



BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES

RAPPORT D'EVALUATION DU PROJET D'ACHAT DE PERFORMANCES « PROGRAMME VIH DANS LA VILLE DE BANGUI » AVEC CNLS

**« Programme Renforcement et Décentralisation de la Prévention et de
la prise en charge des PVVIH en RCA »**

Mai 2014



Formation des membres des associations locales des PVVIH au démarrage du projet

Version finale du 24/07/2014

Equipe de l'évaluation

Dr Stephan BIKORO, HIV Project Manager Adjoint, Cordaid Kinshasa

Dr Donatien BONEZOU, Chargé de programme, à la Cellule Nationale Technique de Financement basé sur les Résultats au Ministère de la santé

Dr Joseph MASHEKA BAGALWA, Coordinateur de programmes Santé, Cordaid Bangui

Dr Francis Lambert MANDAZOU, Chargé de projet VIH, Cordaid Bangui

SOMMAIRE

Titre du projet : Projet d'Achat de Performance « Programme VIH dans la ville de Bangui » avec CNLS

Lieu d'exécution : Bangui dans les régions sanitaires N°1 et N°7, République Centrafricaine

Organisation : Cordaid RCA, Pays-Bas

Personnes responsables : Cordaid La Haye
Béatrice Looijenga-Faucouneau
Manager de Programme
Unité SANTE
M +31 (0) 6 29514445
T +31 (0)70 3136 523
E beatrice.looijenga@cordaid.nl
Skype [beatriceatcordaid](https://www.skype.com/people/beatriceatcordaid)

Julie Love
Chargée des Programmes
Unité SANTE
M +31 (0) 6 42979 385
T +31 (0)70 3136 548
julie.love@cordaid.nl

Annie LEFEVRE
Directrice Pays
Tél. +236 75 90 33 33 / 72 50 33 33
E-mail : annie.lefevre@cordaid.net
Skype : [annie-lefevre](https://www.skype.com/people/annie-lefevre)
www.cordaid.org

Quartier des évolués, SICA I
Bangui République Centrafricaine

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à cet exercice pour leur temps, leurs contributions et leur collaboration fraternelle, en tant qu'acteurs importants dans la mise en œuvre de ce projet.

Nos remerciements s'adressent premièrement aux responsables de CORDAID tant à la Haye qu'en R.C.A, au ministère de la santé publique à travers ses bras techniques de la Direction de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, le SIDA et la Tuberculose ainsi que ceux de la cellule technique nationale du financement basé sur la performance, les personnels de formations sanitaires, les associations communautaires des personnes vivants avec le VIH/SIDA, ainsi que les utilisateurs des services des soins de santé.

Nos remerciements s'adressent également aux Drs Joseph Masheka, Francis MANDAZOU et Donatien BONEZUI qui nous ont accompagnés tout au long de cette mission d'évaluation et avec qui nous avons travaillé en étroite collaboration, à travers des échanges fructueux et édifiants.

Nous tenons à remercier sincèrement le personnel d'appoint de CORDAID à Bangui qui ont assuré toute la logistique lors de nos visites sur terrain et la facilitation de nos entretiens, malgré la précarité de la situation sécuritaire pendant la période de notre mission.

Nos remerciements s'adressent enfin, à tous les prestataires de soins, qui malgré leurs multiples occupations et en dépit de la situation sécuritaire précaire présentement à Bangui, n'ont ménagé aucun effort pour nous accueillir et répondre à nos préoccupations durant toute la durée de notre mission. Qu'ils trouvent ici la reconnaissance pour leurs efforts inlassables ainsi que leurs engagements pour améliorer la situation sanitaire de leur population en générale, et celle des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA en particulier.

RESUMÉ

Le projet d'achat des performances « programme VIH dans la ville de Bangui » avec le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS)¹ a été élaboré suite à une demande d'assistance technique par le Coordonnateur National du Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA. Ce projet avait comme objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des PVVIH et la réduction de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, dans la ville de Bangui (Région sanitaire No.1 et No. 7). L'objectif de cette évaluation est de permettre à CORDAID RCA, ses partenaires et les prestataires des services d'évaluer la pertinence et le niveau d'atteinte des résultats attendus de son action en fin de projet. Elle vise également à déterminer autant que possible la pertinence, l'efficacité, l'efficacités et la durabilité de cette expérience pilote dans le programme.

A travers une analyse documentaire fouillée, l'équipe d'évaluation a visité 9 sites de prestations sur les 19 sites contractés et 3 structures de régulation et a fait des interviews avec les différents intervenants entre le 26 et 28 mai 2014. Malheureusement les violences du 29 au 31 mai 2014 ont interrompu cette visite.

Loin d'être une évaluation des résultats obtenus et de l'impact du projet tel que défini dans le terme de référence (TDR), cette évaluation s'est focalisée sur l'analyse des tendances des résultats atteints pour les 6 indicateurs retenus dans le projet après 6 mois d'intervention interrompus par des périodes de crise entraînant le déplacement des bénéficiaires et le dysfonctionnement du système sanitaire.

L'équipe a fait les constats suivants:

- Sur les 10724 malades sous traitement antirétroviral répertoriés lors de l'état des lieux en septembre 2013, elle a noté un maintien dans la file active d'environ 10579 malades, avec un taux de rétention estimé à 98,6% des malades sous TARV en fin Mars 2014.
- Elle a constaté globalement une baisse de la performance par rapport à la donnée de base pour la prophylaxie antirétrovirale chez les femmes enceintes VIH+ soit 221 femmes en septembre 2013, contre 129 en avril 2014, mais avec une tendance à la hausse observée depuis le mois de février jusqu'à dépasser la donnée de base.
- Elle a constaté globalement une tendance positive pour le dépistage chez les femmes enceintes, en terme d'évolution vers la hausse, avec un total de 2117 femmes enceintes dépistées, en février 2014 et 1198 femmes enceintes dépistées en avril 2014 contre 1213 femmes dépistées un mois avant le début du projet VIH/PBF.
- Elle a noté une amélioration pour l'indicateur nombre des personnes dépistées qui sont revenues prendre leurs résultats, avec un meilleur résultat au mois de Mars 2014, donnant au total 2556 clients dépistés, contre la plus faible performance enregistrée au mois de décembre 2013 avec 378 clients dépistés. Cette tendance est jugée positive comparativement aux données de base recueillies avant la mise en œuvre du projet VIH/PBF au mois de septembre 2013, donnant un nombre total de 2874 clients dépistés au VIH.

Malgré la situation d'insécurité et de violence que connaît la RCA depuis le mois de décembre 2013, le projet a eu pour mérite de relever le niveau de performances de quatre indicateurs parmi les six subventionnés par le projet.

Les résultats obtenus semblent encore mitigés compte tenu de plusieurs aléas liés à l'environnement sécuritaire à Bangui, qui n'a pas facilité la mise en œuvre du projet

¹ Par lettre N° 726/CNLS/CN du 11 Décembre 2012 adressée à Cordaid

dans l'esprit de séparation des fonctions, d'autonomie des formations sanitaires et du partenariat public-privé. Ceci a été d'autant plus difficile que l'intégration de certaines structures dans la cartographie du Fonds Mondial n'a pas été effective dans tous les sites conduisant en une faible performance de ces structures surtout en ce qui concerne les indicateurs sur le dépistage en général, par manque des tests et autres intrants de dépistage.

L'équipe conclut qu'au vu de l'analyse sur la pertinence du projet en rapport avec la politique nationale en RCA et la politique internationale en matière de lutte contre la VIH/SIDA, le montage du projet PBF et des résultats obtenus confirment que le projet revêt une importance capitale en ce sens qu'il contribue efficacement au renforcement, à la décentralisation de la prévention et de la prise en charge des PVVIH.

Les recommandations principales du rapport sont :

- *A la Cellule Nationale Technique au Financement Basé sur les Résultats et la Direction de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, le Sida et la Tuberculose :*
 - d'assurer le leadership de l'approche PBF dans les circonscriptions sanitaires sous contrat.
- *Aux formations sanitaires:*
 - de faire une analyse exhaustive et participative de la situation en rapport avec le VIH/SIDA dans leur site et définir au préalable les priorités et les stratégies d'action dans leurs plans *de business*.
- *A Cordaid:*
 - de s'assurer avant la signature des contrats, de l'existence d'un protocole de collaboration entre la structure et/ou la circonscription et le projet Fonds Mondial pour l'appui en médicament et intrants en rapport avec les indicateurs subventionnés;
 - d'être strict dans l'application des clauses contractuelles sur base des performances attendues dans le contrat ;
 - au besoin de revoir les clauses contractuelles pour intégrer les changements liés au cas de force majeure ;
 - d'intégrer la notion du bonus d'isolement, pour les structures jugées contre performantes pour des raisons d'insécurité ou d'éloignement;
 - prévoir une revue du projet avec toutes les parties prenantes en vue de recadrer et de revoir si besoin les indicateurs et/ou les subsides selon les tendances observés pour les résultats; et
 - de faire un plaidoyer au niveau du CCM et du Fonds Mondial directement pour montrer les tendances des indicateurs obtenus dans le cadre de ce projet pilote, en vue d'une mobilisation des ressources et d'assurer une bonne synergie dans les interventions de lutte contre la VIH en RCA en général et dans la ville de Bangui en particulier.

Executive Summary

The pilot HIV and AIDS project in the city of Bangui using performance-based financing implemented in cooperation with the National HIV and AIDS Committee (CNLS) of the Central African Republic was elaborated following a formal request for technical assistance by the National Coordinator of the National Council of the Campaign against HIV and AIDS in December 2012². The project had the objective of improving the quality of treatment of PLWHA and reducing the transmission of HIV and AIDS from mother to child in the city of Bangui (Health catchment areas 1 and 7). The purpose of the evaluation is to enable Cordaid RCA, its partners and the service providers to assess the relevance of the project and the extent to which the expected results of the activities have been achieved at project end.

The evaluation carried out a literature search and conducted interviews with various providers and 3 regulatory structures. Unfortunately the violent events of 29-31 May interrupted the field work.

Rather than being an evaluation of the results obtained and the impact of the project as defined in the terms of reference, this evaluation focuses on the analysis of the result trends achieved for the 6 indicators used in the project following 6-month period interrupted by periods of crisis which led to the displacement of beneficiaries and disrupted the health system.

The team found the following:

- Of the 10724 patients on an antiretroviral treatment regime at the time of the base-line, in the case of 10579 patients, the active chain of treatment had been maintained or a retention rate of 98,6% for patients on ART at the end of March 2014.
- In respect of antiretroviral prophylaxis for HIV positive pregnant women for prevention of vertical transmission of HIV and AIDS, there was a global decline in performance in relation to the base-line data or 221 HIV positive pregnant women having received prophylaxis. However since February there was an upward trend which exceeded the base-line figure of 221 from the start of the HIV PBF project.
- In relation to the indicator for testing of pregnant women, there was an overall positive trend and an increase of a total of 2117 pregnant women screened February 2014 and 1198 pregnant women screened in April 2014, compared to 1213 women screened a month before the HIV and AIDS pilot project began.
- In relation to the number of people screened who came back for their result, the indicator showed an improvement with a better result for the month of March 2014 giving a total of 2556 clients tested compared to the weaker performance registered for the month of December 2013 with 378 clients screened. This trend is judged to be positive compared to the base-line data collected before the implementation of the pilot project in the month of September 2013, giving a total number of HIV clients tested of 2874.

Despite the unsafe and violent context which CAR has been experiencing since December 2013, the project was able to increase the level of performance of four of the six indicators subsidized. Moreover, the results obtained were also negatively affected by a number of factors relating to the security situation which influenced the separation of functions, the autonomy of the service providers and the public-private

² Letter N° 726/CNLS/CN 11 December 2012 to Cordaid

partnership. This was made all the more difficult by the fact that not all structures were integrated in the Global Fund which weakened their performance especially in regard to indicators for testing in general because of a lack of tests and other testing inputs

The team concludes that with regard to the relevance of the project in relation to national policy in CAR and international policy in relation to the campaign against HIV and AIDS, the institutional set up of the PBF project and the results achieved confirm that the project is of major significance in the sense that it contributes efficiently to the strengthening and decentralization of the prevention of HIV and AIDS and treatment of PLWHA.

The main recommendations of the report are to:

The National PBF Technical Unit and the Department for the Campaign against Sexually Transmitted Infections, AIDS and Tuberculosis

- to ensure the leadership in the PBF approach in the health providers contracted by Cordaid in the PHF HIV and AIDS project.

The health providers

- to make an exhaustive and participative analysis of the situation in relation to HIV and AIDS in their catchment area and define beforehand the priorities and action strategies in their business plans.

Cordaid

- Before signing contracts to ensure the existence of an memorandum of agreement between the provider and/or the catchment area and the Global Fund for support with medicines and inputs in relation to the indicators subsidized;
- to be strict in applying the contract clauses on the basis of the performance achieved under the contract;
- if necessary to review the contract provisions to integrate changes linked to force majeure;
- to integrate the concept of the isolation bonus for providers judged to be under-performing for security reasons or because they are remote;
- to plan a review of the project with all stakeholders in order to reframe it and to review If necessary, the indicators and/or the subsidies according to the result trends found; and
- to lobby directly at the level of the CCM and the Global Fund to show the result trends obtained in the pilot project in order to mobilise resources and ensure proper synergy in interventions in the war against HIV in CAR in general and in Bangui in particular.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV : Antirétroviraux

AZT+3TC+ NVP : zidovudine (aussi appelée ZDV)+ lamivudine+ Névirapine

CORDAID: Catholic Organisation for Relief and Development Aid

CD4 : Lymphocyte T porteur de récepteurs CD4

CPN1 : Première Consultation Périnatale

CPON : Consultation post Natale

CS : Centre de Santé

CDV : Conseil pour le dépistage Volontaire

CCM: Country Coordinating Mechanism

CTX: Cotrimoxazole

DCIP : Dépistage Conseil Initié par le Prestataire

DLISTST : Direction de lutte contre les Infections sexuellement transmissibles, le Sida et la tuberculose

ETME : Elimination de la transmission mère-enfant (du VIH)

EDS : Enquêtes Démographiques pour la santé

FBR : Financement Basé sur les Résultats

Fosa : Formation sanitaire

FM: Fonds Mondial

GF: Global Fund

IST : Infections sexuellement transmissibles

OAC : Organisation à Assise Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

CNLS : Conseil National de Lutte contre le SIDA

PR : Principal Recipiendaire

PCR/ADN : Polymerase Chain Reaction (amplification génique) de l'acide désoxyribonucléique

PNDS : Plan National de développement Sanitaire

SIDA : Syndrome de l'Immuno-déficience Acquise

SMNI : Santé Maternelle, Néonatale et Infantile

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

SR : Sous Récipiendaire

TAR : Traitement antirétroviral

TB : Tuberculose

TARV : Traitement antirétroviral

VIH : Virus de l'Immuno-déficience Humaine

I. INTRODUCTION	12
I.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION	12
I.2 PROJET D'ACHAT DE PERFORMANCES « PROGRAMME VIH DANS LA VILLE DE BANGUI » AVEC LE CNLS	15
I.2.1 Historique et objectifs	15
I.2.2 Stratégies :	16
II. OBJECTIF ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION	17
II.1 TERMES DE REFERENCE	17
II.2 METHODOLOGIE	19
II.2.1 Méthodes de recueil des données	19
II.2.1.1 Revue documentaire	19
II.2.1.2 Collecte et analyse de données quantitatives	20
II.2.1.3 Interview avec Cordaid comme agence d'achat et avec la Cellule Technique FBR	20
II.2.1.4 Visite de terrain	21
II.2.1.5 Réunion de Débriefing	22
II.2.1.5 Les limites et contraintes	22
III. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'EVALUATION	23
III.1 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LA POLITIQUE INTERNATIONALE	24
III.2 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LA POLITIQUE NATIONALE DE LA RCA	24
III.3 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LE CADRE LOGIQUE	25
III.3.1 La détermination des données de base	25
III.3.2 La formulation des objectifs, des résultats attendus, des activités	26
III.3.3 La détermination des cibles, le choix et la formulation des indicateurs de suivi et évaluation du projet	26
III.4 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LE MONTAGE PBF	28
III.4.1 LA FONCTION DE REGULATION	29
III.4.2 LA FONCTION DE PRESTATION DES SERVICES	31

III.4.3 LA FONCTION D'ACHAT DES SERVICES ET DE VERIFICATION	36
III.5 L'EVOLUTION DES INDICATEURS AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES DEPUIS LE DEBUT DU PROJET	37
III.5.1 Indicateur 1: Nombre de personnes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat	37
III.5.2 Indicateur 2: Nombre de femmes enceintes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat	47
III.5.3 Indicateur 3: Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV et ceux qui sont revenus prendre leur traitement pendant la période	56
III.5.4 Indicateur 4 : Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+ qui sont mises sous prophylaxie ARV pour prévenir la transmission verticale du VIH	65
IV. OPINION GENERALE DE L'EVALUATEUR	74
V. RECOMMANDATIONS	75
V.1 Recommandations adressées à la CTFBR et à la DLIST	75
V.2 Recommandations adressées aux Formations sanitaires	75
V.3 Recommandations adressées à Cordaid	76
VI. ANNEXES	77
VI. 1 Termes de Référence de la mission d'évaluation	77
Annexe 2 : Tableau présentant la situation globale des personnes mises sous TARV dans les 19 sites intégrés dans le projet PBF/VIH à Bangui.	81
Annexe 3 : Tableau présentant la situation globale des femmes enceintes VIH+ mises sous prophylaxie ARV dans les 19 sites intégrés dans le projet PBF/VIH à Bangui.	82

I. INTRODUCTION

I.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La république Centrafricaine (RCA) est un pays enclavé avec une superficie de 623.000 Km² et une population de 4,3 millions d'habitants¹. elle située au cœur du continent africain, limitée au sud par la République Démocratique du Congo et le Congo Brazzaville, à l'est par le Soudan, au Nord par le Tchad et à l'ouest par le Cameroun. Bien qu'elle soit dotée de riches terres agricoles et d'énormes ressources naturelles telles que l'or, l'uranium, le diamant et le bois, la RCA fait partie des pays les moins avancés de l'Afrique.

Depuis plus d'une dizaine d'années, le pays est confronté à une instabilité induite par les crises politico-militaires répétées qui ont détériorées les conditions de vie de la population. Cette situation amplifie la pauvreté et rend l'accès aux services sociaux de base difficile pour la majorité. D'après le Programme des Nations Unies pour le Développement(PNUD)²;environ 86% de la population n'a pas accès aux services de santé et 41% des adultes sont analphabètes. L'espérance de vie à la naissance est de 48 ans, avec des taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile élevés de 850 pour 100.000 naissances vivantes et de 171‰ respectivement³.

Cette situation a été récemment aggravée par la rébellion et la guerre occasionnant de dégâts matériels et humains énormes avec déplacements de population en l'intérieur de leur propre pays. Cette situation influe négativement sur le problème d'accessibilité aux services de soins déjà considérable depuis de nombreuses années, avec une mauvaise répartition des infrastructures et l'insuffisance des ressources humaines et matérielles aggravant la situation des précarité des soins de santé dans la population, avec le renforcement du cercle vicieux SIDA et pauvreté.

En effet, le VIH/SIDA constitue actuellement le fléau pour lequel les nations du monde entier adoptent diverses stratégies pour le combattre, afin de stopper sa propagation et d'inverser la tendance actuelle.

Bien qu'actuellement disponibles, les médicaments antirétroviraux ne parviennent encore qu'à une personne sur cinq en attente de traitement, et nombreuses sont les personnes infectées qui ne connaissent pas leur statut sérologique (ONUSIDA 2007).

En RCA, selon l'enquête MICS 2010, dans la population générale, la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (7,9% contre 2,9%). Ce taux plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural s'observe aussi bien chez les femmes (10,3%

contre 3,7%) que chez les hommes (4,8% contre 1,9%).

Le Gouvernement centrafricain s'était engagé à poursuivre des actions prioritaires dans le cadre de la réforme du système sanitaire en vue de le doter de moyens nécessaires, de le rendre performant et capable de produire des services de santé de qualité. Malgré les efforts consentis relatifs à la réduction de la mortalité en général et celle lié au VIH en particulier, la situation sanitaire des PVVIH demeure une préoccupation importante. Au regard de ces résultats, il sera impossible pour la RCA d'honorer le rendez-vous de 2015 (OMD 6) sans des interventions spécifiques, vigoureuses et multiformes à mettre en œuvre dès aujourd'hui.

Afin de matérialiser ses engagements internationaux et régionaux, le Gouvernement centrafricain a successivement adopté et mis en œuvre le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2006-2015 et le Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSCR) 2008-2010 et 2011-2015.

La politique et les stratégies sectorielles de santé en RCA visant l'amélioration de la survie et le développement de la mère et de l'enfant reposent sur les Soins de Santé Primaires (SSP).

Selon l'enquête MICS 2010 en RCA, 4,9% des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs, infectés par le VIH-1 (seul ou en co-infection avec le VIH-2). Ce taux a connu une baisse importante par rapport à la prévalence enregistrée lors de la MICS-3 de 2006 qui était de 6,2%. Les taux de séoprévalence chez les femmes et chez les hommes de 15-49 ans, estimés respectivement à 6,3% et 3% ont également connu une diminution sensible, ces taux étaient de 7,8% et 4,3% en 2006, soit une baisse respective de 19% et 30%. En outre, le ratio d'infection entre les femmes et les hommes est de 2,10, autrement dit, il y a 210 femmes infectées pour 100 hommes.

La République centrafricaine figure parmi les pays les plus touchés par l'épidémie du Sida en Afrique Centrale. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 132.000 dont 60.000 ont besoin de traitement antirétroviral.

Face à cette situation, le Gouvernement de la RCA, par l'intermédiaire du Comité National de Lutte contre le Sida et du Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le Sida, a mis en place une réponse qui vise d'une part à réduire le nombre de nouvelles infections, et d'autres part à atténuer l'impact de cette maladie en améliorant l'accès aux soins pour les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH).

L'offre de services de prise en charge globale des PVVIH initialement concentrée à la ville de Bangui, a été étendue à l'intérieur du pays. Le nombre total de sites de prise en charge des PVVIH est passé à 20 en 2006 à 88 depuis fin 2009. En fin décembre 2011, le nombre de PVVIH qui sont mis sous traitement ARV et qui sont encore vivants est de 11800 soit une couverture de 20% des besoins.(CNLS 2012).

L'accès aux centres de dépistage et les séances de counselling lors des visites prénatales déterminent dans une certaine mesure la position des femmes en faveur du dépistage. Les résultats des préfectures semblent indiquer que les variations préfectorales confirment quelque peu l'accès différentiel aux conseils dépistage volontaire. Ce qui démontre les efforts encore à faire dans ce secteur.

D'après le CNLS, pour accompagner l'intégration de la prise en charge des PVVIH dans les activités des formations sanitaires, le Ministère de la Santé, a élaboré une série d'outils de suivi des soins et traitement ARV pour les PVVIH. Ces outils ont été distribués dans tous les sites de prise en charge. La supervision conjointe Ministère de la Santé-CN/CNLS réalisée en août 2010 a permis d'observer des niveaux d'appropriation de ces outils variables d'un site à un autre. Ce qui ne permet pas d'obtenir des données fiables concernant le cumul des PVVIH enrôlés, le cumul et la file active des PVVIH sous ARV ainsi que les données sur la survie des patients à 6, 12, 24 mois. Des écarts entre le nombre de PVVH sous ARV rapportés et le nombre de ceux qui ont effectivement reçu des ARV, ont été observés au niveau de certains sites. Afin de mieux cerner les faiblesses de ce système, le Ministère de la Santé et la CN/CNLS ont réalisé une évaluation rapide du système de documentation de la prise en charge des PVVIH au niveau de quelques sites de Bangui et de l'intérieur du pays. Cette évaluation a identifié les principales faiblesses suivantes du système en place :

- a) le système de codification nationale des patients n'est pas appliqué par tous les sites,
- b) le modèle national de dossier du patient n'est pas systématiquement utilisé dans tous les sites,
- c) le registre pré-TARV est tenu par une catégorie de personnel qui varie d'un site à un autre, et n'est pas à jour dans la plupart des sites,
- d) l'inscription des patients dans le registre ne tient pas compte des cohortes,
- e) l'absence d'un formulaire standardisé de transfert des patients et d'orientations

claires pour l'inscription des transférés d'un autre site dans le registre TARV.

f) L'autre problème crucial est l'absence de motivation pour le personnel impliqué dans la prise en charge et le suivi des patients.

Pour répondre aux nombreux problèmes ainsi identifiés, CORDAID a financé le projet d'achat de performances « Programme VIH dans la ville de Bangui » avec CNLS dans le but de Contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des PVVIH et la réduction de la transmission de la mère à l'enfant dans la ville de Bangui. Ce projet s'inscrit dans le Programme Renforcement et Décentralisation de la Prévention et de la prise en charge des PVVIH en RCA.

I.2 PROJET D'ACHAT DE PERFORMANCES « PROGRAMME VIH DANS LA VILLE DE BANGUI » AVEC LE CNLS

I.2.1 Historique et objectifs

Cordaid a démarré en janvier 2009 un programme de santé publique basé sur les principes du PBF (Financement Basé sur la Performance) dans la Préfecture de la Nana Mambéré au Nord Ouest de la RCA. Un Organe de Canalisation des Fonds (OCF) avait été créé à Bouar et avait fonctionné durant près de quatre années en tant qu'Agence d'Achat de Performance, ayant pour objectif de mettre en place un paquet essentiel d'activités curatives et de santé publique d'une bonne qualité et financièrement accessible à la population, par le biais des services de santé des églises, de l'Etat, du secteur privé et d'autres intervenants comme des ONG locales et des groupements communautaires.

En janvier 2010 un programme de santé avec un co-financement de la Commission Européenne et intitulé « Amélioration des Soins de Santé de Base dans les Régions Sanitaires 1 et 6 » (9^e FED). Le projet était basé sur les principes de FBP (Financement Basé sur la Performance). Cordaid avait installé des Organes de Canalisation des Fonds (OCF) à Mobaye dans la région sanitaire 6 et à Bimbo dans la région sanitaire 1. En étroite collaboration avec le Ministère de Santé Publique et ses services décentralisés (Districts Sanitaires), un programme de santé publique était développé durant la période de janvier 2010 jusqu'en décembre 2012 dans les onze districts sanitaires issus du découpage des anciennes préfectures sanitaires. Plusieurs indicateurs VIH/SIDA étaient subventionnés sous le mode PBF.

Cordaid a exécuté un projet au troisième trimestre 2012 avec l'appui du Programme Alimentaire Mondial (PAM) dans le cadre de la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 23 mois, les femmes enceintes et les femmes allaitantes dans les préfectures de la Lobaye et de l'Ombélla-Mpoko.

Fort de cette expérience dans l'appui globale au financement du système de santé centrafricain, Cordaid a jugé que ce partenariat avec le CNLS s'accorderait entièrement avec les stratégies habituellement développées par lui dans le cadre de ses projets. Ce programme de renforcement et décentralisation de la prévention et de la prise en charge des PVVIH va renforcer l'action de Cordaid en RCA, avec comme objectif général :

Contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des PVVIH et la réduction de la transmission de la mère à l'enfant dans la ville de Bangui.

Plus spécifiquement, avait pour objectif de :

- ✓ Améliorer l'accessibilité aux soins de qualité aux PVVIH ;
- ✓ Accroître la Performance dans la fourniture des soins (qualité et quantité) aux PVVIH par la motivation du personnel impliqué ;
- ✓ Disposer des données de qualité à temps réel (données programmatiques et de gestion des stocks) pour la prise de décision dans le but d'améliorer la performance du programme et de disposer à temps des intrants nécessaires pour le dépistage et la prise en charge des patients
- ✓ Payer pour les prestations effectivement réalisées dans les différents sites
- ✓ Collaborer étroitement avec l'autre partie (bailleur) appuyant le régulateur ;
- ✓ Assurer la coordination et la supervision des activités avec les membres de l'équipe cadre des circonscriptions sanitaires de la Région sanitaire N°7

I.2.2 Stratégies :

Sur base de certains critères et des plans de business élaborés par chaque site de prestation, Cordaid appliquera la contractualisation avec les différents sites de prise en charge des PVVIH dans la ville de Bangui (19) et ce dans le respect des principes de l'approche « financement basé sur les résultats » (FBR). Cette approche s'exécutera à travers l'achat des indicateurs VIH sur base d'un plan de travail, et aussi par la contractualisation d'associations locales pour réaliser les enquêtes communautaires de satisfaction auprès des bénéficiaires.

Cordaid jouera le rôle de vérificateur des prestations dans les différents sites, mais aussi le paiement des subsides au prorata des résultats validés lors de ces vérifications.

Une étroite collaboration avec les organes d'approvisionnement des sites en intrants sera organisée : ARV, les médicaments de traitement des infections opportunistes (cotrimoxazole et autres), test de dépistage VIH et réactifs pour les examens de laboratoire et de suivi biologique, dont le CD4....

Il aurait été souhaitable que ces organes d'approvisionnement en intrants et ceux en charge d'examen de laboratoire aient également un contrat de performance FBR avec Cordaid, pour pallier à tout décalage dans l'action menée causé par des retards de la mise en œuvre de leurs activités respectives (distribution des médicaments et intrants, retour des résultats de suivi biologique, et de dépistage précoce des nouveaux-nés de mères seropositives,...)

Par ailleurs, il était prévu d'attribuer un bonus de qualité trimestriel aux différents sites suite à l'évaluation qualité des soins réalisée conjointement par les membres des équipes cadres des circonscriptions sanitaires et Cordaid, suivant les performances atteintes, pour leur permettre d'investir une partie dans l'amélioration du plateau technique.

Les enquêtes de satisfaction communautaires devraient être conduites par des associations locales qui ont signés des contrats avec Cordaid.

Dans l'hypothèse que l'approche FBR peut jouer un rôle important pour le renforcement des données du SNIS et les rendre plus fiable. il avait été proposé pour pouvoir harmoniser les données de tenir des réunions trimestrielles de validation des données avec les différents responsables des sites et les membres des équipes cadres des circonscriptions sanitaires et de la direction de la Région sanitaire N°7.

II. OBJECTIF ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

II.1 TERMES DE REFERENCE

L'objectif de cette évaluation est de permettre à CORDAID, ses partenaires et les prestataires des services d'évaluer la pertinence et le niveau d'atteinte des résultats attendus de son action en fin de projet. Elle vise également à déterminer autant que possible; la pertinence, l'efficacité, l'efficacités et la durabilité de cette expérience pilote.

Cette évaluation loin d'être une évaluation des résultats obtenus et de l'impact du projet tel que voulu dans les TDR, se focalisera sur l'analyse des tendances des résultats atteints pour les 6 indicateurs retenus dans le projet, car nous estimons qu'il est trop tôt pour mesurer les progrès des indicateurs et l'impact du projet après seulement 6 mois d'intervention, interrompus par des périodes de crise et d'instabilité à cause de la guerre, entraînant des déplacements et des perturbations dans le fonctionnement normal des structures sanitaires. Il serait souhaitable que l'impact soit évalué après au moins une année d'intervention ininterrompue, par une évaluation auprès des circonscriptions ayant bénéficié de l'intervention, afin de comparer leur situation avant la mise en œuvre de l'intervention et après celle-ci, comparée à celle des circonscriptions témoins.

C'est ainsi que la question centrale retenue pour cette évaluation est formulée comme suit : Quelles sont les tendances observées au niveau de l'amélioration de l'offre des services, de l'utilisation des services et de la qualité des services de dépistage et de prise en charge des PVVIH, dans les structures sanitaires appuyées par le projet?

L'accessibilité étant compris ici comme l'utilisation des services de prévention, soins et traitement par la population en général et par les PVVIH en particulier. Un effort a été également fait pour déterminer les tendances en terme de progrès ou non concernant les six indicateurs retenus dans le cadre logique du projet.

Comme stipulé dans les termes de référence, l'évaluation a fait un bilan critique du projet afin d'améliorer les performances conformément aux résultats attendus.

Cette évaluation a été conduite par un consultant régional comme évaluateur principal, possédant une formation de base en médecine, une spécialisation en santé publique et doté d'une expérience de plus de cinq ans, dans la gestion des projets VIH avec le financement du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et Paludisme ; et en Financement basé sur les performances dans le secteur de la santé. Nous étions accompagnés dans cette évaluation par l'assistant technique et point focal pour le projet VIH au niveau du bureau de Cordaid RCA et par le chargé du projet VIH au sein de la Cellule Nationale du Financement Basé sur la Performance du ministère de la santé.

II.2 METHODOLOGIE

L'évaluation s'est basée d'une part, sur l'analyse documentaire du projet et des certains documents normatifs disponibles à tous les niveaux; et d'autres part sur les données collectées lors des visites sur terrain (CTFBR, DLISTS, et des formations sanitaires et des associations communautaires). Pour ce faire des outils de collecte des données et du rapportage ont été proposés par l'évaluateur.

Pour mieux coordonner l'évaluation, deux réunions avaient été prévues (une réunion de briefing au début de l'évaluation et une réunion de restitution à la fin de l'évaluation), pour permettre d'avoir le même niveau d'information et d'intégrer les feed-back des acteurs du projet dans le rapport final. La réunion de débriefing n'a pu avoir lieu compte tenu des événements du mercredi 28 mai 2014, ayant entraîné une paralysie des activités pendant 3 jours. La reprise des activités n'est intervenue que le lundi 02 juin 2014, le jour de notre voyage de retour. C'est ainsi que nous avons partagé le draft du rapport de l'évaluation à tous les acteurs concernés, pour intégrer leur amendement et observation et compléter les données manquantes.

II.2.1 Méthodes de recueil des données

Le recueil des données s'est fait à tous les niveaux impliqués dans le projet : niveau central, niveau de Circonscriptions sanitaires de Bangui et niveau de sites de prestation des services (site de prise en charge des PVVIH).

Aussi par des entretiens avec les différents acteurs directement impliqués dans le projet. Pour cela un guide d'entretien à été conçu pour faciliter cette étape importante de notre évaluation.

II.2.1.1 Revue documentaire

Nous avons passé en revue avant le début de l'évaluation, le cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2012-2016, le projet VIH/PBF, les différents contrats de performances entre d'une part Cordaid et d'autres part; la cellule nationale technique FBR, la direction de lutte contre les IST, le SIDA et la tuberculose, les circonscriptions sanitaires, les différents sites de prise en charge des PVVIH et les organisations d'assise communautaire œuvrant dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA.

Nous avons également consulté le rapport d'une évaluation similaire effectuée à Bangui par CRYSTAL, dans le cadre de l'évaluation des deux premières années d'achat de performance dans la préfecture de Nana Mambéré et autres documents normatifs

en matière de lutte contre le SIDA produit par l'OMS et par le ministère de la santé de la RCA.

Sur terrain, nous avons eu à consulter les documents ci-après au niveau des sites visités :

- Planification (plan d'action annuel, rapport d'activités du programme VIH, business plan),
- Les rapports et PV des réunions des comités thérapeutiques;
- Le plan des supervisions et différents rapports de supervision
- Les documents normatifs en rapport avec la prise en charge des PVVIH, disponibles au niveau des sites et instructions du ministère de la santé.
- Les outils de collecte des données et autres canevas de collecte des données

II.2.1.2 Collecte et analyse de données quantitatives

Nous avons en premier lieu traité les données des sites disponibles au niveau de Cordaid pour tous les sites de prestations intégrés dans le projet VIH/PBF depuis le mois d'octobre 2013 jusqu'au mois d'avril 2014. Ces données recueillies au moyen d'un outil excel élaboré à cet effet, a permis de faire une analyse et de dégager les tendances par rapport aux six indicateurs retenus pour le projet, partant des données de base recueillies par Cordaid au mois de septembre 2013, avant le lancement du projet et la signature des contrats avec les sites de prestation des services au mois d'octobre 2013.

II.2.1.3 Interview avec Cordaid comme agence d'achat et avec la Cellule Technique FBR

Après avoir analysé les documents du projet et les différents rapports transmis à Cordaid (narratif du projet VIH/FBR, le budget, les indicateurs subventionnés, le rapport d'évaluation à mi-parcours,...); nous avons identifié certaines forces et faiblesses/contraintes par indicateur et par site de prestation, ce qui a permis de préparer le guide d'entretien et interview avec les différents acteurs intervenants dans le projet. Cette étape a permis également de mieux cerner le montage institutionnel, les procédures et mécanismes de fonctionnement du projet VIH/FBR, mais aussi et surtout d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs et des résultats attendus, après six mois d'exécution du projet.

II.2.1.4 Visite de terrain

Nous avons effectué une série des visites sur terrain pour assurer de la mise en œuvre effective du projet et collecter certaines données quantitatives et qualitatives sur le projet. Pour ce faire un échantillon des sites de prise en charge et des structures intervenant directement dans la mise en œuvre du projet a été fait (structures de régulation, structures de prestation, structures de vérification communautaire); sur base des critères de l'accessibilité, de la sécurité et de la représentativité. C'est ainsi qu'au total 9 sites de prestations ont été retenus sur les 19 sites contractés dans le cadre du projet, 3 structures de régulation et 1 structure de vérification communautaire. Ces structures ont été visitées durant la période du lundi 26 mai 2014 au mercredi 28 mai 2014, malheureusement interrompue par trois journées ville morte marquées par des troubles du jeudi 29 mai au samedi 31 mai 2014. Ce qui n'a permis de compléter la visite dans 3 sites de prestations à savoir : le complexe pédiatrique de Bangui, l'Hôpital camp IZAMO et le CSU de Ouango. Aussi la visite auprès de l'association des PVVIH s'est révélée impossible compte tenu de la même raison sus-évoquée.

En ce qui concerne l'échantillonnage des structures, Cordaid a préparé une liste des 19 sites de prise en charge contractés par le projet depuis le mois d'octobre 2013, avec leurs caractéristiques (Centre de traitement ambulatoire, centre de santé urbain, Hôpital secondaire ou tertiaire) en plus des critères sur l'accessibilité, la sécurité et la représentativité. Sur base de cette liste nous avons procédé à un échantillonnage raisonné des différentes structures à visiter.

Les Hôpitaux du niveau tertiaire (CNRISTTAR, CNHUB, le Complexe Pédiatrique de Bangui et le CTA communautaire) ont été choisis particulièrement pour leur fréquentation élevée par les PVVIH et leur longue expérience dans la prise en charge du VIH/SIDA. Ensuite nous avons pris de manière aléatoire quelques Centre de santé Urbains au nombre de 4, pour nous permettre une bonne analyse de l'offre et de la qualité des services de prise en charge du VIH/SIDA, au niveau le plus bas de la pyramide sanitaire.

Les entretiens au niveau de chaque site étaient faits en suivant le guide d'entretien élaboré à cette fin et soumis au responsable de la structure et ses collaborateurs selon le cas; lors d'un entretien avec l'équipe de gestion du centre ensemble avec le comité thérapeutique.

II.2.1.5 Réunion de Débriefing

Faute de tenir la dite réunion comme prévu, nous avons discuté à chaud sur les résultats préliminaires avec les responsables du projet au niveau de Cordaid RCA, sur les constats, les résultats et les recommandations. Le rapport préliminaire a ainsi été partagé avec Cordaid et avec le comité de suivi du projet VIH/PBF de la cellule FBR du ministère de la santé le lundi 02 juin 2014 à Bangui; afin de leur permettre d'intégrer leur feed back sur les constats et d'anticiper dans la prise en compte des suggestions et recommandations soulevées durant cette évaluation.

II.2.1.5 Les limites et contraintes

La limite majeure de notre évaluation est liée au temps court entre le début effectif de la mise en œuvre de l'intervention et le moment où intervient notre évaluation.

En effet, il aurait été plus pertinent de comparer d'une part, les données exhaustives de 19 sites avant la mise en œuvre de l'intervention (données de base), à celles après la mise en œuvre de l'intervention, pour une période minimale d'intervention d'une année sans interruption. D'autre part, faire une comparaison avec les sites témoins n'ayant pas bénéficié d'intervention durant la même période.

Malheureusement ceci n'a pas été faisable pour des raisons majeures à savoir, la faible complétude des données de base au début de la mise en œuvre de l'intervention d'une part, et d'autre part l'insécurité qui n'a pas permis d'effectuer la mission en province, à ceci s'ajoute le problème de dénominateur à considérer pour le calcul de cibles dans plusieurs sites au niveau urbain. Ce qui a conduit l'équipe de gestion du projet à réaliser au début du projet, un état des lieux par rapport aux résultats observés au mois septembre 2013 dans les différents sites d'intervention, comme données de base juste bien avant le début de cette intervention.

Nous avons ainsi retenu comme alternative, la comparaison des résultats obtenus en fin avril 2014, aux normes d'utilisation des services pour les 6 indicateurs retenus dans le projet, ainsi que leur comparaison aux données de la littérature ou dans d'autres pays africains bénéficiant de l'appui du Fonds Mondial pour la composante VIH/SIDA.

En ce qui concerne les contraintes, on note que la situation d'insécurité observée pendant les 3 premiers mois après le début de la mise en œuvre du projet, n'a pas permis au projet de fonctionner tel que prévu initialement. Cette période caractérisée par des interruptions et déplacement de la population, et parfois même de pillage

dans certains sites, avec un impact négatif sur les performances attendues des acteurs du projet à tous les niveaux. Ceci a donc occasionné de retard constaté dans l'exécution des certaines activités importantes prévues surtout au niveau du régulateur (Direction de lutte contre les IST, la tuberculose et le SIDA et la cellule technique FBR du ministère de la santé, circonscription sanitaire).

On note également, à côté des perturbations ci-haut évoquées dans la mise en œuvre du projet, une perturbation dans l'utilisation des services des structures contractées compte tenu de la gratuité des soins décrétée dans plusieurs sites de prise en charge par les ONG humanitaires. Ce qui se manifeste par une faible complétude des données pour un certains nombre de sites de prestation des services qui avaient des données lors de l'établissement des données de base et qui n'ont pas pu poursuivre les activités car soumise à une concurrence déloyale avec l'instauration de la gratuité.

Tenant compte des limites méthodologiques ci-haut évoquées, dans cette évaluation d'intervention, et de la complémentarité voulue dès le départ entre le financement du Fonds Mondial (subventions en médicaments et intrants, certains équipements et petits matériels, primes,...); il serait difficile d'attribuer le changement observé à l'unique action du PBF, qui lui a mis l'action sur la motivation des prestataires et régulateurs à tous les niveaux, ensemble avec la vérification médicale et communautaire pour améliorer la promptitude, la complétude et la qualité des données et des prestations afin de maintenir à un niveau acceptable, la fréquentation des structures et l'utilisation des services par la population; et ce malgré la situation de précarité sociale entretenue par la guerre et l'insécurité récurrente.

Après la collecte, l'analyse des données, les discussions avec les équipes de prestataires au niveau des structures, ainsi que l'équipe de gestion du projet et celle chargée du suivi du projet au sein de la cellule FBR du ministère de la santé, nous sommes confiants et rassurés que l'analyse ainsi faite reflète bien la situation globale.

III. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'EVALUATION

Nous avons dans cette section examiné, la pertinence du projet dans sa conception en terme de cohérence entre les objectifs du projet, les activités prévues, les résultats attendus et les indicateurs retenus pour le suivi et l'évaluation du projet, en vue de juger son alignement en rapport avec la politique nationale en RCA en matière de lutte contre le VIH, ainsi que la prise en compte des objectifs internationaux visant de

stopper la propagation du VIH/SIDA et d'inverser la tendance de l'infection d'ici 2015.

III.1 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LA POLITIQUE INTERNATIONALE

On note que la formulation des objectifs, des stratégies, des activités et des indicateurs retenus dans le cadre du projet reflètent les domaines de prestation des services, les stratégies et les objectifs se rapportant à la fois aux OMD et au DSCR. Les indicateurs retenus pour le suivi et l'évaluation du projet, font partie des indicateurs top ten ayant un impact réel dans l'atteinte de l'objectif "3 Zéro" d'ici 2015 (Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination et Zéro décès lié à l'infection au VIH/SIDA).

III.2 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LA POLITIQUE NATIONALE DE LA RCA

Les objectifs et stratégies développés dans le projet PBF/VIH à Bangui, reflètent la politique nationale de la RCA en matière de lutte contre le VIH/SIDA et découlent en grande partie du plan d'accélération de la réduction de la mortalité materno-infantile, du plan d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2012-2016.

En effet, le projet d'achat de performance « programme VIH dans la ville de Bangui » avec CNLS s'inscrit dans le cadre du « programme renforcement et décentralisation de la prévention et de la prise en charge des PVVIH en RCA ». Il découle d'une demande d'assistance technique adressée à Cordaid par le Coordonnateur National du Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA, par sa lettre N° 726/CNLS/CN du 11 Décembre 2012, avec comme objet : Demande d'une assistance technique pour la mise en œuvre du « Programme Renforcement et Décentralisation de la Prévention et de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Centrafrique »

Dans cette lettre le CNLS précise dans son alinéa 2, qu'en accord avec le Fonds Mondial, le pays a opté pour le financement basé sur la performance dans la mise en œuvre des projets VIH, Paludisme et Tuberculose financé par le Fonds Mondial. C'est ainsi qu'il a été recommandé de confier cette fonction d'achat des performances à une entité ayant une expérience avérée dans la mise en œuvre de ce type de financement.

C'est ainsi que Cordaid a été contacté en vue d'apporter son appui technique au CNLS pour améliorer l'offre et la qualité des services. Pour ce faire, certains sites de Bangui

avaient été sélectionnés par le CNLS comme sites pilotes avant d'envisager l'extension dans les autres sites du pays; et ce compte tenu du fait que Bangui regorge environ 63% de tous les malades sous TARV en RCA.

Dans la même correspondance le CNLS avait demandé à Cordaid de présenter son offre technique et financière en vue d'entamer les négociations avec le Fonds Mondial sur ce nouveau montage institutionnel.

Dans la suite de cette correspondance, Cordaid avait réuni et présenté au CNLS tous les documents requis, pour permettre au CNLS d'entamer les discussions avec le Fonds Mondial. Malheureusement, avec la dégradation brusque de la situation politico-sécuritaire, le Fonds Mondial a dû retarder le début de la mise en œuvre de la subvention, en attendant l'amélioration de la situation politico-sécuritaire.

C'est ainsi que pour répondre au besoin exprimé par le CNLS et en vue d'asseoir les préalables pour la mise en œuvre du PBF dans les circonscriptions sanitaires de Bangui, Cordaid en collaboration avec le CNLS, avait débuté le projet pilote PBF/VIH à Bangui dans le respect des orientations contenues dans la lettre de demande d'assistance technique lui adressée par le CLNS¹.

III.3 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LE CADRE LOGIQUE

La conception du projet dans son ensemble est bonne, respectant les exigences en rapport avec l'existence d'un document narratif accompagné d'un cadre logique clair et cohérent et d'un budget d'activité avec des hypothèses claires et précises permettant un bon cadrage dans la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Cependant nous avons épinglé quelques points à améliorer notamment en ce qui concerne les points ci-après :

III.3.1 La détermination des données de base

En effet, pour palier à la carence des données de référence en début du projet, il aurait été nécessaire de faire un état des lieux exhaustif pour les différents indicateurs clés retenus dans le suivi et évaluation du projet, en vue de permettre d'établir un référentiel fiable pour les évaluations ultérieures. Il s'agit ici d'élaborer des TDR clairs et précis avec une méthodologie prévoyant une validation impliquant tous les acteurs importants impliqués dans le projet. Cette évaluation, devrait s'effectuer sous le lead

du CNLS en vue d'avoir une large audience et de susciter une appropriation des résultats obtenus. Les outils utilisés pour ce faire devraient être produits et validés d'une manière consensuelle avant d'être prétesté sur terrain, en vue de juger de la prise en compte de tous les aspects importants du projet.

III.3.2 La formulation des objectifs, des résultats attendus, des activités

La formulation des objectifs spécifiques et le lien avec les activités et les résultats n'est pas très clair notamment en ce qui concerne la mesure du changement souhaité (de quel % on veut améliorer le dépistage chez les femmes enceintes? et/ou le dépistage précoce chez les enfants nés de mères sero positives?).

Aussi certaines activités importantes en lien avec les indicateurs clés achetés ne sont pas prévues dans le cadre du projet, telles que la sensibilisation des femmes enceintes pendant les séances de CPN, la sensibilisation dans la population générale pour l'utilisation des services de dépistage, le prélèvement des échantillons de sang sur papier buvard chez les enfants nés de mères sero positives, pour améliorer le dépistage précoce chez les enfants nés des mères séropositives...

III.3.3 La détermination des cibles, le choix et la formulation des indicateurs de suivi et évaluation du projet

En ce qui concerne la détermination des cibles, on a noté la présentation d'une cible identique pour toutes les structures et circonscriptions sanitaires de Bangui quel que soit son niveau dans la pyramide sanitaire, sans tenir compte de la population couverte par circonscription, ainsi que des données épidémiologiques en rapport avec le VIH/SIDA de chaque circonscription (utilisation des services, prévalence,...). Cette répartition des cibles ne respecte pas le paquet couvert par chaque structure à tous les niveaux, ce qui conduit au risque de surestimation pour certains sites et de sous estimation pour d'autres. Exemple: une cible prévisionnelle de 1980 clients devant fréquenter les CDV par trimestre et pour toutes les structures de Bangui; 288 femmes enceintes par structures et par trimestre devant être testés au VIH et devant retirer leurs résultats, etc.

En ce qui concerne la formulation et le choix des indicateurs, il avait été remarqué que certains indicateurs ne respectaient pas la formulation recommandée par l'ONUSIDA et repris dans le M&E toolkit du Fonds Mondial en la matière.

Cependant tous les indicateurs retenus dans le projet PBF/VIH sont en lien direct avec

les choix stratégiques de la RCA, tel que repris dans le plan stratégique national. Toutefois, sur l'ensemble des indicateurs retenus, il aurait été plus pertinent de retenir 3 ou 4 indicateurs de résultats, au moins un indicateur d'impact et un indicateur de processus ou d'accès aux services ainsi qu'au moins un indicateur visant l'amélioration de la complétude et de la promptitude des données. Ceci pourrait contribuer plus efficacement à l'objectif général du projet " Contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des PVVIH et la réduction de la transmission de la mère à l'enfant dans la ville de Bangui".

Voici proposer ci-dessous certains indicateurs pouvant également contribuer à l'atteinte de l'objectif du projet et consolidant les liens entre le projet VIH/PBF et le plan stratégique national tel que recommandé par le Fonds Mondial dans le cadre du nouveau modèle de financement. Il s'agit de :

- Nombre et pourcentage des femmes enceintes ayant fréquenté les services de CPN et dont les maris ont été testés / Number and percentage of pregnant women attending ANC whose male partner was tested for HIV (HIV-P8)
- Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants enrôlés dans les services de soins au VIH et qui ont bénéficiés de l'évaluation de leur statut en rapport à l'infection tuberculeuse / Number and percentage of adults and Children enrolled in HIV care who had TB status assessed and recorded during their last visit among all adults and Children enrolled in HIV care in the reporting period (TB/HIV-1)
- Pourcentage d'adulte et d'enfants qui sont encore sous traitement 6-12 mois après initiation du traitement / Percentage of adults and Children with HIV know to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy (HIV-I6)

Tableau 1: Formulation des indicateurs dans le projet VIH/PBF comparée à la formulation dans le M&E toolkit du Global Fund.

N°	Domaine de prestation de service	Indicateurs	
		Formulation de l'indicateur dans le projet PBF/VIH	Formulation de l'indicateur dans le M&E Toolkit du Global Fund
1	Conseil et dépistage	Nombre de personnes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat	Number of people tested and counseled for HIV and who received results (HIV-P7)
2	PTPE	Nombre de femmes enceintes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat	Nombre de personnes conseillées et testées qui sont revenues prendre leur résultat [Indicator should be reported separately for each target groups]

			Cet indicateur devrait être récolté pour chaque groupe cibles (femmes enceintes et leurs maris, les Nnés dépistés précocement,...
3	PTPE	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+ qui sont mises sous prophylaxie ARV	Number and Percentage of HIV-positive pregnant women who received antiretrovirals to reduce the risk of mother-to-child transmission (HIV-P13) Nombre et pourcentage des femmes enceintes VIH+ qui reçoivent un traitement ARV pour réduire le risque de la TME (il faut préciser s'il s'agit de quel option A, B ou B+)
4	PTPE	Nombre d'enfant nés de mères VIH+ testés pour le VIH entre 6 et 8 semaines	Number and percentage of infants born to HIV-infected women who receive a virological test for HIV within 2 months of birth (HIV-P15) Nombre et pourcentage d'enfants nés des mères infectées qui bénéficient d'un dépistage précoce dans les 2 mois après la naissance
5	TRAITEMENT ARV	Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV (nouveaux inscrits) et ceux qui sont revenus prendre leur traitement pendant la période	Number and percentage of eligible adults and children currently receiving antiretroviral therapy (HIV-T1) Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles au TARV et qui continuent de prendre leur TARV
6	Prophylaxie des infections opportunistes	Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV et qui sont revenus prendre leur traitement pendant la période et /ou pris en charge pour infection opportuniste (ex. sous cotrimoxazole)	Number and percentage of adults and children enrolled in HIV care and eligible for Cotrimoxazole prophylaxis (according to national guidelines) currently receiving Cotrimoxazole prophylaxis (HIV-CS1) Nombre et pourcentage des adultes et d'enfants enrôlés dans les services de VIH éligibles à la prophylaxie au cotrimoxazole selon le protocole national

III.4 CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROJET EN RAPPORT AVEC LE MONTAGE PBF

Dans cette partie nous avons évalué, la pertinence du projet en rapport avec le montage institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre du projet VIH/PBF, ainsi que l'efficacité dans l'atteinte des objectifs spécifiques assignés, dans le respect des

principes fondamentaux du PBF. C'est ainsi qu'après analyse et discussion avec les différents acteurs intervenants dans le projet, on avait noté que le projet PBF/VIH avait été construit dans le respect des principes fondamentaux du PBF à savoir :

1. La contractualisation
2. L'Autonomie de gestion des FOSA ;
3. La collaboration des FOSA publiques, religieuses et privées ;
4. La concurrence pour les contrats ;
5. L'importance du paiement en espèces ;
6. La séparation des fonctions entre les acteurs intervenant dans le projet PBF ;

En effet, Cordaid jouant le rôle d'agence d'achat de performance, a signé des contrats trimestriels avec les différentes entités impliquées dans le projet. Il s'agit principalement pour :

III.4.1 LA FONCTION DE REGULATION

- I. De la Cellule Nationale Technique du financement basé sur la performance, en vue de coordonner la mise en œuvre de la stratégie FBR et d'assurer le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la stratégie FBR. En rapport avec ce projet VIH/PBF, la CTN-FBR avait comme engagement contractuel de :
 - a) Réaliser trimestriellement les évaluations de la qualité dans les 19 sites retenus dans le projet
 - b) Fournir l'appui technique rapproché aux équipes cadres des régions sanitaires et circonscriptions sanitaires sur la mise en œuvre du projet PBF
 - c) Elaborer une planification des activités au préalable

En ce qui concerne le premier point sur les évaluations trimestrielles de la qualité dans les 19 sites, on a noté que sur les 57 rapports d'évaluation de qualité attendus, aucun rapport n'était jusque là transmis à Cordaid, compte tenu du retard observé dans le lancement des activités et consécutif à la situation de guerre et d'instabilité constatée dans le pays depuis le mois de décembre 2013.

Toutefois une réunion du comité de suivi du projet a été tenue en date du 24/01/2014 pour analyser la situation et produire un plan d'accélération des activités de la Cellule. C'est ainsi qu'après analyse de la situation et évaluation rapide des obligations contractuelles, une nouvelle planification a été produite pour accompagner les régions et les circonscriptions dans la mise en œuvre du projet VIH/FBR ainsi que l'élaboration

des missions d'évaluation de la qualité qui ont débuté depuis le début du deuxième trimestre de l'année 2014.

Nos Constats :

1. Une nouvelle planification des activités a été faite et est en cours d'exécution
2. Les Termes de référence de la mission d'évaluation de la qualité dans les 19 sites est approuvé et en cours d'exécution
3. Certains rapports de mission d'évaluation qualité sont disponibles au niveau de la cellule
4. Aucun rapport d'appui technique aux ECR et circonscription sanitaire n'est disponible
5. Existence d'un outil d'évaluation de la qualité validé par toutes les parties prenantes (CTN-FBR, direction de lutte contre les IST, le SIDA et la TBC, Cordaid)

II. De la Direction de Lutte Contre les Infections Sexuellement Transmissibles le Sida et la Tuberculose, en vue de permettre à la DLISTST d'assumer sa mission qui est de réaliser les supervisions et le suivi des activités dans les sites, les districts et les régions.

En rapport avec ce projet VIH/PBF, la DLISTST avait comme engagement contractuel de :

- Réaliser les supervisions et le suivi des activités dans les sites retenus, les districts et la région sanitaire N°7

En rapport avec cet engagement unique sur la supervision, nous avons eu le constat ci-après :

Le contrat ne précise pas la fréquence des supervisions à réaliser et reste vague par rapport à la cible à superviser par la DLISTST. En effet, il aurait été pertinent de respecter les 3 niveaux de la pyramide sanitaire dans l'appui au plan de supervision de la direction. Ce qui conduirait à focaliser l'attention de la direction sur la supervision des régions 7 et 1; qui à leur tour devraient focaliser leur attention sur les circonscriptions sanitaires et celles-ci enfin devraient superviser les 19 sites retenus dans le projet. Cette subdivision des niveaux de supervision permettraient de mieux circonscrire les thèmes de supervision en vue de les aligner aux faiblesses constatées dans la mise en œuvre du projet, et permettre ainsi leur amélioration progressive et leur intégration dans les différents plans de business trimestriels.

Par contre, un élément important qui aurait dû figurer dans le contrat de la DLISTST,

est l'organisation du tutorat clinique à Bangui en vue d'améliorer la qualité des services de prise en charge de l'infection à VIH/SIDA à Bangui.

Nos constats :

1. Existence des plans de supervision pour le premier et deuxième trimestre du projet
2. Existence des Termes de références de supervision (version non signée)
3. Existence du rapport synthèse de supervision du 1^{er} et 2^e trimestre
4. Existence des TDR pour la supervision du 3^e trimestre du projet (Avril-juin), qui est en cours d'exécution

Nous avons noté comme résultat ou constat de la DLISTST lors de supervision :

1. Absence des documents normatifs (normes et directives) au niveau des certains sites de prise en charge
2. Une bonne disponibilité des outils de collecte de l'information
3. Une bonne disponibilité des médicaments et intrants
4. Une très faible complétude et promptitude des données évaluées à 34% par la DLISTST

III.4.2 LA FONCTION DE PRESTATION DES SERVICES

Cordaid a signé les contrats avec les 19 sites de prise en charge identifiés dans les régions sanitaires 1 et 7, pour une liste des domaines de prestation de services validés par le Ministère de la Santé, ci-après :

1. Le conseil et dépistage
2. La Prévention de la Transmission Mère Enfant
3. Le Prise en charge sous Traitement Antiretroviral
4. La prévention et prise en charge des Infections Opportunistes

Pour s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre de ses activités sur terrain, nous avons visité successivement les sites ci-après :

1. CNRISTTAR
2. l'Hôpital du jour
3. le groupe espoir
4. le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de l'Hôpital communautaire de Bangui
5. le centre de santé Bede combattant

En ce qui concerne les contrats signés entre ces différentes structures et Cordaid, nous avons remarqué que les engagements contractuels entre cordaid et toutes ces structures de prestation des services, étaient identiques à savoir :

- ✓ Redynamiser le comité thérapeutique;

- ✓ Réorganiser le circuit du patient;
- ✓ Mettre à jour la liste des patients réellement suivis dans le site;
- ✓ Assurer la tenue parfaite de tous les outils de gestion des patients et des stocks;
- ✓ Organiser mensuellement les réunions du comité thérapeutique;
- ✓ Élaborer tous les mois le rapport d'activités suivant le format exigé par le niveau central
- ✓ Envoyer tous les mois avant le 5e jour du mois prochain les rapports d'activité
- ✓ Archiver toutes les données de prise en charge;
- ✓ Respecter les contrôles financiers, le contrôle des données et d'autres vérifications ainsi que les visites de supervision;
- ✓ Rendre disponibles tous les outils de gestion accessibles aux personnes en charge du contrôle et à la bonne exécution du contrat;
- ✓ Verser aux différents membres les parts de financements qui leurs sont dues;
- ✓ Signer les contrats de sous-traitance avec les sous sites au cas échéant.

Après la visite de terrain et discussion avec les membres de structures de prestation ci-haut, nous avons fait le constat suivant :

Tableau 2: Constats général sur les respects des engagements contractuels par les structures de prestation dans le cadre de la mise en œuvre du projet VIH/PBF à Bangui.

Engagements	Constats	Commentaires
Redynamiser le comité thérapeutique	Comités thérapeutiques fonctionnels dans toutes les 5 structures visitées	PV de réunions disponibles avec des recommandations pertinentes concernant la prise en charge et la préparation des Business plan des structures.
Réorganiser le circuit du patient	Introduction du système de Jetons dans toutes les structures visitées	Expérience bien appréciée par les prestataires et les patients en terme de réduction du temps d'attente

		et du respect du circuit du patient.
Mettre à jour la liste des patients réellement suivis dans le site;	Fiches des patients bien classés dans un endroit approprié avec possibilité de retrouver les abandons, les décédés et les perdus de vue	Situation facilitée par les vérifications trimestrielles faites par Cordaid avant le paiement des primes de Performances.
Assurer la tenue parfaite de tous les outils de gestion des patients et des stocks	Présence et bonne tenue des outils de gestion des patients et des stocks, pas de rupture de stock déclarées dans les sites visités en ce qui concerne les ARV, ruptures des stock des tests de dépistages dans certains sites CDV	Situation facilitée par les vérifications trimestrielles faites par Cordaid avant le paiement des primes de Performances et bonne complémentarité du projet avec le FM dans la disponibilité d'intrants.
Organiser mensuellement les réunions du comité thérapeutique	Comités thérapeutiques fonctionnels dans toutes les 5 structures visitées	Situation facilitée par les vérifications trimestrielles faites par Cordaid avant le paiement des primes de Performances.
Élaborer tous les mois le rapport d'activités suivant le format exigé par le niveau central	Rapports d'activités disponibles au niveau de toutes les structures visitées	Situation facilitée par les vérifications trimestrielles faites par Cordaid avant le paiement des primes de Performances, cependant il faudra insister pour que ces rapports se retrouvent à la fois au niveau de la circonscription, au niveau de la région et au niveau de la direction pour pouvoir le considérer comme performance.

Envoyer tous les mois avant le 5e jour du mois prochain les rapports d'activité	Rapports d'activités disponibles au niveau de toutes les structures visitées	S'assurer que la promptitude et complétude des rapports est respecté à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
Archiver toutes les données de prise en charge;	Archivage des documents durs déjà effectif.	Prévoir l'intégration d'un logiciel de gestion des données, pour faciliter la gestion des cohortes, de la file active et de la file d'attente des PVVIH.
Respecter les contrôles financiers, le contrôle des données et d'autres vérifications ainsi que les visites de supervision	Jusque là, toutes les structures ont bénéficiées des contrôles et vérifications de la part de l'agence d'achats sans peine	Se conformer aux engagements contractuels des uns et des autres pour payer les subsides, et le cas échéant modifier les clauses contractuels ambiguës par les avenants ou lors du renouvellement des contrats chaque trimestre
Rendre disponibles tous les outils de gestion accessibles aux personnes en charge du contrôle et à la bonne exécution du contrat;	Jusque là, aucune entorse observée	Requiert un bon système d'archivage et de classement des rapports.
Verser aux différents membres les parts de financement qui leurs sont dues;	Toutes les structures visitées ont adoptées une clé de répartition consensuelle des subsides reçues constituée majoritairement des 3 grandes rubriques suivantes : primes (variant entre 50 et 70%), fonctionnement (variant entre 30 et 50%) et investissement	On note la nécessité de l'accompagnement par le régulateur pour standardiser et utiliser l'outil de catégorisation en vue d'éviter les conflits qui résulterait du partage des subsides. Une note de service signée par le régulateur serait un meilleur

	pour le reste.	moyen de confirmer cette standardisation sur la répartition des primes en vue de prévenir des abus et/ou conflit qui en résulteraient.
Signer les contrats de sous-traitance avec les sous sites au cas échéant	Quelques sites ont eu des contrats de sous traitante pour améliorer l'offre des services et permettre d'atteindre les résultats contractuels	Encourager la collaboration et le sous contrat entre les structures de la même circonscription pour une bonne intégration des données dans les analyses de couverture.

En ce qui concerne le point de vue de prestataires par rapport au montage et à la mise en œuvre du projet VIH/PBF, il convient de noter que :

1. Toutes les structures visitées ont apprécié l'initiative de Cordaid pour la mise en œuvre du projet PBF qui leur a permis de concevoir leur rôle de prestataire dans un esprit d'autonomie par rapport à la planification et à la gestion des subsides, ainsi que dans l'amélioration de la qualité des services. C'est ainsi qu'à environ 5 mois de projet, certaines structures ont eu à renouveler quelques petits matériels de soins (achats des tensiomètres, stéthoscopes, thermomètre), le rafraichissement des murs, achats des draps pour les patients et des coussins, engagements d'un infirmier,...il s'agit des Centres Bede Combattant, CNRISTTAR et l'Hôpital communautaire de Bangui.
2. Les structures émettent le vœu de voir l'accompagnement de la Cellule FBR s'accélérer pour leur permettre de maîtriser les fondements du PBF, le costing, l'élaboration des plans de business, la conduite de négociation et la proposition des indicateurs de performances
3. Enfin les structures plaident pour la continuité du projet, en vue de maintenir/améliorer la dynamique déjà enclenchée par l'esprit d'équipe au sein des comités thérapeutiques, ensemble avec les malades PVVIH et les la communauté

III.4.3 LA FONCTION D'ACHAT DES SERVICES ET DE VERIFICATION

Cordaid assume les fonctions de vérification et d'achat des services à travers une équipe composée de 4 unités à savoir : Un médecin responsable du suivi du projet VIH/PBF, un assistant financier et de deux vérificateurs dont un pour le volet médical et un autre pour le volet communautaire.

L'ensemble du personnel technique dédié au projet a été formé en PBF localement par des experts internationaux lors du projet pilote PBF dans la préfecture de Nana Mambere.

Cependant, on avait noté un besoin pressant en recyclage de l'équipe surtout en ce qui concerne l'intégration du PBF dans les projets liés aux financements verticaux comme le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme; ainsi que dans la vision du passage à l'échelle du PBF dans toutes les circonscriptions sanitaires.

Pour ce faire, il aurait été important de travailler avec la CNT FBR du ministère de la santé pour la production d'un manuel des procédures PBF de référence intégrant les financements verticaux et les urgences, en vue de répondre aux besoins du moment en R.C.A.

Avec comme mission de vérifier et d'acheter les performances en rapport avec les indicateurs du VIH/SIDA, Cordaid à travers ses 2 vérificateurs, procède mensuellement à la vérification de performance des 19 structures intégrés dans le projet, et de la CNTFBR et la DLISTST avant le paiement des subsides alloués à chaque entité. Nous n'avons pas pu vérifier faute de temps, le respect des engagements contractuels de Cordaid envers les structures contractantes, mais nous avons recueilli des avis positifs de la part des prestataires sur cet aspect, ainsi que sur le professionnalisme avec lequel s'effectuent les vérifications et le paiement.

Toutefois, malgré cet avis positif de la part des prestataires, il est à noter que le montage de vérification et d'achat tel qu'exécuté par Cordaid ne respecte pas le principe de séparation des fonctions du PBF, et mérite d'être corrigé dans la suite du projet, pour minimiser les risques de retard dans le paiement des subventions et de dépassement budgétaire dû à la surcharge du travail de vérification qui se fait à une fréquence mensuelle par les 2 vérificateurs.

III.5 L'EVOLUTION DES INDICATEURS AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES DEPUIS LE DEBUT DU PROJET

Pour mesurer les progrès réalisés au courant de 7 mois d'implémentation du projet VIH/PBF à Bangui, nous avons choisi de faire une analyse des tendances observées pour 3 indicateurs sur les 6 subventionnés dans le cadre de ce projet. Il s'agit des 3 indicateurs classés top ten dans le toolkit du Fonds mondial et qui ont un impact direct sur l'atteinte des objectifs mondiaux en rapport avec la lutte contre le VIH en général et en particulier en rapport avec le plan stratégique national de lutte contre le SIDA en R.C.A. Ces indicateurs sont représentatifs des 3 domaines de prestations des services constituant l'ossature du projet VIH/PBF à savoir :

1. Conseil et dépistage
2. La prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant
3. La prise en charge sous traitement antiretroviral

III.5.1 Indicateur 1: Nombre de personnes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat

En ce qui concerne cet indicateur, il a été noté globalement une tendance positive en terme d'évolution vers la hausse. En effet sur les 20 structures contractées pour cet indicateur, deux structures n'ont pas intégré l'activité au cours de ces 6 mois d'exécution du projet, il s'agit du Groupe Espoir dans le 2^e Arrondissement et de l'Hôpital de Camp de Roux dans le 1^{er} Arrondissement. Le meilleur résultat pour cet indicateur avait été enregistré au mois de Mars 2014, donnant au total 2556 clients dépistés, contre la plus faible performance enregistrée au mois de décembre 2013 avec 378 clients dépistés au total.

Cette tendance est jugée positive comparativement aux données de base recueillies avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF au mois de septembre 2013, donnant un nombre total de 2874 clients dépistés au VIH (voir figure 1).

Cependant, il avait été remarqué que quelques structures ont connu d'énormes difficultés dans la réalisation de cette activité. Il s'agit de :

1. Centre de Santé Urbain Boy-Rabe 1, qui n'a rapporté qu'un seul mois sur toute la période
2. L'Hôpital de l'Amitié 1, qui n'a jamais dépassé le cap de 7 clients dépistés par mois durant toute la période
3. Le CTA de l'Hôpital Communautaire, qui n'a rapporté que les activités de 2 mois (Octobre et Novembre 2013).

Ces difficultés ci-haut énumérées, n'ont pas permis de dépasser la performance de base arrêtée en octobre 2013. Ceci premièrement à la situation sécuritaire précaire constatée dans certaines circonscriptions depuis le mois de décembre 2013. Elle serait aussi due à l'absence des intrants de dépistage dans plusieurs structures non retenues dans la cartographie du projet Fonds Mondial, comme sites de dépistage. Enfin elle serait également due à une faiblesse des stratégies mises en place dans les structures pour accroître les performances surtout en ce qui concerne les indicateurs à faible performance lors de l'état des lieux.

En effet, il aurait été important de pouvoir accompagner les différentes structures à monter les stratégies leur permettant d'atteindre les cibles contenues dans leur plan de business, ceci passe par une analyse approfondie de la situation par les équipes de gestion des structures élargies à la communauté pour pouvoir proposer des stratégies concertées et contourner les barrières observées dans l'utilisation des services CDV. L'accompagnement de la cellule FBR, ainsi que celle de la région sanitaire et de la circonscription sanitaire est indispensable pour résoudre certaines questions pouvant avoir une influence sur la performance CDV, comme c'est le cas ici avec les ruptures de stock en intrants de dépistage constatées dans certaines structures contre performante, ainsi que la négociation de l'intégration des circonscriptions et structures sanitaires dans la cartographie d'intervention du Fonds pour assurer la bonne complémentarité des interventions sur terrain(Fonds Mondial assure l'approvisionnement en intrants et Cordaid assure les vérifications et l'achat des services à travers des contrats de performances et la direction nationale de lutte contre le VIH/SIDA assure la supervision et s'assure de l'application des normes et directives en matières de lutte contre le VIH/SIDA).

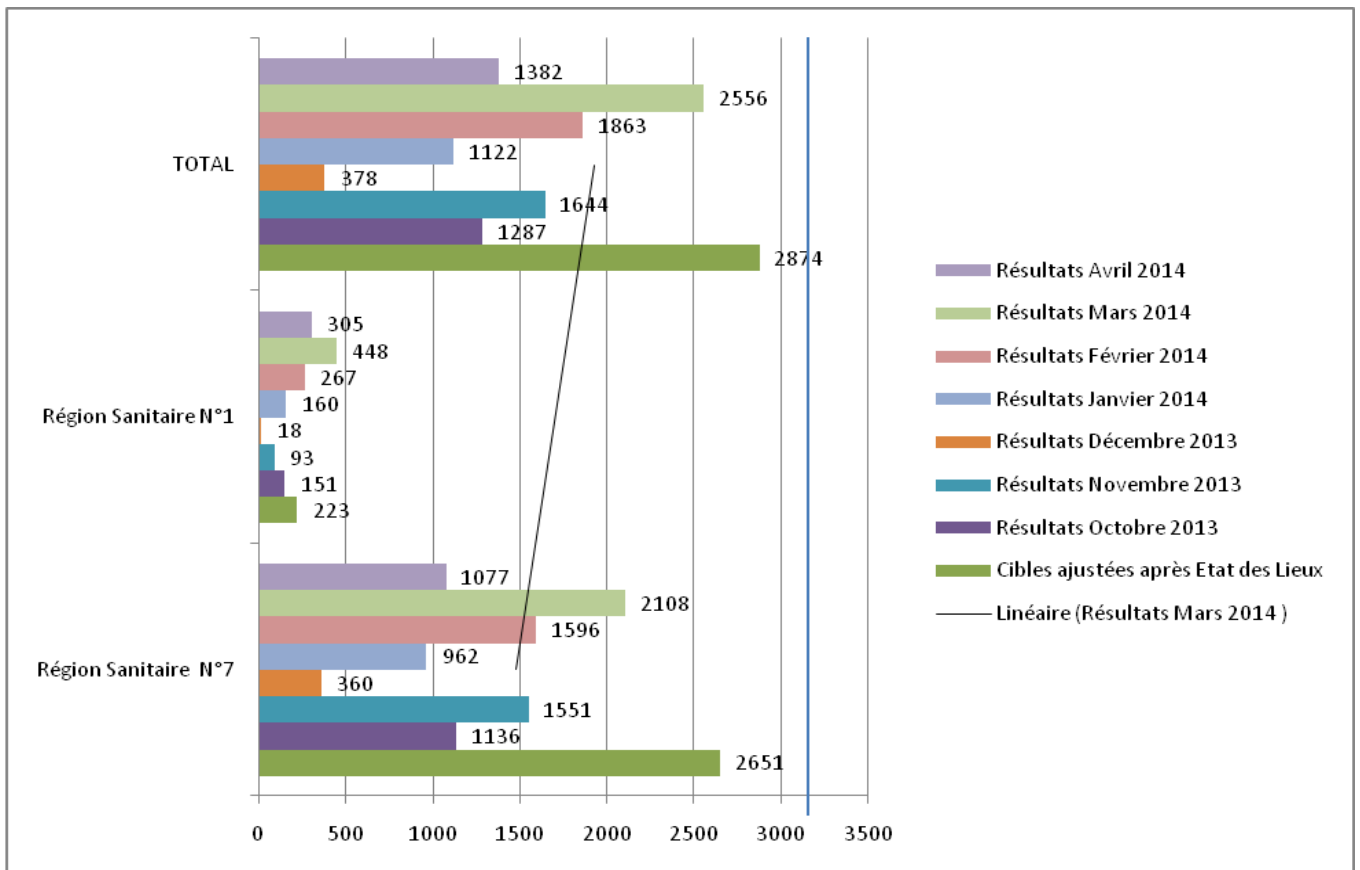


Figure 1 : Evolution de la fréquentation globale CDV dans la 1ère et 7ème régions sanitaire de Bangui

Nous présentons dans les figures ci-dessous la situation par circonscription sanitaire.

1. Fréquentation CDV dans le 1er Arrondissement

Il avait été noté une bonne tendance d'amélioration de cet indicateur dans le 1^{er} arrondissement avec un total de 758 clients dépistés en fin avril 2014, comparé au chiffre de 685 clients dépistés en début du projet. Cette performance a atteint le chiffre de 1085 clients dépistés en novembre 2013, avant de connaître une chute à 236 clients en décembre 2013 lors des événements de Bangui. Les structures suivantes ont été les plus performantes de la circonscription : Le CNRISTAR et le Complexe Pédiatrique de Bangui. Par contre les efforts restent à fournir pour les autres structures à savoir : Camp Fidèle OBROU, CPB, CS de Camp IZAMO 1, Hôpital de Camp de Roux. Il s'agit de bien refaire l'analyse de la situation et des goulots d'étranglement en rapport avec l'utilisation des services de CDV dans ces structures et d'ajuster les subsides alloués à cet indicateur. Ceci mérite un accompagnement de la part des autorités de la circonscription sanitaire, celles de la région sanitaire, celles de la direction nationale de lutte contre le SIDA, ainsi que celles de la cellule FBR.

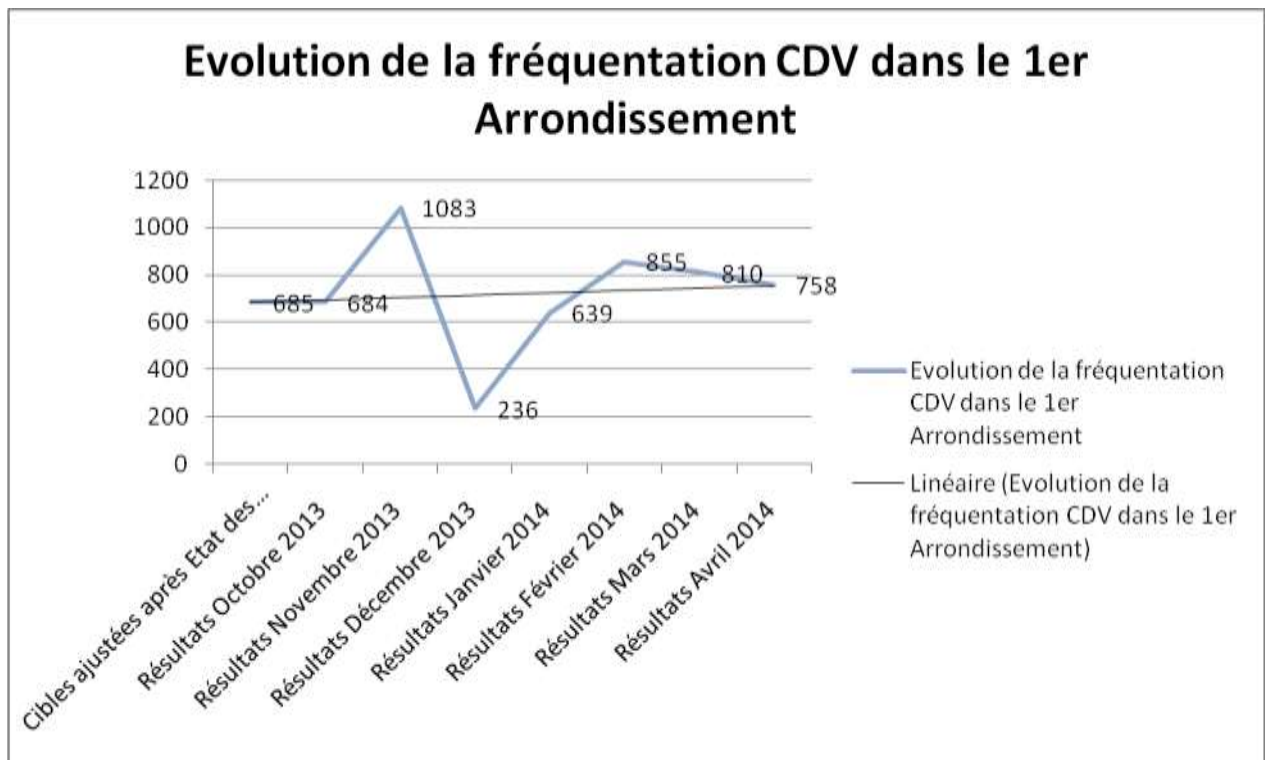


Figure 2: Evolution de la fréquentation CDV dans le 1er Arrondissement de Bangui

2. Fréquentation CDV dans le 2ème Arrondissement

Il avait été noté une tendance positive à la hausse dans le deuxième arrondissement consécutive à une la performance enregistrée au CS Lakouanga 1 qui est passé de 86 clients testés lors du début du projet à 112 clients testés en Avril 2014; avec la performance la plus basse en décembre 2013, soit 49 clients testés et la performance la plus haute en mars 2014 avec 155 clients testés (voir figure 3). Cette remontée rapide après les événements de décembre à Bangui, serait liée à la mise en oeuvre du projet PBF dans cette structure qui a permis de maintenir cette performance au delà de 86 clients retenus comme référence de base, tout au long du premier trimestre 2014.

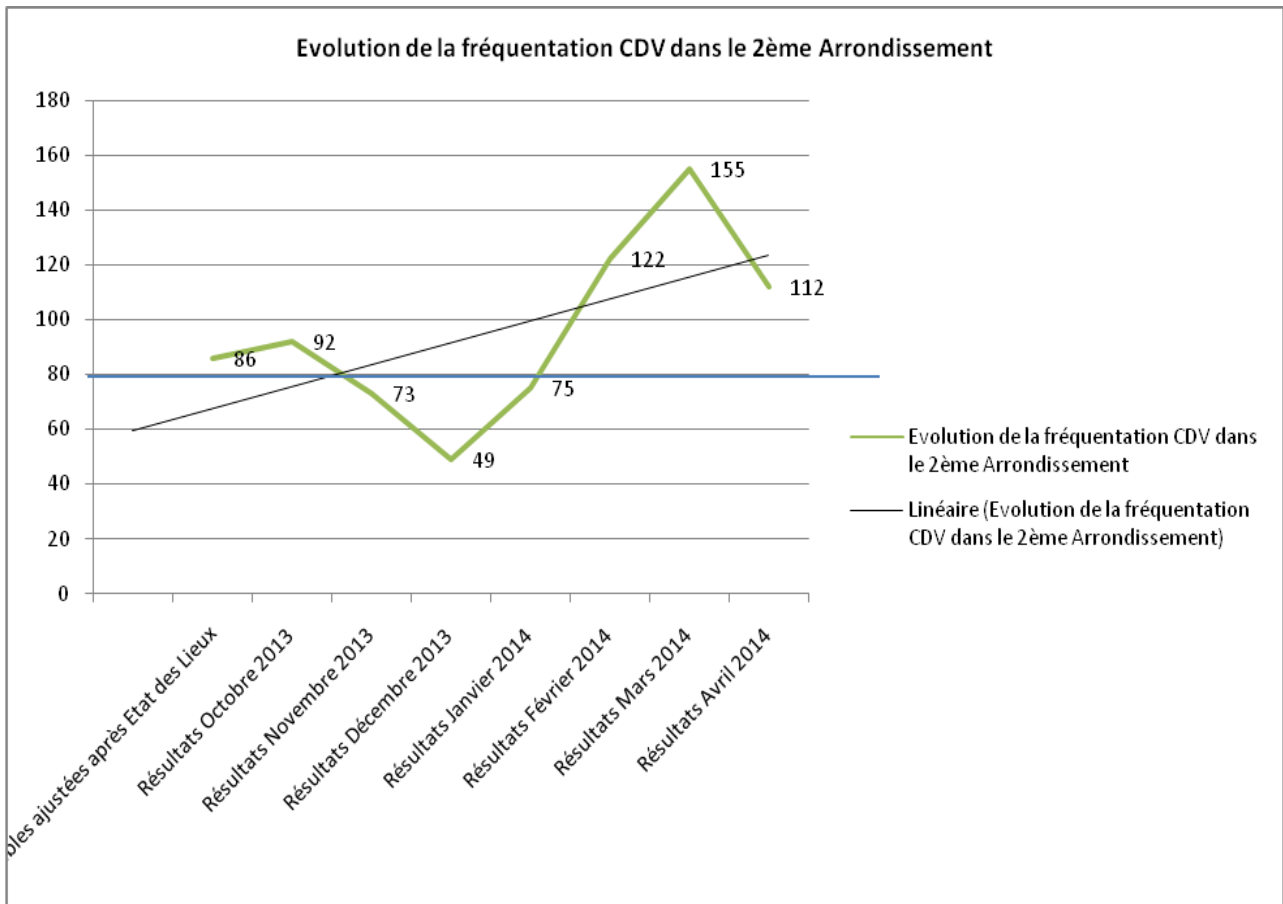


Figure 3: Evolution de la fréquentation CDV dans le 2ème Arrondissement de Bangui

3. Fréquentation CDV dans le 3ème Arrondissement

En ce qui concerne le 3^e arrondissement, il avait été noté une très bonne tendance évolutive de cet indicateur avec des chiffres allant de 29 clients CDV dépistés au début du projet à 508 clients en mars 2014 (voir figure 4). On avait noté cependant que seule le CS Urbain de Castors 1 avait intégré l'activité sur les 2 sites sous contrat avec cordaid dans cette circonscription.

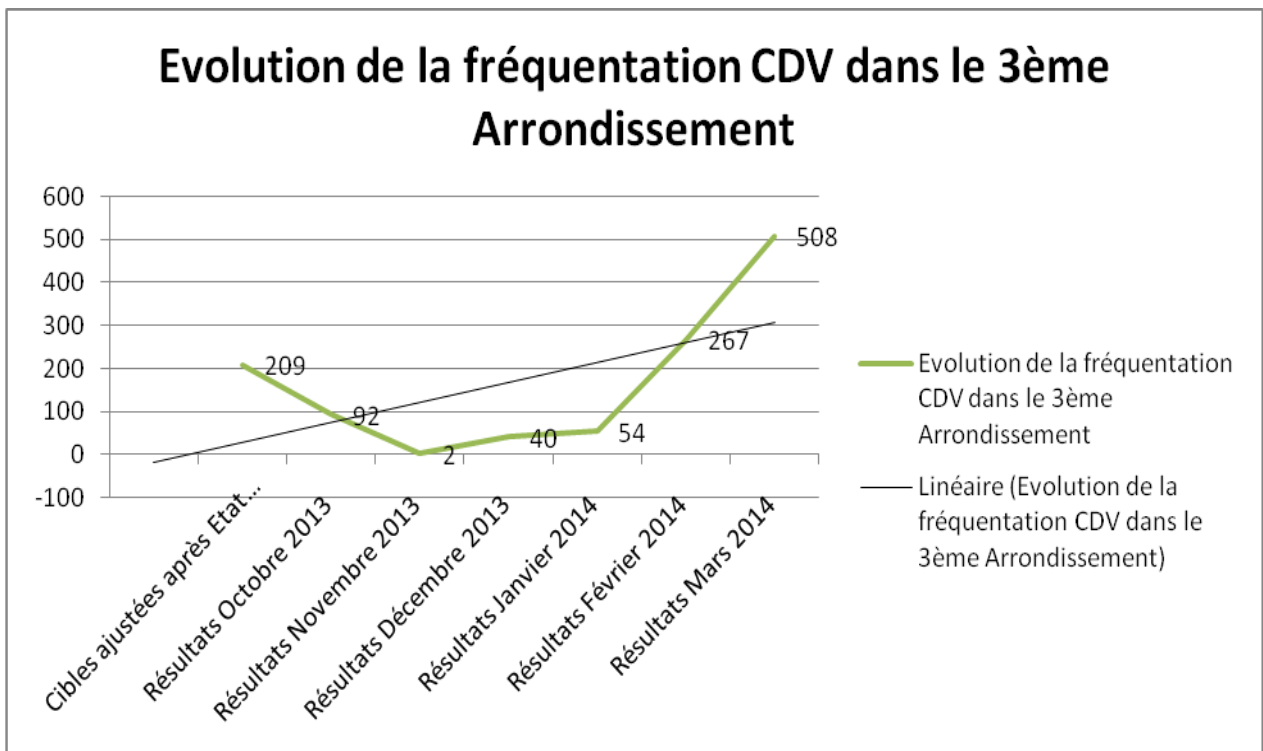


Figure 4: Evolution de la fréquentation CDV dans le 3ème Arrondissement de Bangui

4. Fréquentation CDV dans le 4^e Arrondissement

En ce qui concerne le 4^e arrondissement, il avait été noté une très faible évolution des performances en rapport avec cette indicateur. En effet, en comparaison avec le nombre de 44 clients dépistés avant le début du projet. Les 2 structures contractées dans cette circonscription n'ont jamais dépassées le cap de 22 clients dépistés tout au long de la période de la mise en oeuvre du projet PBF (voir figure 5). Ceci serait dû principalement au manque d'intrants de dépistage et la non intégration de ces 2 structures comme structure de dépistage dans la cartographie d'intervention du projet Fonds Mondial à Bangui, afin de pouvoir leur rendre disponibles les intrants de dépistage. d'où l'intérêt d'impliquer les autres partenaires dans l'élaboration des business plan des structures et lors de la signature des contrats afin que chacun s'acquitte de ses engagements envers les circonscriptions sanitaires et les structures.

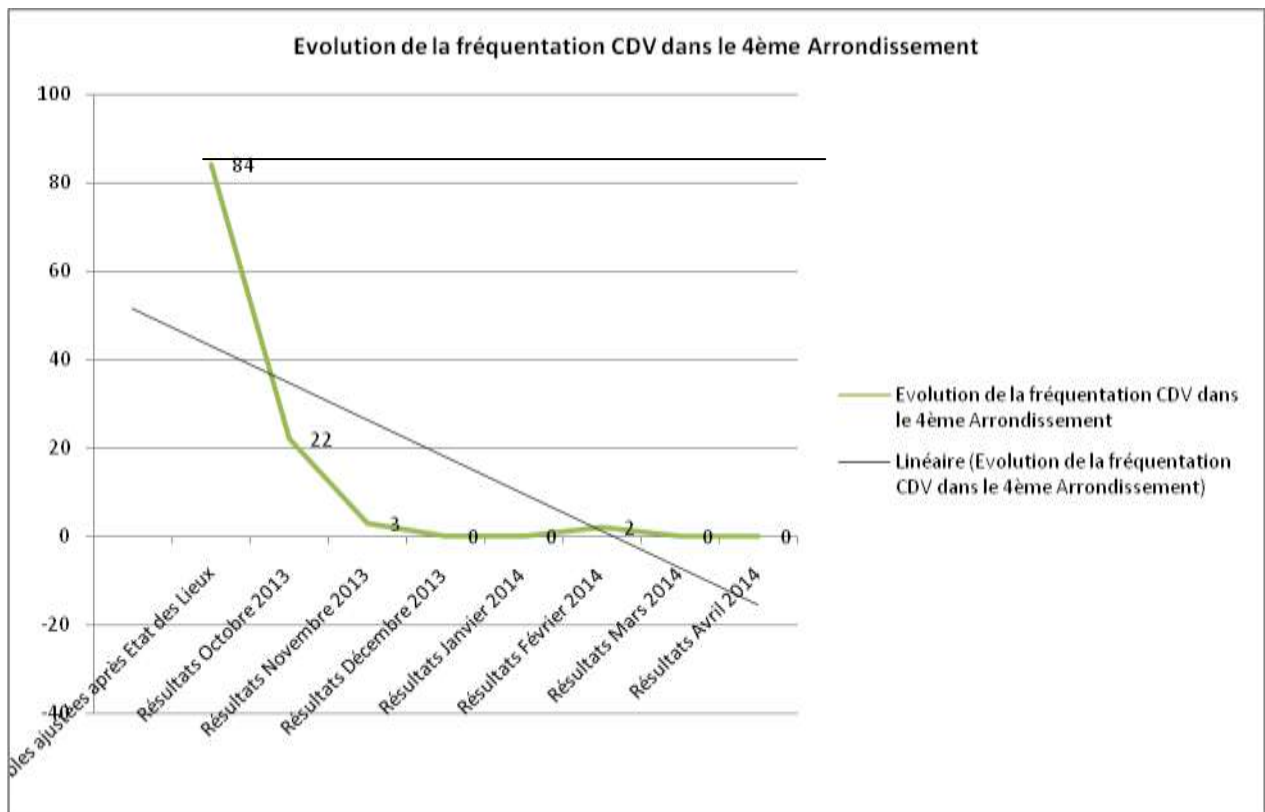


Figure 5: Evolution de la fréquentation CDV dans le 4^e Arrondissement de Bangui

5. Fréquentation CDV dans le 5^e Arrondissement

La fréquentation CDV dans le 5^e arrondissement était aussi positive en général (voir figure 3), avec des performances spécifiques enregistrées dans 2 structures à savoir :

1. L'Hôpital Communautaire 1, qui est passé de 12 clients au début du projet, à 102 clients dépistés au mois de mars 2014.
2. Le Centre de Santé Malimaka 1, qui est passé de 41 clients au début du projet à 321 en mars 2014 après une chute en décembre 2013 avec 0 cas dépistés.

par contre, il avait été noté un arrêt de rapportage de cet indicateur après la crise du mois de décembre à Bangui dans le CTA de l'Hôpital Communautaire, consécutif à la rupture de stock en tests de dépistage.

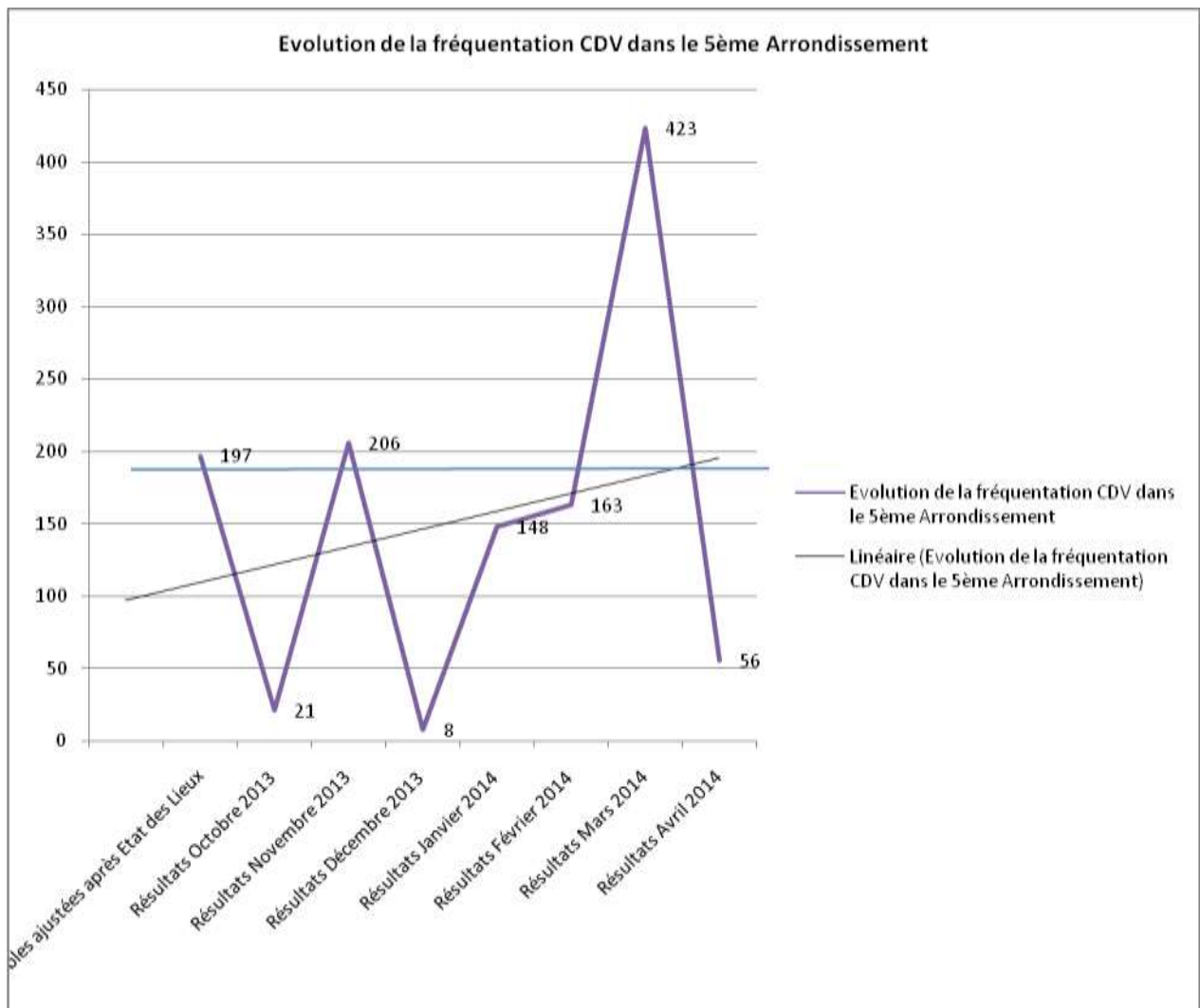


Figure 6: Evolution de la fréquentation CDV dans le 5^e Arrondissement de Bangui

6. Fréquentation CDV dans le 7^e Arrondissement

Contrairement à la tendance positive observée dans les 2^e et 5^e arrondissements de Bangui, il avait été remarqué une baisse des performances dans le 7^e arrondissement consécutive à un manque d'approvisionnement en intrants de dépistage tel que prévu lors de la planification initiale, d'où la difficulté du CSU de Ouango 1 d'atteindre le chiffre de 1155 clients CDV dépistés en septembre 2013, avec des chiffres faibles ne dépassant pas 113 clients dépistés (voir figure 4). En outre il avait été noté que le CS privé de SOS n'a pu intégrer l'activité tel que prévu dans son business plan et son contrat de performance.

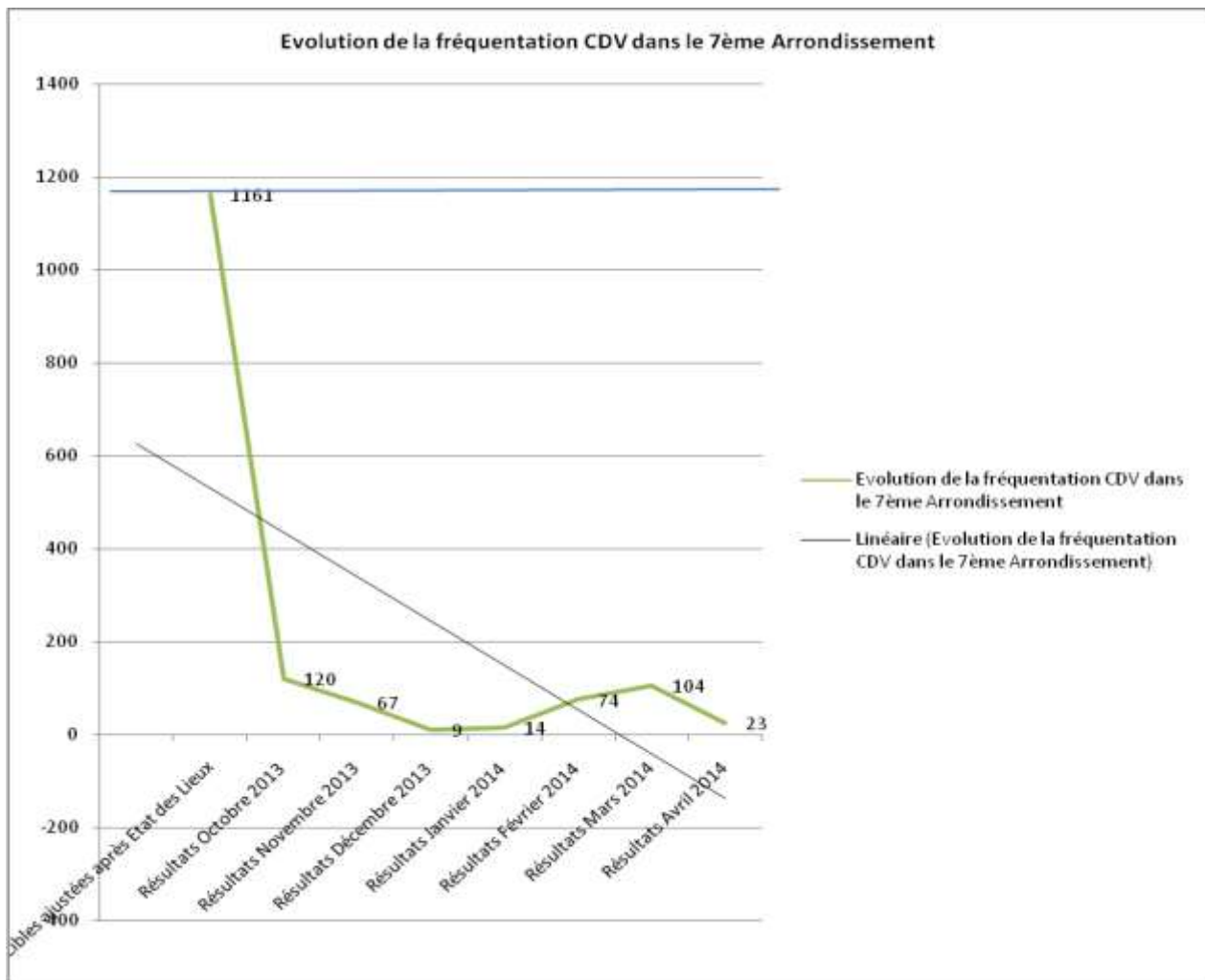


Figure 7: Evolution de la fréquentation CDV dans le 7^e Arrondissement de Bangui

7. Fréquentation CDV dans le 8^e Arrondissement

De même que pour le 7^e arrondissement; le 8^e arrondissement a connu également les difficultés en terme d'approvisionnement en intrants de dépistage, ce qui n' a pas permis au CSU de Bédé Combattant 1 d'atteindre les cibles prévues dans son business plan (voire figure 5).

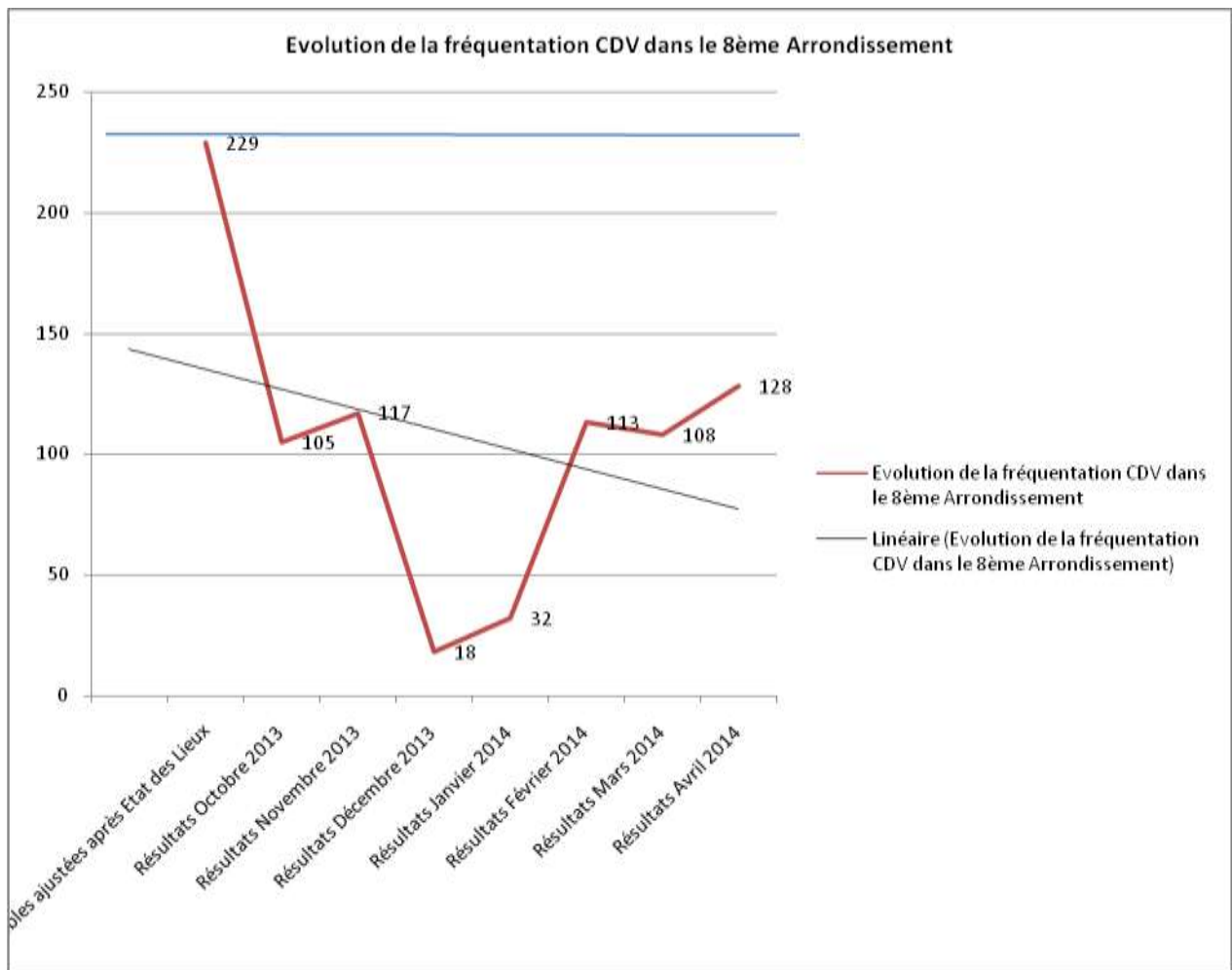


Figure 8: Evolution de la fréquentation CDV dans le 8^e Arrondissement de Bangui

8. Fréquentation CDV dans le District Sanitaire de Bimbo

En ce qui concerne le District Sanitaire de Bimbo, il avait été noté une amélioration globale des performances de 223 clients CDV dépistés au mois de septembre 2013, à 448 clients dépistés en mars 2014 (voir figure 6), pour les deux structures intégrées dans le projet. On avait noté respectivement pour :

1. Le CS de Bengoua 1 : une évolution allant de 57 clients au début du projet à 351 clients dépistés en mars 2014.
2. L'Hôpital Domitien 1 : une évolution allant de 223 clients dépistés au début du projet à 448 clients dépistés en mars 2014.

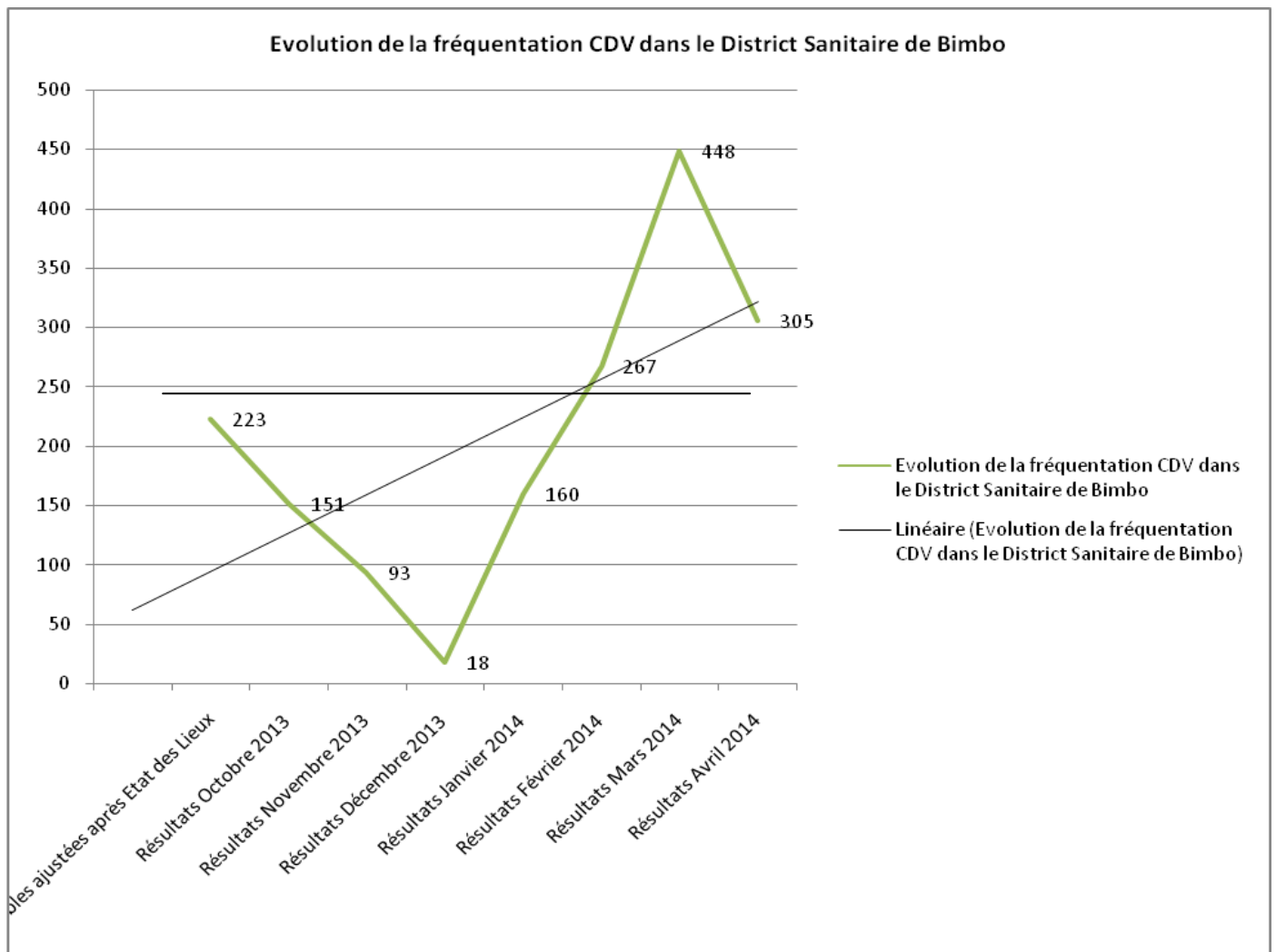


Figure 9: Evolution de la fréquentation CDV dans le District Sanitaire de Bimbo

III.5.2 Indicateur 2: Nombre de femmes enceintes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat

En ce qui concerne l'indicateur sur le dépistage chez les femmes enceintes, il a été noté globalement une tendance positive en terme d'évolution vers la hausse, avec un total de 2117 femmes enceintes dépistées en février 2014 et 1198 femmes enceintes dépistées en avril 2014 contre 1213 femmes dépistées un mois avant le début du projet VIH/PBF. En effet malgré la situation de sécurité précaire à Bangui, toutes les circonscriptions sanitaires ont amélioré si pas maintenues les performances en rapport avec le dépistage des femmes enceintes, et ce malgré le manque d'intrants constatés dans certaines structures ne se trouvant pas dans la cartographie du Fonds Mondial, ainsi que la gratuité des soins décrétée dans plusieurs structures sanitaires de Bangui.

En effet, certaines structures intégrées dans le projet VIH/PBF n'ont rapporté qu'une seule fois ou n'ont jamais rapporté du tout sur cet indicateur; malgré qu'elles aient des contrats de performance avec cordaid. Il s'agit des structures ci-après : CNRISTAR, HJCNHUB, CPB, Camp Fidèle OBROU, Hôpital de Camp de Roux, Groupe Espoir, CS Mamadou Mbaïki 1, CSU de Boy-Rabe 1, CTA H Communautaire, CS Privé de SOS, CS Privé de SOS. Cette situation conduit à réfléchir sur le paquet à considérer dans le contrat de chaque structure selon sa spécificité et son niveau par rapport à la pyramide sanitaire. Il serait important de considérer le paquet de chaque structure au lieu de standardiser les indicateurs au niveau de chaque structure. Pour ce faire il faut voir séparément pour chaque circonscription sanitaire, le paquet et la cible à couvrir par la structure conformément au plan de développement de chaque circonscription et du paquet (minimum ou complémentaire), lui attribuer dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA.

On note cependant que le coût de la CPN a semblé être un facteur limitant l'accès des femmes enceintes aux services de dépistage dans plusieurs structures, d'où l'intérêt d'accompagner efficacement ces structures dans l'élaboration de leur plan de business intégrant la capacité de diminuer les coûts de certains actes et/ou services en vue d'agir sur la barrière financière à l'accessibilité des femmes enceintes aux services de CPN, et améliorer de surcroît la performance de l'indicateur et par ricochet obtenir au même moment une subvention adéquate des services de CPN et une amélioration de la performance de l'indicateur de dépistage des femmes enceintes dans les services de CPN. C'est ici qu'interviendrait encore une fois le rôle de la cellule FBR du Ministère de la santé pour accompagner les régions sanitaires, les circonscriptions sanitaires et les structures sanitaires dans la compréhension des principes du PBF et de l'élaboration de business plan avec la participation de toutes les parties prenantes à tous les niveaux.

Tableau 3: Présentation de la situation globale de dépistage chez les femmes enceintes dans toutes les structures contractées dans le cadre du projet PBF/VIH.

CIRCONSCRIPTION SANITAIRE	SITES	Cibles ajustées	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats
		Etat des Lieux	Octobre 2013	Novembre 2013	Décembre 2013	Janvier 2014	Février 2014	Mars 2014	Avril 2014
1er Arrondissement	CNRISTAR	0	0	0	0	0	0	4	6
	HJCNHUB	0	0	0	0	0	0	0	0
	CPB	0	0	0	0	0	0	0	0
	Camp Fidèle OBROU	0	0	0	0	0	0	3	1
	CS de Camp IZAMO 1	41	65	50	37	37	107	78	142
	Hôpital de Camp de Roux								
	TOTAL	41	65	50	37	37	107	85	149
2e Arrondissement	CS Lakouanga 1	57	56	42	25	46	81	86	66
	Groupe Espoir	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	57	56	42	25	46	81	86	66
3e Arrondissement	CS Urbains de Castors 1	122	169	1	35	44	225	316	
	CS Mamadou Mbaïki 1	133	134						
	TOTAL	255	303	1	35	44	225	316	0
4e Arrondissement	CSU de Boy-Rabe 1	77	158						
	Hôpital de l'Amitié 1	118	112	92	13	68	115	147	119
	TOTAL	195	270	92	13	68	115	147	119
5e Arrondissement	Hôpital communautaire 1	127	114	112	12	0	73	90	202
	CTA H Communautaire	21	3	0	0	0	0	0	0
	CSU de Malimaka 1	25	37	73	3	137	73	321	
	TOTAL	173	154	185	15	137	146	411	202
7e Arrondissement	CSU de Ouango 1	88	85	93	18	71	422	64	120
	CS Privé de SOS	22	10	4	0	0	0	0	0
	TOTAL	110	95	97	18	71	422	64	120
8e Arrondissement	CSU de Bédé Combattant 1	74	117	101	23	273	589	529	125
	TOTAL	74	117	101	23	273	589	529	125
District sanitaire de Bimbo	CS de Bégoua 1	74	117	101	23	0	132	264	178
	Hôpital de Domitien 1	234	165	211	150	253	300	179	239
	TOTAL	308	282	312	173	253	432	443	417
TOTAL		1213	1342	880	339	929	2117	2081	1198

La situation du dépistage chez les femmes enceintes par circonscription sanitaire se présente de la manière suivante :

1. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription du 1^{er} Arrondissement

Il avait été noté une tendance positive de l'évolution de l'indicateur sur le dépistage des femmes enceintes dans la circonscription du 1^{er} Arrondissement avec une augmentation du nombre des femmes enceintes dépistées allant de 41 femmes enceintes dépistées lors de l'état des lieux à 149 femmes enceintes dépistées et ce, malgré la situation d'insécurité récurrente en RCA. Ce résultat représente en gros les résultats produits par une seule structure en l'occurrence le CS de Camp IZAMO 1, sur toutes les 5 structures contractées dans cette circonscription sanitaire.

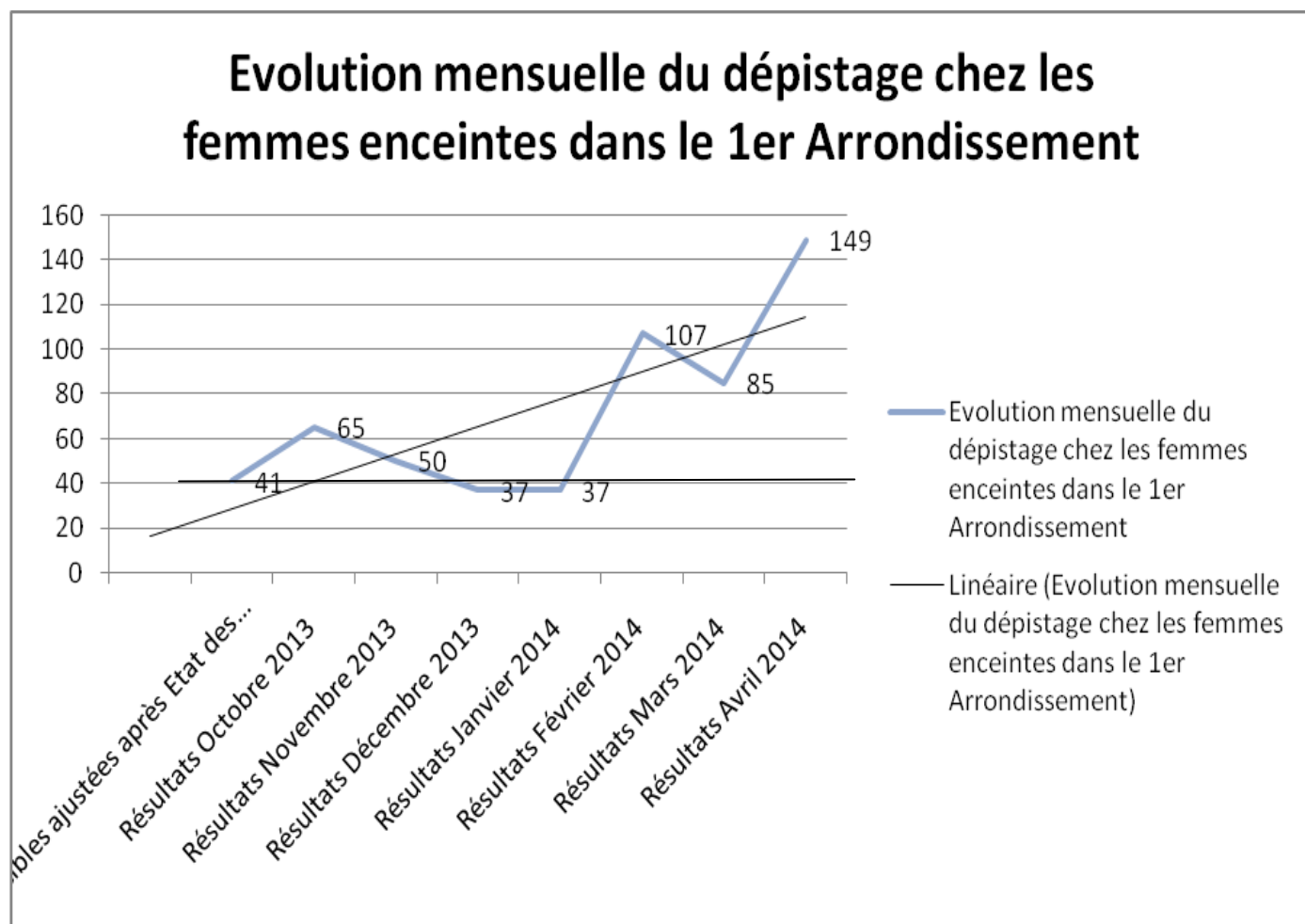


Figure 10: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription du 1er Arrondissement

2. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription du 8^e Arrondissement

Une seule structure avait été contractée dans le 8^e arrondissement en l'occurrence CSU de Bédé Combattant 1, avec une très bonne tendance en rapport avec l'amélioration du dépistage chez les femmes enceintes.

En effet sur un nombre de 74 femmes enceintes dépistées lors de l'état des lieux, cette structure a malgré la situation d'insécurité récurrente à Bangui, maintenue et même dépassé la donnée de base jusqu'à atteindre le nombre de 589 femmes enceintes dépistées en février 2014. On avait cependant noté une faible performance en décembre 2013, au temps fort de l'insécurité à Bangui. Cet indicateur dépend aussi fortement de la disponibilité des intrants dans les structures sanitaires.

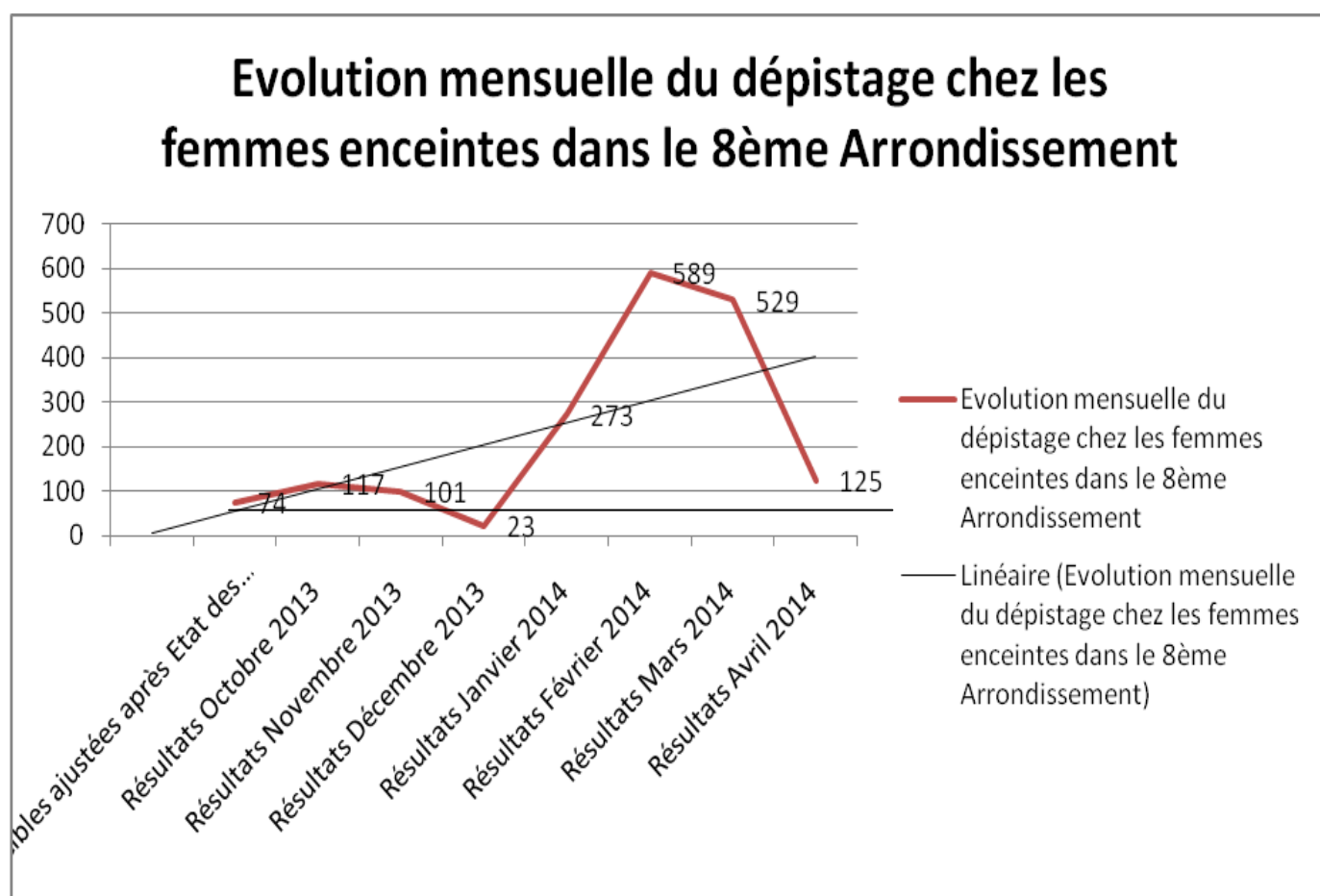


Figure 11: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription du 8^{ème} Arrondissement

3. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription dans le District sanitaire de Bimbo

Les deux structures contractées dans le district sanitaire de Bimbo, ont maintenue la tendance positive de l'évolution de cet indicateur tout au long de 6 mois d'exécution du projet. Il s'agit du CS de Bégoua 1 qui est parti d'un chiffre de 74 femmes enceintes dépistées à 264 femmes enceintes dépistées en mars 2014. De même l'Hôpital de Domitien 1, avec 234 femmes enceintes dépistées avant la mise en oeuvre du projet et 300 femmes enceintes dépistées en février 2014, après une chute à 173 femmes enceintes dépistées enregistrées au mois de décembre 2013 lors des événements de Bangui.

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le District sanitaire de Bimbo

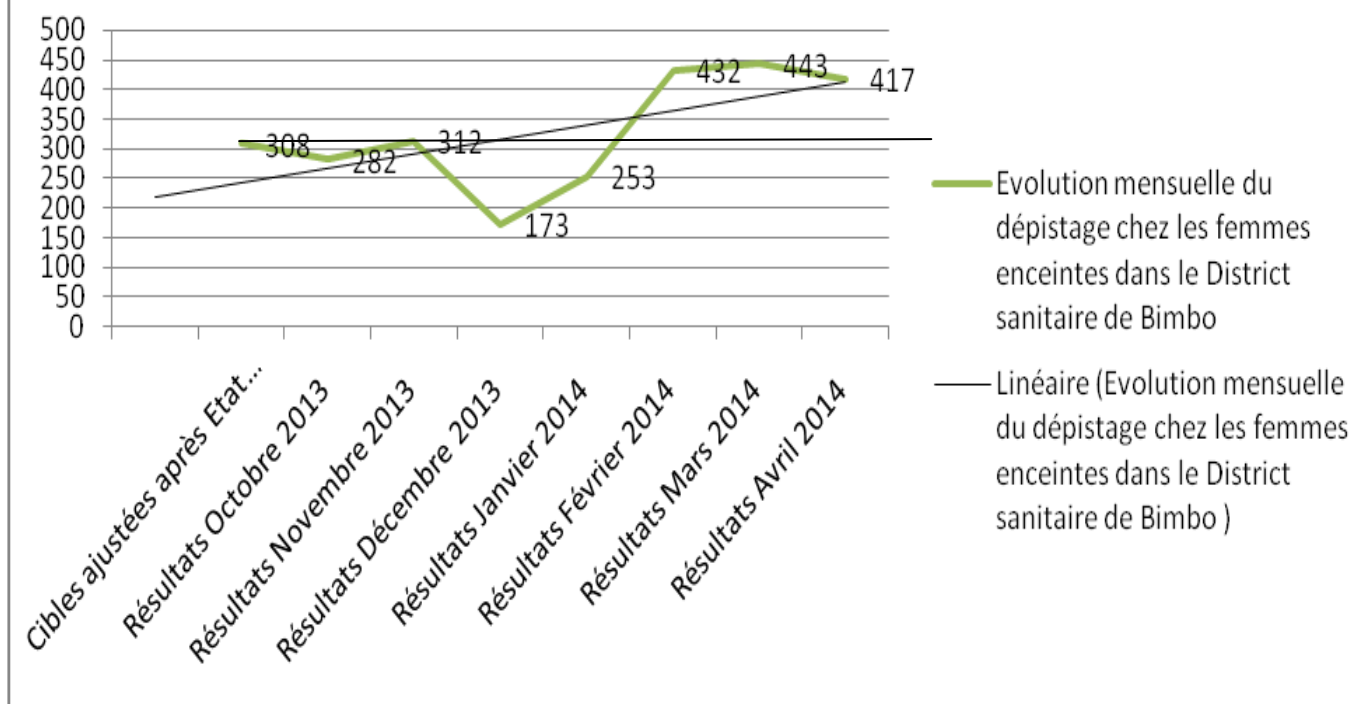


Figure 12: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans le District sanitaire de Bimbo

4. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 2^e Arrondissement

Une seule structure sur les deux contractées dans le 2^e arrondissement en l'occurrence le CS Lakouanga 1, avait produit le rapport et maintenue la bonne tendance en rapport avec l'amélioration du dépistage chez les femmes enceintes. Avec un nombre de 57 femmes enceintes dépistées avant la mise en oeuvre du projet, cette structure a atteint le nombre de 86 femmes dépistées en mars 2014, après la chute observée au mois de décembre 2013, allant jusqu'à 86 femmes enceintes dépistées.

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le 2ème Arrondissement

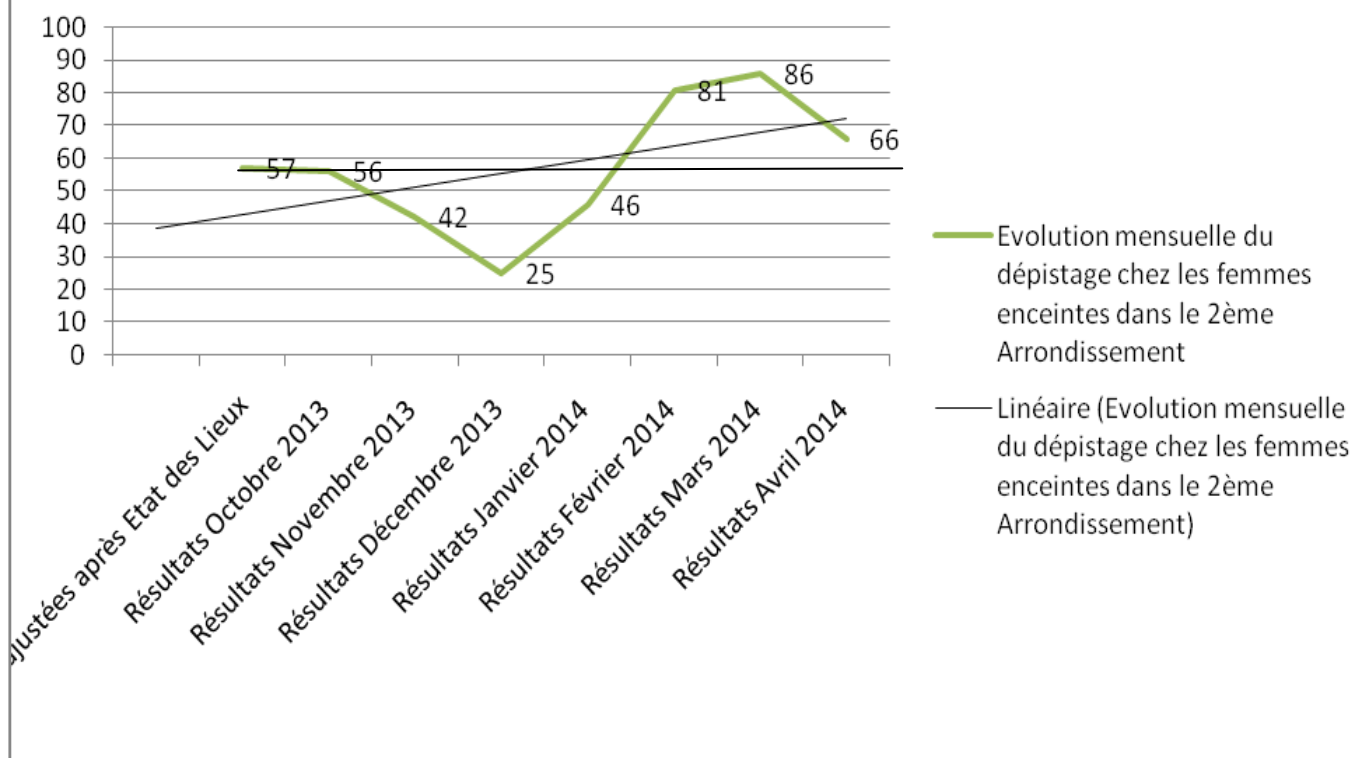


Figure 13: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 2ème Arrondissement

5. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 3^e Arrondissement

Une seule structure sur les deux contractées dans le 2^e arrondissement en l'occurrence le CS Urbains de Castors 1, avait produit le rapport sur le dépistage chez les femmes enceintes. Avec un nombre de 122 femmes enceintes dépistées avant la mise en oeuvre du projet, cette structure a atteint le nombre de 316 femmes dépistées en mars 2014, après la chute observée au mois de décembre 2013, allant jusqu'à une seule femme enceinte dépistée.

En outre, il avait été observé dans la même circonscription un arrêt brusque de rapportage de cet indicateur par le CS Mamadou Mbaïki 1, juste après les événements de décembre à Bangui. Il aurait été important dans le cadre du projet VIH/PBF, d'étudier les causes de cet arrêt et d'accompagner la structure à intégrer les stratégies de reprise dans le plan de business en prenant en compte "l'isolement" qui serait à la base d'une baisse des performances dans certaines structures sanitaires.

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le 3ème Arrondissement

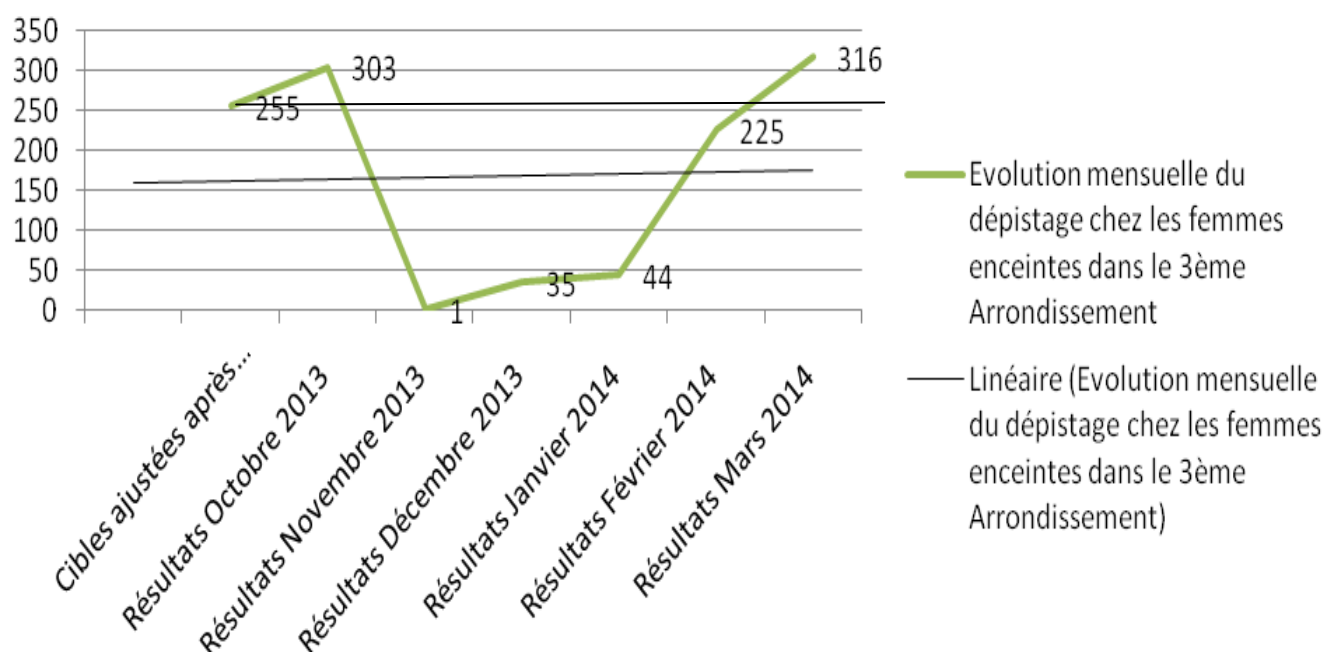


Figure 14: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 3ème Arrondissement

6. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 4^e Arrondissement

Seule l'Hôpital de l'Amitié 1, avait produit le rapport sur le dépistage chez les femmes enceintes dans le 4^e arrondissement. Il avait été noté une tendance à la baisse de l'indicateur dans cette circonscription, compte tenu du fait que le CSU Boy-Rabé 1, n'avait plus produit de rapport après la survenue des événements de Bangui en décembre 2013.

Il aurait été important ici aussi d'entrevoir dans le cadre du projet VIH/PBF, l'intégration des stratégies prenant en compte "le bonus d'isolement" pour pallier à cette situation.

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le 4ème Arrondissement

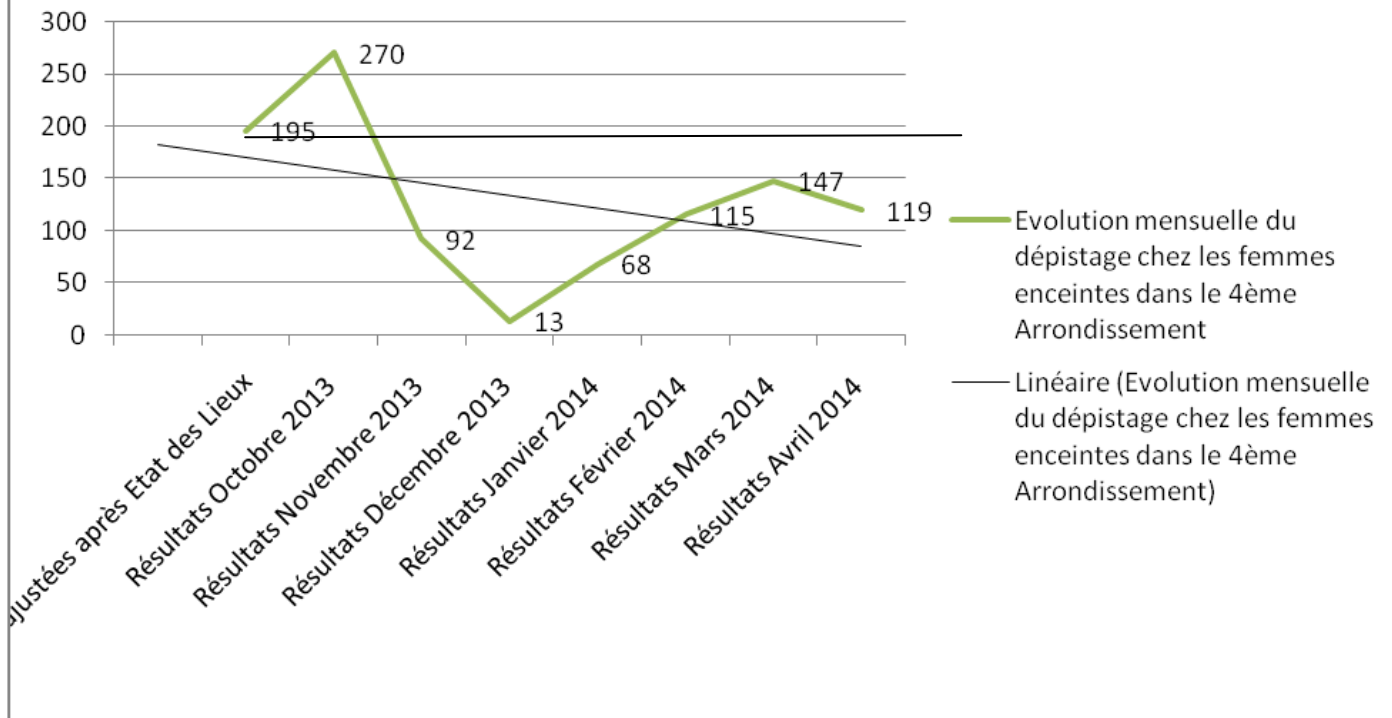


Figure 15: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 4ème Arrondissement

7. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 5^e Arrondissement

Deux structures sur les 3 contractées dans le 5^e arrondissement, avaient maintenu la tendance positive de cet indicateur. Il s'agit de l'Hôpital communautaire 1 qui était parti avec un chiffre de 127 femmes enceintes dépistées à 202 femmes enceintes dépistées en mars 2014, après une chute jusqu'à zéro femmes enceintes dépistées en décembre 2013 et janvier 2014. Quant au CSU de Malimaka, il avait été noté lors de l'état des lieux un nombre de 25 femmes enceintes dépistées avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF, qui est passé à 321 femmes enceintes dépistées en février 2014, après une chute à 3 femmes enceintes dépistées enregistrées au mois de décembre 2013 lors des événements de Bangui.

En outre une structure, le CTA de l'Hôpital communautaire n'a pas poursuivi le rapportage de cet indicateur depuis les événements de décembre 2013.

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le 5ème Arrondissement

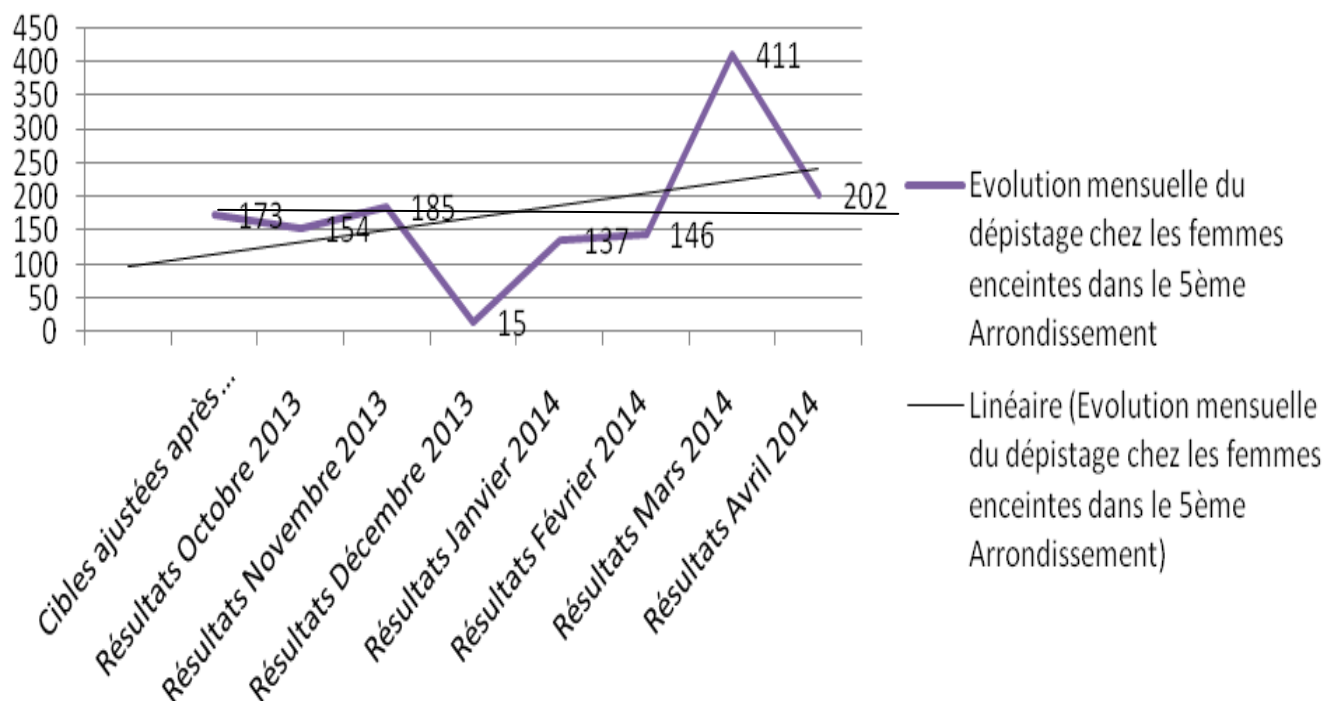


Figure 16: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 5ème Arrondissement

8. Dépistage chez les femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 7^e Arrondissement

Une seule structure sur les deux contractées dans le 7^e arrondissement en l'occurrence le CSU de Ouango 1, avait produit le rapport et maintenue la bonne tendance en rapport avec l'amélioration du dépistage chez les femmes enceintes. Avec un nombre de 110 femmes enceintes dépistées avant la mise en oeuvre du projet, cette structure a atteint le nombre de 422 femmes dépistées en février 2014, après la chute observée au mois de décembre 2013, allant jusqu'à 18 femmes enceintes dépistées. Il avait été noté aussi une baisse de ce chiffre après le mois de février liée à la difficulté d'approvisionnement en intrants et tests de dépistage.

En outre une structure, le CS privé SOS n'a pas poursuivi le rapportage de cet indicateur depuis les événements de décembre et janvier 2013 à Bangui.

I

Evolution mensuelle du dépistage chez les femmes enceintes dans le 7ème Arrondissement

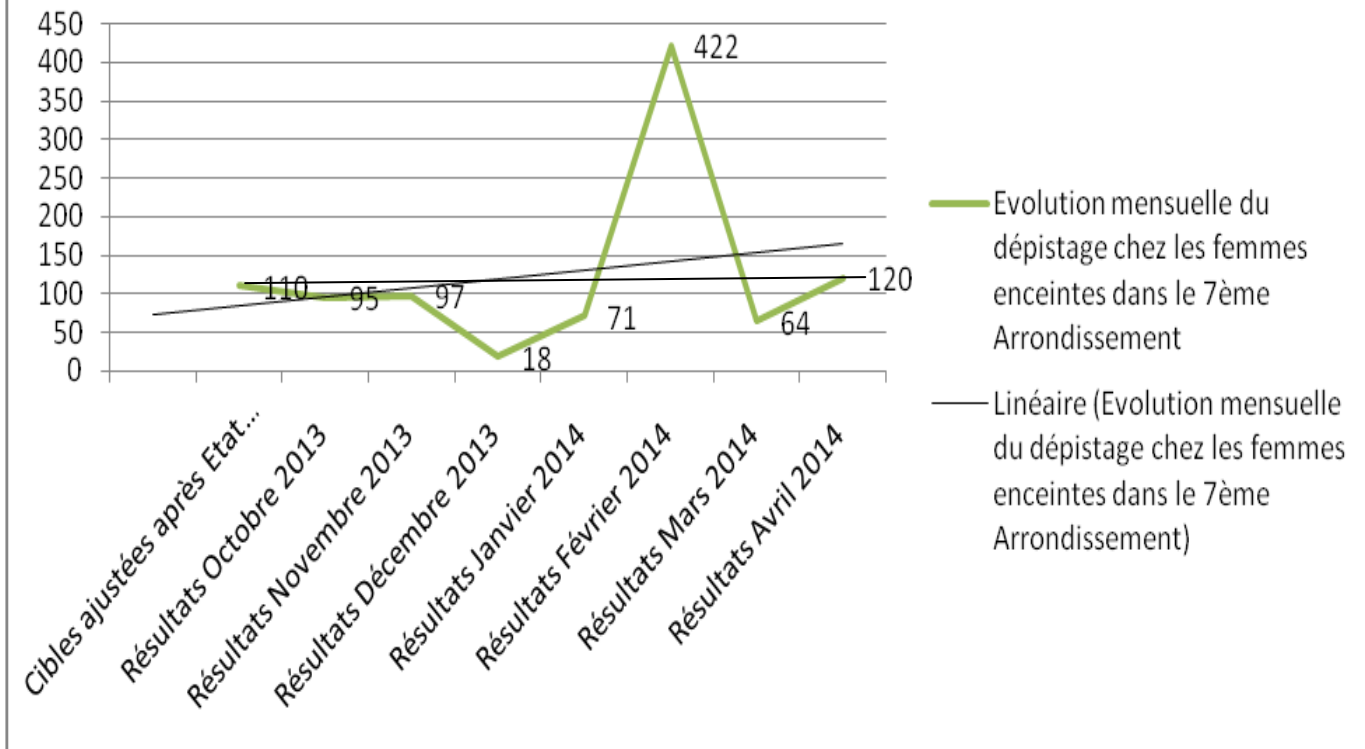


Figure 17: Evolution du dépistage des femmes enceintes dans la circonscription sanitaire du 7ème Arrondissement

III.5.3 Indicateur 3: Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV et ceux qui sont revenus prendre leur traitement pendant la période

Sur les 10724 malades sous TARV répertoriés lors de l'état des lieux, il avait été noté un maintien dans la file active d'environ 10579 malades. Ce chiffre avait connu des variations mensuelles allant de 8006 malades sous la file active en octobre 2013 à 10579 malades sous la file active en mars 2014. Ceci s'expliquerait par une grave période d'instabilité à Bangui favorisant le déplacement de la population et ne permettant pas de retenir les malades dans les structures de prise en charge. Cependant il avait été remarqué une évolution croissante de récupération des malades jadis perdus de vue, sous la file active malgré la situation d'instabilité à Bangui, avec un taux de rétention estimé à 98,6% des malades sous TARV en fin mars 2014. Cependant, l'instauration de la gratuité des soins et de l'appui nutritionnel dans certaines structures de Bangui a contribué à accentuer ce déplacement des malades dans les circonscriptions sanitaires bénéficiant de ce type d'appui.

En outre, il a été noté une difficulté à séparer les nouvelles inclusions, les anciens malades perdus de vue et récupérés, de la file active finale. De même que la séparation des enfants et des adultes, ainsi que la répartition des malades par ligne thérapeutique, les malades décédés et transférés.

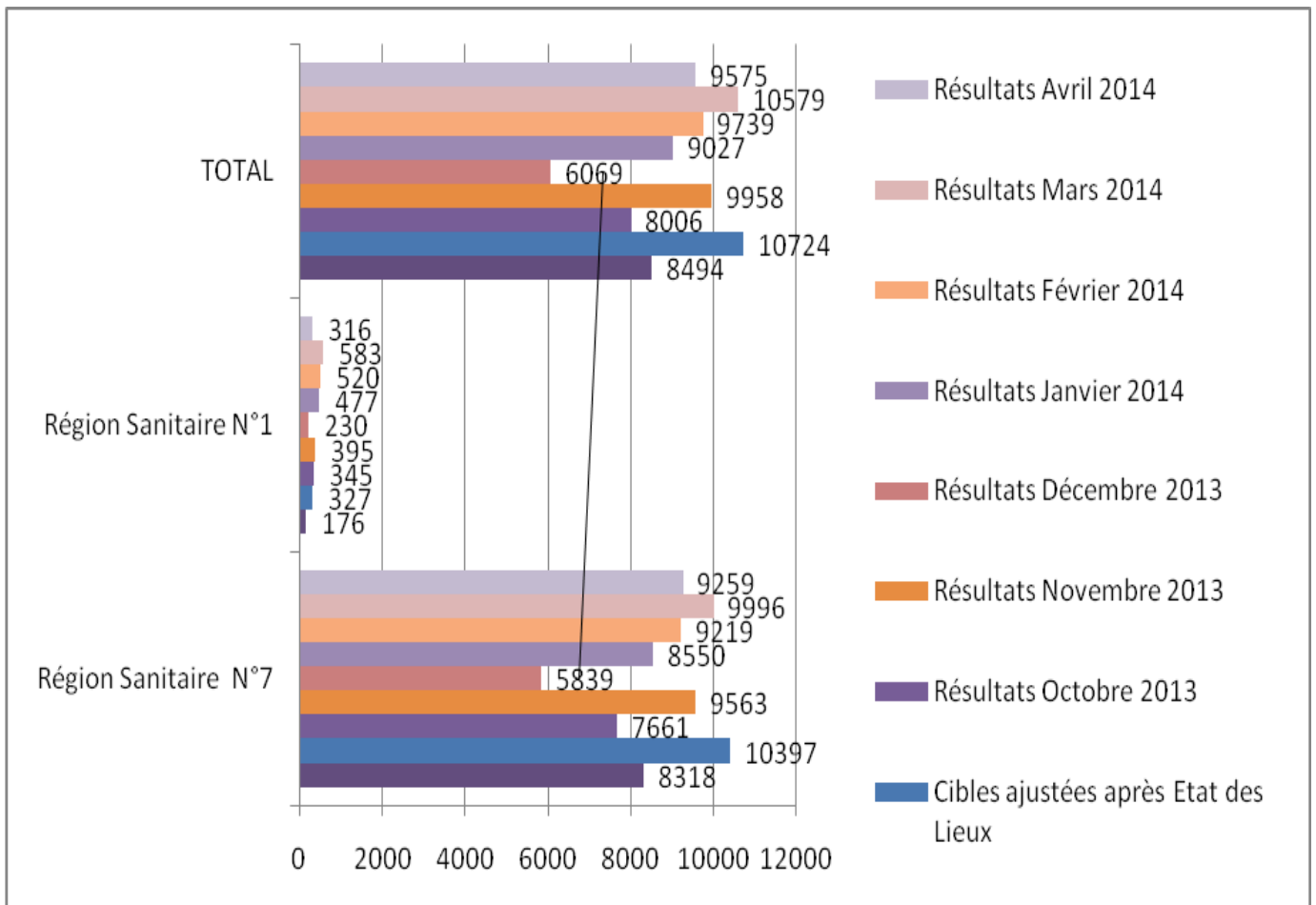


Figure 18: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans les 19 sites de Bangui

La situation de la rétention des patients sous TARV par circonscription sanitaire se présente de la manière suivante :

1. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 1^{er} Arrondissement

Sur un total de 4380 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF à Bangui, la circonscription sanitaire du 1^{er} arrondissement a pu conserver le même nombre et mettre 633 nouveaux malades sous TARV au cours de la période d'intervention, jusqu'à atteindre 5013 patients sous TARV en fin avril 2014.

Cependant, il avait été remarqué des variations entre les mois, pouvant témoigner d'un non respect de rendez-vous par certains patients et une faiblesse dans le suivi à domicile des malades sous ARV. En effet sur les 6 structures ayant signé le contrat avec Cordaid pour la prise en charge des malades sous TARV, seules 4 structures ont non seulement amélioré la rétention des patients sous TARV, mais ont aussi enrôlé de nouveaux patients dans la file active. Il s'agit de : CNRISTAR, HJCNHUB, CPB, CS de Camp IZAMO 1. Par contre le Camp Fidèle OBROU avait un faible taux de rétention des patients sous TARV de l'ordre de 64%. Enfin Hôpital de Camp de Roux n'avait pas encore intégré la prise en charge des patients sous TARV tel que prévu dans l'accord contractuel avec cordaid.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 1er Arrondissement

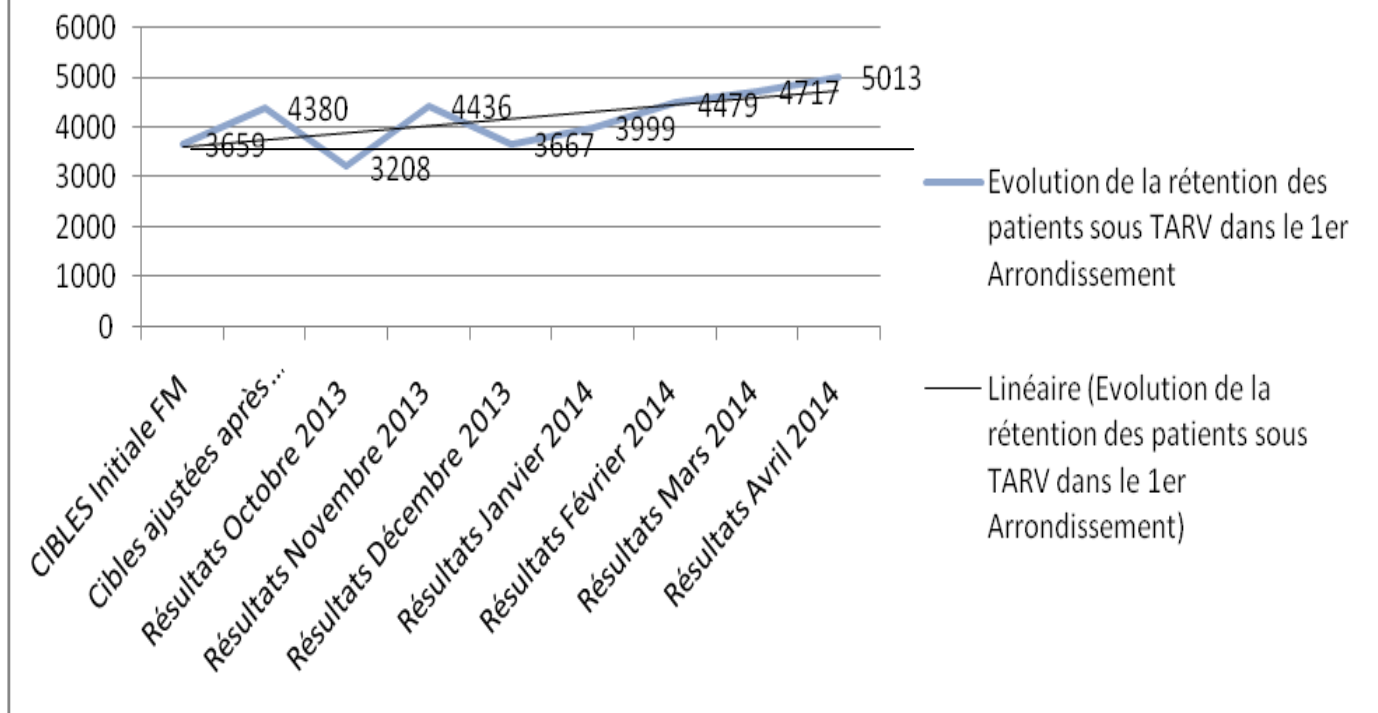


Figure 19: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 1^{ème} Arrondissement

2. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 2^e Arrondissement

Sur un total de 939 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription sanitaire du 2^e arrondissement de Bangui, elle n'avait pu assurer la rétention sous traitement que pour 745 malades, soit un taux de rétention global de la circonscription évalué à 79%. Avec le taux par structure respectivement de 89%, pour le CS Lakouanga 1 et 76,8% pour le Groupe Espoir. Il est à noter une déperdition de 194 patients sous TARV, d'où l'importance de focaliser l'attention dans le plan de business sur l'appui aux visites à domicile des PVVIH et à la récupération des perdus de vue par les agents sociaux.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 2ème Arrondissement

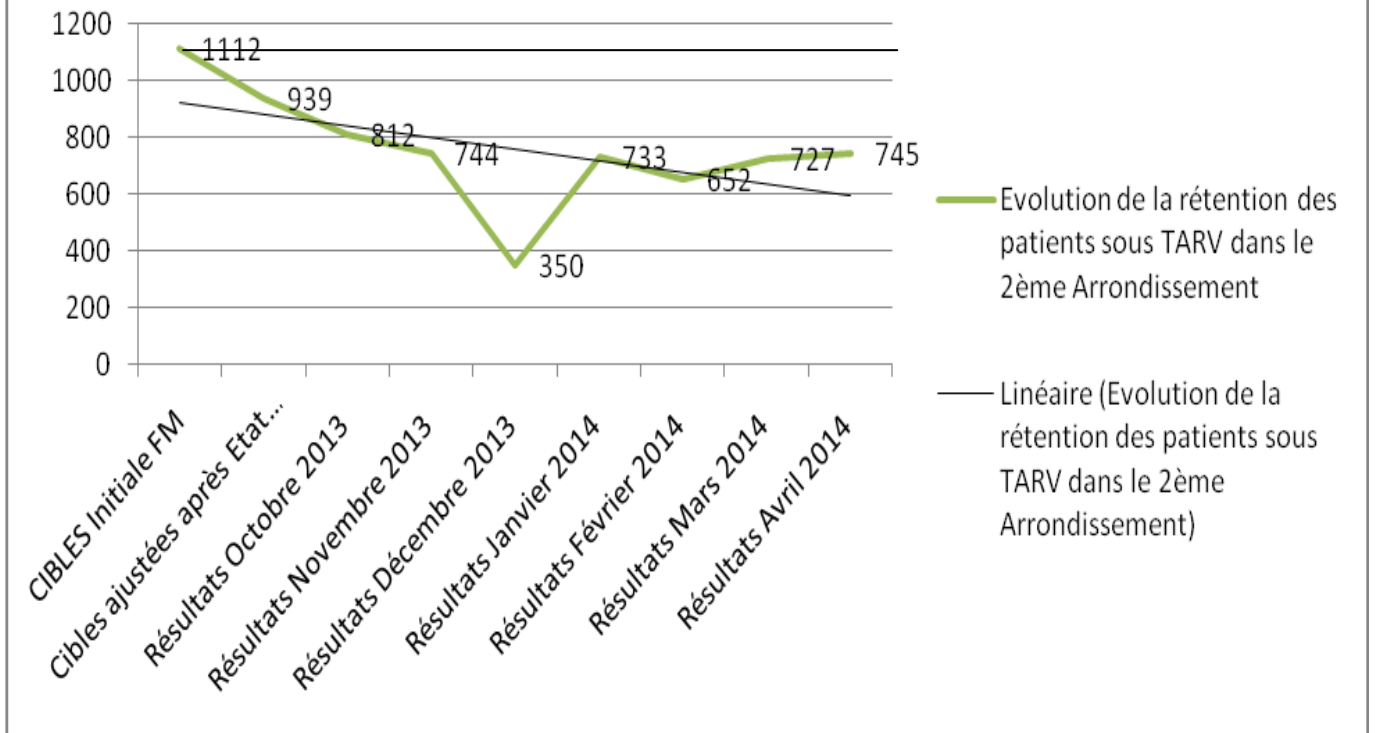


Figure 20: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 2ème Arrondissement

3. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 3^e Arrondissement

Sur un total de 555 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription sanitaire du 3^e arrondissement, seuls 451 patients ont été maintenus sous TARV soit un taux de rétention global de la circonscription évalué à 81%. Il avait été noté une déperdition importante des patients au CS Mamadou Mbaïki 1 avec 287 patients lors de l'état de lieux, au profit du CS Urbains de Castors 1, avec 183 nouvelles inclusions dans sa file active. Il serait donc important de comprendre le pourquoi de cette déperdition par une structure au profit d'une autre structure de la même circonscription, et de bien accompagner la structure dans la rédaction de son plan de business et la négociation du contrat avec cordaid pour améliorer l'offre et la qualité des services dans cette structure et aussi partager les bonnes pratiques avec la structure performante (rôle d'accompagnement de la cellule FBR).

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 3ème Arrondissement

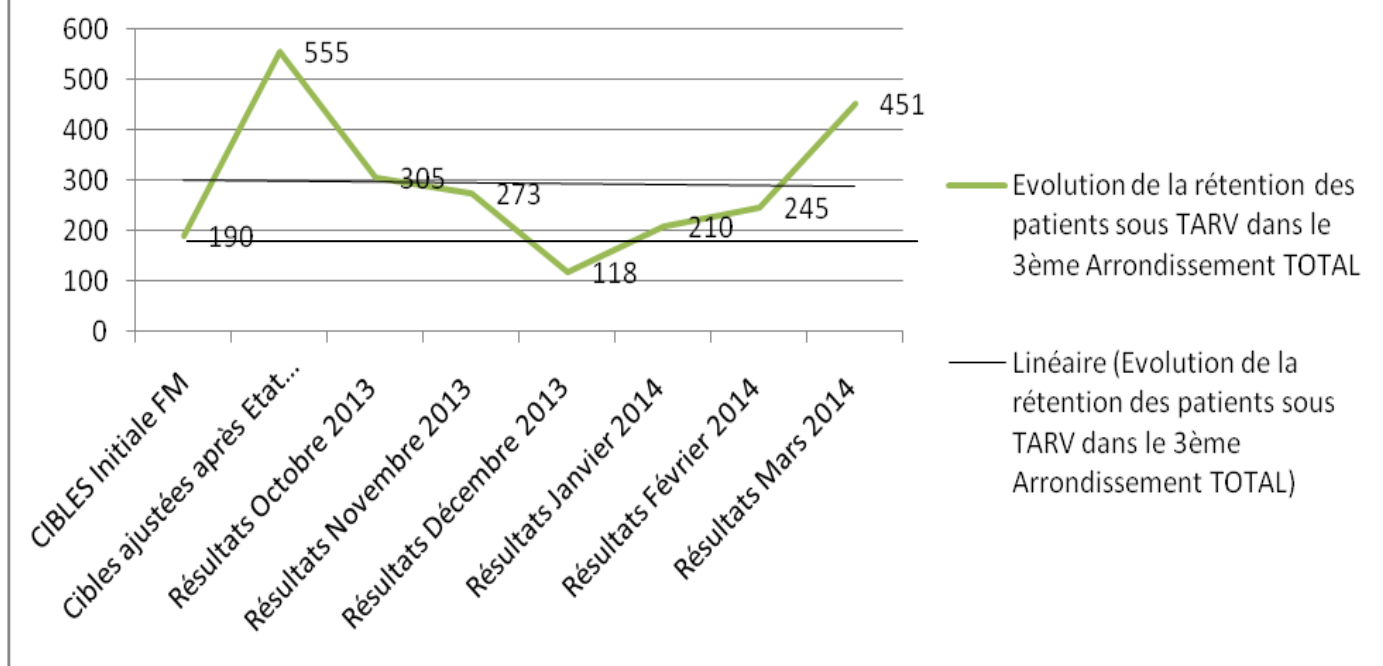


Figure 21: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 3ème Arrondissement

4. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 4^e Arrondissement

Sur un total de 528 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription sanitaire du 4^e arrondissement , seuls 391 patients ont été maintenus sous TARV soit un taux de rétention global de la circonscription évalué à 74%. Il avait été noté une déperdition importante des patients au CSU de Boy-Rabe 1 avec 105 patients identifiés lors de l'état de lieux. En ce qui concerne l'Hôpital de l'Amitié 1, Il avait été noté un taux de rétention évalué à 92% avec 391 patients suivis, sur un total de 423 malades identifiés lors de l'état des lieux.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 4ème Arrondissement

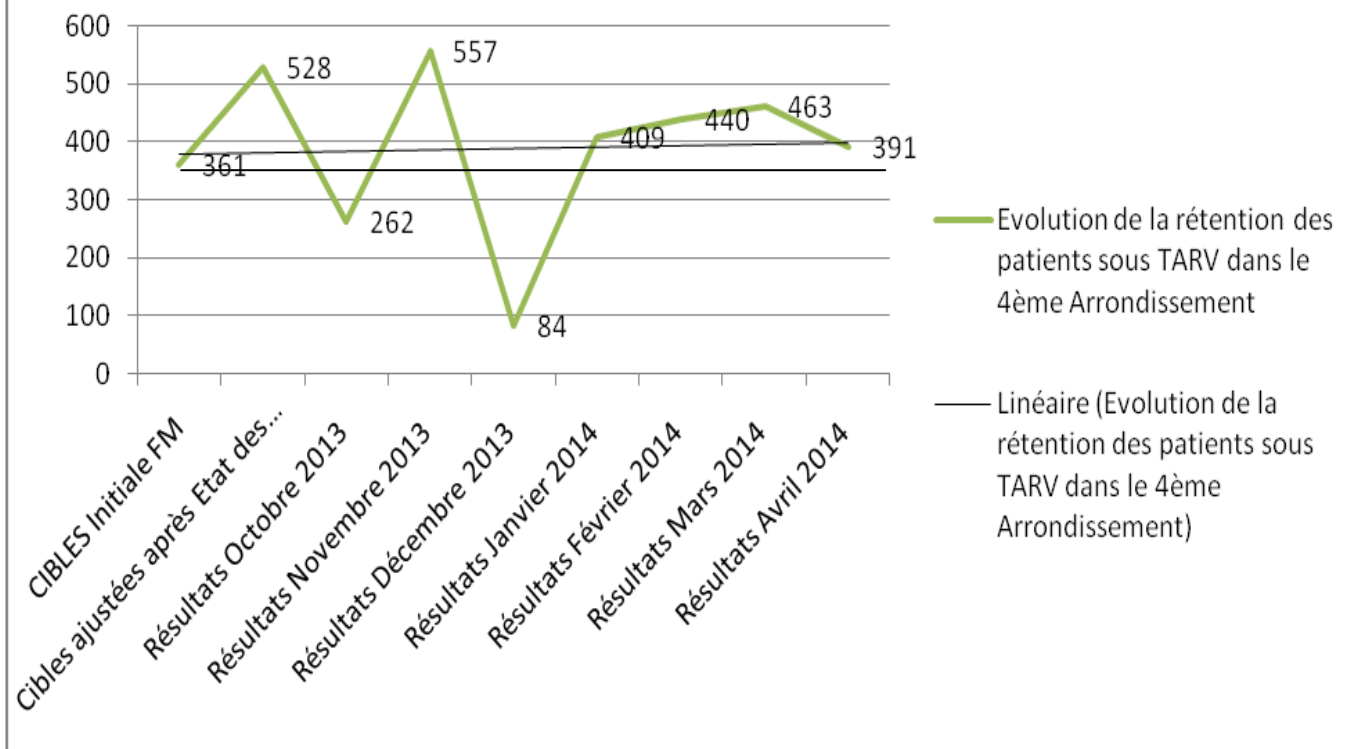


Figure 22: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 4ème Arrondissement

5. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 5^e Arrondissement

Sur un total de 3373 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription sanitaire du 5^e arrondissement, seuls 2898 patients ont été maintenus sous TARV soit un taux de rétention global de la circonscription évalué à 86%. Il avait été noté une fluctuation importante entre les structures sanitaires de cette circonscription avec une déperdition de 475 malades identifiés lors de l'état des lieux.

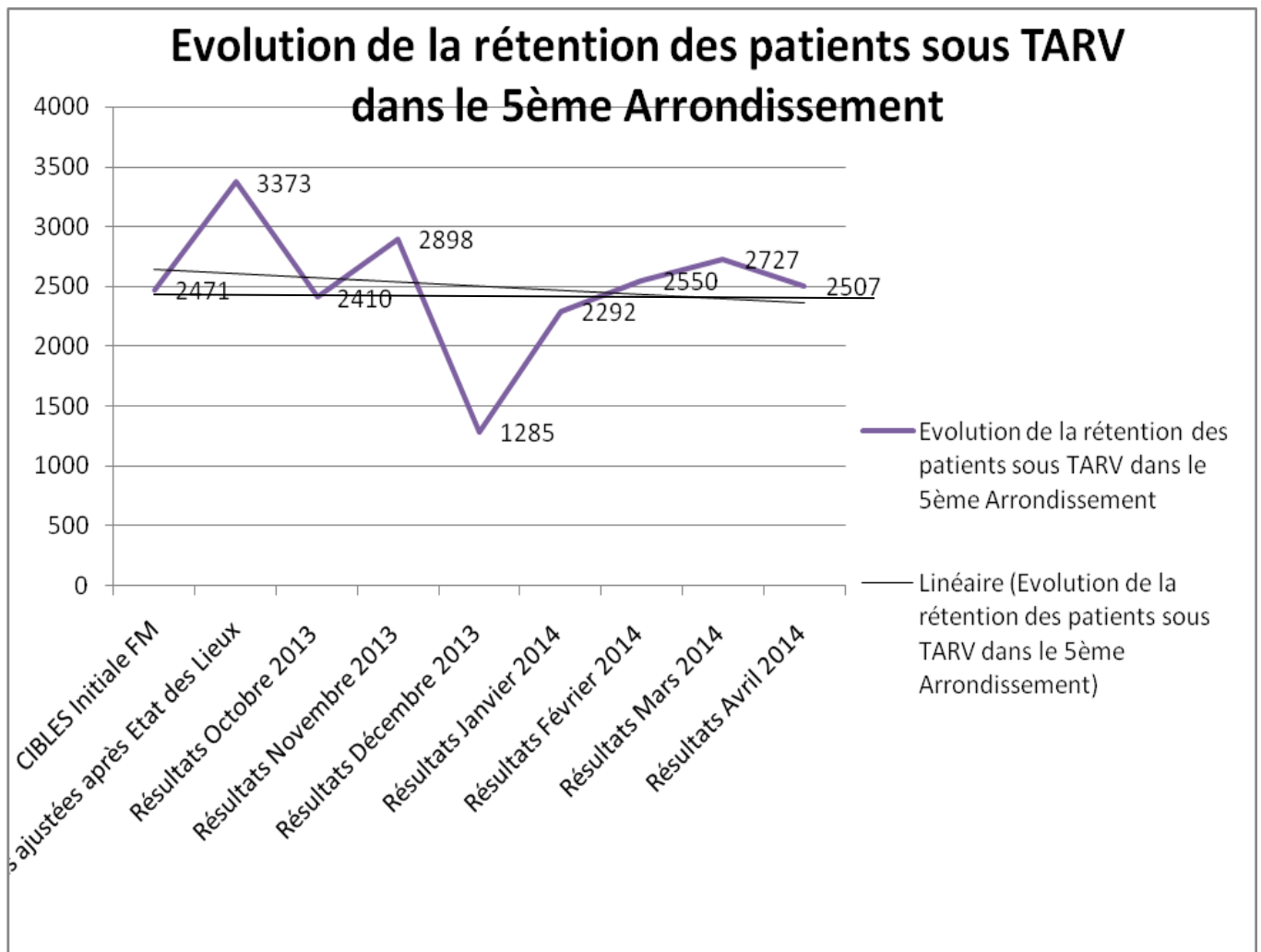


Figure 23: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 5ème Arrondissement

6. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 7^e Arrondissement

Sur un total de 193 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription du 7^e arrondissement, il avait été noté 245 patients suivis sous traitement antiretroviral, dont 52 nouvelles inclusions. Ce qui représentait globalement une rétention sous TARV de 100% des patients identifiés lors de l'état des lieux.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 7ème Arrondissement

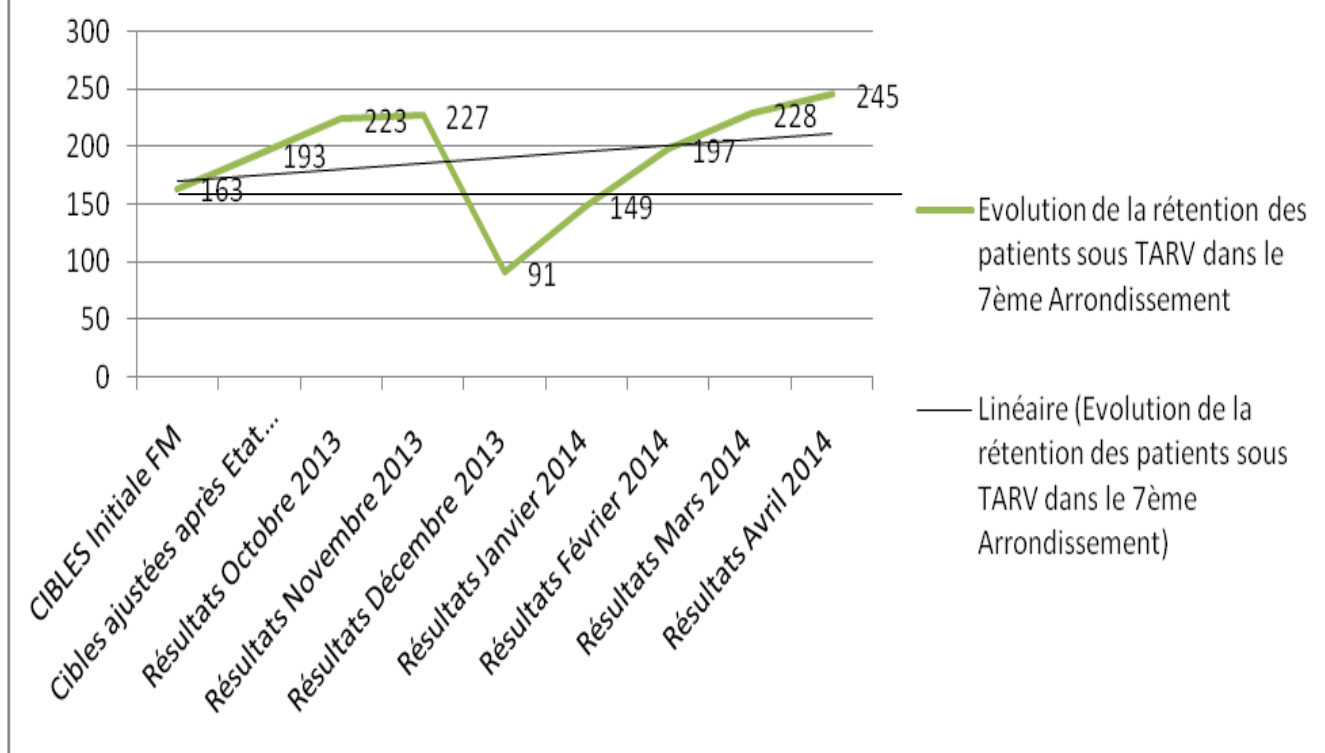


Figure 24: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 7ème Arrondissement

7. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans la circonscription du 8^e Arrondissement

Sur un total de 429 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans la circonscription du 8^e arrondissement, il avait été noté 758 patients suivis sous traitement antiretroviral au mois de janvier 2014, soit une 329 nouvelles inclusions et une déperdition de 400 malades en fin avril 2014. Il serait donc important de comprendre le pourquoi de cette déperdition et prévoir l'accompagnement des structures de cette circonscription dans la rédaction de leur plan de business et la négociation du contrat avec cordaid pour améliorer le suivi des PVVIH au niveau communautaire par les agents sociaux.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le 8ème Arrondissement

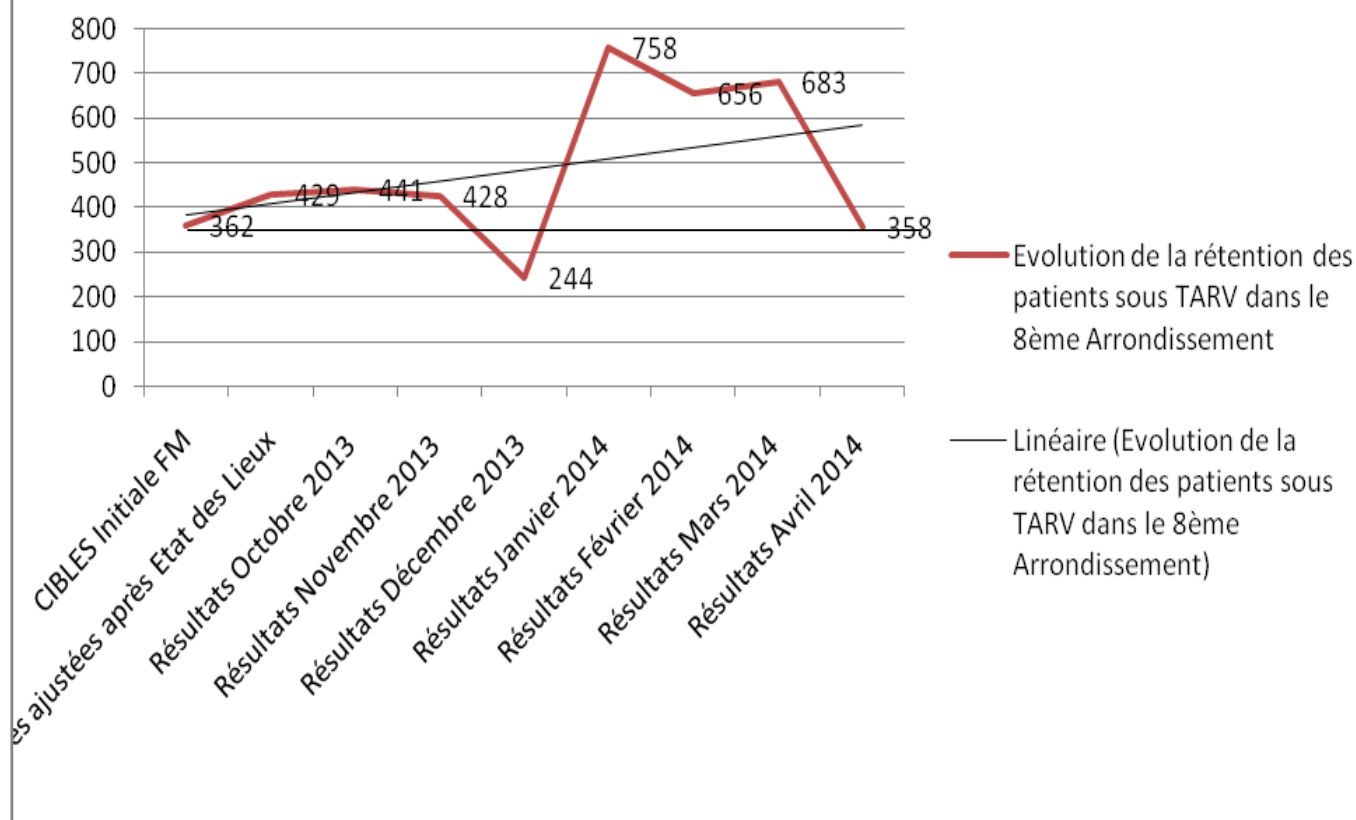


Figure 25: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans la circonscription sanitaire du 8ème Arrondissement

8. Rétention des patients sous traitement antiretroviral dans le District sanitaire de Bimbo

Sur un total de 327 patients sous TARV identifiés avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF dans le district sanitaire de Bimbo, il avait été noté un total de 583 patients suivis sous traitement antiretroviral au mois de mars 2014, avec 256 nouvelles inclusions. Cependant sur les 583 patients suivis depuis le mois de mars 2014, seuls 316 ont été enregistrés au mois d'avril 2014 soit 54%. D'où l'importance d'améliorer aussi le suivi communautaire des PVVIH par les agents sociaux, à travers l'approche contractuelle.

Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le District sanitaire de Bimbo

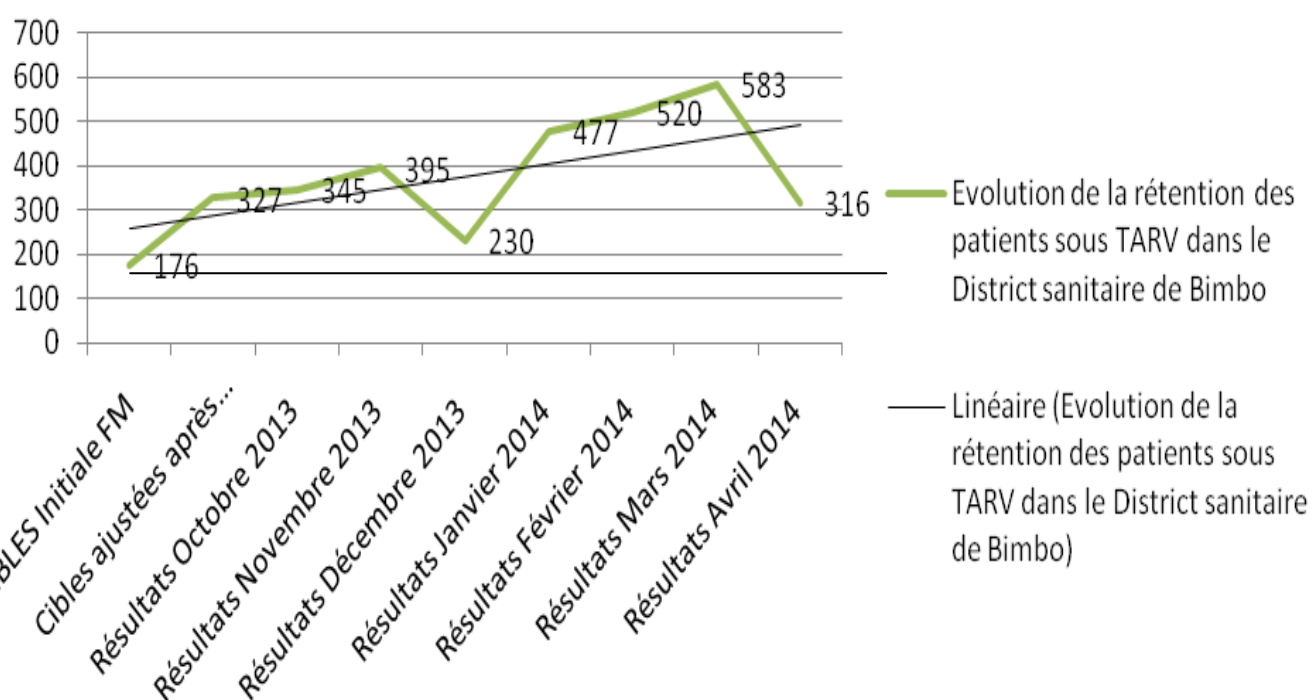


Figure 26: Evolution de la rétention des patients sous TARV dans le District sanitaire de Bimbo

III.5.4 Indicateur 4 : Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+ qui sont mises sous prophylaxie ARV pour prévenir la transmission verticale du VIH

1. Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans les 19 sites de Bangui

En ce qui concerne la prophylaxie aux ARV chez les femmes enceintes VIH+ pour prévenir la transmission verticale du VIH/SIDA, il avait été noté globalement une baisse de la performance par rapport à la donnée de base soit 221 femmes enceintes VIH+ ayant reçu la prophylaxie, mais avec une tendance à la hausse observée depuis le mois de février jusqu'à dépasser le chiffre de 221 retenu comme donnée de base au début du projet VIH/PBF. Cette baisse constatée serait principalement due à des périodes d'instabilité observées depuis le mois de décembre 2013 jusqu'au mois de janvier 2014 à Bangui. En outre il avait été rapporté une rupture de stock en tests de dépistage dans certains sites appuyés par le projet Fonds Mondial.

Cependant, certains sites avaient maintenu une tendance positive de cet indicateur principalement dans les circonscriptions sanitaires des 1^{er}, 7^e, 8^e arrondissement, ainsi que dans le district sanitaire de Bimbo (voir figures ci-dessous).

Par contre, certaines circonscriptions sanitaires n'ont pas atteint les performances obtenues avant la mise en oeuvre du projet VIH/PBF. Il s'agit des circonscriptions sanitaires des 2^e, 3^e, 4^e et 5^e arrondissements (voir figure ci-dessous).

Les mêmes causes décrites ci-dessus expliqueraient cette faible performance.

En outre la faiblesse constatée dans l'accompagnement de la cellule FBR aux différentes circonscriptions sanitaires; expliquerait la difficulté des structure à détecter rapidement cette stagnation ou régression dans l'atteinte des performances et à développer les stratégies pour permettre d'élaborer leurs plan de business avec des stratégies cohérentes pouvant conduire à l'amélioration des performances.

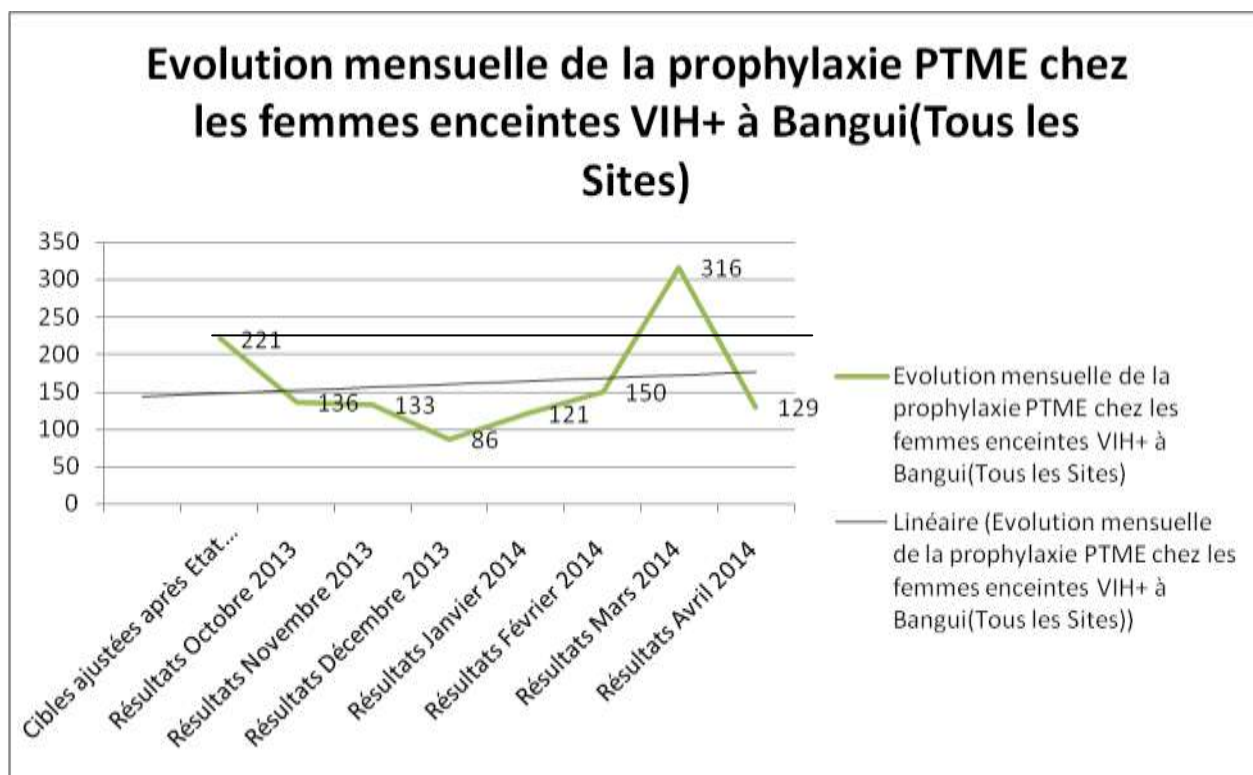


Figure 27: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans les 19 sites de Bangui

1. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 1^{er} arrondissement

Dans la circonscription sanitaire du 1^{er} arrondissement, seules 2 structures avaient intégrées la prise en charge des femmes enceintes VIH+ sous ARV pour la prévention de la transmission verticale du VIH/SIDA. Il s'agit du CNRISTAR et du CS de Camp IZAMO 1. Les autres structures n'avaient pas encore intégré l'activité de la PTME dans leur paquet d'activité par manque d'intrants.

Evolution mensuelle de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ dans 1er Arrondissement

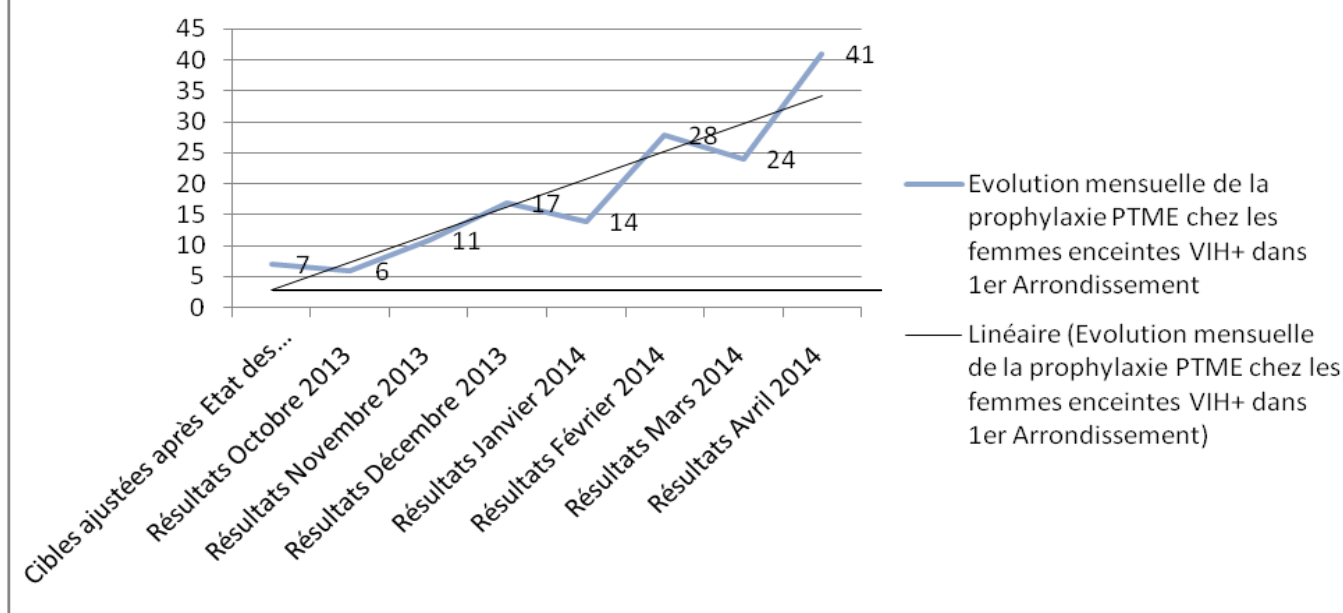


Figure 28: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 1er Arrondissement

2. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 2^e arrondissement

Dans la circonscription sanitaire du 2^e arrondissement, seul CS Lakouanga 1 avait intégré l'activité, mais avec une faible performance ne dépassant pas 3 femmes enceintes VIH+ mises sous ARV pour la prévention de la transmission verticale du VIH/SIDA. Il est à noter que le Groupe Espoir a connu beaucoup des difficultés dans l'exécution de ce contrat de performance avec Cordaid et mérite une attention particulière en terme d'accompagnement par la circonscription sanitaire et la cellule FBR en vue d'améliorer leur performance.

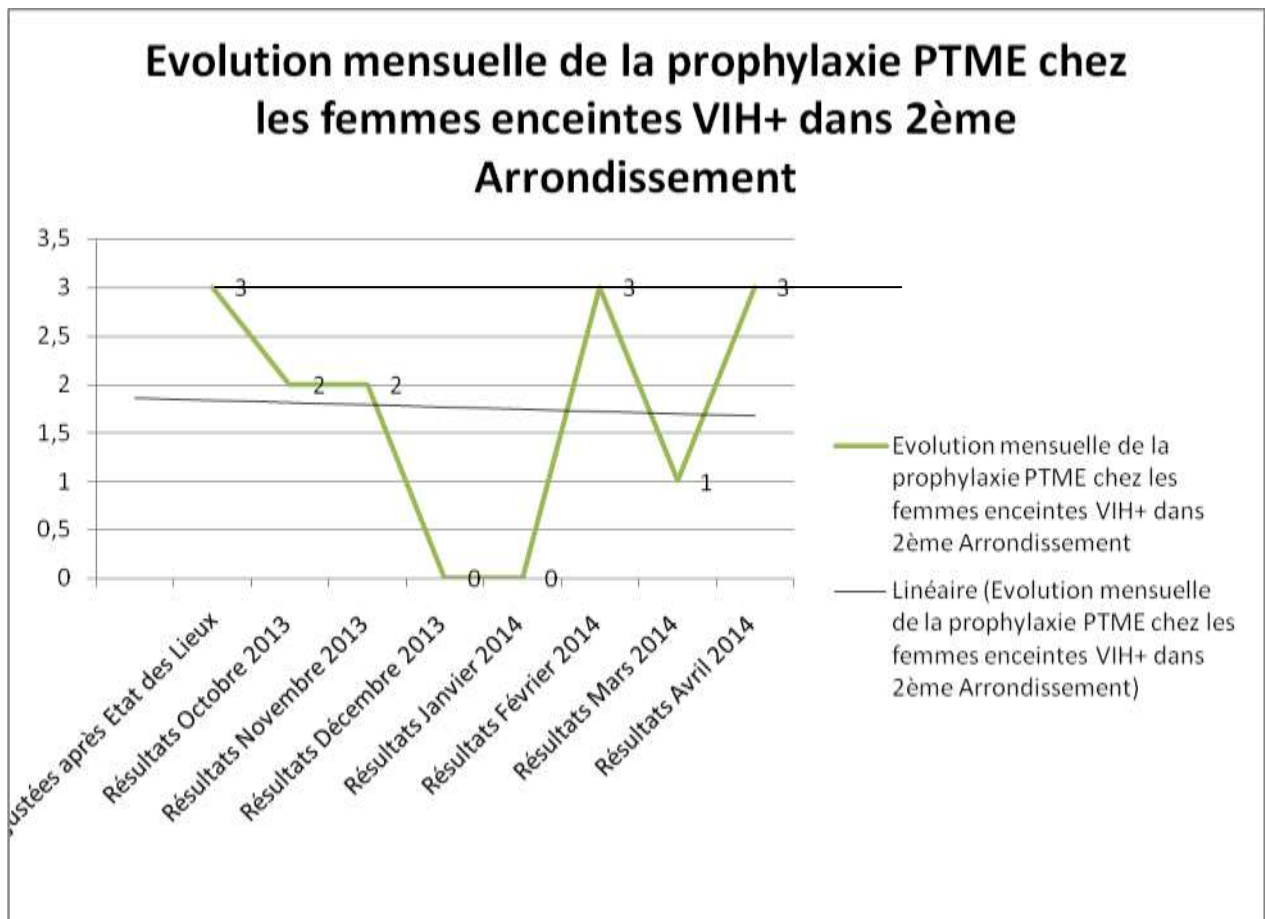


Figure 29: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 2ème Arrondissement

3. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 3^e arrondissement

Dans la circonscription sanitaire du 3^e arrondissement, il avait été remarqué une chute brutale des performances de cet indicateur après les événements de décembre 2013, avec une reprise au mois de février 2014. La rupture de stock en tests de dépistage constitue le problème majeur pour l'amélioration de cet indicateur dans cette circonscription sanitaire, ainsi que l'insécurité récurrente dans certaines aires de santé de cette circonscription.

En effet, l'insécurité récurrente dans cette circonscription sanitaire, n'avait pas permis de poursuivre la mise en oeuvre du projet dans le CS Mamadou Mbaïki, ce qui a conduit à la suspension de ce contrat de subvention avec cordaid, avec une répercussion négative sur les performances prévisionnelles de cette structure et de surcroît de toute la circonscription sanitaire.

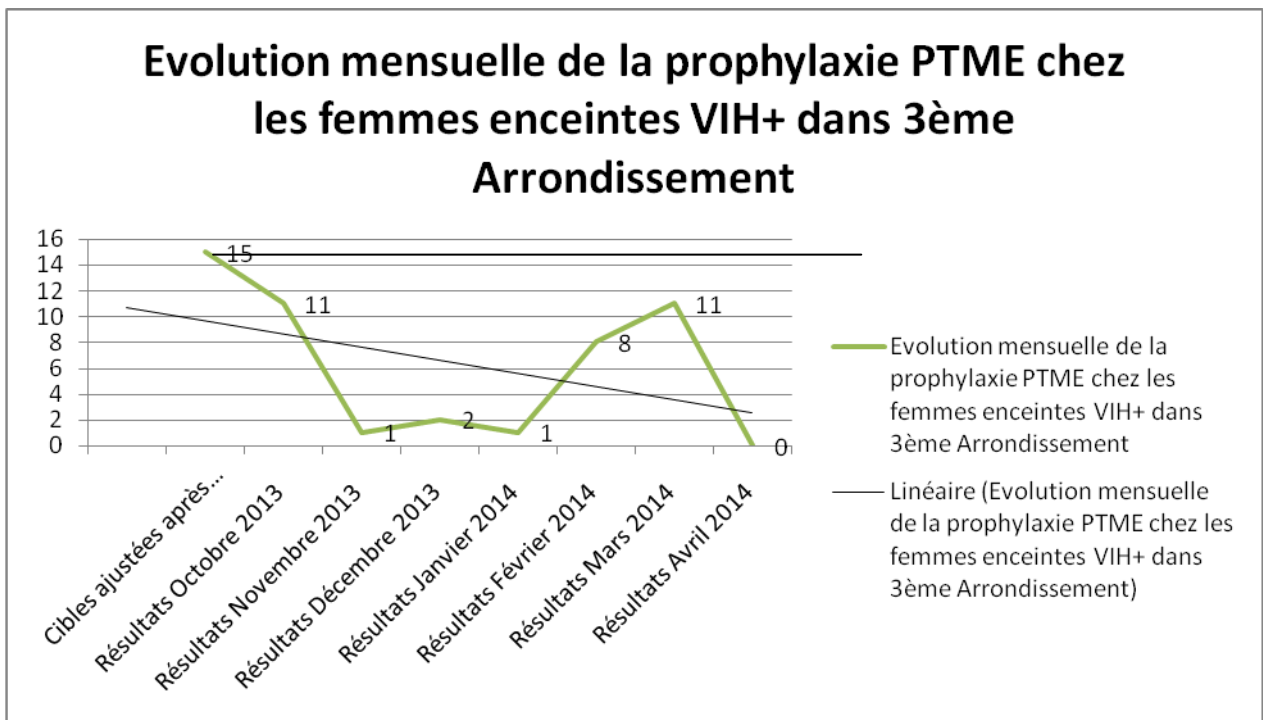


Figure 30: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 3ème Arrondissement

4. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 4^e arrondissement

Comme dans la circonscription sanitaire du 3^e arrondissement, le 4^e arrondissement a connu les mêmes difficultés sécuritaires conduisant à la faible performance constatée suite à une suspension de contrat de subvention du CSU de Boy-Rabe 1, ce qui se manifeste par une chute brutale des performances dans cette circonscription sanitaire, juste après les événements de décembre 2013. Cependant à l'hôpital de l'Amitié 1, il avait été remarqué avec l'introduction de l'approche PBF, une amélioration de la performance de l'indicateur allant d'une seule femme enceinte VIH+ sous prophylaxie ARV au mois de l'état des lieux, à 21 femmes enceintes VIH+ mises sous prophylaxie, au mois d'avril 2014. Ceci s'expliquerait par une bonne application des principes de planification et de contractualisation à travers un plan de business cohérent, élaboré en fonction des faiblesses constatées et motivant la mise en place des stratégies idoines pour améliorer l'offre et la qualité des services (cfr tableau en annexe).

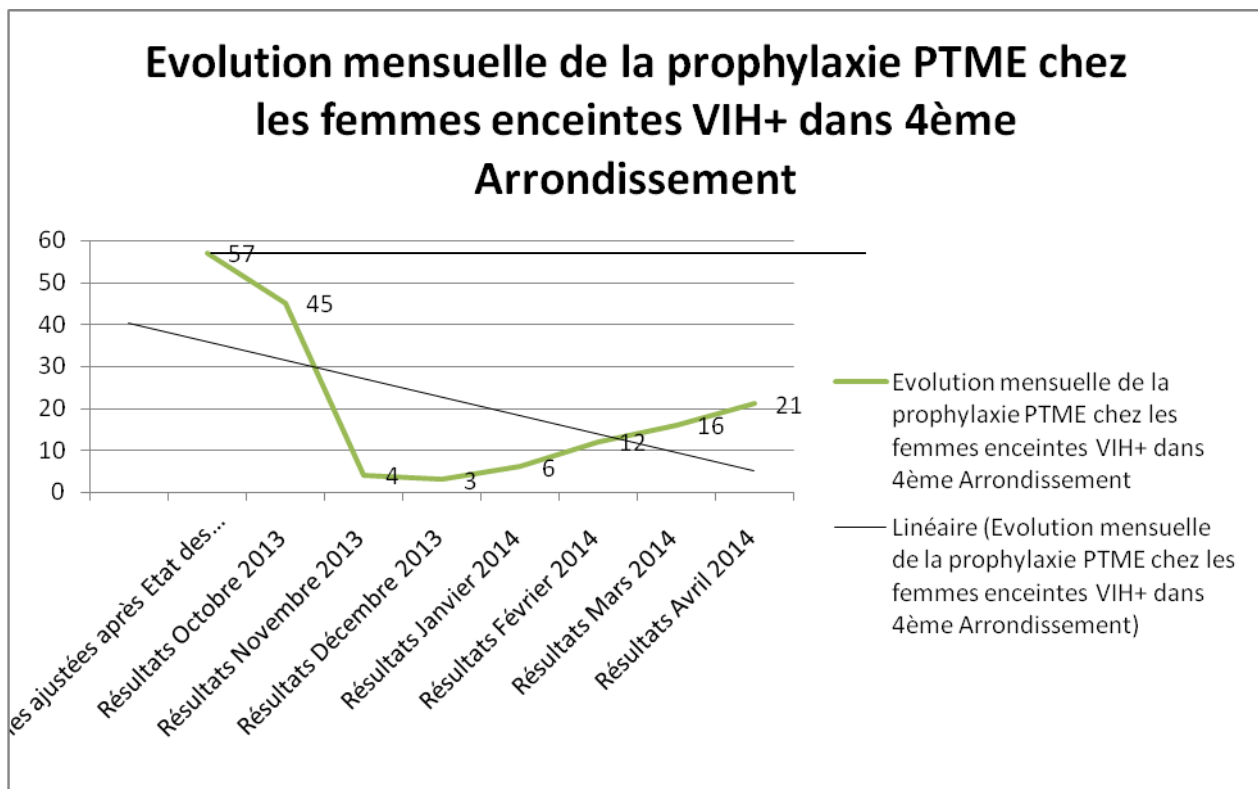


Figure 31: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 4ème Arrondissement

5. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 5^e arrondissement

Malgré une diminution quantitative du nombre des femmes enceintes VIH+ ayant bénéficiés de la prophylaxie aux ARV en général dans cette circonscription sanitaire, il avait été remarqué néanmoins un maintien de la même tendance durant les 7 mois d'implémentation du projet. Ceci témoigne d'un effort réalisé par les différentes structures de cette circonscription pour maintenir si pas améliorer les performances déjà acquises dès le début de la période précédant la mise en oeuvre du projet, et ce malgré la situation d'insécurité et de pauvreté.

En effet, sur les 3 structures de la circonscription sanitaire du 5^e arrondissement contractées dans le cadre du projet PBF/VIH, il avait été remarqué qu'une seule structure avait réussi à améliorer sa performance en rapport avec l'indicateur sur les femmes enceintes VIH+ ayant reçu la prophylaxie ARV. Il s'agit du CSU de Malimaka 1, qui est partie avec un nombre de 2 femmes enceintes VIH+ sous prophylaxie lors de l'état des lieux en septembre 2013, à 159 femmes enceintes VIH+ sous prophylaxie ARV en mars 2014. Les deux autres structures n'avaient pas fait de très bonnes performances, mais plutôt une évolution plus ou moins en dents de scie pour le CTA de l'Hôpital Communautaire et une évolution dégressive pour l'hôpital communautaire 1, allant de 93 femmes enceintes VIH+ mises sous prophylaxie aux ARV lors de l'état des lieux, à 12 au mois d'avril 2014.

Cette disparité des performances dans une même circonscription sanitaire, appelle à une bonne appropriation du projet par les autorités sanitaires de cette circonscription pour s'assurer du partage de bonnes pratiques en matière du PBF, en vue d'améliorer les performances de cet indicateur à travers des stratégies plus ou moins standardisées pour les structures de cette circonscription.

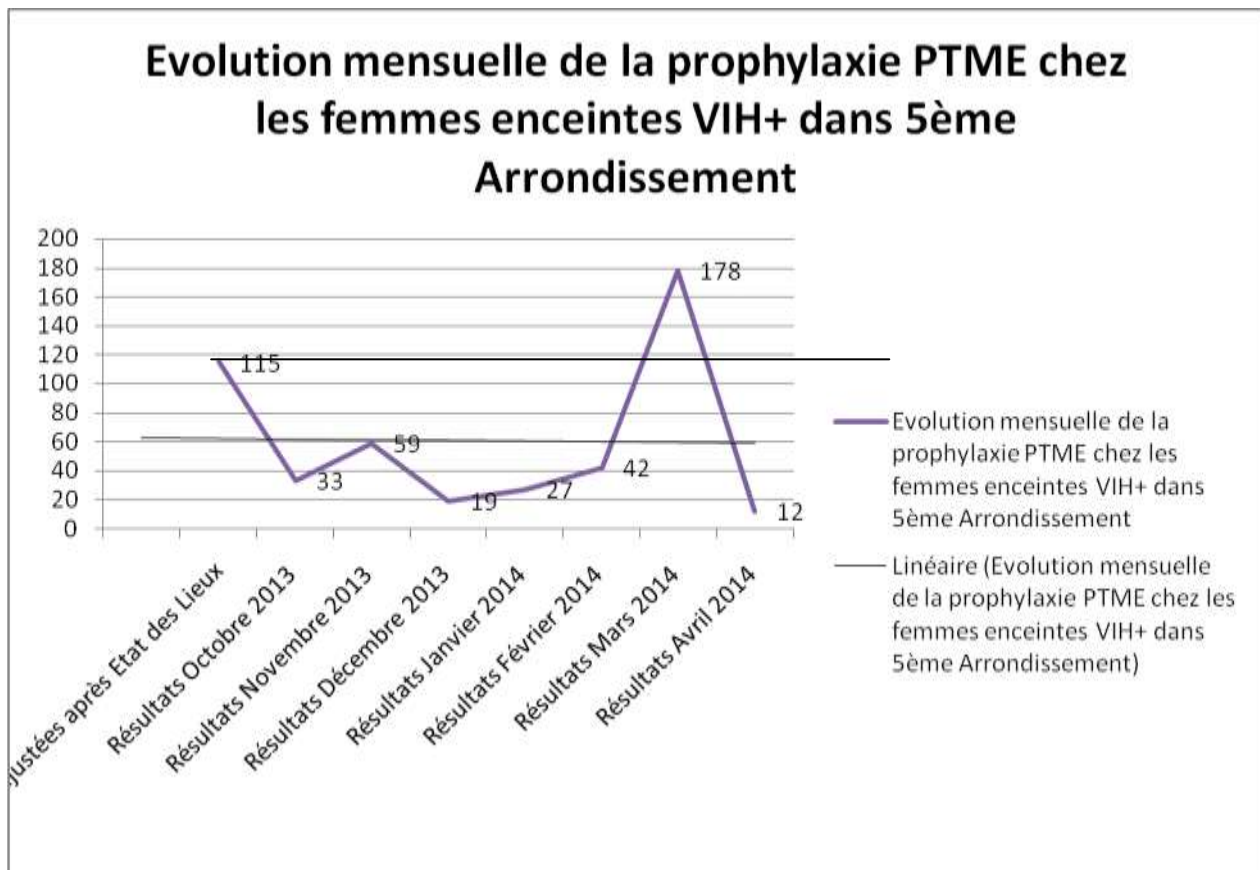


Figure 32: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 5ème Arrondissement

6. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 7^e arrondissement

Il avait été noté une faiblesse de cet indicateur dans le 7^e arrondissement en général et pour les 2 structures sous contrat en particulier. En effet, les 2 structures à savoir : le CSU de Ouango 1, et le CS Privé de SOS qui avaient enregistré pour la première structure, 3 femmes enceintes VIH+ ayant reçu la prophylaxie ARV sur toute la durée du projet, et l'autre structure n'avait pas encore intégré cette activité depuis le début du projet VIH/PBF jusqu'au mois d'avril 2014.

Cette situation confirme le besoin d'accompagnement dans toutes les structures sanitaires en matière d'élaboration de plan de business et des stratégies pouvant aider à améliorer les performances, mais aussi les principes de base du PBF pour une meilleure appropriation et application dans la négociation des contrats de performances avec les agences d'achat.

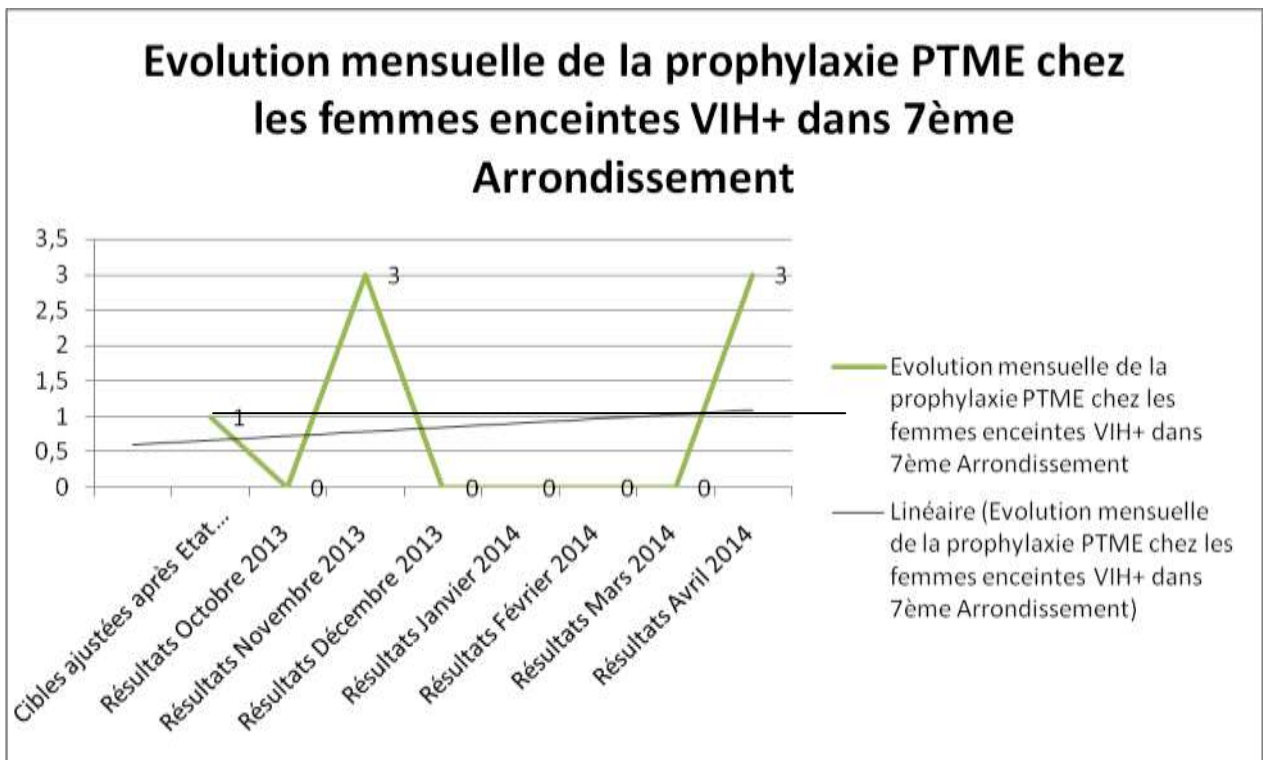


Figure 33: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 7ème Arrondissement

7. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans la circonscription sanitaire du 8^e arrondissement

Il avait été noté une tendance positive dans cette circonscription, avec une moyenne mensuelle de femmes enceintes VIH+ mises sous ARV (13 femmes) dépassant la donnée de base (9 femmes). En outre cette performance représente les résultats obtenus dans une seule structure sous contrat dans le cadre du projet. Il s'agit du CSU de Bédé Combattant 1.

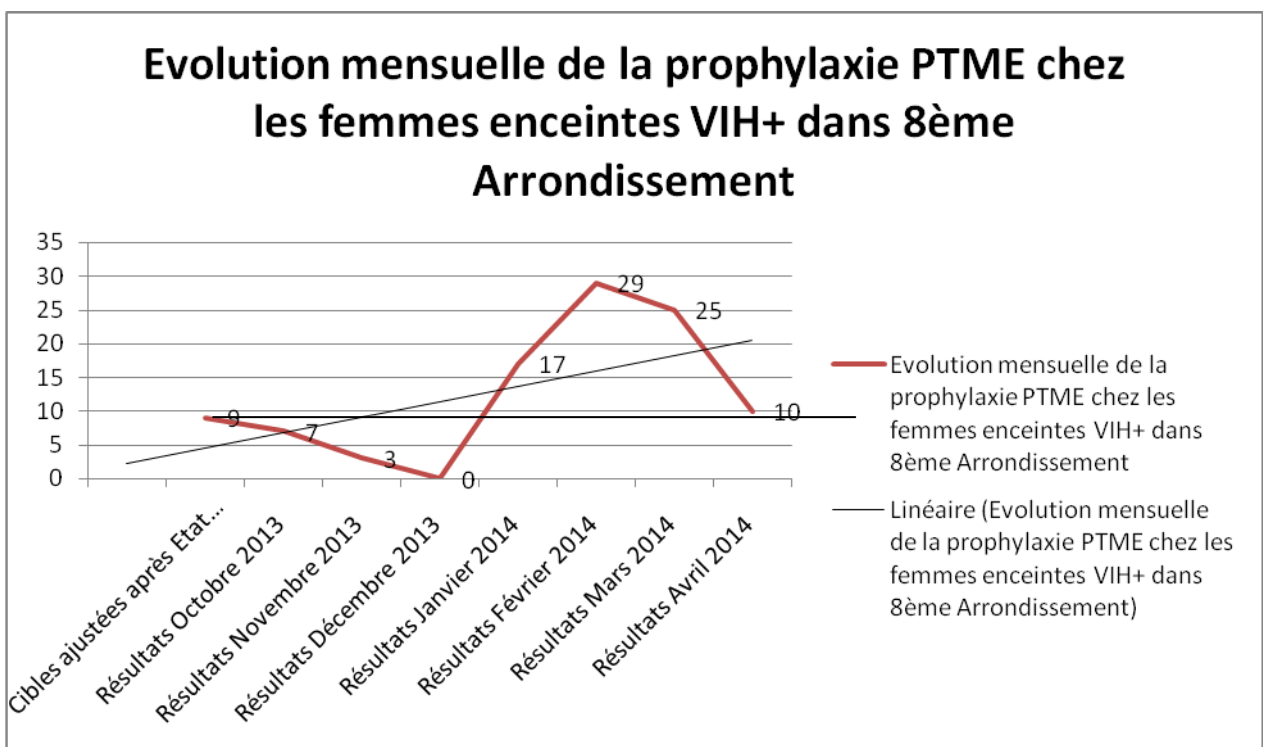


Figure 34: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le 8ème Arrondissement

8. Evolution de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le District sanitaire de Bimbo

En ce qui concerne le District sanitaire de Bimbo, Il avait été noté une tendance positive de l'indicateur, avec une moyenne mensuelle de femmes enceintes VIH+ mises sous ARV de 44 femmes, dépassant la donnée de base évaluée à 11 femmes, avant le début de la mise en oeuvre du projet PBF/VIH à Bangui. Cependant sur les deux structures contractées par Cordaid dans le cadre de ce projet, une seule structure l'hôpital de Domitien 1, a réalisé des bonnes performances tout au long de cette période de la mise en oeuvre du projet, avec une moyenne mensuelle de 44 femmes représentant pratiquement la même moyenne du District sanitaire de Bimbo. Le CS de Bégoua 1 n'a pas pu atteindre les cibles lui assignées dans le contrat de performance, suite à la situation d'insécurité énumérées plus haut. Toute fois, cette situation devrait être prise en compte dans le contrat de performances de la direction de lutte contre les IST et le Sida, ainsi que dans celui dans la cellule FBR; dans le cadre de l'accompagnement aux districts, circonscriptions, et structures sous contrat dans le cadre du projet, en vue d'élaborer le plan de business contenant des stratégies permettant de relever les obstacles sur l'offre et l'utilisation des services dans les districts et circonscriptions sanitaires.

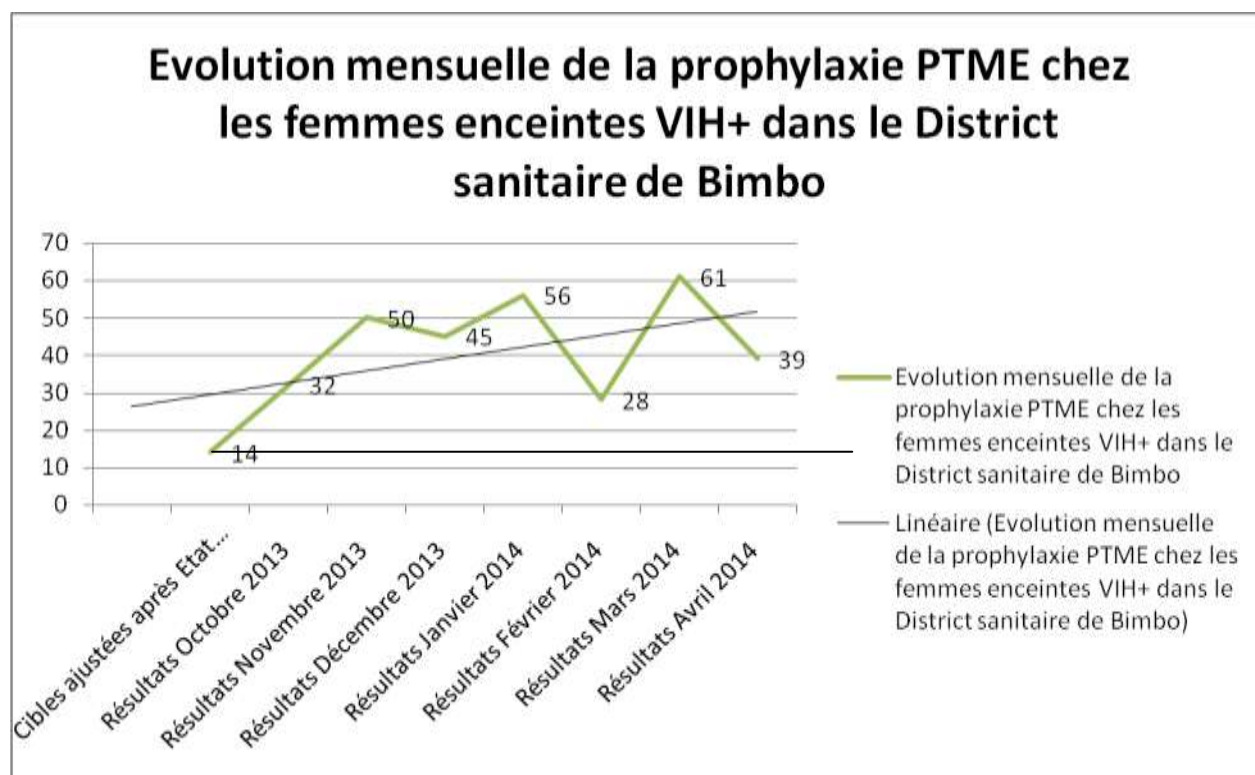


Figure 35: Evolution globale de la prophylaxie PTME chez les femmes enceintes VIH+ à dans le District sanitaire de Bimbo

IV. OPINION GENERALE DE L'EVALUATEUR

En conformité avec les termes de référence, l'équipe de l'évaluation s'est penchée au moyen de descentes sur terrain, des interviews, de la collecte et l'analyse des données, en vue de répondre à la question sur la pertinence du projet, sur son déroulement conformément au cahier des charges et enfin sur sa continuité et sa pérennisation.

Au vu de l'analyse sur la pertinence du projet en rapport avec la politique nationale en RCA et la politique internationale en matière de lutte contre la VIH/SIDA d'une part et d'autres part, en rapport avec le cadre logique du projet, le montage du projet PBF et des résultats obtenus lors de la descente sur terrain; nous confirmons que le projet revêt une importance capitale en ce sens qu'il contribue efficacement aux efforts vers l'atteinte des OMD d'une part et d'autres part, contribue fortement vers l'objectif adopté par l'ONUSIDA sous le slogan "3 zéro" zéro stigmatisation, zéro nouvelle infection et zéro décès liés aux VIH/SIDA.

En outre, au vu du montage PBF mis en place, des indicateurs de performance retenus dans le cadre du projet et de la participation communautaire dans la mise en oeuvre de ce projet, nous confirmons qu'il répond aux exigences du PBF en ce qui concerne l'application de ces principes fondamentaux et l'amélioration de la participation communautaire à l'action sanitaire.

Cependant, les résultats obtenus semblent encore mitigés compte tenu de plusieurs aléas liés à l'environnement sécuritaire à Bangui, qui n'a pas facilité la mise en oeuvre du projet dans l'esprit de séparation des fonctions, d'autonomie des formations sanitaires et du partenariat public-privé. Ceci a été d'autant plus difficile que l'intégration de certaines structures dans la cartographie du Fonds Mondial n'a pas été effective dans tous les sites conduisant en une faible performance de ces structures surtout en ce qui concerne les indicateurs sur le dépistage en général, par manque des tests et autres intrants de dépistage.

Toutefois, malgré les aléas ci-haut énumérés, le projet a eu pour mérite de relever le niveau de performances des 4 indicateurs subventionnés après la situation d'insécurité que connaît la RCA depuis le mois de décembre 2013.

En effet, malgré la forte chute de performance causée par cette situation et le désordre qui s'en est suivi, il a été remarqué pour la plupart des structures une reprise plus ou facilitée par les contrats de performances dans le cadre du projet PBF/VIH, permettant de maintenir, si pas dépasser les données de base recueillies avant le début du projet (Voir les figures sur l'analyse des indicateurs).

En outre, ce projet a eu comme mérite de confirmer l'approche contractuelle (PBF), comme mode de paiement de la motivation des prestataires dans les programmes verticaux, et sa contribution efficace sur l'appropriation des acteurs des soins et de la communauté de leur propre planification et stratégies d'amélioration de l'offre, de la demande et de la qualité des services. Les exemples sur le recrutement du personnel additif, sur le rafraîchissement des murs, sur l'achat de la literie, sur la répartition des primes selon les indices et le rendement de chaque employé dans les sites visités en est éloquent. Aussi à travers ce projet, il a été constaté la participation du PBF aux efforts d'apprentissage de la bonne gouvernance, à travers la gestion consensuelle des subventions par des comités de gestion et/ou comité thérapeutiques favorisant les échanges sur les protocoles thérapeutiques et orientations à prendre en faveur des malades en vue d'améliorer la qualité de l'offre, mais aussi dans la transparence de gestion des subventions perçues privilégiant les choix de pourcentage des montants à allouer aux primes, au fonctionnement et parfois même aux investissements; en vue d'améliorer la qualité des services offerts.

C'est ici aussi le lieu de louer l'importance de cette nouvelle approche dans le domaine de la participation communautaire. En effet, l'importance d'améliorer la participation communautaire pour les maladies chroniques comme le VIH/SIDA se trouve facilitée par le PBF à travers les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA qui s'assurent de la vérification communautaire des prestations déclarées, mais aussi de l'adhérence et de l'observance du traitement par les malades. Ceci redonne tout son sens à la place de l'éducation thérapeutique et permet de maintenir le lien entre les structures sanitaires et les malades à

travers la communauté, qui aussi par la même occasion pourra donner son point de vue sur la qualité des services reçus dans les structures sanitaires.

Enfin quelques faiblesses ont été relevées, pouvant à la longue se transformer en menace pour la pérennisation du projet. Il s'agit de :

- Faiblesse dans la régulation, due au faible accompagnement de l'équipe de la cellule technique FBR et la DLIST, des circonscriptions sanitaires et régions sanitaires au processus de planification et de contractualisation avec Cordaid
- Absence de la formalisation du partenariat avec le projet Fonds Mondial surtout en ce qui concerne la disponibilité des médicaments et intrants pour les structures en rapport avec le paquet contracté
- Détermination des cibles ne tenant pas compte des données épidémiologiques et de la population à couvrir dans chaque circonscription et/ou structure contractée (risque de sous estimation ou sur estimation)
- La formulation des indicateurs non conforme au cadrage des indicateurs de l'ONUSIDA et au toolkit du fonds Mondial
- La non séparation de la fonction d'achat et de vérification jouée jusque là par Cordaid RCA.

V. RECOMMANDATIONS

Pour mieux assurer la pérennisation des acquis liés à ce projet, nous proposons dans cette partie des recommandations répondant aux faiblesses ci-haut énumérées.

V.1 Recommandations adressées à la CTFBR et à la DLIST

- D'assurer le leadership de l'approche PBF dans les circonscriptions sanitaires sous contrat avec Cordaid dans le cadre du projet PBF/VIH
- D'appuyer les régions sanitaires dans leur rôle de supervisions des circonscriptions sanitaires et structures sanitaires
- D'élaborer et/ou vulgariser davantage le contenu du manuel d'implémentation du PBF en RCA en faveur de tous les cadres du ministère de la santé et de ses partenaires
- De vulgariser le contenu du PMA et du PCA en rapport avec le VIH/SIDA, et les conditions d'intégration dans les structures
- Déterminer quelles activités du PMA peuvent être mises en oeuvre dans quelle Fosa, en fonction du plateau technique, de la disponibilité du personnel formé dans le domaine (PTME, CDV, TARV,...)
- De finaliser le processus de détermination des aires de santé et leurs populations pour mieux guider la planification et le calcul des indicateurs au niveau des circonscriptions sanitaires et des Fosa
- Aligner la formulation des indicateurs contenus dans le plan stratégique aux exigences de l'ONUSIDA et du toolkit du Fonds Mondial en la matière
- Formaliser le partenariat entre le Ministère de la santé et le Fonds Mondial dans la disponibilisation des intrants dans les structures contractées dans le projet PBF/VIH et ne faisant pas partie de la cartographie Fonds mondial.

V.2 Recommandations adressées aux Formations sanitaires

- Faire une analyse exhaustive et participative de la situation en rapport avec le VIH/SIDA dans la Fosa et définir au préalable les priorités et les stratégies d'action.

- Elaborer les plans de business en tenant compte des obstacles constatés dans l'atteinte des résultats attendus dans la Fosa.
- Se faire accompagner le l'équipe de la circonscription sanitaire et/ou de la région sanitaire dans l'élaboration du Business plan.
- Proposer des stratégies innovantes et s'approprier des bonnes pratiques des autres structures pour améliorer vos performances, et proposer si possible lors de la contractualisation, des indicateurs en rapport avec les besoins issus de votre analyse de la situation.

V.3 Recommandations adressées à Cordaid

- Répartir les cibles par structures à partir des données épidémiologiques et de la population couverte par chaque structure et/ou circonscription
- S'assurer avant la signature des contrats de l'existence d'un protocole de collaboration entre la structure et/ou la circonscription et le projet Fonds Mondial pour l'appui en médicament et intrants en rapport avec les indicateurs subventionnés
- Etre strict dans l'application des clauses contractuelles sur base des performances attendues dans le contrat, au besoin revoir les clauses contractuelles pour intégrer les changements liés au cas de force majeur
- Intégrer la notion du bonus d'isolement, pour les structures contre performante pour des raisons d'insécurité ou d'éloignement au lieu de résilier les contrats.
- Entrevoir la séparation de la fonction de vérification et de paiement des subsides pour respecter le principe de la séparation des fonctions
- Appuyer la cellule FBR dans la réalisation d'une formation PBF au profit des prestataires des circonscriptions sanitaires et des structures en vue d'une amélioration de la compréhension et de l'application des principes PBF
- Faire un plaidoyer au niveau du CCM et du Fonds Mondial directement pour montrer les tendances obtenues dans le cadre de ce projet pilote, en vue de mobilisation des ressources pour la suite
- S'assurer que les rapports transmis par les structures comme soubassements des factures ont été également transmis au niveau des circonscriptions sanitaires jusqu'à la DLIST avant tout paiement. Au besoin insérer cette clause dans le contrat.
- Prévoir une revue à mi-parcours avec toutes les parties prenantes pour recadrer et revoir si besoin les indicateurs et ou les subsides selon les tendances des résultats.

VI. ANNEXES

VI. 1 Termes de Référence de la mission d'évaluation

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Selon l'enquête MICS 2010 en RCA, 4,9% des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs, infectés par le VIH-1. Ce taux a connu une baisse importante par rapport à la prévalence enregistrée lors de la MICS-3 de 2006 qui était de 6,2%. Les taux de séroprévalence chez les femmes et chez les hommes de 15-49 ans, estimés respectivement à **6,3%** et **3%** ont également connu une diminution sensible, ces taux étaient de 7,8% et 4,3% en 2006, soit une baisse respective de 19% et 30%. En outre, le ratio d'infection entre les femmes et les hommes est de 2,10, autrement dit, il y a 210 femmes infectées pour 100 hommes.

La République centrafricaine figure parmi les pays les plus touchés par l'épidémie du Sida en Afrique Centrale. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 132.000 dont 60.000 ont besoin de traitement antirétroviral.

Face à cette situation, le Gouvernement de la RCA, par l'intermédiaire du Comité National de Lutte contre le Sida et du Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le Sida, a mis en place une réponse qui vise d'une part à réduire le nombre de nouvelles infections, et d'autre part à atténuer l'impact de cette maladie en améliorant l'accès aux soins pour les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). L'offre de services de prise en charge globale des PVVIH initialement concentrée à la ville de Bangui, a été étendue à l'intérieur du pays. Le nombre total de sites de prise en charge des PVVIH est passé à 20 en 2006 à 60 depuis fin 2009. En fin décembre 2013, le nombre de PVVIH qui sont mis sous traitement ARV et qui sont encore vivants est de 18000.

Pour aider le gouvernement centrafricain dans sa réponse de lutte contre le VIH/Sida, Cordaid a mis en place une approche innovatrice qui est le financement basé sur la performance (PBF) en vue de renforcer et décentraliser la prévention et la prise en charge des PVVIH dans la ville de Bangui dans le cadre d'un projet pilote qui vient renforcer les appuis des autres partenaires dont le FM, qui couvre l'approvisionnement des intrants .

Cette approche novatrice de gestion axée sur les résultats se traduit par une approche contractuelle

La fonction d'achat des performances est assurée par CORDAID pour une période de 8 mois (Octobre 2013 à mai 2014). Elle a commencé par la signature des premiers contrats avec les sites de prise en charge en octobre 2013.

La fonction régulation de santé est organisée par la Cellule Nationale Technique de Financement Basé sur les Résultats (CNT FBR) et la direction de lutte contre le SIDA.

Se trouvant à la fin du projet, Cordaid RCA estime utile de faire une évaluation interne afin de réorienter ses stratégies des réponses à la lutte contre le VIH/Sida pour les prochaines opportunités.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Faire un bilan critique du projet afin d'améliorer les performances conformément aux résultats attendus.

2.2. Objectifs spécifiques

Evaluer :

- la fonction de régulation de santé,
- la fonction d'achat de soins assurée par Cordaid lui même,
- la fonction prestation des soins assurée par les sites de prise en charge.

3. RESULTATS ATTENDUS

- Les données sur les fonctions de régulation collectées, traitées et analysées,
- Les données sur l'achat de performance sont collectées, traitées et analysées,
- Les données sur la prestation des soins collectées, traitées et analysées ;
- Les indicateurs de résultats des différentes fonctions sont collectées, traités et analysés ;
- Des propositions concrètes permettant d'améliorer la régulation, l'achat des soins, la prestation des soins sont faites.

4. METHODOLOGIE

La méthodologie prévoit:

- une collecte des données sur les ressources, les activités menées et les résultats obtenus ;
- une analyse de ces données qui font apparaître leur évolution sur 8 mois,
- des recommandations.

Le canevas de collecte des données et le draft du plan de rapport seront proposés par l'évaluateur et discuté au niveau de Cordaid RCA avant le début de la mission.

4.1. Collecte des données

L'évaluateur devra collecter les données à tous les niveaux : central, Circonscriptions sanitaire de Bangui, sites de prise en charge des PVVIH. Il devra avoir des entretiens avec tous les acteurs concernés. Pour cela un déplacement sur le terrain sera organisé par le bureau de Cordaid Bangui.

4.1.1. Central

- Nombre de textes règlementaire élaboré, adopté diffusé et appliqué sur l'approche FBP,
- Supervisions / contrôle,

4.1.2. EC des circonscriptions sanitaires de la Région sanitaire N°7 :

Les activités et les indicateurs sont ceux qui sont définies dans les fonctions des

équipes cadres :

- planification (plan d'action annuel, rapport d'activités du programme VIH,,),
- coordination (interne : réunion hebdomadaires des EC) ;
- gestion des ressources (humaine et financière, gestion des médicaments),
- supervision (supervision formative)
- Nombre de textes règlementaires élaborés, adoptés diffusés et appliqués sur l'approche FBP

4.1.3. Formation sanitaires:

L'évaluateur vérifiera la tenue des registres de prise en charge des PVVIH avec les 6 indicateurs subventionnés

N°	Domaine de prestation de service	Indicateurs
1	Conseil et dépistage	Nombre de personnes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat
2	PTPE	Nombre de femmes enceintes dépistées et qui sont revenues prendre leur résultat
3	PTPE	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+ qui sont mises sous prophylaxie ARV
4	PTPE	Nombre d'enfant nés de mères VIH+ testés pour le VIH entre 6 et 8 semaines
5	TRAITEMENT ARV	Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV (nouveaux inscrits) et ceux qui sont revenus prendre leur traitement pendant la période
6	Prophylaxie des infections opportunistes	Nombre de personnes (adultes et enfants) mises sous ARV éligibles pour recevoir cotrimoxazole)

4.1.4. Achat de performance

- Délai de paiement,
- Volume de subsides payés aux sites conforme à la planification,
- Proportion de fraudes sur le nombre de FOSA contractualisées,
- Nombre d'associations locales contractées et formées pour la vérification,
- Contrats signés,
- Vérifications dans les formations sanitaires,
- Vérifications dans la communauté (enquêtes).

4.1.5. Le circuit d'approvisionnement en médicaments

- Disponibilité des ARV et des médicaments contre les IO au niveau de l'UCM,
- Disponibilité des ARV et des médicaments contre les IO au niveau des sites de prise en charge des PVVIH contractés,

4.2. Analyse

L'évaluateur pourra analyser :

- la pertinence du dispositif mis en place afin de mettre en œuvre le financement basé sur les performances (la séparation des fonctions),
- l'adéquation entre les ressources fournies et les activités à mener à tous les niveaux : central, Equipes Cadres (EC) des circonscriptions sanitaires, sites de prise en charge (FOSA),
- L'évolution des indicateurs au niveau des formations sanitaires depuis le début du projet,
- L'efficacité du financement de la régulation et des formations sanitaires,
- la pertinence des indicateurs achetés dans les contrats avec les EC et les formations sanitaires,
- l'efficacité de la vérification au niveau des formations sanitaires et au niveau de la population,
- le biais de confusion : le résultat atteint suite à la réalisation des activités.

4.3. Recommandations

Les recommandations seront des propositions concrètes concernant les ressources, les activités et les résultats. Elles seront adressées à chaque partenaire en vue de renforcer l'efficacité de l'approche financement basé sur les performances.

5. DUREE DE L'EVALUATION

La Mission est prévue pour 8 jours r du 24 au 31 Mai 2014, dont 5 jours de terrain.

6. EVALUATEUR

L'évaluateur est un médecin de santé publique avec expérience dans la gestion des projets VIH avec financement FM ; et en financement basé sur les performances.

7. RAPPORT

Le rapport devra comprendre la méthodologie, les données collectées et leur analyse. Il devra faire apparaître distinctement : la pertinence de l'organisation mise en place, la fonction régulation, la fonction achat des soins, la fonction prestation des soins et l'évolution des indicateurs à tous les niveaux.

Il sera remis à Cordaid dans une semaine après la fin de la période de l'évaluation.

8. FINANCEMENT

La mission d'évaluation est financée sur fonds propres de Cordaid.

9. DOCUMENTS A CONSULTER

- Le budget initial du projet
- les contrats de performance de la régulation de santé,
- les contrats de performance des sites de prise en charge
- les plans de travail : business plan des formations sanitaires,
- la convention de financement du projet
- les rapports d'activités des vérificateurs
- le rapport narratif du premier trimestre de projet,

Fait à Bangui, le 25 Mars 2014

Annexe 2 : Tableau présentant la situation globale des personnes mises sous TARV dans les 19 sites intégrés dans le projet PBF/VIH à Bangui.

CIRCONSCRIPTION SANITAIRE	SITES	CIBLES Initiale FM	Cibles ajustées	Résultats Octobre 2013	Résultats Novembre 2013	Résultats Décembre 2013	Résultats Janvier 2014	Résultats Février 2014	Résultats Mars 2014	Résultats Avril 2014	
			après Etat des Lieux								
1er Arrondissement	CNRISTAR	1946	2427	2121	2429	2309	2046	2355	2512	2547	
	HJCNHUB	778	888	688	1072	814	1165	1268	1311	1453	
	CPB	479	579	31	268	332	450	468	568	604	
	Camp Fidèle										
	OBROU	456	352	222	533	137	195	254	189	225	
	CS de Camp IZAMO 1	0	134	146	134	75	143	134	137	184	
	Hôpital de Camp de Roux	0	0								
TOTAL		3659	4380	3208	4436	3667	3999	4479	4717	5013	
2e Arrondissement	CS Lakouanga 1	112	193	185	160	35	224	224	164	172	
	Groupe Espoir	1000	746	627	584	315	509	428	563	573	
	TOTAL	1112	939	812	744	350	733	652	727	745	
3e Arrondissement	CS Urbains de Castors 1	190	268	56	273	118	210	245	451		
	CS Mamadou Mbaïki 1	0	287	249							
	TOTAL	190	555	305	273	118	210	245	451	0	
4e Arrondissement	CSU de Boy- Rabe 1	0	105	91							
	Hôpital de l'Amitié 1	361	423	171	557	84	409	440	463	391	
	TOTAL	361	528	262	557	84	409	440	463	391	
5e Arrondissement	Hôpital communautaire 1	1187	1674	1419	1504	620	1009	1144	1304	1277	
	CTA H Communautaire	1284	1446	830	1256	543	1025	1142	1226	1230	
	CSU de Malimaka 1	0	253	161	138	122	258	264	197		
	TOTAL	2471	3373	2410	2898	1285	2292	2550	2727	2507	
7e Arrondissement	CSU de Ouango 1	87	113	124	140	69	113	148	147	193	
	CS Privé de SOS	76	80	99	87	22	36	49	81	52	
	TOTAL	163	193	223	227	91	149	197	228	245	
8e Arrondissement	CSU de Bédé Combattant 1	362	429	441	428	244	758	656	683	358	
	TOTAL	362	429	441	428	244	758	656	683	358	
District sanitaire de Bimbo	CS de Bégoua 1	176	213	242	284	126	351	425	440	176	
	Hôpital de Domitien 1	0	114	103	111	104	126	95	143	140	
	TOTAL	176	327	345	395	230	477	520	583	316	
TOTAL		8494	10724	8006	9958	6069	9027	9739	10579	9575	

Annexe 3 : Tableau présentant la situation globale des femmes enceintes VIH+ mises sous prophylaxie ARV dans les 19 sites intégrés dans le projet PBF/VIH à Bangui.

CIRCONSCRIPTION SANITAIRE	SITES	Cibles	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats
		ajustées après Etat des Lieux	Octobre 2013	Novembre 2013	Décembre 2013	Janvier 2014	Février 2014	Mars 2014	Avril 2014
1er Arrondissement	CNRISTAR	0	0	7	13	9	14	20	29
	HJCNHUB	0	0	0	0	0	0	0	0
	CPB	0	0	0	0	0	0	0	0
	Camp Fidèle OBROU	0	0	0	0	0	0	0	0
	CS de Camp IZAMO 1	7	6	4	4	5	14	4	12
	Hôpital de Camp de Roux								
	TOTAL	7	6	11	17	14	28	24	41
2e Arrondissement	CS Lakouanga 1	3	2	2	0	0	3	1	3
	Groupe Espoir	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	3	2	2	0	0	3	1	3
3e Arrondissement	CS Urbains de Castors 1	7	6	1	2	1	8	11	0
	CS Mamadou Mbaïki 1	8	5	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	15	11	1	2	1	8	11	0
4e Arrondissement	CSU de Boy-Rabe 1	56	36	0	0	0	0	0	0
	Hôpital de l'Amitié 1	1	9	4	3	6	12	16	21
	TOTAL	57	45	4	3	6	12	16	21
5e Arrondissement	Hôpital communautaire 1	93	17	12	10	2	19	16	12
	CTA H Communautaire	20	3	22	0	6	17	3	0
	CSU de Malimaka 1	2	13	25	9	19	6	159	0
	TOTAL	115	33	59	19	27	42	178	12
7e Arrondissement	CSU de Ouango 1	1	0	3	0	0	0	0	3
	CS Privé de SOS	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	1	0	3	0	0	0	0	3
8e Arrondissement	CSU de Bédé Combattant 1	9	7	3	0	17	29	25	10
	TOTAL	9	7	3	0	17	29	25	10
District sanitaire de Bimbo	CS de Bégoua 1	3	3	0	1	0	0	0	1
	Hôpital de Domitien 1	11	29	50	44	56	28	61	38
	TOTAL	14	32	50	45	56	28	61	39
TOTAL		221	136	133	86	121	150	316	129

