

VISION D'ENSEMBLE DU PROJET

Le projet, approuvé en 2003, a été conçu dans un contexte d'élaboration d'une politique et de réformes gouvernementales après une situation d'urgence et il faisait intégralement partie du cinquième programme de pays de l'UNFPA.

La politique nationale de santé publique élaborée en 2003 a fixé les priorités du projet, conformément à la politique nationale aux principaux cadres de développement comprenant les priorités des documents sur la réduction de la pauvreté (DSRP), celles de l'UNDAF, de la CIPD et des OMD. Le projet, mis en œuvre par le ministère de la Santé par le biais de la Division de santé reproductive (MINSANTE, basée à Kigali) dans trois des 12 provinces du pays, couvrait 11 districts sanitaires, englobant 84 établissements médicaux. Les principaux partenaires de la mise en œuvre de programme étaient Mémisa Cordaid et l'ARBEF.

Le projet a utilisé nombre de stratégies fondamentales conçues pour appuyer et renforcer le Plan stratégique du secteur de la santé (2005–2009) et pour satisfaire les besoins particuliers en SR de la population.

L'approche stratégique adoptée a pris en charge les objectifs plus larges des politiques de santé du gouvernement ainsi que ceux du programme de pays de l'UNFPA et elle était tout à fait conforme aux objectifs plus larges de réduction de la pauvreté et aux OMD. Comme le projet mettait l'accent sur la participation au niveau local, les structures communautaires et les bénévoles ont également joué un rôle important dans la mise en œuvre des activités du projet, axées sur quatre problèmes cruciaux : des services de santé reproductive de bonne qualité à couverture limitée et peu disponibles ; le manque de services cliniques de SR accueillants pour les jeunes ; un très faible taux d'utilisation des contraceptifs et des niveaux de violence inacceptables envers les femmes. Le projet a réellement contribué à l'amélioration de la santé maternelle dans des zones d'accès difficile du pays.

Un essai d'approche de financement lié aux résultats a été effectué par Mémisa Cordaid à Cyangugu pour améliorer la prestation de services, encourager le personnel de santé à rester et pour constituer une sorte d'assurance qualité.

Financement en fonction du résultat

Un essai d'approche de financement lié aux résultats a été effectué par Mémisa Cordaid à Cyangugu pour améliorer la prestation de services, encourager le personnel de santé à rester et pour constituer une sorte d'assurance qualité.

Le contrat axé sur les résultats conclu entre le Ministère de la Santé et les principaux centres de santé, était centré sur le transfert de fonds basé sur les résultats obtenus. Le contrat comprenait des indicateurs liés à une couverture à la fois adéquate (quantité) et efficace (qualité) en ce qui concerne les services.

Une évaluation des résultats de la phase pilote a montré des améliorations spectaculaires des indicateurs de santé reproductive et sexuelle (2005–2007) comportant une augmentation des nouveaux utilisateurs de 218 %, une augmentation de 150 % des patientes aiguillées vers des services obstétricaux d'urgence et une augmentation de 61 % des accouchements dans un établissement médical.

Le succès de l'approche financement lié aux résultats mise à l'essai à Cyangugu a contribué à son adoption par le gouvernement du Rwanda et à son déploiement dans tous les districts du pays, avec l'intervention de la Banque mondiale. Cette approche a été une nouvelle fois préconisée comme meilleure pratique. L'appui aux assurances liées aux collectivités locales (mutuelles) et à la gestion liée aux résultats a contribué de manière significative à un meilleur

FICHE SIGNALÉTIQUE

Titre Amélioration des services de santé reproductive et sexuelle dans les provinces de Cyangugu, Kibuye et Umurata

But Augmenter l'usage des services de SR en accord avec la politique nationale de SR et les principaux cadres de développement, y compris les OMD.

Durée 66 mois : 2003–2008

Budget 2,692 millions de dollars É.-U.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- ▶ Financement en fonction du résultat.
- ▶ Appui à l'ARBEF pour la prestation de services de SR.
- ▶ Systèmes d'aiguillage des malades dans les deux sens.



PÉRENNITÉ

Au niveau national et stratégique, l'engagement d'améliorer les plans stratégiques de SR au niveau national ainsi que de la volonté politique de soutenir les activités de district sont amplement prouvés. La réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale et la santé reproductive/ planification familiale ont été reconnus comme prioritaires dans la Stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté de 2008. Dans le cadre de cette stratégie, le gouvernement a décidé de consacrer au sein du plan de projet annuel, une ligne de budget réservée au financement de ses activités et stratégies de SR.

Parmi les interventions innovantes soutenues directement par le projet et aux ramifications importantes pour la recherche d'options durables de financement des prestations de soins médicaux, il est très encourageant de noter que le taux de conformité dans la population pour les fonds de santé mutuels (l'assurance maladie) est de l'ordre de 60 à 80 %, ce qui est de bon augure en ce qui concerne les possibilités de reproduire cette approche.

accès aux services pour les groupes les plus pauvres de la société et de la communauté. Les soins de santé reproductive subventionnés et à leur portée dont ont bénéficié les femmes, les ont incitées à utiliser les services prénatals et à accoucher dans un établissement médical.

Appui à l'ARBEF pour la prestation de services de SR aux jeunes

Les deux centres de soins de SR intégrés ARBEF affiliés à la IPPF établis dans le cadre de ce projet ont été cités comme des modèles de meilleure pratique. Elles fournissent des services spécialisés en SR de qualité assurée, et leurs clients apprécient particulièrement qu'un seul établissement puisse satisfaire tous leurs besoins en SR. De nombreux clients séropositifs au VIH bénéficiaires de conseils et test de dépistage volontaire (CTV) reviennent au centre de soins pour le suivi, même quand il existe un établissement plus près de chez eux. Les jeunes sont particulièrement séduits par les services de l'ARBEF qui est le principal prestataire de services conviviaux pour les jeunes. Les centres de soin de l'ARBEF ont de grandes chances de perdurer par le biais du recouvrement des coûts après la clôture du programme.

Systèmes d'aiguillage des malades et directives de soins à la sortie du centre de soins

L'appui au système d'aiguillage en obstétrique et son développement sont considérés avoir beaucoup contribué à la réduction de la mortalité maternelle dans les districts. La fourniture d'ambulances et la « réhabilitation » d'ambulances a permis de transporter des cas obstétricaux urgents vers les centres de service spécialisés. Les hôpitaux de district ont pu faire stationner des ambulances dans des points stratégiques, ce qui permet un transport plus rapide vers les maternités. Les collectivités locales ont attaché une grande importance à cette initiative et l'ont soutenue. Certaines ont fabriqué et conservé des brancards qui permettent de transporter les femmes à pied aux lieux accessibles par l'ambulance. Les communications par radiotéléphone n'étant ni faisables ni durables, les établissements sanitaires ont acheté des téléphones portables dédiés pour que les familles et les travailleurs médicaux

locaux puissent contacter le personnel, qui à son tour, peut contacter les centres de soins spéciaux et les conducteurs d'ambulance.

L'appui au système d'aiguillage en obstétrique et son développement sont considérés avoir beaucoup contribué à la réduction de la mortalité maternelle dans les districts.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Il est urgent d'accélérer le processus d'établissement d'un système efficace de gestion des données capable de collationner et d'analyser les données de SR. Il est reconnu que les activités du projet ont été compromises par l'absence d'une base solide de faits sur lesquels étayer les prises de décisions et la planification. Il est important que des systèmes soient mis en place afin que toutes les parties prenantes aient accès aux données de SR et que celles-ci servent d'outil de formation et de rectification à tous les niveaux de la gestion de la SR.

Le gouvernement doit clarifier son rôle à l'heure où la décentralisation est de mieux en mieux comprise et prend racine. Le rôle du Département de la santé reproductive doit être clair pour tout le monde. Si ses rôles principaux sont l'établissement des politiques et de la planification, il est important de se charger d'assurer la qualité des services et de rechercher des moyens innovants et peu coûteux pour la réaliser.

Il est nécessaire d'avoir une planification à long terme pour la maintenance et le remplacement du matériel. Il faut mettre en œuvre un plan à long terme de maintenance et d'achats pour assurer la pérennité du système d'aiguillage.

