

Pertinence et efficacité des approches pluridisciplinaires d'Uni4Coop en vue de l'amélioration des soins au premier échelon

Nord et Sud-Kivu, RDCongo

Evaluation externe

Août 2020





A CONTEXTE

Louvain Coopération (LC) et ULB-Coopération (UCO), deux ONG membres d'[Uni4Coop](#), regroupement d'ONG universitaires, développent des modèles innovants de structures sanitaires de premier échelon¹, celles qui offrent un premier contact avec les services de santé.

UCO et LC partagent une même vision, celle de centrer les soins sur les patients et s'inspirent toutes deux de pratiques instaurées dans des maisons médicales.

Au Sud-Kivu, l'approche psycho-médico-sociale (PMS) de l'offre de soins est implémentée en visant tout particulièrement les personnes du 3^e âge, les malades du diabète et la santé mentale.

Au Nord-Kivu, l'approche mise sur une équipe médicalisée et pluridisciplinaire (kinésithérapeute, assistant social, ...).

EFFETS ATTENDUS DES DEUX PROJETS

- **Au Sud-Kivu** : L'amélioration des systèmes locaux de santé et tout particulièrement une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles dont le diabète et la santé mentale.
- **Au Nord-Kivu** : Une organisation viable des structures de soins de santé de premier échelon légères, de qualité, privées, laïques, sans but lucratif et accréditées pour être éligibles à un système contractuel de subvention qui se met en place au niveau de la zone urbaine de Goma.

B DES QUESTIONS À MI-PARCOURS

6 questions ont été posées à l'évaluateur :

Question 1 : Quelle est l'**efficacité** des stratégies, activités, dispositifs et outils pour une prise en compte de l'ensemble des déterminants de la qualité des soins ? De manière générale et plus particulièrement auprès des patients chroniques ?

Question 2 : Quelles sont les **forces et les faiblesses** des relations établies entre ces centres de santé/maisons médicales et leur population cible ? Quelles sont les similitudes et différences dans les approches ?

Question 3 : Dans quelle mesure les expérimentations telles que menées actuellement sont-elles **pertinentes** pour répondre aux attentes des autorités sanitaires au niveau provincial et national ?

Question 4 : Quelle est la **pertinence perçue** par la population bénéficiaire des stratégies et dispositifs décrits plus avant, ce y compris en tenant compte du genre ?

Question 5 : Quels pourraient être les **freins** relatifs à la pérennisation des stratégies et dispositifs décrits ? Et comment pourraient-ils être levés ?

Question 6 : Quelles seraient les **méthodologies** les plus adéquates à initier en fin de programme, compte tenu des ressources disponibles en matière de mesure de leur impact auprès des populations et des autorités sanitaires ?

¹ Ou « soins primaires », ou « soins de première ligne ».

C DES APPROCHES PERÇUES COMME PERTINENTES

Dans son rapport final, l'évaluateur a conclu que les modèles de structures sanitaires sont cohérents par rapport au rôle, à la fonction et à l'offre de prestation attendue de la part d'un service de santé du premier échelon. Il a également conclu que ces modèles sont **pertinents** pour répondre aux attentes des autorités sanitaires au niveau provincial et national.

Toutefois, Les **initiatives innovantes** telles que celles développées par UCO et LC demandent une attention



Pépinière d'arbres mellifères de l'association des apiculteurs de Manterne ©UCO



Réunion de membres du club des diabétiques du CS Kabushawa au Sud Kivu (extraite du rapport d'évaluation)

particulière des différentes instances décisionnelles du Ministère de la santé afin qu'elles puissent se réaliser dans les meilleures conditions possibles. Un **statut particulier** devrait pouvoir être obtenu, par exemple en matière de circonscription de la population de référence, de dérogation en matière de complétude des informations à apporter au SNIS, d'une meilleure allocation de ressources, de régime particulier en matière de supervision par l'ECZ, ...

D UN PLAN D'ACTION À COURT TERME

UCO a pris la décision de renforcer :

- Son dispositif d'encadrement par l'engagement d'une assistance technique complémentaire et de proximité, afin d'accompagner les équipes des deux centres médicaux, les équipes cadres de zone, les assistants techniques déjà en place.
- Le dispositif de recherche-action et de capitalisation et de poser les jalons de répliquabilité du modèle.

Quant à LC, elle créera davantage de liens avec la Direction Provinciale de la Santé et veillera à un meilleur accompagnement des agents de santé, de cibler davantage d'attention sur l'application de bonnes pratiques, notamment thérapeutiques et l'approche PMS dans les soins préventifs.



Le centre de santé médicalisé urbain de Rapha au Nord-Kivu (extraite du rapport d'évaluation)

E UN FUTUR PROGRAMME

Ces initiatives innovantes, souhaitant répondre aux nouveaux défis sanitaires et à la nécessaire réorganisation des services, devront probablement encore être consolidées et faire l'objet d'actions particulières en vue de leur diffusion à une échelle plus vaste.



Les projets ayant fait l'objet de l'évaluation externe bénéficient d'un cofinancement de la DGD sous les identifiants IATI :

- BE-BCE_KBO-0415627875-PROG2017-2021_CD_OS4_1701C4_A_PS : « Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dans la province du Nord-Kivu et assurer leur stabilité en installant un système d'accréditation des structures de santé afin de les rendre éligibles au système contractuel de subvention qui se met en place dans la province ». Ce volet fait également l'objet d'un cofinancement UE : contrat FED/2016/382-015.
- BE-BCE_KBO-0422717486-PROG2017-2021-OS5-RDC_PS : « D'ici 2021, les systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité, en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles ».

Pour toute information complémentaire à propos de cette évaluation : alain.wodon@ulb-cooperation.org ; kjolie@louvaincooperation.org

