



Synthèse

EVALUATION FINALE

Projet de prévention et prise en charge intégrée des enfants souffrant du noma et de pathologies maxillo-faciales au Burkina Faso

17/05/2021

Ce rapport d'évaluation présente les constatations, les principales conclusions et les recommandations de l'évaluation finale du « projet de prévention et prise en charge intégrée des enfants souffrant du noma et de pathologies maxillo-faciales au Burkina Faso » mis en œuvre sur la période 2018-2021. L'évaluation a été réalisée entre les mois de février et mai 2021.

1. Le projet de prévention et prise en charge intégrée des enfants souffrant du noma et de pathologies maxillo-faciales au Burkina Faso

Depuis 1994, La Chaîne De l'Espoir (LCDE) a pour vocation de renforcer les systèmes de santé pour donner à chacun et en particulier aux enfants les mêmes chances de survie et de développement.

En cohérence avec sa vision et sa mission, le présent projet cherche à apporter une réponse adaptée et multifactorielle dans la lutte contre le noma et autres pathologies et malformations faciales. Il s'inscrit dans une double logique de continuité et d'approfondissement des missions de chirurgie réparatrice et de formation du personnel médical local au Burkina Faso engagées depuis mars 2014.

Il est mis en œuvre dans quatre régions du Burkina Faso que sont : le Centre, le Nord, le Centre Nord et la Boucle du Mouhoun, à travers trois grands axes d'interventions intimement liés que sont :

- Le renforcement des capacités des acteurs communautaires, des radios partenaires, de la société civile et des agents de santé des CSPS, sur le noma et les autres pathologies et malformations faciales ;
- La mise en œuvre des activités de plaidoyer auprès des leaders d'opinion, de sensibilisation des populations sur les moyens de prévention du noma, les causes du noma et des pathologies et malformations faciales et la détection des enfants qui en sont victimes ;
- la prise en charge médicale et chirurgicale, des enfants atteints de noma et des autres pathologies et malformations faciales et le suivi post-opératoire tout en formant les équipes médicales locales.

Le choix du Burkina Faso comme pays d'intervention se justifie tant par les enjeux qui se posent en matière de santé (absence d'actions de prévention et de sensibilisation d'envergure, enjeux de disponibilité, d'accessibilité aux soins, de sécurité, de prestations de service), que par le positionnement clé du pays et de son rayonnement général.

Enfin, le projet repose sur une approche multi-acteurs, portée par des partenaires principaux : LCDE, la Fondation Sentinelles, la radio communautaire la Voix du Paysan, l'association Bilaadgda ainsi que des partenaires secondaires intervenant de façon plus ponctuelle dans la mise en œuvre des activités.

2. Objet et portée de l'évaluation

Depuis sa création, LCDE a très peu conduit d'évaluations de ses différents projets. La démarche entreprise témoigne donc de la volonté nouvelle de l'ONG de s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage, une démarche de progrès continu, visant à soutenir les efforts permettant de garantir la qualité, l'efficacité et la redevabilité de son intervention tout en faisant évoluer ses pratiques.

La présente évaluation se fixe pour principaux objectifs de :

- Rendre compte de la qualité du travail accompli et de l'atteinte des objectifs dans une optique de redevabilité : mesurer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité du projet.
- Analyser les conditions de mise à l'échelle des actions de ce programme pour les répliquer à d'autres zones du Burkina Faso et au Mali.

Elle doit constituer un levier d'information, et servir d'outil d'aide à la décision pour tous les arbitrages concernant la poursuite de sa mise en œuvre.

La mission d'évaluation s'est déroulée en trois temps :

- Une première phase de cadrage visant à poser les fondements opérationnels de la mission et de préparation des outils d'évaluation (février 2021) ;
- Une seconde phase de collecte de données quantitatives et qualitatives réalisée principalement au Burkina Faso (de février à avril 2021) ;

- Une troisième phase d'analyse et de traitement, compilant les données et les conclusions au sein d'un premier rapport provisoire suivi d'atelier de travail et d'une restitution puis de transmission d'un rapport final (d'avril à mai 2021).

Il est à noter que malgré la période si particulière, liée à la pandémie de la Covid 19, toutes les parties prenantes sollicitées et mobilisées dans le cadre de cette évaluation se sont montrées disponibles et réactives, facilitant ce travail évaluatif.

3. Bilan évaluatif

L'objectif du projet répond à un besoin clair qui, malgré l'absence de données épidémiologiques dans le pays, se justifie par la présence de cas avérés comme en témoignent les 720 malades dépistés et les 382 patients pris en charge durant le projet.

Le projet a été conçu dans un **cadre de réflexion concertée** entre les **partenaires issus du premier cercle**. Ces acteurs disposent d'un niveau important de connaissances et d'expertises tant sur la réponse à apporter que sur la thématique en question, tous étant investis dans la lutte contre les PMF et le noma. Ils ont été impliqués à chaque étapes de conception et de planification du projet. Cette collaboration a permis de favoriser une **appropriation totale du projet** et de ses activités par ces partenaires et de rendre la collaboration efficace.

Les **partenaires du second cercle** intervenant de façon plus indirecte dans la mise en œuvre des activités (Ministère de la Santé, Directions Régionales de la Santé, Districts Sanitaires, Radio Manegda, Radio Salaki), ont été **impliqués a posteriori dans la mise en œuvre du projet**, ce qui a pu constituer une **limites en termes de compréhension** dans la répartition des rôles et des responsabilités, même si de fortes améliorations ont été observées jusqu'ici.

Le projet repose sur **une approche jugée pertinente** par l'ensemble des acteurs interrogés, qui permet de conjuguer plusieurs moyens d'actions pour une **réponse complète et adaptée**. Elle mêle :

- une approche communautaire qui permet de garantir la cohérence du projet avec les besoins à la base, de formuler des réponses adaptées aux réalités locales, de favoriser une plus forte implication et participation des communautés
- une approche multi-acteurs présentée comme une force pour le projet par l'ensemble des acteurs interrogés, qui permet la complémentarité, la mutualisation des forces et des moyens
- une approche intégrée qui apparaît comme quasi-complète proposant des actions de : renforcement des capacités, sensibilisation, prévention, détection et référencement, transfert de compétences et formations, prise en charge gratuite et complète et suivi post-opératoire
- une démarche apprenante : les interventions proposées se sont élargies avec le temps, l'expérience et les collaborations. Alors que la Chaine de l'Espoir mène généralement des projets médicaux, l'intégration de nouveaux volets couvrant la sensibilisation et de mobilisation des communautés par le biais d'associations partenaires dont c'est la mission, témoigne d'un nouveau mode d'intervention pour l'organisation
- une approche flexible : le projet propose des interventions qui vont au-delà du périmètre défini dans la note projet initialement conçue et ce sur le type de pathologies traitées ou sur les catégories de bénéficiaires ciblées.

Il s'inscrit, de plus, dans la **lignée des orientations générales de l'Etat** ainsi que des politiques et stratégies sectorielles au Burkina Faso et cherche à s'inscrire en complémentarité avec le cadre existant au niveau national en contribuant à l'atteinte des objectifs fixés par le PNSBD/LN. Le projet **vient combler un gap** - les actions déployées par l'Etat étant à ce jour insuffisantes pour apporter une réponse efficace au niveau national.

Cependant, la collaboration entre les acteurs du programme et les autorités nationales et déconcentrées **reste peu active** avec pendant longtemps une **faible proactivité** de part et d'autre ainsi que de la **méfiance réciproque** aboutissant sur une faible implication des autorités nationales et des autorités sanitaires au niveau régional lors de l'élaboration et dans les instances de suivi du projet, impactant le degré d'appropriation et d'engagement.

Ces points de blocage **tendent à s'améliorer** grâce à la reprise de la communication entre les autorités et la coordination du projet et ce, en partie dû à la mise en place d'une coordination locale au projet.

Enfin, on note une autre limite tenant au fait que la multitude d'acteurs impliqués sur le projet, a pu apporter une **forme de complexité** que l'on peut associer à des outils de communication, de coordination et de suivi encore insuffisant pour y faire face.

En termes d'efficacité, l'évaluation permet de souligner que, malgré le contexte sanitaire et sécuritaire, le projet a fait preuve d'un **niveau élevé de réalisation physique**.

Les forces et acquis des différents acteurs, la bonne collaboration entre partenaires ont permis de renforcer le niveau de résilience et de minimiser les effets sur l'atteinte des objectifs. LCDE et ses partenaires ont su faire preuve d'un **niveau de flexibilité important et d'adaptation**.

Pour atteindre ce bon niveau de réalisation, LCDE a mis en place des outils de pilotage et de suivi qui ont évolué en cours de mise en œuvre, en vue de s'adapter aux besoins du projet et des capacités de ses parties prenantes.

Cependant, **ce dispositif de coordination et de suivi présente encore des lacunes** qui peuvent nuire à l'efficacité du projet telles que :

- le sous-dimensionnement de l'équipe terrain,
- des évolutions progressives en termes de process et de procédures mais qui restent difficiles à mettre en œuvre pour certains partenaires,
- une instance de pilotage perçue comme utile pour « régler les problèmes » et planifier les activités mais qui reste peu régulière et n'implique pas tous les acteurs potentiels,
- des enjeux de suivi-évaluation impactant la visibilité sur les changements réels induits par l'action.

Malgré ces enjeux, le **projet a eu pour effets** :

- Le projet a largement contribué au **renforcement des capacités de LCDE et de ses partenaires** – dans un cadre de réciprocité. Ce renforcement est visible à plusieurs niveaux : sur le plan de la gestion de projet, au niveau organisationnel, sur le plan technique et opérationnel.
- Les changements opérés en réponse à la crise COVID ont eu pour effet de maximiser les retombées de l'approche de compagnonnage et favoriser une plus forte implication des élèves formés ou en formation. Les équipes locales sont désormais **plus à même d'opérer en autonomie** sur des cas courants. La **compétence est désormais disponible dans le pays**.
- La **transmission des connaissances au niveau communautaire** a permis de cibler au plus près les communautés des zones isolées et reculées.
- Enfin, les témoignages montrent que le projet a permis aux malades de **sortir de l'ombre**, de **reprendre une vie normale**, de **rompre l'isolement** et le rejet, de **déconstruire les mentalités, d'améliorer le niveau de connaissance** des populations.

Mais quelques limites sont à retenir :

- Le projet permet de lutter contre la stigmatisation dans la mesure où la maladie est davantage connue et comprise. Cependant, un enfant soigné aura toujours les stigmates de cette maladie en raison de la cicatrice visible au niveau du visage. Ces enfants peuvent encore faire l'objet de moqueries en raison des séquelles de l'opération. Un **travail de pédagogie** devrait pouvoir être conduit directement auprès des enfants pour lutter contre ce phénomène.
- Certains cas trop complexes n'ont pu être pris en charge dans le cadre de ce projet créant des **frustrations** pour ces patients qui restent dans l'attente d'une intervention
- Le **suivi des patients** s'arrête à leur prise en charge. L'accompagnement à la réinsertion socio-économique ne constitue pas un volet du projet.

Ainsi, le modèle d'intervention proposé par le projet – à savoir une approche intégrée dans un cadre multi-acteurs - a **prouvé son efficacité** dans le contexte burkinabè. Il apparaît comme **reproductible** sur la méthode, son passage à l'échelle nécessite la prise en compte d'un certain nombre de conditions.

4. Recommandations

L'ensemble de ces constats permet d'identifier des axes de réflexion et des pistes de travail pour LCDE et ses partenaires dans le cadre notamment de sa prochaine programmation.

En termes de pilotage et coordination du projet

- Renforcer les instances de gouvernance et de pilotage du projet : en formalisant la participation du Ministère de la Santé et des personnes ressources mobilisées en fonction du besoin, par le partage des résultats entre l'ensemble des acteurs qui y interviennent y compris d'autres partenaires locaux intervenant dans la thématique, en proposant le déploiement ponctuel d'un comité d'organisation qui aurait pour mission de faciliter la préparation des missions chirurgicales.
- Renforcer la coordination au niveau du terrain : par le recrutement de ressources humaines supplémentaires au niveau du bureau pays, en autonomisant davantage les équipes terrain en matière de gestion financière et administrative, en facilitant l'organisation de missions de suivi directement sur le terrain auprès des acteurs locaux ;
- Réviser les process et outils de coordination et de pilotage du projet : Définir en interne un process clair de gestion de projet détaillant pour chaque étape, de la conception, à la mise en œuvre et au suivi, Proposer des outils de gestion de projet permettant de mieux planifier les activités entre les acteurs, définir les rôles et responsabilités, et faciliter le suivi.

En termes de suivi-évaluation du projet et de capitalisation

LCDE gagnerait à ajuster son dispositif de suivi-évaluation et d'apprentissage afin qu'il contribue davantage à la prise de décision, et ce :

- en améliorant l'efficacité du système d'indicateurs en proposant des indicateurs de résultats et d'impact fiables et mesurables de bonne qualité ainsi que des systèmes de collecte adaptés aux capacités de chaque partie prenante.
- en proposant une approche qualitative renforcée axée sur la mesure des soft skill, le niveau d'appréciation des actions réalisées par les acteurs, l'évolution des comportements au niveau des communautés ou encore la satisfaction des bénéficiaires.
- en complétant cette approche par la mise en place d'un dispositif de suivi des patients de l'identification, à la prise en charge puis à la réinsertion dans la vie sociale.
- en s'assurant que les données de suivi du projet soient partagées auprès des autorités de santé.
- en renforçant le dispositif de capitalisation afin de contribuer davantage au partage de connaissances, à la mise en évidence des succès et à l'apprentissage organisationnel tel que formulé dans l'étude de capitalisation

En termes d'approche d'intervention

- Investir sur les thématiques transversales par le développement de stratégies dédiées et d'un suivi spécifique
- Investir davantage le champ du plaidoyer en vue notamment d'influencer les processus décisionnels afin de générer des changements positifs sur le système public de santé, faire connaître la maladie et en faire une priorité au niveau politique :
- Désigner des points focaux au niveau de chaque district pour assurer la supervision de l'ensemble de la démarche par district, du suivi des activités, de la transmise des fiches de collecte auprès des CSPS, des réponses aux questions des différents relais,
- Intégrer le volet de réinsertion sociale et économique, en partenariat avec la Fondation Sentinelles et l'association Bilaadga : appui à la scolarisation et à la formation professionnelle, aide à la création d'activité...

- Renforcer la réflexion sur les personnes qui ne peuvent pas être prises en charge par les missions
- Renforcer le dispositif de référencement par la conception d'un outil numérique adapté de gestion de l'information
- Mettre à niveau le plateau technique d'un centre hospitalier public. Ce qui permettra un véritable renforcement du système de santé.

Au niveau communautaire :

- renforcer les approches, méthodes et outils de sensibilisation en développant des outils illustrés (boîtes à image), en recueillant et en s'appuyant sur des témoignages de patients guéris
- associer les tradipraticiens à la démarche (la médecine traditionnelle étant ancrée dans les pratiques des familles),
- renforcer les mises à niveau des relais formés par des recyclages de formation et des séances de suivi plus régulières.
- renforcer le plaidoyer auprès des leaders d'opinion, notamment les chefs de village qui détiennent un véritable pouvoir pouvant influencer énormément la référence des cas vers les formations sanitaires
- Impliquer davantage les ASBC comme acteurs principaux, chargés de la communication au niveau communautaire afin d'intégrer la thématique dans leur paquet d'activités
- Assurer une dotation en carburant aux acteurs communautaires lors des déplacements pour les activités de communication



RED MANGROVE

Development Advisors

BORDEAUX

FRANCE

TEL: 0678992085

Idenis@rmda-group.com

ICI SANTE

OUAGADOUGOU

BURKINA FASO

TEL: +226 702 750 83

benoit.kafando@ici-sante.com