d'établissement initialement prévus dans les délais du projet, il a été décidé conjointement avec la Direction de la planification (à l'origine « desk » de décentralisation) et le Comité de Gestion de projet, d'élaborer le guide et les modules pour la formation de cadres à l'élaboration des projets d'établissement et ainsi atteindre l'objectif du Ministère de la Santé dans les autres établissements.

Progressivement les partenaires techniques et financiers se sont également investis dans les provinces qu'ils soutiennent au suivi et à l'élaboration des projets d'établissement de tous les Hôpitaux de District (43), suivant le guide élaboré conjointement et adopté par le Ministère. La plupart des projets d'établissement sont déjà validés par les maires.

De la même façon, le projet de néonatalogie est un précurseur dans son approche de mentorat. En soutenant la Direction de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé, le projet a pu lever les dernières réticences et mobiliser les partenaires techniques avec un plaidoyer assidu, culminant dans la Journée internationale de Néonatalogie.

L'effort de l'assistant technique national et l'effet rassembleur de la conférence a réuni le partenaire et les partenaires techniques et financiers pour conduire une organisation et un suivi des sites de néonatalogie dans les hôpitaux de districts par mentorat. Ce mentorat s'est étendu avec l'aide des districts et hôpitaux de district dans les Centres de Santé et ensuite avec les Agents de Santé communautaires.

Quatrième axe « La surveillance épidémiologique de la résistance aux antirétroviraux est étendue et effective » : l'appui au Laboratoire national de Référence pour le génotypage du *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)-1, pour la surveillance épidémiologique de la résistance aux antirétroviraux et le support au Laboratoire national de Référence pour être accrédité dans un proche avenir par l'Organisation mondiale de la Santé comme centre de référence régional pour la conduite des tests de résistance aux antirétroviraux, sont des interventions hautement techniques et gérés depuis le Luxembourg par le Centre de Recherche public en Santé du Luxembourg. Le projet a facilité la formation des techniciens et donc l'acquisition de nouvelles techniques, la commande et la livraison de réactifs, qui étaient initialement réalisées par le Centre de Recherche public en Santé. Les commandes ont ensuite été reprises par le Laboratoire national de Référence auprès de la Centrale d'Achats des Médicaments essentiels au Rwanda. En raison de retards, d'une communication insuffisante et du *leadership* initial au sein du Laboratoire national de Référence, l'accréditation du Laboratoire national de Référence comme centre de référence pour la résistance aux antirétroviraux ne sera pas accomplie durant la durée de vie de ce projet. Pour finaliser l'accréditation du Laboratoire national de Référence au-delà de la durée de vie de ce projet, le projet organisera sur le reliquat une feuille de route avec le Centre de Recherche public en Santé. La présence d'un suivi rapproché par une assistance technique aurait pu éviter de nombreux problèmes d'encadrement technique et un suivi plus rapproché.

Les critères transversaux sont présents dans les approches développées par les composantes du projet, augmentant l'accès aux soins en mettant le patient au centre des prestations, identifiant les personnes vulnérables (personnes vivant avec le VIH, la mère, l'enfant et le nouveau-né) et facilitant leur traitement et la qualité des soins. Le projet contribue à la gouvernance par l'appui à la décentralisation, par le développement des projets d'Etablissement, l'appui aux conseils d'administration, l'appui communautaire et l'appui à la formation d'associations, ainsi que par l'approche participative et le dialogue avec les partenaires principaux du Ministère de la Santé et les Partenaires du Développement.

L'environnement a été pris en compte surtout dans l'élaboration des projets d'établissement (guide, éducation, traitement de déchets, morgue) et des clubs communautaires d'hygiène.

Le projet a bénéficié de l'efficacité d'un plaidoyer scientifique et d'un suivi interne et externe des quatre résultats atteints aux différents niveaux d'intervention, et grâce à la capacité, au professionnalisme et à l'endurance du personnel national.

Les progrès du projet et son efficacité au vu du taux d'exécution budgétaire déjà réalisée (plus de 87 % en moyenne en mai 2013) ont justifié l'augmentation de budget de l'intervention permettant de consolider les activités du projet pour le développement, le renforcement des activités précurseurs du projet d'établissement et de la néonatalogie, ainsi que l'appui à la mise en œuvre au nouveau plan stratégique du secteur de la santé (*Health Sector Strategic Plan III*) 2012-2018 et de la Stratégie de Développement économique et de Réduction de la Pauvreté 2013-2018 (*Economic Development and Poverty Reduction Strategy* - Stratégie de Développement économique et de Réduction de la Pauvreté).

Le projet a investi fortement dans la durabilité donnant priorité au renforcement des capacités et au transfert de connaissances, et en assurant la participation des partenaires identifiés (autorités, organisations non gouvernementales et organisations locales) dans le pilotage et la mise en œuvre des actions du projet. Le projet a à son actif une bonne initiative de cohésion dans la gestion du district (à travers l'Unité de Coordination du Secteur santé), une excellente organisation du réseau communautaire de santé de Rwamagana incluant les personnes vivant avec le VIH (résultat 1), un travail de fond et de témoignage sur la diminution de la mortalité néonatale (résultat 2), une collecte de données sur la performance hospitalière qui est une base dynamique et solide d'ancrage des projets d'établissement et de planification annuelle et développement de stratégies des hôpitaux (résultat 3) et un plateau technique et formation au Laboratoire national de Référence pour la surveillance épidémiologique de la résistance aux antirétroviraux (résultat 4). Le projet a contribué au niveau central par sa présence dans les groupes de travail du Ministère de la Santé sur la décentralisation, la néonatalogie et l'élaboration de protocoles et modules sur l'hygiène.

L'évaluation à mi-parcours avait déjà révélé un programme très diversifié et très ambitieux. Le succès du programme s'explique par sa pertinence vu le haut degré d'harmonisation et d'alignement par rapport aux programmes et stratégies nationales, par un plaidoyer scientifique et un suivi des différents niveaux d'intervention. L'autre aspect favorisant le succès du projet est la priorité donnée au transfert de capacités et de connaissances et le renforcement des acquis pour chacun des quatre axes.

Leçons apprises à travers le projet :

- l'importance de l'appui et l'implication directe de l'Unité Santé maternelle et infantile pour la programmation et l'exécution correcte des activités les concernant. Les actions des bailleurs et des projets doivent être intégrées et appropriées par les partenaires du Ministère de la Santé ;
- l'importance d'avoir des données précises mises à jour régulièrement pour une bonne gestion et une prise de décision fonctionnelle, et permettant un bon suivi-évaluation ;
- l'information et la communication des activités et des résultats atteints par la participation des assistants techniques du projet dans les groupes de travail, différents comités clés, et par le biais de la *newsletter* aux partenaires et principaux acteurs contribuent à la bonne gouvernance. Ceci inclut l'information divulguée sur le secteur santé du district, la coopération avec les partenaires, et la journée de la néonatalogie qui a réussi à rallier les partenaires et partenaires techniques et financiers ;
- le soutien que LuxDev et l'assistant technique national ont apporté aux soins des nouveau-nés est un précurseur de la récente introduction de pairs et de mentorat à tous les échelons de la formation médicale et des spécialités.

Recommandations aux partenaires, Ministère de la Santé et le district de Rwamagana :

- pour assurer à l'avenir la dynamique du projet d'établissement, il est conseillé de former une équipe de mentorat pour le projet d'établissement avec les départements concernés du Ministère de la Santé et la Direction de la Planification. Le processus d'élaboration des projets d'établissement tous les cinq ans nécessite des ressources humaines expérimentées et une mémoire des capacités ;
- continuer le transfert décentralisé de capacités à travers des formations par mentorat et supervisions formatives dans les unités de néonatalogie des hôpitaux de district, avec l'appui des projets et de l'équipe de formateurs en néonatalogie appuyés par le Ministère de la Santé ;
- élaborer et appliquer avec l'aide du Centre de Recherche public en Santé, la feuille de route pour être accrédité dans un proche avenir par l'Organisation mondiale de la Santé comme centre de référence national pour la conduite des tests de résistance aux antirétroviraux ;
- clarifier les rôles et responsabilités des acteurs de santé pour assurer le bon fonctionnement, en particulier pour le chargé de la santé du district, qui n'a pas le titre et l'autorité de Directeur.