

Rapport de suivi de projet

Détails de l'évaluation	
Titre du projet	Expansion of Primary Health Care Activities in Nana Gribizi Prefecture, Central African Republic
Organisation	The International Rescue Committee (IRC)
Secteur	Santé
Durée du projet	1 ^{er} juin au 29 février 2011
Budget du projet (CHF)	216 044 \$
Lieu	Kaga-Bandoro
Dates d'évaluation	Du 8 au 9 décembre 2011
Membres de l'équipe d'évaluation	Abdoulaye SAWADOGO, OCHA Sawadogo@un.org ; Freddie MANTCHOMBE, UNICEF, fmatchombe@unicef.org ; Severin Médard YANGOU BEMODO, OCHA; Yangou@un.org ; Martine FATIME, FAO, Martine.Fatime@fao.org ; Tatiana NANA GUILA, PNUD; tatiana.nana@undp.org ; Lauren PALETTA, paletta@un.org
Documents examinés	Fiche de Projet, rapports narratifs

Contexte

Décrire brièvement le contexte dans lequel le projet était exécuté, incluant la sécurité locale et le contexte politique, la situation de déplacement, et les besoins évalués des populations dans la région.

Les conflits armés qu'a connus la partie nord et nord-ouest de la RCA, ont contribué à la destruction des structures et du système sanitaire. D'où difficultés des populations à accéder à un certain minimum en termes de soins de santé primaires. Face à ces défis, ce projet a été élaboré et financé sous le CHF afin d'apporter des services de santé à la population affectée par les conflits et aussi de faciliter le retour des personnes déplacées à travers les résultats mentionnés ci-dessous.

Résultats

Comparer les résultats (Indicateurs et impact) sur le terrain avec les 'résultats prévus' et indicateurs sur la fiche de projet et le plan de travail.

Les principaux résultats du projet consistent :

A la mise à disposition des soins de santé primaires, des soins de santé de la reproduction et des soins de santé préventive dans 11 formations sanitaires supportées par le programme d'IRC

L'appui d'IRC a permis de renforcer les activités de 11 formations sanitaires à savoir : i) 2 centres de santé (Ndometé et Dissikou) et ; ii) 9 postes de santé (Badja, Mbiti, Domodo, Ndenga, Banziti, Doukouma, Gazao, Grevai et Doukoumbe. Ces FOSA offrent aux populations des services de santé aux niveaux



primaire et communautaire à travers des soins curatifs (consultation curative, accouchement), préventifs (visites prénatales, vaccination, planification familiale) et promotionnels (communication pour le changement de comportement, mobilisation communautaire) ainsi que la détection des malnutris et leur référence vers l'hôpital de Kaga-Bandoro pour une prise en charge appropriée. Les 11 FOSA appuyées par IRC couvrent une population de 65 820 habitants. Au total, 34 662 consultations ont été enregistrées dont 28 859 nouvelles consultations externes. Le taux de consultation est de 0.53, un indicateur relativement au-dessus du résultat escompté de 0.5 d'après les chiffres produits par IRC.

De juin à novembre 2010 soit une période de 6 mois, 499 accouchements ont été assistés dans les 11 FOSA appuyées pour un nombre de 1 152 naissances attendus, soit un taux de 43,31%. Il a été donné de constater que les accouchements ont continué de se faire à domicile, d'où cet écart comparativement au taux de 50% visés par le projet.

Dans le cadre de la stratégie avancée du programme élargie de vaccination (PEV), 3 FOSA – Ndometé, Dissikou et grévaï – parmi les 11 appuyées ont été des centres de santé faisant partie d'une chaîne de froid pour la conservation des vaccins fonctionnels. Le total des enfants vaccinés contre la rougeole dans les zones couvertes par le projet est de 856 pour un total de 1 000 enfants attendus. Le taux de couverture vaccinale est de 85, 60% sur la période de juin à novembre 2010.

L'équipe de suivi a pu visiter le poste de santé au village Yamissi à 15 Kms de Kaga-Bandoro sur l'axe Ouandago ainsi que le centre de santé de Ndometé à 10 Km sur l'axe Dékoa. Un certain nombre de documents basiques étaient bien tenus au niveau de ces FOSA comme les registres de consultation, d'accouchement, de consultations prénatales, des cas des malnutris. L'équipe de suivi trouve que ce résultat est atteint de manière satisfaisante au regard des chiffres bien qu'il reste encore beaucoup à faire dans le temps en termes de pérennisation de ces acquis. Il est à mettre en exergue l'engouement et la disponibilité du personnel qui travaille dans ces FOSA en dépit des conditions difficiles de travail pour assurer un minimum tel qu'on le voit ci-haut sur la photo du poste de santé situé au village Yamissi.

A la mise à disposition de médicaments essentiels et de matériel médical pour les 11 formations sanitaires soutenues par le programme selon la liste établie par niveau

Sur la base des protocoles nationaux, des médicaments essentiels ont été mis à la disposition de 11 FOSA appuyées afin d'offrir une gratuité des soins à l'endroit des 28 859 nouveaux cas enregistrés dans la période de mise en œuvre du projet. IRC a mis l'accent sur la fourniture des médicaments primordiaux comme paracétamol, CTA, amoxicilline, ferfolate et mebendazole pour le traitement des principales pathologies. A cela s'ajoute les dotations des FOSA en médicaments avec une fréquence mensuelle d'approvisionnement et en fonction du nombre de consultations et de nouveaux cas enregistrés. Tout ne suffit pas seulement de mettre les médicaments à disposition, mais surtout de s'assurer que les médicaments sont bien gérés par les FOSA. Bien qu'IRC a organisée des sessions de formation à l'endroit des membres des comités de gestion (COGES) y compris les responsables des FOSA, l'équipe de suivi a constaté un manque de suivi dans la gestion de stock des médicaments tant au niveau des FOSA qu'au niveau d'IRC à travers les missions de supervisions de ses agents. On peut citer à titre d'exemple le poste de santé de Yamissi où tous les médicaments n'ont pas de fiche de stock, sinon il existe seulement un cahier pour le suivi



de stock des médicaments qui n'était même pas à jour lors du passage de la mission de suivi. La rupture de paracétamol a été constatée, et cela n'apparaît nulle part dans le cahier de supervision des agents d'IRC. Malgré ces difficultés dans la tenue des outils de gestion de stock des médicaments, il a été relevé une disposition méthodique des médicaments ainsi que l'existence de tous les documents retraçant l'historique de toutes les dotations reçues par les FOSA.

Aux Références adéquates au niveau supérieur

Un système simple a été mis en place par IRC pour des cas de références au niveau de l'hôpital préfectorale de Kaga-Bandoro. Pour faciliter la détection des cas à référer, 97 matrones ont bénéficié d'une formation sur les critères de références par IRC et aussi sur les SONU (Soins obstétricaux et néonataux d'urgence) par UNFPA en collaboration avec IRC. Parmi les 97 formées, 22 travaillent dans les FOSA appuyées. Les autres constituent dans les communautés un réseau de référence de toute femme enceinte vers les FOSA. Le projet a bénéficié de l'acquisition de deux ambulances avec l'appui de l'UNICEF (Pour l'hôpital préfectoral de Kaga-Bandoro) et d'un élu local (pour le centre de santé de Ndometé qui est en panne lors du passage de la mission de suivi). En cas de non disponibilité des ambulances, il existe un système de références des cas par taxi –moto dont les frais sont payés par IRC. Les cas les plus référés sont les enfants malnutris avec des œdèmes, les grosses multiples, les anciennes césariennes, les accouchements difficiles, les anémies sévères sur grossesse et les maladies chroniques. Au total, 105 grossesses à risque et 15 accouchements difficiles ont été référés à l'hôpital préfectoral de Kaga-Bandoro et ont été adéquatement pris en charge, soit un taux de référence de 10,40% (120 cas par rapport à 1 152 naissances attendues sur la période indiquée ci-haut). L'équipe de suivi trouve ce dispositif réaliste au regard du contexte et mentionne en même temps les difficultés de communication entre l'hôpital préfectoral et les FOSA par manque de moyen de communication radio.

Au renforcement et mise à jour du système d'allocation des primes liées à la performance

Presque tout le staff des FOSA appuyées n'a aucune prise en charge en termes d'émoluments. C'est pourquoi IRC a prévu dans son le projet un système d'allocation de primes aux FOSA sur la base de performance. Les FOSA reçoivent les primes en fonction de présence physique du staff. Les centre de santé ont 60 000 XAF (environs 135 USD) et les postes de santé 45 000 XAF (environs 100 USD) chaque mois. Il a été donné de constaté que les FOSA n'ont pas reçu ces primes sur toute la période du projet, car le chef de préfecture sanitaire devrait développer en partenariat avec IRC des critères basés sur des performances ou résultats réalisés dans le cadre de la gestion technique et administrative des FOSA, mais malheureusement cela n'a pas pu aboutir. L'équipe de suivi a trouvé l'initiative encourageante car elle devrait permettre de motiver le staff des FOSA, mais les modalités ont été mal définies au départ car les critères d'allocation des primes n'étaient pas objectifs.

Renforcement du système d'information sanitaire dans les 11 FOSA appuyées per le programme

IRC a mis à la disposition des FOSA régulièrement des outils de recueil des données pour le SNIS (Système National d'Information Sanitaire). Il s'agit des photocopies de fiches de morbidité et mortalité mensuelles et trimestrielles, les fiches de surveillance épidémiologique hebdomadaires. Les superviseurs préfectoraux recevaient aussi des dotations de carburant comme appui aux activités de ramassage, compilation, traitement, analyse, et interprétation des données, ainsi que leur transmission au niveau de Bangui pour une gestion centralisée. L'équipe de suivi a constaté que ces informations étaient régulièrement envoyées par les FOSA d'après les témoignages recueillies auprès des responsables de l'hôpital préfectoral de Kaga-Bandoro.

Contraintes

Quelles sont les contraintes rencontrées durant l'exécution du projet, y compris les contraintes logistiques et sécuritaires ou internes à l'organisation (manque de staff, etc.) ? La durée du projet était-elle prorogée à cause du résultat ? Si oui, qu'est-ce qui justifiait ?

Les principales contraintes rencontrées par IRC dans la mise en œuvre de ce projet sont d'ordre logistique (l'impraticabilité des routes pendant la saison des pluies), sécuritaire (à cause de la présence de certains éléments du groupe rebelle tchadien FPR de Babaladé). A cela s'ajoutent la rupture fréquente des vaccins et autres intrants au niveau de la préfecture sanitaire de Kaga-Bandoro, la difficulté de pouvoir approvisionner, en temps réel, certaines FOSA en médicaments essentiels, la faiblesse du système de référence et de contre référence par manque de moyen de communication, la faible implication des communautés dans la gestion des COGES ainsi que le faible niveau du personnel soignant. La durée du projet a été prorogée jusqu'à fin février 2011 soient 2 mois supplémentaires à cause de ces principales contraintes énumérées ci-haut.

Impact du financement CHF

Quel impact le financement CHF a-t-il eu sur les activités de programme général de l'organisation ? Les activités financées par CHF étaient-elles compatibles aux activités d'autres organisations dans la même région ? Étaient-elles bien coordonnées ?

Ce financement a permis à IRC de maintenir ses activités de santé dans la zone et de continuer à soutenir certaines FOSA après le retrait de l'ONG Merlin de la zone. Ce projet a contribué au renforcement des interventions humanitaires dans la zone, ainsi qu'à l'amélioration de la collaboration et la synergie entre la préfecture sanitaire et IRC.

Conclusion

Quelle est la conclusion générale de l'équipe d'évaluation ? Le CHF était-il utile ? L'exécution du projet est-elle conforme au plan de travail ? A-t-il eu un impact sur le terrain ? Quelles sont les leçons apprises ?

D'une manière générale, les activités programmatiques ont été bel et bien menées, et ont eu un impact en termes d'amélioration de l'état de santé des populations visées par le projet, à travers les résultats mentionnés ci-dessus. Toutefois, la mise en œuvre du projet devrait mettre plus d'accent sur la planification, la supervision afin de s'assurer de la qualité des services et du fonctionnement des pharmacies et des COGES, l'amélioration du système d'allocation des primes aux FOSA et le développement d'une stratégie amenant la population à sortir de manière progressive du système de gratuité vers le système de recouvrement de coût afin d'éviter la dépendance sur une longue durée. Il est recommandé vivement à IRC de mettre aussi un accent sur la visibilité des réalisations financées sous le CHF.