

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Ministère de la Santé Publique

Secrétariat Général

Direction des Études et Planification (DEP)

Projet de Développement du Système de Santé « PDSS »

Concession de l'INRB

Croisement des Avenues des Huileries et Tombalbaye

Kinshasa / Gombe

Téléphone : 0815586623

E-mail : pdssmsp.rdc@gmail.com



Rapport annuel 2018

Mars 2019

RESUME EXECUTIF

Pour cette année 2018, le PDSS a entamé sa troisième année de mise en œuvre, date de mise en vigueur au 30 mai 2019. Cette année est caractérisée par : i) le changement de l'équipe de coordination de projet, avec l'arrivée du nouveau Coordonnateur National de Projet ainsi que du Coordonnateur Adjoint ; ii) le renforcement de son équipe de gestion et d'assistance technique, avec trois assistants techniques dont une en appui au Cabinet de Son Excellence Ministre de la Santé, une en appui au programme national de la nutrition et un auprès du programme de la santé des adolescents, et un comptable pour la gestion du financement dédié à la riposte à la Maladie à Virus Ebola ; iii) l'extension de la couverture du projet dans les deux provinces de Haut Lomami et Lualaba (financement de l'USAID TF 0A5096) ; iv) l'extension de la couverture des interventions pour renforcer les activités de nutrition, de planning familial et de santé des adolescents (Financement additionnel TFA044579) ; v) la survenue de deux épidémies de la MVE, la neuvième dans la province de l'Equateur et la dixième dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri, vi) la tenue des élections présidentielle et législative.

Une note particulière est mentionnée sur la léthargie de la plateforme d'harmonisation du PDSS. Seules, 4 réunions sur les 12 attendues ont pu être organisées. De la dernière réunion tenue en juin 2018, il a été décidé que les sujets à aborder dans les réunions de la plateforme devraient être plus stratégiques que opérationnels en se focalisant sur les quatre domaines définis au niveau de Zongo (Gouvernance, Financement, Prestation, Communautaire).

Concernant la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTBA 201 : sur les 89 activités planifiées pour le niveau central, 61 ont été réalisées ou partiellement réalisées (68.5%) et 28 non réalisées (31.5%) ; pour les niveaux intermédiaire et opérationnel, sur les 212 activités planifiées, 134 ont été réalisées ou partiellement réalisées (63.2%) et 78 n'ont pas été réalisées (36.8%). Pour les niveaux intermédiaire et opérationnel, la plupart des activités non conduites sont en lien avec les revues semestrielles, les formations sur le tarif forfaitaire ainsi que la formation en santé de la reproduction. Comparer au niveau de réalisation des activités de 64.8%, le niveau d'exécution budgétaire de 64.7% (66,59 \$US millions sur 102,91 \$US millions planifiés) paraît être raisonnable. Notons qu'en plus des dépenses évoquées ci-avant, les dépenses pour la riposte Ebola ont coûté 50,49 \$US millions.

Il sied de signaler que plusieurs activités phares ont pu être conduites durant cette année : comme i) la recadrage du PNDS en PNDS 2019/2022, ii) le développement du budget programme au niveau du secteur, iii) la formation internationale en FBP de 59 cadres du MSP, iv) l'avancée notoire dans la conduite de plusieurs réformes du système de santé, comme la production et la validation de la stratégie de financement du système de santé, de la validation de la politique nationale de l'achat stratégique, de la validation du guide et procédures de mise en œuvre de la tarification forfaitaire, la signature des contrats uniques avec neuf DPS et sept directions du niveau central, l'initiation du processus de rajeunissement et de la mise à la retraite du personnel, la tenue de deux ateliers promouvant la collaboration publique privée ; vi) la restructuration de l'EUP FBP de l'Equateur, avec l'arrêt des contrats des deux anciens cadres et la création de 4 EUP FBP distincts (Equateur, Sud Ubangi, Mongala et Tshuapa), vii) la restructuration de l'EUP FBP de Katanga avec le non renouvellement des contrats du directeur

et du responsable financier, viii) la signature du nouveau contrat avec l'EUP FBP Maniema dont toute l'équipe a été remplacée, ix) la conduite d'une étude pré-pilote sur la vignette « évaluation de la connaissance des prestataires » dans la ZS de Kenge.

Concernant les indicateurs en lien avec l'ODP, nous pouvons affirmer que 4 indicateurs sur 5 ont été atteints par rapport à la cible de 2018. Seul l'indicateur en lien avec la CPN3 n'a pas atteint la cible.

Malgré les résultats encourageants obtenus, il faut préciser que le contexte de mise en œuvre du projet est miné par une très mauvaise Gouvernance dans plusieurs provinces, surtout à l'Equateur (au niveau des autorités provinciales ainsi que dans le conseil d'administration et de la direction de l'ancien EUP FBP), la Tshuapa (au niveau des autorités), Mai-Ndombe (au niveau des autorités) et dans une moindre mesure dans la province de Maniema (au niveau des autorités) et de l'ancienne équipe de direction de l'EUP FBP Katanga. Cette mauvaise gouvernance caractérisée essentiellement i) par une évaluation de la qualité des soins complaisante, ii) par des financements ascendants limite fortement l'impact du projet sur l'amélioration de la qualité. Des mesures ont été prises au niveau du projet, soit de suspendre momentanément le financement, pour la province (Equateur), soit pour certaines ZS (Kwilu, Equateur, Mongala), soit de sanctionner les personnels impliqués (médecins chef de zone, infirmiers titulaires, vérificateurs et cadres des directions).

Comme perspectives : le défi de la gouvernance constitue un focus du projet. Le développement de la carte thermique pour renforcer le mécanisme de gestion de risque de fraudes en est un autre. L'extension de l'utilisation des vignettes dans la province de Kinshasa et des deux Kivu sera aussi une priorité. La révision du cycle de paiement en mettant en place le mécanisme de paiement de l'avance pour les subsides devrait aussi permettre de rendre plus régulier les paiements. L'accréditation des formations sanitaires sur base des critères minimaux en lien avec la qualité de prise en charge de la mère et de l'enfant est aussi envisagée pour l'année 2019. Une révision du mécanisme de financement du contrat unique est aussi en cours de réflexion et sera prévue à être utilisée pour 2019. L'application des nouvelles directives et outils tirés du manuel FBP révisé sera menée. Enfin et non des moindres, une revue à mi-parcours est prévue en prévision de la restructuration du projet.

INTRODUCTION

Ce présent rapport est constitué de cinq parties :

1. La présentation du projet
2. La description de la mise en œuvre des activités par composante
3. La gestion fiduciaire
4. Les résultats du projet au 31 décembre 2018
5. Le tableau de suivi de l'exécution des activités planifiées dans le PTBA 2018

I. PRESENTATION DU PROJET

Le projet de développement du système de santé (PDSS) est un programme du Gouvernement de la RDC dont le Ministère de la Santé est le maître d'ouvrage et a assuré la mise en commun des ressources dans le cadre de l'harmonisation des appuis pour une meilleure efficacité des partenaires et bailleurs de fonds dont : le Groupe de la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, l'USAID, l'Unicef, l'UNFPA et GAVI.

Ce programme du gouvernement vient en appui pour la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire PNDS 2019-2022 et assure de manière efficace l'achat stratégique pour des prestations en quantité et de qualité dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle en RDC.

Le PDSS a démarré la mise en œuvre en juin 2016 et s'est penché principalement sur la santé maternelle et infantile (SMI), en améliorant la prestation des services de santé par l'extension et le renforcement du FBP dans les zones de santé ciblées. Outre l'utilisation accrue des services de SMI et l'amélioration de leur qualité, le FBP répond comme mécanisme de financement renforce le système de santé en améliorant les compétences des prestataires de soins pour l'obtention de résultats de santé (motivation, distribution, etc.) ; l'accessibilité financière aux services de santé ; la disponibilité de médicaments abordables et de bonne qualité ; la participation des communautés, et la disponibilité de plus de données de qualité.

Dans le but d'élargir la couverture des paquets d'interventions du PMA et PCA, un financement additionnel a été octroyé au PDSS pour renforcer les activités de nutrition, de planning familial et de santé des adolescents. Il y a aussi dans le cadre de ce FA, un appui au projet de rajeunissement et mis en retraite des personnels de carrière de l'état.

Le Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH a financé l'achat de prestation pour les ZS des DPS Equateur, Mongala, Sud Ubangi, Tshuapa, Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe.

L'USAID à travers un Trust Fund contribue à travers le PDSS au financement de l'achat stratégique dans 16 ZS des Provinces du Lualaba et Haut Lomami, ce qui ramène le nombre de ZS sous appui du projet à 156.

Bénéficiaires du projet

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les femmes, les adolescents et les enfants de moins de cinq ans constitue le groupe de bénéficiaires directs.

Le projet est mis en œuvre dans 156 zones de santé (ZS), desservant environ 30 millions de personnes, soit 38 % de la population de la population nationale. Le projet couvre 11 provinces à savoir : Équateur (18 ZS), Mongala (12 ZS), Sud Ubangi (16 ZS), Tshuapa (12 ZS), Kwango (14 ZS), Kwilu (24 ZS), Mai-Ndombe (14 ZS), Maniema (8 ZS) et Haut Katanga (8 ZS), Lualaba (14 ZS) et Haut Lomami (16 ZS).

Dans la mise en œuvre du PDSS, il y a 9 provinces qui bénéficient d'un appui par approche DPS et 2 dont le Haut Katanga et le Maniema qui ne bénéficient pas de cette approche (l'appui se limite à la DPS et quelques zones de santé).

Objectif du développement et composantes du Projet

L'objectif de développement du projet est d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées

Le PDSS s'articule autour de quatre composantes à savoir :

- **Composante 1** : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé dans les formations sanitaires par le financement basé sur les résultats,
- **Composante 2** : Améliorer la gouvernance, l'accompagnement et le renforcement des services de l'administration de la santé par le financement basé sur les résultats,
- **Composante 3** : Renforcer la performance du système de santé – financement et politique de santé à travers études d'impact, formations (CSU), ateliers (CSU, GFF), enquêtes ...
- **Composante 4** : Renforcer la surveillance épidémiologique (lutte contre les épidémies)

Equipe de Projet

L'équipe est constituée d'un Coordonnateur National, d'un Coordonnateur Adjoint Technique, de 12 Assistants techniques (transversaux et spécifiques) et d'une équipe de personnels d'appoint.

Le PDSS est un programme du Gouvernement appuyé par une équipe de coordination du Projet soutenue par une équipe d'assistant technique en appui à la Coordination et aux structures de niveau central impliqué dans la mise en œuvre de Projet.

Au courant de l'année 2018, le PDSS a été renforcé par une nouvelle équipe de la Coordination constituée d'un Coordonnateur National engagé en plein temps assisté par un Coordonnateur adjoint Technique.

Trois assistants techniques ont rejoint l'équipe en appui au Cabinet de Son Excellence Ministre de la Sante, en appui au Pronanut et en appui au PNSA.

II. MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES TECHNIQUES PAR COMPOSANTES

Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé dans les formations sanitaires cibles par le financement basé sur les résultats

1. Achat stratégique au niveau opérationnel

1.1. Contractualisation

La politique nationale de l'achat stratégique en RDC place la contractualisation parmi les principes fondamentaux pour l'achat des services. Cette contractualisation a été faite de manière sélective avec les prestataires des services de santé (formations sanitaires, structures administratives et managériales).

La contractualisation sélective vise à assurer une couverture optimale de la population pour un PMA et un PCA de qualité

Dans le cadre du PDSS, la contractualisation est assurée au niveau opérationnel par les EUPs dans le cadre de la séparation des fonctions mais la sélection des structures à contractualiser a été faite en collaboration avec les DPS et les ECZS lors des ateliers de contractualisation au début du projet.

Au cours de l'année 2018, la liste des formations sanitaires à contractualiser a été actualisée dans les provinces pour assurer une couverture optimale des aires de santé à l'issue de l'analyse de l'utilisation des services.

Cinq types de contrats ont été signés au niveau opérationnel à savoir :

- **Le contrat ECZS - EUP**
- **Le contrat EUP- HGR/PCA**
- **Le contrat EUP – CS/PMA**
- **Le contrat EUP-ASLO pour la vérification communautaire**

Au total, **2 996 contrats** ont été signés par les EUP dans 156 zones de santé dont 2 105 contrats pour l'achat stratégique (FBP) et 891 contrats non FBP dans les ZS témoins.

Tableau 1 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS en 2018

N°	DPS	Nbre de contrat FBP			Total FBP	Nbre de contrat non FBP (ZS témoins)			Total non FBP	Total
		PMA	PCA	ECZ		PMA	PCA	ECZ		
1	KWILU	280	13	13	306	219	11	11	241	547
2	KWANGO	158	7	7	172	100	7	7	114	286
3	MAI-NDOMBE	202	11	10	223	60	4	4	68	291
4	EQUATEUR	128	12	12	152	73	6	6	85	237
5	SUD-UBANGI	109	9	8	126	125	8	8	141	267

6	MONGALA	187	11	10	208	38	2	2	42	250
7	TSHUAPA	163	9	9	181	46	3	3	52	233
8	HAUT KATANGA	98	11	6	115	18	3	2	23	138
9	HAUT LOMAMI	239	17	12	268	66	5	4	75	343
10	LUALABA	220	18	13	251	24	1	1	26	277
11	MANIEMA	90	7	6	103	20	2	2	24	127
Total		1874	125	106	2105	789	52	50	891	2996

Pour l'achat stratégique, le nombre des contrats est passé de 1 651 en 2017 à 2 105 en 2018 soit une augmentation de 27%. Ce nombre a augmenté à cause de 16 zones de santé additionnelles dans le Lualaba et Haut Lomami avec le financement de l'USAID et la contractualisation avec d'autres formations sanitaires en vue d'améliorer la couverture de la population.

Sur les **2 105 contrats en 2018**, le PMA représente 1 874 contrats soit 89%, le PCA 125 contrats soit 6% et la régulation/ECZS 106 soit 5%. **1561**

De toutes les 11 DPS, Kwilu a le plus grand nombre des contrats (547) suivi du Haut Lomami (343) puis Mai-Ndombe (291), le Kwango (286) et Lualaba (277).

Depuis le troisième trimestre 2018, le Haut Lomami et le Lualaba occupent successivement le second et le cinquième rang après le démarrage de l'achat stratégique/FBP dans les 16 zones de santé additionnelles.

Couverture de la population par l'achat stratégique

Tableau 2 : Couverture de la population par l'achat stratégique dans les DPS cibles du PDSS en 2018

Provinces	Pop totale (a)	Total des ZS (b)	Nbre des ZS FBP (c)	Pop totale des ZS FBP (d)	Nbre total d'AS dans les ZS FBP (e)	Nbre d'AS couverte dans les ZS FBP (f)	Pop des AS couvertes par le FBP (g)	Couverture des ZS FBP (f/e) en %	% de la pop couverte par le FBP dans les ZS FBP (g/d) en %
KWILU	5 213 800	24	13	2582524	305	267	2272986	88%	88%
KWANGO	2 500 334	14	7	1 211 431	148	119	1 021 431	80%	84%
MAINDOMBE	2 039 464	14	10	1 521 126	232	199	1 392 150	86%	92%
EQUATEUR	2 622 058	18	12	1 940 650	177	128	1 367 235	72%	70%
SUDUBANGI	3 196 023	16	8	1 496 177	121	119	1 477 161	98%	99%
MONGALA	2 667 953	12	10	2 209 944	246	187	1 819 234	76%	82%
TSHUAPA	2 130 127	12	9	1 703 161	189	163	1 544 157	86%	91%
MANIEMA	2 608 577	18	6	1 399 817	135	110	1 185 909	81%	85%
HAUT KATANGA	5 756 002	27	6	1 511 533	95	87	1 413 922	92%	94%
HAUT LOMAMI	3 997 081	16	12	2 931 411	254	237	2 719 589	93%	93%
LUALABA	2 958 347	14	13	2 795 862	229	203	2 446 688	89%	88%
LUALABA	30 475 966	185	106	21 303 636	2 131	1 819	18 660 462	85%	88%

Le tableau ci-dessous montre que la couverture moyenne de la population par l'achat stratégique dans les zones de santé sous FBP de 11 DPS cibles du PDSS est de **88%**.

Toutes les DPS présentent des couvertures qui varient entre 82 et 99% sauf l'Equateur qui a la couverture la plus faible (70%).

Cette couverture n'est pas à confondre avec la couverture de la DPS par l'achat stratégique car certaines DPS comme le Haut Katanga et le Maniema dont le PDSS n'appuie que quelques zones de santé.

1.2. Vérification des prestations

a. Vérification quantitative des prestations déclarées

La vérification est une fonction clé qui soutient la mise en œuvre du financement basé sur la performance. A travers un contrôle des résultats avant le paiement, elle permet de lier le financement aux résultats effectivement produits par les structures sous contrat.

Elle a été menée trimestriellement et de manière régulière dans les formations sanitaires sous contrat dans les 11 provinces cibles au cours de l'année 2018. Toutes les zones de santé ont bénéficié de 4 vérifications sauf pour 16 zones de santé, huit (8) de DPS Lualaba et huit (8) du Haut Lomami, sous financement de l'USAID qui ont signé les contrats au T4 2018

En effet, la finalisation de la proposition technique et financière de l'EUP intégrant les 16 zones de santé a connu un retard suite à la révocation du Directeur de l'EUP par son Conseil d'Administration pour inefficacité. Les activités préparatoires pour la mise en œuvre du projet dans ces ZS ont été menées au T3 et les contrats n'ont pu être signés avec les formations sanitaires qu'au T4 2018. C'est pourquoi, les prestations ont été vérifiées seulement pour le quatrième trimestre dans ces zones.

L'objectif de la vérification est non seulement de collecter les données qui servent au calcul des subsides mais aussi d'améliorer la qualité des données collectées dans le système national d'information sanitaire.

Nous présentons dans les tableaux ci-dessous l'évolution des écarts entre les données vérifiées dans les registres (données qui correspondent normalement au nombre des patients qui ont été pris en charge dans la structure) et les données validées pour le paiement (données dont les informations sont complètes et qui remplissent les critères de qualité exigés par le SNIS).

Tableau 3 : Evolution des écarts entre les données déclarées - validées et vérifiées - validées par DPS pour la consultation Externe et l'accouchement assisté du T1 au T3 2018

Consultation externe (nvx cas)	ECARTS D.Dc et D.Val			ECARTS D.Ver et D.Val			Accouchement assisté	ECARTS D.Dc et D.Val			ECARTS D.Ver et D.Val		
	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018		T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
eq Equateur DPS	26%	26%	22%	9%	7%	7%	eq Equateur DPS	15%	15%	12%	11%	10%	10%
hk Haut Katanga DPS	18%	20%	19%	15%	16%	16%	hk Haut Katanga DPS	19%	24%	22%	23%	21%	21%
hl Haut Lomami DPS	40%	82%	71%	64%	56%	56%	hl Haut Lomami DPS	54%	82%	81%	79%	76%	76%
kg Kwango DPS	12%	20%	18%	13%	15%	15%	kg Kwango DPS	27%	37%	28%	37%	27%	27%
kl Kwilu DPS	2%	3%	6%	2%	4%	4%	kl Kwilu DPS	5%	4%	6%	4%	5%	5%
ll Lualaba DPS	19%	54%	47%	75%	37%	37%	ll Lualaba DPS	21%	48%	51%	45%	47%	47%
md Maindombe DPS	14%	20%	8%	18%	7%	7%	md Maindombe DPS	11%	17%	6%	15%	5%	5%
mg Mongala DPS	37%	37%	39%	26%	27%	27%	mg Mongala DPS	37%	31%	26%	29%	25%	25%
mn Maniema DPS	30%	20%	13%	16%	10%	10%	mn Maniema DPS	27%	19%	18%	15%	17%	17%
su Sud Ubangi DPS	4%	5%	6%	4%	5%	5%	su Sud Ubangi DPS	13%	9%	13%	8%	11%	11%
tu Tshuapa DPS	37%	41%	34%	34%	25%	25%	tu Tshuapa DPS	37%	40%	59%	38%	31%	31%

Tableau 4 : Evolution des écarts entre les données déclarées - validées et vérifiées - validées par DPS pour la CPN4 et la PF DIU et implant du T1 au T3 2018

Consultation Prénatale 4ème visite	ECARTS D.Dc et D.Val			ECARTS D.Ver et D.Val			PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU)	ECARTS D.Dc et D.Val			ECARTS D.Ver et D.Val		
	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018		T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
eq Equateur DPS	67%	64%	58%	47%	41%	41%	eq Equateur DPS	17%	28%	25%	21%	23%	23%
hk Haut Katanga DPS	71%	68%	67%	50%	63%	63%	hk Haut Katanga DPS	26%	54%	43%	33%	27%	27%
hl Haut Lomami DPS	98%	98%	99%	95%	97%	97%	hl Haut Lomami DPS	17%	77%	81%	37%	45%	45%
kg Kwango DPS	60%	60%	58%	56%	55%	55%	kg Kwango DPS	34%	35%	43%	30%	43%	43%
kl Kwilu DPS	30%	32%	31%	26%	26%	26%	kl Kwilu DPS	13%	16%	28%	12%	24%	24%
ll Lualaba DPS	88%	86%	83%	72%	66%	66%	ll Lualaba DPS	57%	52%	43%	39%	19%	19%
md Maindombe DPS	44%	43%	40%	31%	31%	31%	md Maindombe DPS	38%	32%	17%	28%	13%	13%
mg Mongala DPS	85%	78%	74%	64%	57%	57%	mg Mongala DPS	41%	49%	38%	45%	32%	32%
mn Maniema DPS	80%	75%	76%	57%	66%	66%	mn Maniema DPS	42%	4%	24%	14%	25%	25%
su Sud Ubangi DPS	80%	86%	84%	81%	78%	78%	su Sud Ubangi DPS	29%	85%	19%	24%	14%	14%
tu Tshuapa DPS	75%	85%	79%	74%	63%	63%	tu Tshuapa DPS	63%	89%	91%	86%	71%	71%

Tableau 5 : Evolution des écarts entre les données déclarées - validées et vérifiées - validées par DPS pour la prestation ECV du T1 au T3 2018

Enfant complètement	ECARTS D.Dc et D.Val			ECARTS D.Ver et D.Val		
	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
eq Equateur DPS	54%	42%	41%	33%	30%	30%
hk Haut Katanga DPS	59%	65%	64%	52%	57%	57%
hl Haut Lomami DPS	85%	92%	94%	88%	90%	90%
kg Kwango DPS	68%	66%	73%	63%	72%	72%
kl Kwilu DPS	16%	19%	23%	14%	19%	19%
ll Lualaba DPS	69%	87%	82%	74%	69%	69%
md Maindombe DPS	26%	27%	19%	25%	17%	17%
mg Mongala DPS	78%	73%	74%	67%	66%	66%
mn Maniema DPS	61%	52%	59%	48%	56%	56%
su Sud Ubangi DPS	90%	87%	90%	84%	88%	88%
tu Tshuapa DPS	54%	59%	48%	57%	46%	46%

Commentaires :

- Les données déclarées sont des données contenues sur le bordereau des prestations correspondant aux prestations contractuelles pour lesquelles le prestataire réclame le paiement.
- Les données vérifiées sont les données issues du comptage page par page, dans les registres ad hoc des structures contractantes, des nouveaux cas de la période.
- Les données validées correspondent aux nouveaux cas issus du comptage page par page et disposant de toutes les informations complètes (nom complet, adresse complète, sexe, traitement,) dans le registre ad hoc. Ce sont ces dernières qui sont prises en compte dans le paiement des subsides.

Les écarts entre les données déclarées et celles validées expriment la qualité des données déclarées/rapportées par les formations sanitaires. Plus l'écart est petit, plus la qualité des données déclarées/rapportées est bonne. Cet écart traduit le pourcentage des cas qui ont été perdus par la formation sanitaire par le fait qu'ils ne sont pas traçables dans les outils de la FOSA soit qu'elles ne sont pas complètement enregistrées. Ces cas constituent un manque à gagner sur les subsides.

Les écarts entre les données vérifiées et celles validées traduisent la qualité de la tenue des outils (registres) par les prestataires. Plus l'écart est faible, plus la tenue des registres est correcte.

Il ressort de l'analyse des tableaux qui précèdent ce qui suit :

- On note une évolution régressive des écarts jusqu'au seuil inférieur à 10% au troisième trimestre 2018 entre les données déclarées – données validées et entre les données vérifiées – validées pour la consultation externe et l'accouchement dans les DPS Kwilu, Mai-Ndombe, Sud-Ubangi et Equateur.
Les autres DPS comme le Haut Lomami, Lualaba, Mongala et Tshuapa ne suivent pas malheureusement la même tendance.
- Pour les activités préventives comme la CPN4, la PF, la vaccination tel que le montre les tableaux 3, 4 et 5, les écarts sont encore élevés dans toutes les DPS.

Mais les DPS Haut Lomami et Lualaba présentent un tableau très rouge par rapport aux autres DPS avec des écarts dépassant 50% pour la consultation et les accouchements jusqu'au troisième trimestre 2018.

L'analyse faite au niveau des EUP sur ce problème a identifié divers facteurs en cause notamment :

- L'insuffisance du personnel formé en SNIS ainsi que dans les activités comme la CPN recentrée, le PEV, la planification familiale, la CPS-vaccination, dans plusieurs zones de santé avec comme conséquence une faible maîtrise de la tenue correcte des outils de collecte des données par le personnel,
- L'insuffisance des ECZS dans l'analyse des données et l'organisation des supervisions de qualité vers les formations sanitaires
- Les capacités limitées de plusieurs vérificateurs dans l'analyse des données pour le ciblage des structures prioritaires pour le coaching et les actions pertinentes à mener
- L'absence des outils normés (outils de gestion financière, certains registres, fiches...) dans certaines formations sanitaires de zones de santé comme dans le Haut Lomami, le Lualaba,...
- Les capacités insuffisantes de certains vérificateurs à renforcer le coaching des prestataires notamment sur la tenue des outils et des ECZS dans l'élaboration d'un plan d'encadrement pertinent ciblant les priorités au niveau des formations sanitaires
-

Face à cette situation, les actions suivantes sont envisagées par le PDSS et la CT-FBR pour l'année 2019 à savoir :

- La mise en place d'un outil d'analyse et catégorisation des formations sanitaires/ des zones de santé et des DPS en fonction des risques intégrant les écarts. Cet outil aidera les EUP, les DPS et les ECZS à : (i) organiser la vérification basée sur les risques, (ii) organiser le coaching basé sur les risques,
- L'organisation des missions d'accompagnement de proximité au niveau provincial de par l'assistance technique du PDSS afin d'assurer un transfert des compétences au niveau des cadres, vérificateurs des EUP notamment sur l'analyse des données, le ciblage des priorités et l'accompagnement des ECZS et des prestataires dans les domaines faibles,

- L'accréditation des formations sanitaires sur base d'un minimum des conditions pour le renouvellement des contrats parmi lesquels la disponibilité des outils de collectes des données ;

b. Vérification communautaire

La vérification communautaire est un processus par lequel les prestations des formations sanitaires pour lesquelles les subsides ont été payées sont certifiées dans la communauté par une Association locale (ASLO). Elle permet de vérifier l'existence des malades/clients qui ont été validés lors de la vérification quantitative, l'effectivité des prestations reçues par le malade/client, de mesurer leur satisfaction sur la qualité des services reçus et de collecter leurs avis pour améliorer la qualité des services.

Au cours de la première année de la mise en œuvre du projet, les associations locales (ASLO) ont été sélectionnées et recrutées par les EUP selon un processus compétitif. Pour être sélectionné, chaque ASLO devait répondre aux critères suivants :

- Etre agréée par le Ministère de la justice ou être reconnue par la Division provinciale de la Justice ; à défaut par le Territoire.
- Elle doit avoir au moins deux ans de fonctionnement. A défaut de l'expérience de deux ans, l'EUP examinera la possibilité de travailler avec une nouvelle association.
- L'ASLO doit avoir des objectifs liés à lutte contre la pauvreté, au développement communautaire et avoir des actions concrètes dans la zone d'intervention.
- L'ASLO ne doit pas avoir des liens avec la structure de santé de l'aire de santé à contrôler pour éviter des conflits d'intérêt. Les membres ne doivent pas être choisis parmi ceux du CODESA ou des RECO ; ni être dans un organe de régulation.
- Doit disposer des compétences techniques prouvées (avoir des enquêteurs qui savent lire et écrire, avoir un minimum de 10 membres dont 30% de femmes) ;
- L'ASLO doit être active dans plus ou moins 80% des AS et avec une bonne visibilité dans la ZS ;
- Être crédible et avoir une bonne réputation dans la communauté ;
- Doit disposer des enquêteurs disponibles, qui savent lire et écrire et capables de se déplacer avec leurs propres moyens de transport ou à pied dans les ménages des aires de santé concernées.

Au total, 171 ASLO ont été contractualisées par les EUP dans les 11 DPS cibles en 2018 avec une moyenne de 1,6 ASLO par zone de santé (tableau 5).

Tableau 1 : Nombre d'associations locales contractualisées par les EUP par DPS en 2018

EUP	DPS	Nombre des ZS sous FBP	Nombre d'ASLO contractualisées	Nbre moyen d'ASLO/ZS
EUP BANDUNDU	kg Kwango	7	5	1
	kl Kwilu	13	14	1

	md Maindombe	10	10	1
EUP EQUATEUR	eq Equateur	12	16	1,3
	mg Mongala	10	26	2,6
	su Sud Ubangi	8	15	2
	tu Tshuapa	9	21	2
EUP MANIEMA	mn Maniema	6	31	5
EUP KATANGA	hk Haut Katanga	6	9	1,5
	hl Haut Lomami	12	9	1
	ll Lualaba	13	15	1
Total		106	171	1,6

Le choix des enquêteurs au niveau de l'ASLO est basé sur les critères suivants :

- ✓ Bien lire, écrire et comprendre la langue locale ; la connaissance du français étant un atout ;
- ✓ Être disponible pendant quinze jours par trimestre pour faire les enquêtes ;
- ✓ Être capable de se déplacer jusqu'aux ménages concernés par les enquêtes à pied ou avec ses propres moyens de transport ;
- ✓ Être capable d'accomplir ses tâches efficacement avec fidélité, discipline, franchise et intégrité.
- ✓ Les femmes doivent représenter au moins 30% parmi les enquêteurs communautaires étant donné la prédominance des femmes parmi les personnes soumises à l'enquête communautaire (prestations de santé de la mère et de l'enfant).

Le processus de la vérification communautaire est initié par le tirage des échantillons de manière aléatoire dans les registres des formations sanitaires parmi les cas validés lors de la vérification quantitative. Ces échantillons permettent de remplir les informations sur l'identification du patient/client sur les fiches d'enquêtes qui sont alors remises aux ASLO pour mener la vérification dans la communauté pendant une période de 20 jours maximum.

Les fiches dûment remplies sur base des données collectées auprès des clients sont alors retournées aux EUP pour saisie, analyse et prise des dispositions utiles à savoir :

- L'évaluation du nombre des cas qui n'existent pas ou qui n'ont pas confirmé la prestation déclarées par la formation sanitaire pour la triangulation dans la formation sanitaire afin de confirmer la fraude
- La synthèse des suggestions des bénéficiaires pour faire le feedback aux FOSA concernées afin d'intégrer les actions d'amélioration dans les plans de management
- L'élaboration et partage du rapport aux parties prenantes pour orienter le suivi et l'accompagnement des prestataires.

Les FOSA sont sanctionnées lorsque plus de 5% de l'échantillon ne peut être retracé dans la communauté (soit 5% des patients qui n'existent pas) ou n'a pas confirmé la prestation déclarées par la formation sanitaire après triangulation dans la FOSA. Par contre l'ASLO est

sanctionnée lorsque les résultats rapportés ne sont pas corrects ou que des patients fantômes ont été retrouvés. La sanction aux formations sanitaires va de la retenue de 50% des subsides pour la première fois à la retenue de 100% pour la deuxième fois et pour la troisième fois le contrat est retiré.

Durant l'année 2018, les ASLO ont réalisé des vérifications communautaires comme repris sur le tableau 7a.

Tableau 7a: Réalisation de la vérification communautaire par les EUPs à travers les ASLO dans les 11 DPS sous FBP en 2018

DPS	NIVEAU DE REALISATION			
	T4 2017	T1 2018	T2 2018	T3 2018
eq Equateur				
hk Haut Katanga				
hl Haut Lomami				
kg Kwango				
kl Kwilu				
ll Lualaba				
md Maindombe				
mg Mongala				
mn Maniema				
su Sud Ubangi				
tu Tshuapa				

Légende :

- Vert : vérification communautaire réalisée
- Jaune : vérification communautaire réalisée partiellement
- Rouge : vérification communautaire non réalisée

Commentaire :

- Les EUPs Mongala et Maniema ont réalisé régulièrement la vérification communautaire
- Par contre les provinces de Haut Katanga, Haut Lomani et Lualaba sous la responsabilité de l'EUP FBP Katanga n'ont réalisé la vérification communautaire que dans certaines ZS suite au refus de certaines ASLO à poursuivre leur collaboration avec l'EUP estimant que le coût de 3\$ par fiche d'enquête n'est suffisant ;
- Pour certains trimestres, la vérification communautaire n'a pas eu lieu pour des raisons suivantes :

- ✓ Retard dans la réalisation de la vérification quantitative n'a contraint la coordination du PDSS à instruire les EUPs de plus mener la vérification communautaire à cause du risque de biais de mémoire auprès enquêtés (Kwilu, Kwango, Mai ndombe) ;
- ✓ Le dysfonctionnement de l'ex EUP EQ a occasionné les arriérés de paiement des ASLO, avec comme conséquence la non réalisation de cette activité ;

Malgré le fait que les EUPs ont pu organiser la vérification communautaire, les résultats obtenus n'ont servi qu'à faire les retro-informations aux structures de santé en rapport avec les suggestions des bénéficiaires. Les sanctions en rapport avec les patients non existants et n'ayant pas utilisé les services n'ont pas été saisi sur le portail pour impacter sur les factures.

Il est prévu que les résultats issus de la vérification communautaire soient saisis sur le portail pour impacter sur les factures de paiement des subsides lorsque le seuil de 5% des patients non existants et/ou n'ayant pas confirmé l'effectivité de la prestation est dépassé.

Malheureusement, les constats faits montrent que cette activité est le maillon le plus faible dans la mise en œuvre du financement basé sur la performance dans le projet PDSS alors qu'elle constitue l'épine dorsale pour l'authentification dans la communauté des prestations qui ont fait objet de l'achat.

Tableau 3b : Relevé des apports de la vérification communautaire saisis sur le portail web par EUP

DPS	Rapports attendus			Rapports disponibles		
	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
eq Equateur DPS	144	145	144	0	0	0
hk Haut Katanga DPS	109	109	109	0	0	0
hl Haut Lomami DPS	79	256	256	0	0	0
kg Kwango DPS	136	175	175	128	132	128
kl Kwilu DPS	254	309	309	0	190	46
ll Lualaba DPS	107	234	234	0	0	0
md Maindombe DPS	173	227	227	16	127	141
mg Mongala DPS	198	198	198	0	0	0
mn Maniema DPS	100	100	100	0	0	0
su Sud Ubangi DPS	118	118	118	0	0	0
tu Tshuapa DPS	173	173	173	0	0	0

L'analyse des rapports de la vérification communautaire saisis sur le portail web montre une très faible complétude pour tous les EUP en 2018.

En effet, pour la plupart des EUP, la vérification communautaire est réalisée avec un très grand retard ; au risque que les résultats ne soient plus ni scientifiquement valables ni opérationnellement utilisables pour la prise des décisions.

Pour d'autres EUP, les résultats de la vérification communautaire sont peu analysés et exploités non seulement pour la prise des décisions en rapport avec les sanctions mais aussi pour le feedback aux prestataires afin d'améliorer la prise en charge des clients.

Au vu de ce qui précède, les mesures suivantes ont été prises ou envisagées par la Coordination du projet pour corriger ce problème :

- Une note d'instruction a été envoyée à tous les EUP les exhortant au respect strict du calendrier de la vérification communautaire dont les résultats doivent être disponibles au plus tard à la fin du troisième mois qui suit le trimestre concerné par la vérification sous peine de voir le protocole d'accord avec l'EUP être arrêté.
- Mise en place d'une approche d'accompagnement de proximité par les Assistants techniques en appui aux EUP pour renforcer le transfert des compétences aux cadres des EUP afin de mieux organiser cette importante activité de manière plus efficace.
- Améliorer l'organisation de la vérification communautaire au niveau des EUP. Ce renforcement passe par la mise en place d'une unité de vérification communautaire, en recrutant des "vérificateurs communautaires" qui seront chargés uniquement de l'organisation de cette activité séparément des vérificateurs de la quantité qui seront appelés "vérificateurs médicaux". Cette solution permettra de résoudre le problème de surcharge des vérificateurs actuellement qui doivent réaliser la vérification quantitative, assurer le coaching des prestataires sur les outils FBP et s'occuper de la vérification communautaire (saisie de +/- 500 fiches d'enquête chaque trimestre, analyse et production des rapports de la vérification communautaire, faire le feedback aux prestataires, saisir les résultats sur le portail pour l'administration des sanctions aux FOSA).
- Digitaliser la vérification communautaire qui permettra la réalisation de la vérification communautaire en utilisant les téléphones et l'envoi automatique des résultats sur le portail. Cette technologie permettra de gagner du temps dans le traitement des données, l'élaboration des rapports, l'application des sanctions au moment opportun par les EUP ainsi que l'utilisation des informations issues de ces enquêtes pour l'accompagnement des prestataires à améliorer les services.

c. Administration des sanctions aux FOSA par les EUP

Tableau 4 : Nombre des structures sanctionnées par les EUP en 2018

N°	DPS	Nbre total des contrats FBP	Nbre total des contrats non FBP	Nbre de structures sanctionnées (suspension contrat, retenu subsides après vérification comm, contre vérification ACVE, fraude constatée pdt la vérif quantitative ou pdt d'autres missions,...)							Commentaires sur le type (CS, HGR, ECZS) et le motif de sanction
				T4 2017	T1	T2	T3	T4	Total		
1	KWILU	306	241		0	0	3	4	7	2%	Au T4, 4 CS :suspension du contrat pour fraude; Au T3 : pour 3 CS retenu de 50% des subsides pour fraude à l'issu de la vérif communautaire; Aussi 3 ASLO suspension de contrat au T3
2	KWANGO	172	114		5		3		8	5%	Au T1, 3 CS sanctionnés à l'issu de la vérification communautaire; au T3 fraude avéré lors de la vérification quantitative (falcification des outils) qui sera sanctionné au paiement de T4; 2 ASLO dont 1 suspension contrat et l'autre rupture contrat
3	MAI-NDOMBE	223	68		1		0		1	0%	retenu de 50% subsides au T1 pour 1 CS pour fraude; 5 ASLO retenu de 50% des subsides pour fraude
4	EQUATEUR	152	85		0	0	2	3	5	3%	Au T3: mauvaise gestion, affectation d'un IT non formé en PBF au CS. Au T4: non réalisation des activités du PM, non respect du TF, mauvaise gestion par l'IT
5	SUD-UBANGI	126	141		0	0	0	4	4	3%	Fraude averée constatée dans 4 CS à la vérification quantitative T4 2018, sanction de retenu de 50% des subsides sera appliqué
6	MONGALA	211	42			21	12		33	16%	retenu de 50% des subsides pour fraude (falcification des outils)
7	TSHUAPA	181	52						0	0%	
8	HAUT KATANGA	115	23	74	0	1	1		76	66%	74 FOSA au T4 2017 payé au T1: Retenu de 50% pour fraude après vérif comm, suspension contrat pour non élaboration du PM et remplacement IT
9	HAUT LOMAMI	269	75			2			2	1%	Retenu de 50% des subsides pour fraude (falcification des outils)
10	LUALABA	247	26				4		4	2%	Suspension contrat pour non élaboration du PM
11	MANIEMA	103	24		0	10	1		11	11%	Au T2, il s'agit des sanctions de retenu de 50% des subsides aux ECZS, HGR à l'issu de la CVE au T3
Total		2105	891		6	34	26	11	151	7%	

Commentaires :

La mise en œuvre du FBP a mis en place des mécanismes d'incitation positives pour essayer d'orienter le comportement des prestataires vers les pratiques favorables visant à promouvoir l'offre des services de qualité pour la population.

Aussi des incitants négatifs ont été mise en place pour renforcer la responsabilisation des acteurs et décourager les mauvaises pratiques. Ainsi, au total, **151 structures de santé ont été sanctionnées** par les EUP en 2018 (7%) ; allant de la retenu de 50% des subsides à la suspension ou la rupture des contrats. Les principales causes de sanctions administrées sont :

- La sur déclaration des prestations :
 - déclaration des prestations non réalisées identifiées lors de la vérification communautaire
 - falsification des outils de collecte des données identifiées lors de la vérification quantitative
- La non élaboration du plan de management
- Le refus de la vérification quantitative ou de l'évaluation de la qualité
- Les écarts de plus de 10% entre l'évaluation qualité/performance faite par l'ACVE

Au-delà des FOSA, 4 ASLO ont perdu leurs contrats dont trois dans la DPS Kwilu et une ASLO dans le Kwango au T3 2018 pour avoir trouvé les patients fantômes introduits dans l'échantillon.

Pour le personnel, 1 vérificateur de l'EUP Bandundu n'a pas renouvelé son contrat au début de l'année en cours et 3 ont été suspendus pour mauvaise qualité de la vérification au T3 2018 constituant pour eux un avertissement.

1.3. Evolution de l'utilisation des services

Le programme de l'achat stratégique PDSS contractualise un paquet de 22 prestations pour le premier échelon (PMA) et 24 prestations pour le deuxième échelon (PCA). Ces prestations sont parties intégrantes du PMA et du PCA officiellement adoptés par le Ministère de Santé (recueil des normes de fonctionnement de la Zone de Santé).

1.3.1. Evolution de l'utilisation des services liés à la santé de la mère et l'enfant

Nous présentons ci-dessous l'évolution de l'utilisation globale des prestations liées à la santé de la mère et l'enfant pour l'ensemble des DPS cibles durant l'année 2018.

Il est à préciser que les données présentées dans les graphiques et tableaux qui suivent sont les données vérifiées par les EUP dans les registres des formations sanitaires c-à-d les données réellement enregistrées. Elles ne correspondent pas aux données rapportées dans le SNIS car le constat sur le terrain montre que les données du SNIS sont sur estimées par rapport à celles qui sont enregistrées dans les FOSA.

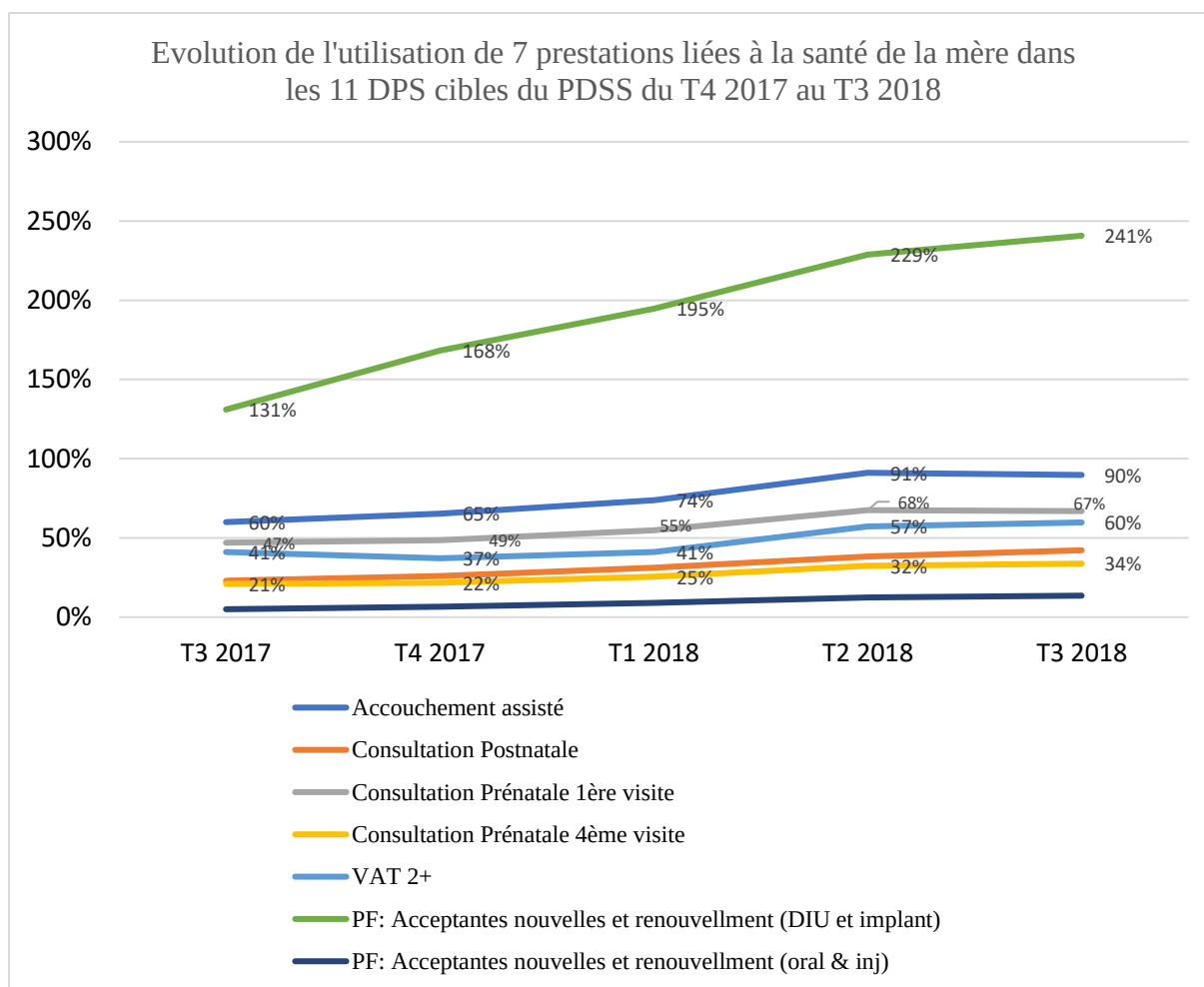


Figure 1 : Evolution de l'utilisation des prestations liées à la santé de la mère et de l'enfant dans les 11 DPS cible du projet

Il ressort de l'analyse du graphique ci-haut une amélioration progressive de l'utilisation des prestations liées à la santé de la mère dans les DPS cibles du projet.

Globalement, l'accouchement assisté est passé de 65% au T4 2017 à 90% au T3 2018, la CPN1 de 49% à 67% ; le VAT2+ de 37% à 60% ; la CPN4 de 22% à 34% et les autres ont évolué dans le même sens. Notons cependant le faible taux d'achèvement de la CPN4 avec une discordance avec le taux d'accouchement. Cela veut dire que la plupart des femmes qui accouchent ne sont pas à jour par rapport à la consultation prénatale car elles commencent en retard. Au vu de l'impact des interventions que doit bénéficier la femmes enceinte pendant la CPN, une révision à la hausse du barème de la prestation CPN4 sera nécessaire pour augmenter l'incitation des prestataires afin de les amener à développer plus des stratégies visant à booster ce service.

Pour la PF, malgré l'explosion de la méthode DIU implant, l'utilisation de ce service reste faible dans la globalité (moins de 20%) car les femmes préfèrent les méthodes à longue durée ; ce qui explique le taux faible de l'utilisation des pilules et des injections.

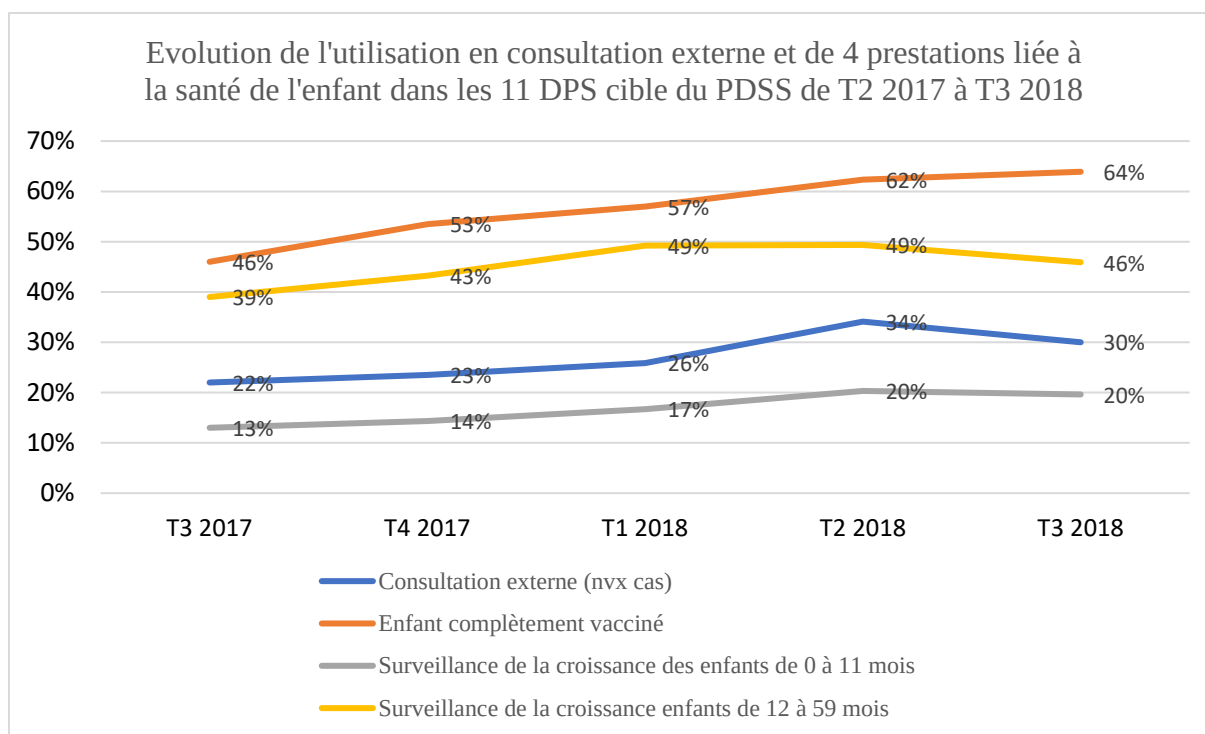


Figure 2 : Evolution de l'utilisation des prestations liées à la santé de l'enfant dans les 11 DPS appuyées par le PDSS

L'utilisation globale en consultation externe est passé de 23% au T4 2017 à 34% au T2 2018 et une chute à 30% au T3 2018. Le taux d'utilisation de la prestation ECV est passé de 53% au T4 2017 à 64% au T3 2018. En dehors des ECV, toutes les autres prestations ont suivi la même tendance avec une chute au T3 2018. Cette réalité est liée au démarrage du FBP dans 16 nouvelles zones de santé à très faible niveau d'utilisation de tous les services dont 8 Zones de Santé de la DPS Haut Lomami et 8 ZS de Lualaba.

Les données de T3 2018 pour ces 16 Zones de Santé correspondent aux données base line qui ont dilué les résultats de l'ensemble des DPS.

Quoi qu'il en soit, l'utilisation reste faible, plusieurs facteurs doivent être analysés notamment l'application de la tarification forfaitaire accessibles à la population pour la consultation externe. Pour les enfants complètement vaccinés et la surveillance de la croissance, les facteurs comme la faible qualité de la tenue des outils de collecte des données est évoqué dans plusieurs DPS expliquant les écarts importants entre les données déclarées, vérifiées et validées.

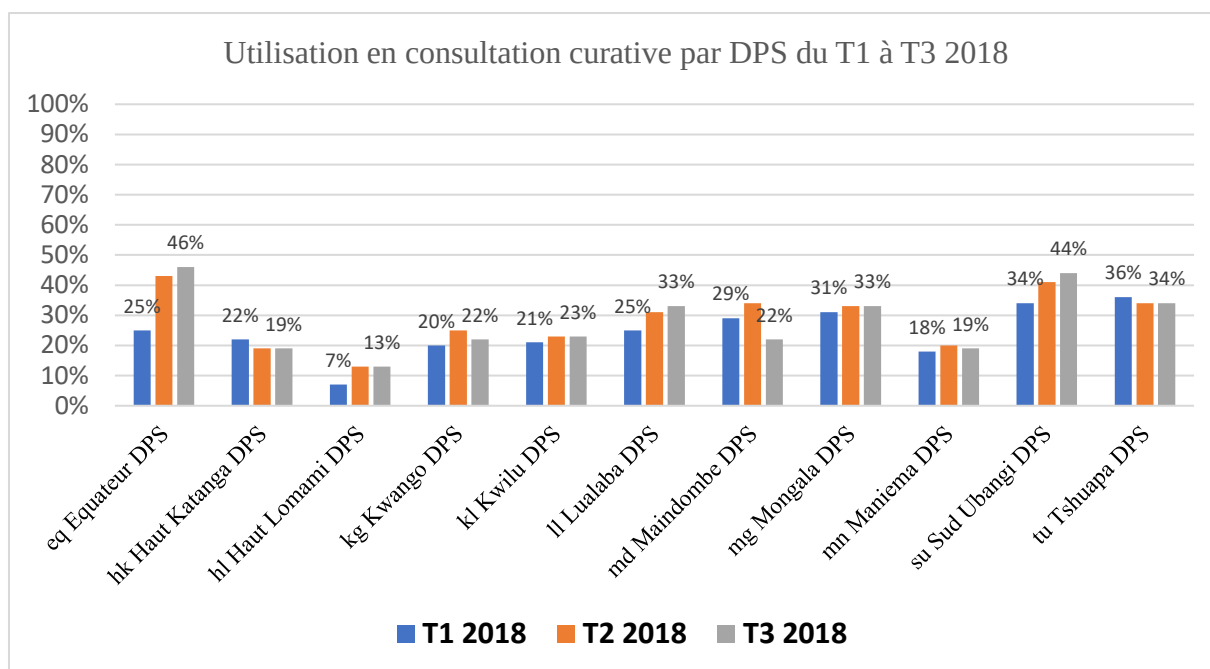


Figure 3 : Comparaison de l'évolution de l'utilisation en consultation externe par DPS en 2018

La consultation curative est la porte d'entrée pour l'utilisation de toutes les autres prestations au niveau primaire. La DPS Equateur semble avoir été mieux utilisée à cause de la gratuité des soins du T2 au T3 2018 dans 7 ZS lors de l'épidémie à virus Ebola.

En réalité c'est le Sud-Ubangi qui a une meilleure performance par rapport à toutes les autres DPS. La DPS dont l'utilisation est la plus faible est le Haut Lomami avec 13% au T3 2018, suivie du Haut Katanga (19% au T3 2018) et Maniema. Les missions d'accompagnement de proximité prévues dans ces provinces ce premier semestre 2019 permettront d'analyser profondément les facteurs liés à ces faibles performances et développer les actions de redressement avec les acteurs. Concernés.

1.3.2. Evolution de l'utilisation de 22 prestations du PMA par DPS de T1 à T3 2018

Dans l'ensemble, l'évolution trimestrielle de l'utilisation des 22 prestations PMA et de 24 PCA par DPS pour les trois premiers trimestres de l'année 2018 est présentée dans les cartes thermiques ci-dessous.

Tableau 6 : Evolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans l'ensemble de 11 DPS du PDSS

Population annuel 2018	17 358 682						
Pop Trimestriel	4 339 671	NBRE CAS DONNEES VER			TAUX D'UTILISATION		
Prestations PMA	Cibles Trim	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	138 869	102542	126526	124525	74%	91%	90%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	86 793	67463	76494	74570	78%	88%	86%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	3 906	2615	2892	3049	67%	74%	78%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	216 984	32141	39650	44160	15%	18%	20%
Consultation externe (nvx cas)	4 122 687	1067100	1406278	1237690	26%	34%	30%
Consultation Postnatale	347 174	108656	132578	146515	31%	38%	42%
Consultation Prénatale 1ère visite	156 228	85520	105489	104663	55%	68%	67%
Consultation Prénatale 4ème visite	156 228	39772	50535	52740	25%	32%	34%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	1 275 863	128619	144798	150307	10%	11%	12%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	3 906	3296	3847	3959	84%	98%	101%
Enfant complètement vacciné	151 455	86324	94432	96778	57%	62%	64%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	1 944	264	258	591	14%	13%	30%
Petite chirurgie	195 285	92126	106222	109411	47%	54%	56%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	14 581	28391	33366	35099	195%	229%	241%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	670 739	60818	83818	91017	9%	12%	14%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	1 944	135	221	128	7%	11%	7%
SP3/TP13 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine che	156 228	47890	59211	81788	31%	38%	52%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	1 406 053	234870	285718,5	276237	17%	20%	20%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	499 062	245634	246293	229009	49%	49%	46%
VAT 2+: deuxième à cinquième vaccin antitétanique	173 587	71458	99469	103700	41%	57%	60%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	34 717	2850	4386	3800	8%	13%	11%
Visite à domicile	1 239 906	359468	378263	396784	29%	31%	32%

Commentaires :

A l'échelle des 11 DPS cible du PDSS, le tableau global de l'évolution de l'utilisation des services en 2018 montre qu'en général, la moyenne de l'utilisation pour la plus part des prestations sur l'ensemble des DPS est évolutive du premier au troisième trimestre 2018.

Cependant, une vue globale fait ressortir les constats généraux suivants :

- Malgré l'évolution positive de la couverture des prestations liées à la santé de la mère (accouchement assisté, CPN1), les résultats sont encore faibles pour la CPN4, la Consultation postnatale, la Planification familiale.
Pour la PF, malgré le dépassement apparent de la cible pour les méthodes DIU et implants qui sont fortement préférée par les clientes, la couverture reste néanmoins faible lorsqu'on consolide les résultats avec les méthodes pilule et injection.
- Pour la santé de l'enfant, dans l'ensemble la prestation ECV semble décoller mais la surveillance de croissance reste le maillon le plus faible.
- On note une faible utilisation des prestations en rapport avec le VIH. En effet, malgré la disponibilité des subsides, ces prestations sont très faiblement intégrées dans les formations sanitaires ou enregistrent une faible couverture dans les ZS.
- La lutte contre la TBC connaît une amélioration aussi bien dans le dépistage que dans la prise en charge à cause de l'importance des subsides qui incitent fortement les prestataires à une bonne performance pour cette prestation.
- Le taux d'utilisation en consultation curative reste faible ainsi que la prise en charge des indigents.

1.3.3. Evolution de l'utilisation de 24 prestations du PCA par DPS de T1 à T3 2018

Tableau 7 : Evolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans l'ensemble de 11 DPS du PDSS

Population annuel 2018	17358682						
Pop Trimestriel	4339671	NBRE DE CAS DONNEES VER			TAUX D'UTILISATION		
Prestation PCA	Cibles	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté - eutocique	20830	6824	7856	8018	33%	38%	38%
Accouchement dystocique (césarienne exclut)	8679	2322	2622	2604	27%	30%	30%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	2604	1494	1805	1811	57%	69%	70%
Césarienne (50% des accouchements dystociques)	8679	2984	3304	3543	34%	38%	41%
Chirurgie majeure (population x 0.5%)	19529	7809	8788	9447	40%	45%	48%
Chirurgie majeure pour patient vulnérable - plafond 10%	1953	300	336	301	15%	17%	15%
Consultation externe référée (et retro-information donnée) - mé	86793	36393	37658	49691	42%	43%	57%
Consultation Prénatale 1ère visite	17359	2411	4027	3600	14%	23%	21%
Consultation Prénatale 4ème visite	69435	918	1935	1446	1%	3%	2%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	65095	24913	24983	25421	38%	38%	39%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	4882	2064	2199	2131	42%	45%	44%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	833	125	71	129	15%	9%	15%
Journée d'hospitalisation	3905703	439860	460674	473328	11%	12%	12%
Journée d'hospitalisation - patient vulnérable - plafond 10%	433967	9470	9083	9272	2%	2%	2%
Nombre de nouveaux cas sous ARV	3472	1022	1197	1394	29%	34%	40%
Petite chirurgie - patient vulnérable - plafond 10%	4340	123	253	227	3%	6%	5%
Petite chirurgie (population x 1%)	39057	5670	5845	6183	15%	15%	16%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	3645	4711	4240	4542	129%	116%	125%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	41921	4691	4756	5927	11%	11%	14%
PF: Ligatures et vasectomies	9113	410	432	381	4%	5%	4%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	833	104	42	53	12%	5%	6%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez	173587	1539	1789	1763	1%	1%	1%
Transfusion de sang - volontaire	21698	10168	12606	12101	47%	58%	56%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	3472	1972	3378	2709	57%	97%	78%

Commentaires :

De manière générale, le tableau 9 montre une sous-utilisation des prestations du PCA dans l'ensemble des DPS appuyés par le PDSS sauf pour les cas TBC BK + pris en charge et guéris et les patients sous ARV suivis dans le semestre dont l'utilisation atteint au moins 70% au T3 2018.

Au-delà de l'analyse du respect de la tarification forfaitaire, d'autres facteurs doivent être analysés pour comprendre en profondeur les facteurs explicatifs.

Notre analyse sur le terrain a permis d'identifier des facteurs potentiels liés aux faibles résultats notamment la tarification forfaitaire qui n'est pas appliqué dans certaines Zones de Santé, le tarif forfaitaire appliqué mais non encore accessible pour la plupart des ménages, la faible qualité de l'offre des services (conditions d'accueil, hygiène, matériels et équipement, état des infrastructures, ...).

Toutefois, la lecture globale des résultats pourrait occulter les réalités différentes des provinces. Nous présentons ainsi les cartes thermiques qui montrent l'utilisation des services par prestation et par province pour approfondir l'analyse sur le niveau d'utilisation des services par prestations dans chaque DPS.

En effet, les cartes thermiques ont été développées par la CT-FBR à travers un outil d'analyse fonctionnelle et de catégorisation des risques de l'achat stratégique dans le cadre du suivi stratégique de la mise en œuvre du FBP. Différentes couleurs traduisent le niveau de risque en rapport avec l'utilisation des services tel que présenté dans la légende.

Légende des couleurs utilisées

Risque élevé de sous-utilisation (<=20%)	
Risque moyen de sous-utilisation (20%-49,9%)	
Utilisation normale (50%-79,9%)	
Risque moyen sur utilisation (80% -99,9%)	
Risque élevé de sur utilisation (>= 100%)	

Tableau 8 : Carte thermique de la DPS Kwilu du T1 au T3 2018

DPS KWILU	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	66%	70%	73%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	50%	57%	67%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	69%	64%	67%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	18%	24%	27%
Consultation externe (nvx cas)	21%	23%	23%
Consultation Postnatale	26%	30%	40%
Consultation Prénatale 1ère visite	54%	56%	58%
Consultation Prénatale 4ème visite	36%	38%	42%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	9%	6%	8%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	96%	85%	84%
Enfant complètement vacciné	63%	58%	65%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	5%	3%	33%
Petite chirurgie	48%	51%	59%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	326%	322%	391%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	7%	10%	12%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	7%	13%	5%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	39%	41%	46%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	31%	47%	48%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	152%	146%	131%
VAT 2+: Femme complètement protégée	39%	75%	63%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	12%	14%	14%
Visite à domicile	31%	33%	39%

Commentaires :

Les prestations en sur utilisation sont :

- La surveillance de croissance 12-59mois qui présente un dépassement de la cible
- Pour la PF DIU et Implants, il s'agit d'un faux dépassement car la couverture globale de la PF reste très faible lorsqu'on intègre les résultats des méthodes orale et injectable

- Une tendance à la sur utilisation s'observe pour le dépistage de la TBC.

Les prestations à faible utilisation sont :

- Consultation Externe (nvx cas patient indigent)
- Consultation externe (nvx cas)
- Consultation Postnatale
- Consultation Prénatale 4ème visite
- Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire
- Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie
- PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)
- Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+
- SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte
- Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois
- VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre
- Visite à domicile

DPS KWANGO	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	65%	77%	73%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	45%	53%	57%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	77%	83%	100%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	15%	21%	24%
Consultation externe (nvx cas)	20%	25%	22%
Consultation Postnatale	34%	42%	42%
Consultation Prénatale 1ère visite	71%	78%	78%
Consultation Prénatale 4ème visite	27%	36%	40%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	37%	40%	37%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	100%	98%	110%
Enfant complètement vacciné	62%	70%	61%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	2%	8%	168%
Petite chirurgie	49%	54%	61%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	61%	76%	102%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	9%	12%	15%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	4%	2%	2%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	31%	39%	40%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	24%	30%	32%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	77%	89%	84%
VAT 2+: Femme complètement protégée	11%	43%	57%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	13%	19%	20%
Visite à domicile	34%	46%	48%

DPS MAI NDOMBE	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	87%	107%	77%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	155%	156%	114%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	63%	73%	58%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	10%	14%	14%
Consultation externe (nvx cas)	29%	34%	22%
Consultation Postnatale	29%	38%	39%
Consultation Prénatale 1ère visite	64%	73%	56%
Consultation Prénatale 4ème visite	32%	45%	32%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	25%	22%	15%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	97%	112%	89%
Enfant complètement vacciné	59%	73%	49%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	2%	1%	3%
Petite chirurgie	96%	106%	82%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	371%	354%	206%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	10%	13%	10%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	0%	11%	2%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	39%	49%	33%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	20%	23%	14%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	27%	33%	16%
VAT 2+: Femme complètement protégée	14%	22%	34%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	4%	4%	4%
Visite à domicile	35%	34%	31%

DPS EQUATEUR	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	74%	94%	98%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	98%	140%	175%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	80%	68%	63%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	14%	20%	25%
Consultation externe (nvx cas)	25%	43%	46%
Consultation Postnatale	26%	35%	45%
Consultation Prénatale 1ère visite	56%	66%	75%
Consultation Prénatale 4ème visite	19%	25%	31%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	12%	17%	24%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	84%	86%	94%
Enfant complètement vacciné	51%	53%	61%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	33%	21%	22%
Petite chirurgie	57%	79%	91%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	472%	598%	759%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	12%	15%	17%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	5%	3%	10%

SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	24%	29%	35%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	12%	14%	15%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	17%	17%	23%
VAT 2+: Femme complètement protégée	45%	50%	62%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	7%	4%	5%
Visite à domicile	41%	49%	45%

DPS SUD UBANGUI	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	64%	77%	78%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	105%	116%	123%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	29%	39%	25%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	4%	6%	6%
Consultation externe (nvx cas)	34%	41%	44%
Consultation Postnatale	27%	33%	33%
Consultation Prénatale 1ère visite	68%	68%	68%
Consultation Prénatale 4ème visite	28%	31%	29%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	2%	2%	4%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	49%	75%	59%
Enfant complètement vacciné	40%	35%	49%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	10%	5%	4%
Petite chirurgie	23%	29%	27%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	7%	7%	13%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	0%	0%	0%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	5%	2%	2%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	30%	37%	46%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	17%	17%	17%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	47%	37%	38%
VAT 2+: Femme complètement protégée	43%	39%	42%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	8%	9%	12%
Visite à domicile	36%	34%	29%

DPS TSHUAPA	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	86%	91%	87%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	101%	103%	84%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	77%	67%	65%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	35%	39%	39%
Consultation externe (nvx cas)	36%	34%	34%
Consultation Postnatale	37%	40%	35%
Consultation Prénatale 1ère visite	66%	67%	67%
Consultation Prénatale 4ème visite	32%	31%	29%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	1%	1%	1%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	103%	87%	92%

Enfant complètement vacciné	76%	77%	79%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	24%	6%	2%
Petite chirurgie	70%	75%	67%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	124%	167%	74%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	9%	11%	13%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	0%	8%	1%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	34%	40%	163%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	10%	11%	10%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	39%	39%	33%
VAT 2+: Femme complètement protégée	57%	59%	55%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	1%	1%	1%
Visite à domicile	25%	28%	30%

DPS MONGALA	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	100%	108%	110%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	127%	134%	113%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	110%	115%	109%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	23%	28%	31%
Consultation externe (nvx cas)	31%	33%	33%
Consultation Postnatale	47%	52%	62%
Consultation Prénatale 1ère visite	53%	60%	65%
Consultation Prénatale 4ème visite	25%	34%	33%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	3%	4%	4%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	103%	115%	157%
Enfant complètement vacciné	60%	54%	56%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	3%	6%	8%
Petite chirurgie	75%	81%	82%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	349%	420%	418%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	11%	15%	18%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	0%	2%	7%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	34%	38%	43%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	10%	9%	9%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	27%	20%	27%
VAT 2+: Femme complètement protégée	50%	57%	63%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	3%	2%	3%
Visite à domicile	50%	42%	50%

DPS MANIEMA	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	63%	66%	69%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	21%	27%	27%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	59%	46%	47%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	5%	5%	9%
Consultation externe (nvx cas)	18%	20%	19%
Consultation Postnatale	10%	16%	19%
Consultation Prénatale 1ère visite	36%	51%	47%
Consultation Prénatale 4ème visite	21%	22%	29%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	9%	10%	8%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	53%	55%	60%
Enfant complètement vacciné	55%	65%	63%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	2%	2%	0%
Petite chirurgie	21%	27%	33%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	62%	86%	81%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	5%	5%	7%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	0%	0%	0%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	24%	30%	30%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	9%	8%	7%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	13%	14%	10%
VAT 2+: Femme complètement protégée	28%	41%	42%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	17%	9%	15%
Visite à domicile	6%	5%	3%

DPS HAUT KATANGA	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	69%	65%	67%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	34%	30%	32%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	42%	52%	43%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	6%	4%	4%
Consultation externe (nvx cas)	22%	19%	19%
Consultation Postnatale	39%	35%	38%
Consultation Prénatale 1ère visite	43%	40%	41%
Consultation Prénatale 4ème visite	21%	19%	27%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	10%	12%	12%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	46%	51%	46%
Enfant complètement vacciné	50%	39%	49%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	48%	44%	50%
Petite chirurgie	13%	11%	15%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	45%	36%	39%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	16%	17%	20%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	44%	36%	23%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	30%	26%	35%

Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	21%	16%	17%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	25%	22%	24%
VAT 2+: Femme complètement protégée	61%	54%	57%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	14%	15%	13%
Visite à domicile	4%	5%	6%

	T3		
DPS LUALABA	T1 2018	T2 2018	2018
Accouchement assisté	78%	151%	145%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	49%	87%	75%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	40%	91%	157%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	11%	13%	15%
Consultation externe (nvx cas)	25%	90%	33%
Consultation Postnatale	37%	59%	58%
Consultation Prénatale 1ère visite	50%	97%	85%
Consultation Prénatale 4ème visite	17%	33%	34%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	0%	5%	4%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	72%	171%	171%
Enfant complètement vacciné	41%	60%	62%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	0%	56%	29%
Petite chirurgie	27%	49%	51%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	52%	192%	247%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	12%	19%	21%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	0%	47%	19%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	26%	41%	39%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	10%	21%	19%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	19%	41%	39%
VAT 2+: Femme complètement protégée	50%	82%	80%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	0%	53%	15%
Visite à domicile	19%	29%	36%

DPS HAUT LOMAMI	T1 2018	T2 2018	T3 2018
Accouchement assisté	18%	52%	51%
Cas sévère référé à l'hospital (contre-référence disponible)	15%	17%	17%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	25%	47%	63%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	3%	4%	5%
Consultation externe (nvx cas)	7%	13%	13%
Consultation Postnatale	8%	16%	16%
Consultation Prénatale 1ère visite	12%	47%	46%
Consultation Prénatale 4ème visite	2%	16%	16%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	2%	5%	5%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	42%	76%	69%
Enfant complètement vacciné	22%	49%	48%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	5%	2%	4%
Petite chirurgie	3%	5%	7%

PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	4%	7%	12%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	2%	9%	5%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	3%	5%	1%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	5%	20%	18%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	3%	5%	4%
Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois	6%	7%	5%
VAT 2+: Femme complètement protégée	17%	45%	43%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	5%	11%	11%
Visite à domicile	9%	6%	6%

1.4. Contre vérification Externe

La contre-vérification est le processus par lequel les résultats des données quantitatives et qualitatives vérifiées dans le cadre du FBP sont certifiés par une Agence de Contrevérification Externe (ACVE). Cette contre-vérification est importante pour renforcer la rigueur de la vérification et pour prévenir les fraudes.

1.4.1. Du contrat en qualité de l'ACVE

Le CREDES a été mandaté par le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) du Ministère de la Santé congolais pour mettre en œuvre une Agence de contre-vérification externe (ACVE) des prestations du PDSS et, par extension, du PVSBG, au terme du contrat n°264/PDSS/2017 et N°026.

1.4.2. De la mission de l'ACVE

L'ACVE CREDES a pour mission de contre-vérifier les données quantitatives et qualitatives vérifiées, validées et rémunérées, ainsi que le respect des procédures, dans 169 zones de santé (ZS) de RDC, dont 156 pour le PDSS réparties dans 11 provinces (Equateur, Tshuapa, Mongala, Sud-Ubangi, Mai-Ndombe, Kwilu, Kwango, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lualaba, Maniema) et 13 pour le PVSBG implanté dans les 2 provinces du Kivu ; desservant ainsi 26 millions d'habitants, soit 39 % de la population de la RDC.

1.4.3. Du choix des DPS, Zones de Santé, FOSA et période des missions

Les 4 missions de contre-vérifications ont lieu dans les Divisions provinciales de santé, retenues conformément aux termes de référence de l'ACVE et suite aux réunions respectives du 20 novembre 2017 pour la première mission ; mardi 20 février 2018 pour la seconde mission ; mardi 25 mai 2018 pour la troisième mission ; du mardi 8 août 2018 pour la quatrième mission. S'agissant de la première mission, les DPS ci-après ont été sélectionnées : le Nord et le Sud-Kivu pour le PVSBG et l'Equateur et le Kwilu ; pour la seconde mission, les DPS suivantes ont été retenues : le Nord et le Sud-Kivu pour le PVSBG et le Lualaba, le Haut-Katanga, la Tshuapa, le Mai-Ndombe ; tandis que la troisième mission, il s'est agit de pour le PVSBG, le Nord et le Sud-Kivu et pour le PDSS, le Kwango, le Sud-Ubangi, la Mongala et le Haut-Lomami; et enfin pour la quatrième mission, les DPS sous énumérées ont été concernées, à savoir le Nord et le

Sud-Kivu pour le PVSBG et le Lualaba, le Maniema, la Mongala et le Mai Ndombe pour le PDSS.

Au sein de ces DPS, des zones de santé et des formations sanitaires ont été sélectionnées.

Dans chaque ZS, l'HGR a été retenu d'office pour la contre-vérification et cinq (5) centres de santé sous contrat de performance ont été sélectionnés.

Dans chaque FOSA, tous les indicateurs quantité de la période convenue ont été contre-vérifiées dans le cadre du PVSBG, tandis que six (6) indicateurs du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et six indicateurs (6) du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) ont été choisis pour le PDSS. L'ensemble des indicateurs qualitatifs ont été contre-vérifiés aussi bien dans les CS que dans les HGR. Une contre-vérification communautaire, destinée à vérifier l'existence des patients, l'effectivité des soins et le niveau de satisfaction des patients, a également eu lieu uniquement dans les ZS où l'exercice avait été réalisé.

1.4.4. Déroulé des missions

Les missions au Nord et au Sud Kivu ont eu lieu du 7 au 22 décembre 2017 et couvraient les prestations et vérifications réalisées au 2^e trimestre 2017. Les missions en Equateur et au Kwilu ont eu lieu du 7 au 20 janvier 2018 et couvraient les prestations et vérifications réalisées au 3^e trimestre 201 pour la première mission ; entre le 02 avril 2018 et le 04 mai 2018 et elles couvraient les prestations et vérifications réalisées au 4^{ème} trimestre 2017 pour la seconde mission ; entre le 22 juin et le 27 juillet 2018 et elles couvraient les prestations et vérifications réalisées au 1^{er} trimestre 2018 pour la troisième mission et enfin entre le 22 septembre et le 25 octobre 2018 pour la quatrième mission et elles couvraient les prestations et vérifications réalisées au 2^{ème} trimestre 2018 pour la quatrième mission.

L'équipe de l'ACVE a été intégralement mobilisée (experts clés, personnel d'appui). Des enquêteurs de zones de santé ont été recrutés et formés suite à la publication d'un appel à candidature posté au sein des DPS et Etablissement d'Utilité Publique (EUP)/Agences d'Achat des Prestations (AAP) concernés (2 par ZS), de même que des contre-vérificateurs communautaires (4 par ZS).

Les missions de contre-vérification ont permis de collecter les données escomptées. Un contrôle de complétude et de cohérence de ces données a été réalisé par l'ACVE CREDES avant leur traitement. Le traitement s'est ensuite fait sur support informatique : (i) les différentes grilles de vérification des performances des ZS, DPS, EUP ont été transcrites sur des feuilles Excel appropriées pour permettre un traitement rapide ; (ii) les grilles d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs des FOSA et (iii) les questionnaires d'enquête communautaire ont également été saisis et traités sur Excel.

1.4.5. Etat d'exécution des activités de la CVE pour les deux derniers trimestres 2018

Tableau 1 : Synoptique de l'état d'exécution des activités de vérification 1^{er} trimestre 2018

Type de vérification/évaluation	SUD UBANGI	MONGALA	KWANGO	HAUT LOMAMI	SUD KIVU	NORD KIVU
ECP	15%	NR	26%	NR	7%	19%
EUP	NR	NR	NR	NR	-4%	-1%
ECZ	9%	16%	32%	NR	NR	NR
HGR Quantité	8%	-1421%	25%	17%	2%	9%
HGR Qualité	12%	26%	17%	NR	NR	NR
CS Quantité	7%	-7%	21%	18%	4%	2%
CS Qualité	9%	7%	21%	16%	9%	-2%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	NR	NR	NR	NR	9%	NR
NIVEAU CENTRAL						
Entités	DEP	CT-FBR	DSNIS	CAGF	CGPMP	

Commentaire :

Comme le montre le mapping général de la mission, plusieurs activités n'ont pas été réalisées lors cette contre vérification notamment parce que les évaluations ou vérifications du 1^{er} trimestre 2018 n'avaient pas eu lieu dans les délais requis. Seules 3 activités sur 8 (vérification quantitative à l'HGR et au CS, évaluation de la qualité au CS, ont été réalisées dans toutes les DPS à la fois. Aucune contre-vérification n'a été réalisée au niveau central.

Tableau 2 : Synoptique de l'état d'exécution des activités de vérification 2^{ème} trimestre 2018

Type de vérification/Évaluation	MONGALA		MAI NDOMBE		LUALABA		MANIEMA		SUD KIVU		NORD KIVU	
	T1/18	T2/18	T1/18	T2/18	T1/18	T2/18	T1/18	T2/18	T1/18	T2/18	T1/18	T2/18
ECP	NR		15%	31%	23%	NR	NA	NR	0%	3%	12%	16%
EUP	NR		NR		NR		NA	NR	NR	NR	NR	NR
ECZ	18%	35%	10%	21%	8%	28%	NA	11%	10%	16%	21%	10%
HGR Quantité	-1418%	-2%	5%	-471%	-2%	17%	NA	6%	22%	3%	8%	14%
HGR Qualité	NR	8%	15%	12%	-2%	21%	NA	12%	-3%	5%	-2%	3%
CS Quantité	4%	6%	8%	7%	7%	19%	NA	9%	-4%	1%	3%	4%
CS Qualité	6%	14%	6%	10%	10%	17%	NA	3%	7%	7%	9%	1%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	NR		NR		NR		NA	NR	ND	2%	ND	ND
NIVEAU CENTRAL												
Entités	DEP		CT-FBR		DSNIS		CAGF				CGPMP	

Rouge : Ecart supérieur à +10%
Vert : Ecart entre -10% et +10%
Jaune : Ecart inférieur à -10%
Noir : Activité non réalisée

Commentaires :

Toutes les provinces, hormis le Maniema, sont à leur deuxième exercice de CVE et pour certaines d'entre elles seulement, les mêmes ZS ont été à nouveau choisies en l'occurrence : 2 ZS du Mai Ndombe (Kwamouth et Yumbi), toutes les 5 ZS du Lualaba (Kalamba, Sandoa, Kafuakumba, Dilolo et Kasaji) avec quelques différences pour ce qui est des centres de santé, 2 ZS du Nord Kivu (Kirotshe, Nyiragongo) et 1 ZS du Sud Kivu (Kaniola). A ce propos, la situation de certaines DPS est préoccupante, car les écarts se sont creusés entre les missions de CVE. C'est le cas notamment du Lualaba où des écarts plus importants ont été constatés pour toutes les activités.

Comme le montre ce mapping général de la mission, plusieurs activités n'ont pas été réalisées lors cette contre vérification notamment à cause du fait que les évaluations ou vérifications pour le T2 2018 n'avaient pas eu lieu dans les délais requis. Seuls 4 activités sur 8 (CVE du cadre de performance des ECZ, de la quantité à l'HGR et au CS et de la qualité au CS) ont été réalisées dans toutes les DPS à la fois. De plus, comme pour les premières missions de CVE, aucune contre-vérification n'a été effectuée au niveau central, les institutions concernées (DEP, CAGF et CGPMP, DSNIS, CT-FBR) n'ayant jamais été évaluées.

Les responsabilités sont partagées à tous les niveaux et les mêmes facteurs explicatifs ont été mentionnés : la signature tardive de contrat de performance de certaines entités (ECP, ASLO, etc.), le financement prévu pour l'organisation des évaluations non disponible dans les délais, les problèmes de programmation des missions d'évaluation de la cellule de suivi et évaluation du Secrétariat général de la santé (manque de moyens financiers, sous-effectivité numérique, etc.), le chevauchement des activités (exemple : 3 campagnes de masse de vaccination contre la poliomyélite durant le T2 2018 à la Mongala), etc.

1.5. Paiement des subsides

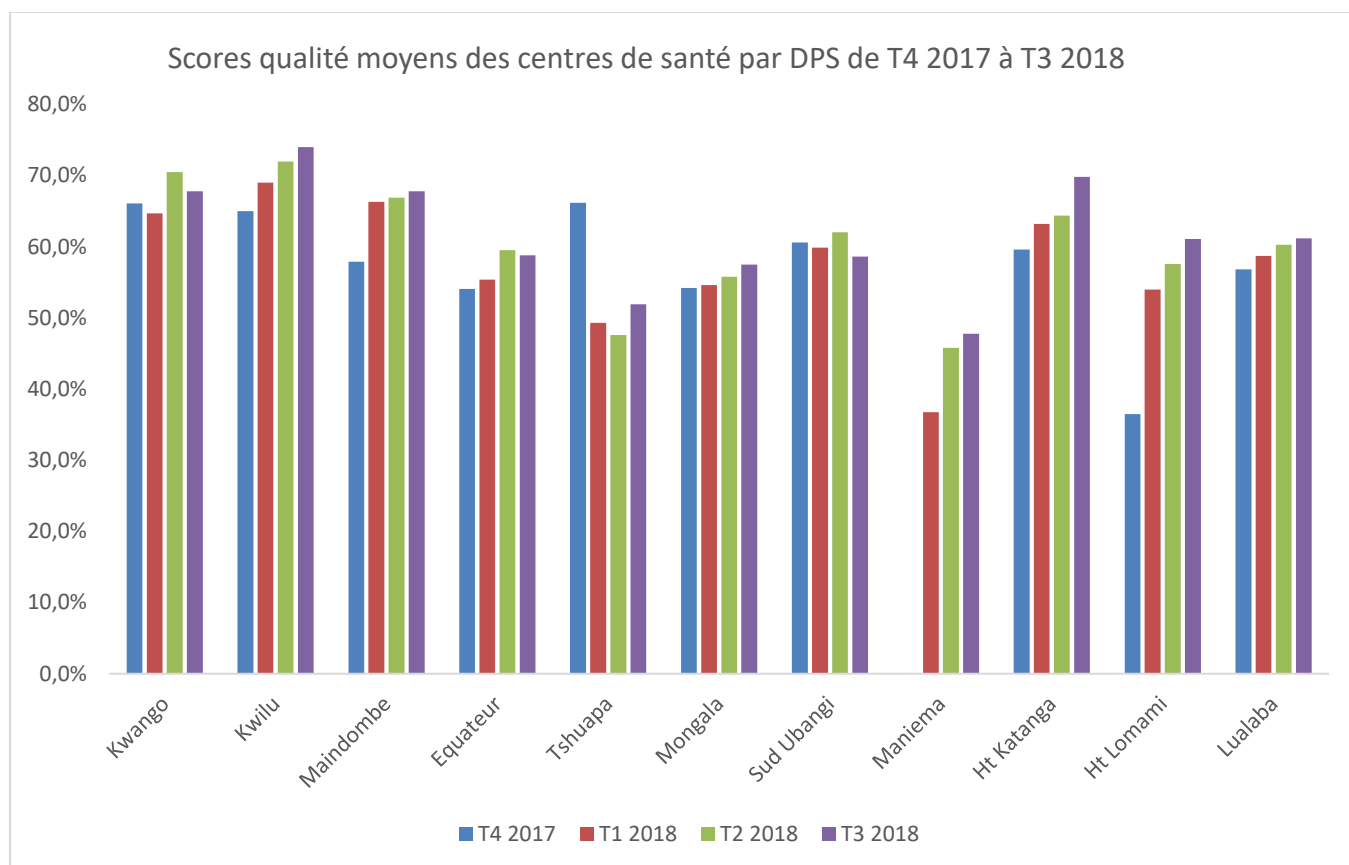
Tableau 9 : Subsides payés aux structures de santé de 11 DPS sous FBP en 2018

DPS	T4 2017			T1 2018			T2 2018			T3 2018			TOTAL
	PMA	PCA	ECZ	PMA	PCA	ECZ	PMA	PCA	ECZ	PMA	PCA	ECZ	
Equateur DPS	\$ 586 803,9	\$ 217 987,1	\$ 134 622,8	\$ 877 251,0	\$ 275 848,4	\$ 128 120,8	\$ 1 164 315,9	\$ 333 848,5	\$ 138 351,4	\$ 1 047 440,2	\$ 385 557,8	\$ 126 756,1	\$ 5 416 903,8
Haut Katanga DPS	\$ 239 866,2	\$ 50 655,7	\$ 58 961,1	\$ 357 066,4	\$ 88 365,2	\$ 55 340,8	\$ 395 090,8	\$ 72 420,9	\$ 53 771,0	\$ 364 809,2	\$ 78 279,5	\$ 63 110,6	\$ 1 877 737,5
Haut Lomami DPS	\$ 218 772,5	\$ 156 341,1	\$ 44 961,9	\$ 257 730,8	\$ 99 499,3	\$ 45 282,1	\$ 734 340,0	\$ 146 762,7	\$ 49 324,9	\$ 181 743,8	\$ 135 700,1	\$ 97 138,5	\$ 2 167 597,5
Kwango DPS	\$ 597 701,1	\$ 165 172,8	\$ 75 946,9	\$ 592 382,4	\$ 156 729,9	\$ 78 475,1	\$ 1 102 471,7	\$ 246 070,8	\$ 78 291,5	\$ 972 642,4	\$ 195 830,4	\$ -	\$ 4 261 715,0
Kwilu DPS	\$ 1 134 345,9	\$ 319 433,5	\$ 152 599,6	\$ 1 025 664,4	\$ 316 952,8	\$ 160 053,1	\$ 2 255 036,9	\$ 499 096,4	\$ 161 069,3	\$ 2 110 988,8	\$ 416 374,7		\$ 8 551 615,4
Lualaba DPS	\$ 211 971,3	\$ 98 926,1	\$ 53 740,9	\$ 236 050,5	\$ 119 963,4	\$ 58 979,6	\$ 590 240,8	\$ 143 892,3	\$ 60 299,6	\$ 300 221,9	\$ 90 585,6	\$ 12 879,5	\$ 1 977 751,4
Maindombe DPS	\$ 572 022,6	\$ 220 675,5	\$ 126 580,3	\$ 593 950,6	\$ 244 498,3	\$ 111 722,5	\$ 707 003,7	\$ 199 203,6	\$ 121 874,8	\$ 557 962,1	\$ 220 948,0	\$ 122 111,8	\$ 3 798 553,8
Mongala DPS	\$ 573 462,5	\$ 129 988,0	\$ 113 335,4	\$ 649 779,7	\$ 140 799,4	\$ 114 997,3	\$ 700 807,0	\$ 144 084,3	\$ 118 422,7	\$ 625 254,3	\$ 128 481,2	\$ 84 374,4	\$ 3 523 786,1
Maniema DPS				\$ 212 725,3	\$ 79 554,2	\$ 44 459,5	\$ 248 113,7	\$ 92 989,1	\$ 50 324,5	\$ 163 242,7	\$ 57 752,7	\$ 51 612,0	\$ 1 000 773,6
Sud Ubangi DPS	\$ 632 800,4	\$ 238 864,8	\$ 91 141,0	\$ 609 814,4	\$ 243 892,3	\$ 95 306,5	\$ 1 120 836,8	\$ 323 128,8	\$ 71 873,3	\$ 673 587,7	\$ 351 811,3	\$ 87 202,1	\$ 4 540 259,3
Tshuapa DPS	\$ 517 750,4	\$ 354 920,6	\$ 112 061,9	\$ 433 418,9	\$ 278 024,1	\$ 102 822,7	\$ 581 404,3	\$ 219 006,9	\$ -	\$ 461 964,3	\$ 266 715,0	\$ 93 271,1	\$ 3 421 360,2
TOTAL	\$ 5 285 496,8	\$ 1 952 965,1	\$ 963 951,8	\$ 5 845 834,3	\$ 2 044 127,2	\$ 995 559,7	\$ 9 599 661,5	\$ 2 420 504,3	\$ 903 603,1	\$ 7 459 857,4	\$ 2 328 036,3	\$ 738 456,1	\$ 40 538 053,7

Commentaire :

Ce sont les structures de santé de la DPS Kwilu qui ont reçu 21% de paiement des subsides quant bien même au T3 2018, les ECZ n'ont été payés faute de la réalisation de l'évaluation de performances par les DPS ; en outre les subsides du T3 n'ont été payés que de moitié. En seconde position, ce sont les structures de santé des DPS Kwango et Sud-Ubangi qui ont reçu 11% chacune sur le total de paiement des subsides ; trois DPS ont vu leur paiement oscille autour de 8-9% du paiement et enfin les structures de santé de la DPS Maniema ont reçu un paiement à la hauteur de 2%.

2. Amélioration de la qualité des soins



Succès

Théoriquement ou de façon chiffrée les scores qualité des soins sont en augmentation dans les zones de santé appuyées.

Ces résultats ne reflètent pas la réalité pour toutes les structures de santé, les visites de nombreuses structures de santé sous FBP aboutissent à une contradiction entre les scores qualité issus des évaluations et la qualité observée.

Il n'y a pas concordance entre les résultats issus d'évaluation qualitative et la qualité structurelle observée.

Faut-il améliorer les outils d'évaluation en les rendant plus sensibles et spécifiques ou améliorer les compétences des évaluateurs ?

Déficiences

1. Le choix des structures de santé lié à des motivations cachées.

Les structures de santé sélectionnées sont pour la plupart celles dont les ECZS ont une autorité dont les structures étatiques, même celles à faible niveau de fonctionnalité et de la qualité structurelle.

Les structures de santé conventionnelles ou privées mieux fonctionnelles ont été écartées pour la simple raison de pouvoir réduit de l'ECZS sur leur gestion surtout financière.

2. Faible accompagnement des structures de santé

Les structures de santé sont faiblement accompagnées dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans de management visant l'amélioration de la qualité des soins.

Il a été accordé des financements d'accompagnement des structures de santé dans l'élaboration des plans de management, cette activité ne semble pas être réalisée efficacement par les vérificateurs des EUP et même par la DPS et les ECZS.

3. Faible suivi des recommandations issues des évaluations de la qualité

Les évaluations de la qualité devant servir de levier pour l'encadrement des structures de santé dans l'amélioration de la qualité des soins.

Cependant elles sont réalisées comme une activité dont les résultats servent essentiellement au paiement des subsides des structures de santé sans suivi des mesures correctives proposées aux déficits constatés.

4. Faible appropriation de l'approche FBP par les cadres des DPS et des ECZS.

L'implication des acteurs des DPS et des ECZS semble limiter à une motivation cachée dont le financement.

5. Absence d'accompagnement des DPS et ECZS aux missions d'évaluation.

Contraintes :

Les actions des encadreurs nationaux aux DPS très limitées suite aux contraintes financières.

Propositions

1. Renforcer la sensibilisation de tous les acteurs du système de santé surtout des DPS et des ECZS à l'appropriation de l'approche FBP et à se servir de l'évaluation de la qualité comme levier pour l'amélioration de la qualité des soins.
2. Améliorer les outils d'évaluation, en les rendant plus sensibles et plus spécifiques à la qualité structurelle et la qualité procédurale.

Introduction des vignettes

Une focalisation unilatérale sur les mesures de qualité structurelle (infrastructure, formation, équipement, médicaments) sans associer les mesures de qualité procédurale et mesures des connaissances et compétences des prestataires conduit à une mauvaise évaluation de la qualité des soins.

Le Projet utilise des grilles d'évaluation qui recherchent dans l'ensemble de l'organisation et des processus une valeur sur l'amélioration de la qualité des soins et la satisfaction des usagers.

Les mesures du processus de la qualité ('la qualité procédurale'), c'est-à-dire ce qui se passe entre le patient et le prestataire, également appelé effort du prestataire, sont généralement associées plus étroitement aux résultats de santé.

Les connaissances et compétences de prestataires pour l'offre des soins est un gage important qui garantit la qualité des soins.

Les vignettes représentant des patients standardisés ciblent les conditions qui figurent dans le top 10 des classements des années de vie perdues en RDC.

Elles ont été élaborées en utilisant les protocoles nationaux (ordinogrammes), plus précisément les organigrammes diagnostiques, les protocoles cliniques et thérapeutiques de la RDC.

Après la phase pré pilote dans la zone de santé de Kenge, l'implémentation des vignettes est passé à la phase pilote dans les provinces de Kwilu, Kwango et Maindombe.

En novembre 2018, l'évaluation initiale a eu lieu dans 23 zones de santé dont 23 HGR et 59 centres de santé sélectionnés pour l'implémentation des vignettes en phase pilote.

Résultats synthèses :

Proportion des prestataires des centres de santé ayant posé un bon diagnostic et prescrit un traitement adéquat par vignette

Vignettes	Proportion des prestataires	
	Bon diagnostic	Traitement adéquat
Enfant avec diarrhée et déshydratation catégorie B	24,1%	14%
Enfant avec diarrhée et déshydratation sévère	26%	38%
Enfant avec dysenterie et déshydratation catégorie B (modérée)	19%	9%
Enfant avec infection des voies respiratoires supérieures (Bronchite)	34%	19%
Enfant avec infection des voies respiratoires inférieures (Pneumonie)	50%	32%
Enfant avec paludisme simple	79,3%	38%
Enfant avec malnutrition aigüe sévère sans complications	12%	14%

Femme avec hémorragie post partum due à l'atonie utérine	27%	34%
--	-----	-----

Constats majeurs

1. La prise en charge des malades dans les structures de santé est essentiellement symptomatique, les prestataires se limitent souvent aux plaintes des malades et les mettent en traitement sans poser le diagnostic ou pose souvent un mauvais diagnostic.
2. La planification familiale est une des activités de paquet minimum et du paquet complémentaire dont peu des prestataires disposent des connaissances parfaites pour l'assurer.
3. Ce résultat corrobore avec celui observé pour la qualité structurelle dont la prestation a généralement le plus faible score qualité.
4. Les prestataires travaillent dans une logique d'expertise à un service et disposent des connaissances limitées pour le service dont ils sont affectés au détriment de la polyvalence.

Conclusion

Les prestataires des soins médecins, infirmiers et sages-femmes ont des connaissances très limitées dans la prise des malades.

Il n'y'a aucune logique clinique entre les plaintes, l'anamnèse, l'examen clinique, les examens paracliniques, le diagnostic et le traitement prescrit, les traitements administrés aux malades sont essentiellement symptomatiques.

Cependant les vignettes comme outil d'évaluation sont aussi des outils de formation dont les prestataires sont appelés à s'exercer entre eux pour développer surtout une logique clinique dans la prise en charge des malades.

Composante 2 : Améliorer la gouvernance, l'accompagnement et le renforcement des services de l'administration de la santé par le FBP.

1. Contrat unique au niveau central : Appui au niveau central

En 2018, un total de 10 structures a été ciblées au niveau central pour l'appui du PDSS, il s'agit de : DGLM, DGOSS, CAGE, DEP, CT-FBR, CSE, PNSA, Pronanut, PNSR et PNAM.

De ces 10 structures, 7 ont signé les contrats avec le Secrétariat général et 3 n'ont pas pu avoir de contrat, il s'agit de : DGLM, DGOSS et CAGE.

Dans le processus de mise en œuvre du contrat unique avec les structures de niveau central, le Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS) a désigné un point focal pour le suivi des activités en lien avec cette approche, toutes les structures qui ont signé le contrat ont bénéficié des unités d'investissement ainsi que les 70% de la partie fixe des subventions trimestrielles en fonction de la date de la signature du contrat.

Un montant de 812.344 USD a été donné comme subvention du PDSS pour la mise en œuvre du Contrat Unique au niveau central reparti de la manière suivante : 150.000 USD pour les unités d'investissement, 626.310 USD pour les 70% de la partie fixe et 36.036 USD, pour les 30% de la partie variable après évaluation.

Tableau synthèse de résultats des évaluations trimestrielles par la CSE au niveau central

Structures	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
DEP	53%	56%		
CT-FBR	61%	51%	59%	73%
PNSR		47%		
PRONANUT		41%		
PNSA		50%		
PNAM			84%	73%

Synthèse des activités appuyées par le PDSS au niveau central

1) PRONANUT

Le Programme National de Nutrition (PRONANUT) a pour mandat de coordonner la mise en œuvre et la promotion de la politique nationale de nutrition de la République Démocratique du Congo (RDC). A cet effet, il est chargé de la régulation des activités, de la définition des normes et protocoles en matière de nutrition et de la conception des interventions spécifiques nutrition. Dans ce cadre, le Pronanut a pour missions de (i) promouvoir les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ii) promouvoir l'hygiène alimentaire et la prévention des intoxications alimentaires, (iii) Contrôler la qualité des aliments, (iv) Lutter contre les carences en micronutriments, (v) Assurer la prise en charge des maladies nutritionnelles, (vi) assurer la surveillance nutritionnelle, (vii) Contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages.

Structure du Pronanut

Au niveau national, les structures du PRONANUT sont chargées de l'accompagnement des provinces dans la formation et la supervision des activités de nutrition. Au niveau provincial, les coordonnateurs du PRONANUT accompagnent les zones de santé dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à travers les supervisions formatives. Ils veillent au respect des normes et protocoles dans la mise en œuvre des activités de nutrition.

Le Pronanut comporte cinq divisions et des services :

1. La Division de la planification qui est composée de quatre services à savoir : Programmation, Suivi et évaluation, partenariat et Mise à niveau.
2. La Division de la surveillance et recherche qui est composée de 3 services à savoir : Etudes et Recherches opérationnelles, surveillance nutritionnelle, et gestion des données.
3. La Division des interventions et urgences nutritionnelles qui est composée de 3 services : Formation, Réhabilitation nutritionnelle et Communication.
4. La Division de la Normalisation et Sécurité sanitaire des aliments qui composée de 3 services : Normalisation, Contrôle de la qualité des aliments, et le laboratoire de nutrition.
5. La Division administrative et financière qui est composée de 4 services : Personnel, Finances, Intendance et logistique, et Charroie automobile.

RAPPELS DES ACTIVITES PLANIFIEES AU COURS DE L'ANNEE 2018

Composante 2 du PTBA : Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration de la santé par le financement basé sur les résultats

Négocier et signer le contrat avec le Pronanut

Assurer le paiement de l'unité d'investissement au Pronanut

Assurer le paiement du Pronanut sur la base de performances

Organiser un atelier sur l'élaboration du plan de transition des JSE vers la routine

Assurer la formation des noyaux provinciaux en CPS, ANJE et NAC dans 11 DPS

Appuyer la collecte, le traitement et la transmission des données nutritionnelles dans 11 DPS.

Organiser un atelier d'élaboration du protocole sur l'analyse causale de la malnutrition en RDC

Rédiger et reproduire trimestriellement le bulletin des activités préventives

Contribuer avec les autres partenaires à la revue annuelle du Pronanut

Assurer la formation des formateurs sur les activités du Pronanut

Assurer la formation des prestataires sur les activités du Pronanut

DEROULEMENT DES ACTIVITES ET RESULTATS OBTENUS.

1. Le contrat de performance du PRONANUT a été signé au 2^{ème} trimestre entre le SG de la Santé, le Directeur du PRONANUT et le représentant du GIBS en la personne du coordonnateur du programme Santé de Enabel. La mise à disposition des fonds pour la réalisation des activités s'est faite au deuxième trimestre de l'année.
2. L'Unité d'investissement a été mis à la disposition du PRONANUT au cours du second trimestre pour un montant de 20000 dollars. Les fonds ont été utilisés par le Pronanut pour faire quelques travaux de réhabilitation des locaux du programme, assurer l'entretien des véhicules et acheter des fournitures de bureau.
3. La partie fixe de la prime de performance pour les 2^e, 3^e, 4^e trimestre ont été payés ainsi que la partie variable du T1. Elle a permis de motiver régulièrement les agents du Pronanut.
4. *Atelier sur l'élaboration du plan de transition des JSE vers la routine :*
L'atelier a été organisé au Centre de Kola dans la Province du Kongo Central, du 12 au 17 juin 2018. Le draft du plan de transition des JSE vers la routine a été élaboré au terme de

l'atelier. Il a été ensuite finalisé par un groupe restreint d'Experts du PRONANUT. Au terme de l'atelier, il a été retenu d'harmoniser les outils de gestion intégrée de la SVA avec ceux des autres programmes comme le PEV, PNLP, PNSR et MTN et la 5^e Direction.

5. *Mission d'accompagnement dans 7 DPS pour la formation des ZS en NAC, PCIMA, CPSr et ANJE*

L'activité a été conjointement financé par les ONG ADRA, COOPI, IMA et par le PDSS. Ainsi 5 DPS ont été accompagnées. Il s'agit du Haut Katanga, Kasai, Kasai central, Kwango et Tshuapa.

Au total 379 prestataires (Infirmiers Titulaires, Equipes Cadre de Zone) et 184 Relais Communautaires ont été formés sur les thèmes en rapport avec l'ANJE, la NAC, la CPSr et la PCIMA.

6. *Appuyer la collecte, le traitement et la transmission des données nutritionnelles dans 11 DPS*

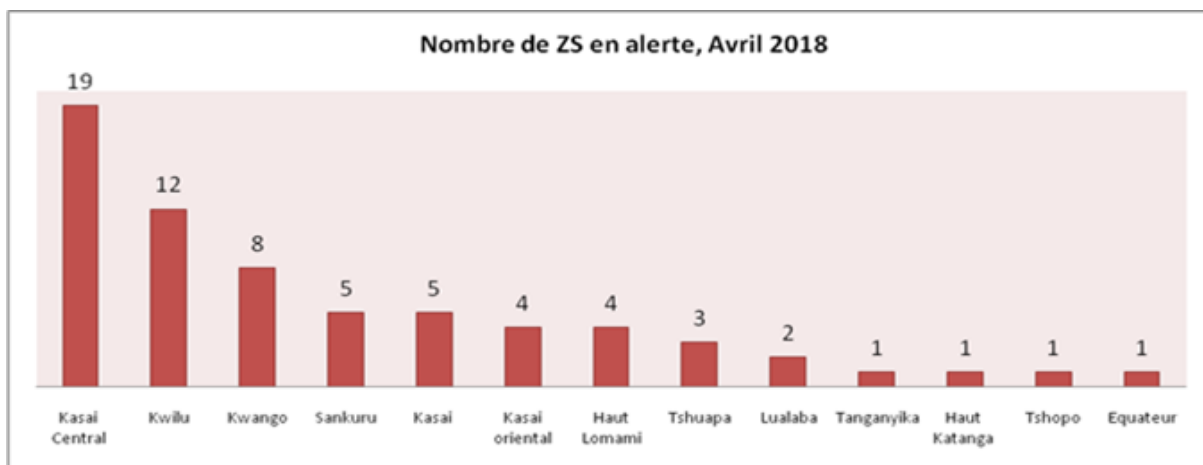
La collecte des données s'est faite au niveau des DPS de Lualaba, Lomami, Kasai Central, Kasai, Kwango, Tanganika, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshopo, Haut Katanga, Kwilu.

Au cours les équipes du Pronanut en profitent pour faire la supervision des activités de nutrition. Elles ont permis de noter que les activités se déroulent de manière satisfaisante. Néanmoins, il faut signaler que les interventions de nutrition sont faiblement intégrées dans les ordres du jour des réunions hebdomadaires et des réunions mensuelles de monitoring, mais également lors des supervisions conjointes des équipes cadres des DPS/BCZS. Les données de nutrition permettent d'alimenter le système de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce (SNSAP). Le SNSAP a pour objectif de suivre les indicateurs de nutrition en vue de détecter précocement une détérioration de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire des ménages.

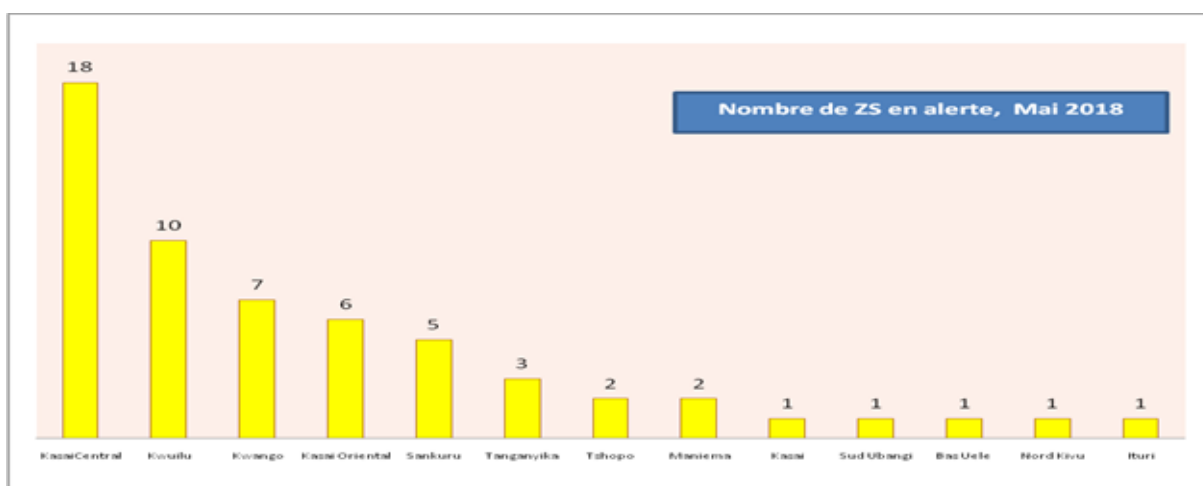
Résultats : Au cours du 2^e trimestre 2018, 66 zones de santé sur les 460 ont transmis leur niveau de performance. Au niveau de ces zones de santé, quatre (4) indicateurs sur Cinq (5) ont dépassés les seuils admis. Les indicateurs concernés sont : Proportion des enfants avec PB < 125 mm, Proportion d'enfants avec œdèmes nutritionnels, Proportion d'enfants nés à terme avec un poids inférieur à 2,5 kg, Proportion de femmes enceintes avec PB < 230 mm, Proportion de femmes allaitantes avec PB < 230 mm.

Les 66 ZS sont localisées dans 13 Provinces du pays et peuvent être groupées en deux catégories : 8 ZS qui n'ont jamais été en alerte dans les précédents bulletins et qui apparaissent pour la première fois en alerte et 58 ZS qui ont été déclarées en alerte au moins une fois dans les bulletins antérieurs.

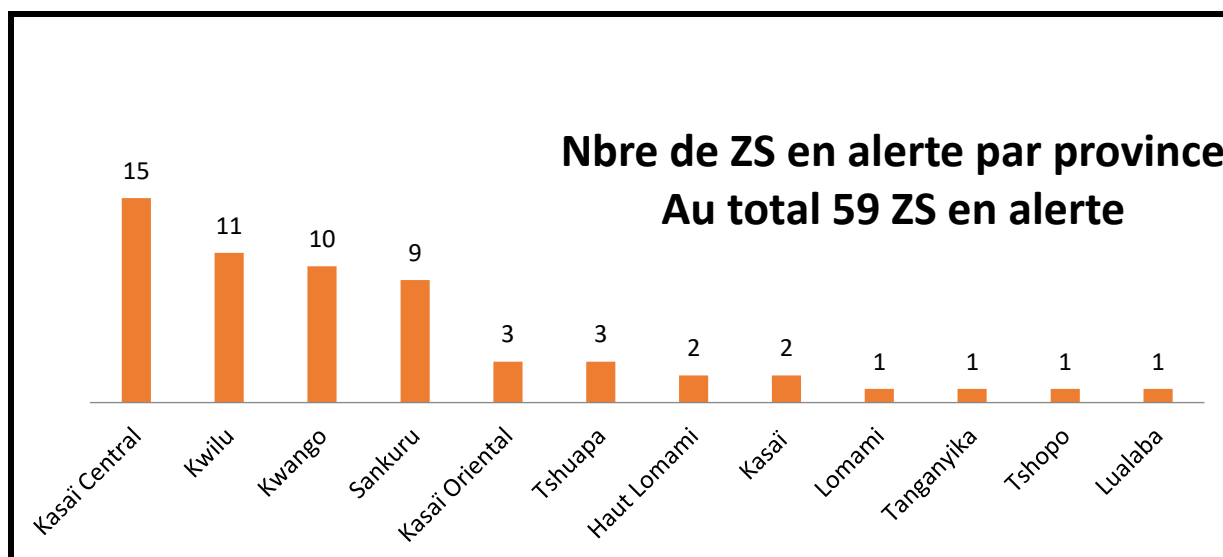
Les 66 zones de santé déclarées en alerte sont localisées dans les provinces du Kasai Central, Kwilu, Kwango, Sankuru, Kasai, Kasai Oriental et Haut Lomami avec respectivement 19, 12, 8, 5, 5, 4 et 4 ZS en alerte.



La situation est maintenue au mois de mai 2018 au niveau des mêmes zones de santé avec respectivement 18, 10, 7, 6, et 5 ZS en alerte au niveau du Kasai Central, Kwilu, Kwango, Kasai Oriental et Sankuru avec respectivement (cf. figure ci-dessous)



Au cours du 3^e trimestre 2018, au total 59 zones de santé sur les 435 présentent au moins quatre indicateurs qui dépassent le seuil d'alerte. Les 59 Zones de santé sont localisées dans 12 Provinces du pays et peuvent être groupées en deux catégories : 6 zones de santé n'ayant jamais parues en situation d'alerte dans les bulletins antérieurs et 53 Zones de Santé qui ont été déclarées en alerte au moins une fois dans les bulletins antérieurs. Il faut noter durant la période environ 76% des alertes proviennent de 4 provinces : Kasai Central, Kwilu, Kwango et Sankuru avec respectivement 15, 11, 10 et 9 ZS en alerte.



7. Elaboration et reproduction du bulletin sur la malnutrition chronique

Au cours du 3eme trimestre 2018, le premier bulletin sur la situation de la malnutrition chronique en RDC a été élaboré et reproduit. Il est intitulé « vaincre *la malnutrition en RD Congo* ». Le bulletin a permis de passer en revue la couverture des interventions essentielles dans les provinces prioritaires et les progrès réalisés dans le cadre des actions de lutte contre la malnutrition en RDC.

A l'issu de l'analyse des données, les points saillants de la situation actuelle de lutte contre la malnutrition en RDC et recommandations sont ci-dessous énumérés :

La couverture des interventions de nutrition est très faible et ne permet pas une amélioration sensible de la situation nutritionnelle

Il existe une disparité dans l'appui dont bénéficient les provinces certaines provinces bénéficient d'un appui important alors que d'autres n'ont aucun partenaire d'appui

Pas de paquet complet d'interventions mis en œuvre dans la mise en œuvre dans la même zone de santé

Faible rapportage des données surtout les interventions sensibles émanant d'autres secteurs

Faible coordination des interventions

Actions majeures proposées

Rendre opérationnel le comité multisectoriel de nutrition à tous les niveaux

Renforcer la coordination des interventions et intervenants

Mettre l'accent sur les interventions directes à haut impact sur la nutrition dans la ZS

Plaidoyer pour augmenter le budget alloué aux interventions de nutrition

Passer à l'échelle la mise en œuvre de différentes plateformes

L'appui dans une zone de santé doit prendre tout le paquet d'intervention en respectant la durée

Renforcer le système de suivi et rapportage des données.

8. Atelier d'élaboration des lignes directrices de l'analyse causale de la malnutrition en RDC

L'atelier s'est tenu à Kola, Kongo central du lundi 01 au Jeudi 4 octobre 2018 à Kola,

- Résultats : il a retenu que le document soit dénommé « lignes directrices » pour faciliter sa prise en compte parmi la panoplie de manuels, guides existants au sein du MSP.

- L'assistant technique Nutrition PDSS/Pronanut, a insisté sur la nécessité de respecter certains critères dans l'élaboration de ces lignes directrices notamment, une approche participative, l'implication de tous les secteurs sensibles nutrition, l'importance d'utiliser le cadre conceptuel de l'Unicef comme base de travail, la coordination des activités d'élaboration et la validation de manière consensuelle du document. Les participants ont été répartis en groupes pour travailler sur le plan de rédaction du document.
- Le représentant de ACF, co-facilitateur de l'atelier a procédé à la synthèse des différentes propositions de plan de rédaction des lignes directrices proposées par les groupes de travail. Elle a ainsi présenté le template qui a été validé de manière consensuelle par tous les participants.
- Le template définit 6 parties :(i) introduction, (ii) objectifs, (iii) principes directeurs, (iv) revue des différentes méthodes d'analyse causale, (v) Etapes de mise en œuvre, (vi) suivi et évaluation.

Le second atelier d'élaboration du document sur les lignes directrices sera tenu au mois de février 2019 pour finaliser la rédaction du document.

CONTRAINTES

- Le retard dans l'obtention des avis de non objection qui retarde les décaissements dans les délais prévus : ceci a pour impact sur le respect du chronogramme établi pour la réalisation des activités du trimestre.
- On note un grand écart entre le montant planifié pour la réalisation des activités trimestrielles et le montant décaissé.
- On note un aussi un problème de rapportage des données des différentes DPS vers le niveau central. En se référant aux données transmises par les coordinations provinciales, la complétude trimestrielle était en dessous de 40% et la promptitude est à moins de 10%.
- L'analyse des principaux indicateurs de routine montre une faible utilisation des services CPS et ANJE. On note aussi des ruptures intempestives d'intrant PCIMA.

2) PNSA

- I. Analyse de l'offre et de la demande de la planification familiale et des services de sante adaptés aux adolescents et jeunes dans les divisions provinciales de sante du Kwango et de la Tshuapa

Cette étude a été financée par le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) avec l'appui financier de la Banque Mondiale. Elle a été initiée dans le but de permettre aux deux structures étatiques (PNSR et PNSA) d'avoir des données de base leur permettant de faire une planification de leurs activités basées sur les évidences. L'étude a déterminé les facteurs socioculturels y compris les normes du genre qui facilitent ou empêchent l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ainsi que des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

La collecte des données s'est déroulée du 25 septembre au 6 octobre 2018. Deux techniques de recherche qualitative (focus group et interview en approfondi) ont été utilisées pour la collecte des données. La population cible était composée de : (i) femmes qui utilisent ou n'utilisent pas les méthodes de PF, (ii) hommes dont les femmes utilisent ou n'utilisent pas les méthodes de PF, (iii) adolescents et adolescentes de 15-19 ans célibataires et sexuellement actifs et enfin (iv) des informateurs clés tel que les médecins chef de zone de santé, animateurs communautaires, prestataires des soins et des leaders communautaires. Au total 48 focus group ont été organisés dans trois zones de santé de la **DPS de Tshuapa** (Boende, Befale, Wema) **et dans trois autres du Kwango** (Kenge, Boko et Kimbau) à raison de 8 focus par Zone de santé. Au total 432 participants et 72 informateurs clés ont été invités respectivement aux séances de focus group et aux interviews approfondies.

Les informations fournies par les participants étaient enregistrées en langue, traduites en français et saisies sur ordinateur en utilisant le logiciel Word. Les matrices d'analyses ont été élaborées à l'aide des logiciels Epi-Data et de temps en temps avec NVivo 12. Comme toute recherche qualitative, l'analyse a porté essentiellement sur le contenu. Toutefois lors de ces analyses, la triangulation des informations a été utilisée pour mieux saisir les spécificités entre les différentes provinces, zones de santé, groupes des discussions et interviewés. Sur le plan de l'éthique, aucune interview et aucune séance de focus group n'a eu lieu sans que le participant ou le répondant ne donne son consentement.

Après examen des résultats de l'étude, les facteurs ont été identifiés

1/ les facteurs empêchant l'utilisation des services de PF et de santé des adolescents sont :

Par rapport aux méthodes contraceptives modernes : (i) Les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes ; (ii) Les rumeurs négatives sur les méthodes contraceptives modernes ; (iii) Aspect discriminatoire des certaines méthodes contraceptives modernes avec un prix élevé (exemple : l'implant).

Au niveau du couple: (i) Les décisions unilatérales et autoritaires de l'homme dans plusieurs domaines de la vie conjugale y compris en matière de la fécondité (détermination de nombre d'enfants, une méthode contraceptive, etc.) ; (ii) La femme qui n'est pas associée à la prise de ces décisions ; (iii) Encrege dans les valeurs culturelles prônant une forte fécondité ; (iv) Le refus du partenaire à utiliser les méthodes contraceptives modernes ; (v) L'ingérence de la famille de l'homme et/ou de la femme dans les questions en rapport avec la fécondité ; (vi) La précarité des conditions de vie du ménage.

Au niveau de la communauté : (i) La persistance des barrières socioculturelles et économiques, religieuses et traditionnelles qui empêche la pleine réalisation de l'égalité et de l'équité entre les sexes et l'appréciation des méthodes contraceptives modernes dans ces communautés ; (ii) Les perceptions erronées sur les méthodes contraceptives modernes ; (ii) L'encrege de la population dans les valeurs culturelles prônant une forte fécondité ; (iii) Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; (iv) Le manque d'intérêt à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ; (v) L'ignorance de l'existence et de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ; (vi) Les préférences aux méthodes contraceptives traditionnelles ;

(vii) Le faible niveau de sensibilisation sur la planification familiale et les méthodes contraceptives modernes ;

Au niveau des centres de santé qui offrent ces méthodes : (i) La faible accessibilité financière aux méthodes contraceptives modernes ; (ii) L'accessibilité géographique ; (iii) Le mauvais accueil à l'endroit des clients ; (iv) l'indisponibilité des méthodes contraceptives et des prestataires formés.

2/ Facteurs qui favorisent l'utilisation des méthodes contraceptives modernes sont :

Par rapport aux méthodes contraceptives modernes : (i) Les effets positifs des méthodes contraceptives modernes ; (ii) la facilité d'utilisation ;

Au niveau du couple : (i) L'esprit d'ouverture et le désir des hommes d'impliquer les femmes dans les décisions la planification familiale ; (ii) Les résultats positifs obtenus par les couples utilisateurs des méthodes contraceptives modernes.

Au niveau de la communauté : (i) Existence des textes favorisant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ; (ii) La modernisation progressive des sociétés par la sensibilisation continue des populations sur le bien-fondé de l'instruction et valorisation de la femme.

Au niveau des centres de santé : (i) La disponibilité des méthodes et des prestataires formés.

3/ Facteurs qui favorisent l'utilisation des services de santé adaptés aux besoins des adolescents sont :

(i) La disponibilité des méthodes dans les centres de santé et les pharmacies y compris les effets positifs du préservatif de par son rôle de double protection (grossesse non désirée et IST/VIH) ; (ii) L'accueil des prestataires dans les formations sanitaires qui traduit leur attitude favorable à l'utilisation de ces méthodes modernes ; (iii) La conscience chez les jeunes filles que la grossesse avant mariage est un handicap pour les études et qu'elle déshonore les parents d'où l'intérêt à accepter d'utiliser des méthodes pour se protéger, (iv) L'intérêt à prévenir une grossesse : la conscience chez les filles que la faute d'une grossesse leur incombe parce qu'elle est sensée connaître sa période d'ovulation. Ceci peut susciter l'intérêt de la fille à accepter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes pour se protéger ; (v) L'inefficacité des méthodes traditionnelles obligent les jeunes à utiliser les méthodes modernes.

4/ Facteurs qui empêchent l'utilisation des services de santé adaptés aux besoins des adolescents

(i) L'attitude des parents qui pensent que ces méthodes encouragent la prostitution chez les jeunes ; (ii) l'ignorance de ces méthodes par les jeunes et les rumeurs qui entourent leur utilisation ; (iii) les effets secondaires des méthodes contraceptives découragent leur utilisation ; (iv) La faible jouissance par les jeunes de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, (v) faible statut de la jeune fille (inégalité du genre) ; (vi) L'attitude de la communauté qui pense que ces méthodes ne sont réservées qu'aux adultes mariées ; (vi) La mauvaise image que les jeunes ont du préservatif (son huile rend stérile, diminue le plaisir sexuel) et que les méthodes contraceptives provoquent des complications et rendent stériles ; (vii) Les croyances que les produits comme tanzol, décaris, diclofénac, aspirine sont des

moyens qui peuvent protéger contre une grossesse non désirée ; (viii) Le refus du garçon d'utiliser le préservatif, l'associant à une méthode pour les prostituées, (ix) le fait de penser qu'utiliser le préservatif est un manque de confiance de son amie qui peut penser qu'il a des maladies (IST ou VIH) ; (ix) Faible accessibilité financière aux méthodes (manque des moyens financiers) ; (x) La mauvaise attitude des prestataires : discrimination et stigmatisation des jeunes qui ont besoin des services ; (xi) Le manque de confidentialité des prestataires lorsque les jeunes veulent avoir les services de santé sexuelle ; (xii) La honte de jeunes de parler du sexe en famille et aux prestataires ; (xiii) Les moqueries par les autres (amis, voisins, collègues) si on apprend que la fille utilise les méthodes contraceptives modernes (considérée comme faisant la prostitution) ; (xiv) L'utilisation fréquente par les jeunes filles de l'avortement comme moyen d'éviter une grossesse non désirée (prévalence de l'avortement à Kinshasa, 156 pour mille contre 134 pour mille comme moyenne Africaine) ; (xv) Les églises qui ne prônent que l'abstinence pour les jeunes alors que la majorité d'entre eux sont sexuellement actifs (âge médian au premier rapport sexuel est de 17 ans).

II. Atelier de formation des formateurs centraux sur les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes. *Selon « l'approche par compétences »*

L'objectif poursuivi était d'apprendre aux futurs formateurs comment organiser une session de formation des formateurs provinciaux sur les SSAAJ, selon l'approche par compétences. Principalement la préparation et animation des micro-leçons (informations utiles), l'exploitation des fiches techniques, des supports IEC et des outils de collecte des données, ainsi que l'organisation des stations/exercices pratiques, etc.

L'approche méthodologique utilisée était l'andragogie (l'apprentissage des adultes), combinée à celle recommandée par l'approche par compétences. Il s'agissait des exposés participatifs sur l'approche par compétences, les fiches techniques et sur les méthodes et techniques d'apprentissage, combinés aux exercices individuels et des travaux des groupes, suivis des séances en plénière. Un accent particulier a été mis sur les exercices en stations/jeux de rôle sur les tâches critiques d'un pair éducateur (Cfr fiches techniques).

Une évaluation des participants était faite au début (prétest pratique et théorique) et à la fin (post-test) de la formation sous formes des stations pour apprécier les performances des connaissances et pratiques acquises.

Deux grands résultats ont été atteints à l'issue de cette formation :

- Les supports d'un prestataire des soins de santé (fiches techniques et livret d'informations utiles) et les outils pédagogiques sur la formation des prestataires des soins de santé sur les services de santé (matrice d'analyse, plan de formation, le guide du facilitateur), ont été révisés,
- Les capacités de 12 formateurs centraux ont été renforcées sur les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes, selon l'approche par compétences, ces derniers sont capables d'organiser et d'animer une session de formation des formateurs provinciaux.

L'évaluation de la formation : La phase de formation était évaluée principalement par les fiches d'évaluation journalières et d'évaluation finale de la formation sur les points suivants : l'atteinte des objectifs de la formation, la réponse aux attentes des participants, la pertinence de la formation, la facilitation, la logistique, et le respect de l'agenda. Le pré et post test pratique, se sont focalisés sur la station « Causerie éducative et l'accueil d'un adolescent ou un jeune dans une FOSA ».

Les points forts/positifs : (i) Les objectifs de la formation et les attentes des participants avaient trouvé satisfaction à plus au moins 97%. (ii) La participation active et intérêt manifesté par les participants à la formation ; (iii) L'approche par « compétences » était très appréciée par les participants qui estimaient que cette approche rendra la tâche facile aux prestataires des services de santé (cliniques et pairs éducateurs) qui devront ne retenir que l'essentiel du contenu de la formation à travers les stations (jeux de rôle).

Les points à améliorer : (i) Dans la phase de préparation, Peu de temps a été consacré pour la finalisation des supports des prestataires (fiches techniques et livret d'informations utiles), et des outils de formation des prestataires des services de santé (plan de formation et guide de formation).

Quelques suggestions et recommandations émises à l'issu de la formation : (i) Nécessité de planifier les sessions de la formation des formateurs provinciaux et centraux en régime résidentiel ou ajouter le nombre des jours de la formation ; (ii) Organiser dans un meilleur délai cette formation pour les formateurs provinciaux, prestataires cliniques et communautaires.

III. Coordonner l'élaboration du Projet PROMIS-PF

Le PNSA a coordonné les directions et programmes du ministère de la santé pour l'élaboration du Projet PROMIS-PF. Cet atelier d'élaboration a été financé par la Banque mondiale.

La République Démocratique du Congo (RDC) est signataire des accords de New York sur les forêts et les défis de Lima et de Bonn qui prônent la nécessité de ralentir, stopper et inverser la diminution du couvert et des stocks de carbone. Une stratégie nationale-cadre de Réduction des Emissions Résultant du Déboisement et de la Dégradation des forêts en sigle REDD+ a été élaborée par le pays.

Cette stratégie-cadre nationale REDD+ et le plan d'investissement national REDD+ visent essentiellement à s'attaquer aux facteurs de déforestation et de dégradation des forêts actuels et à venir tout en faisant la promotion et le soutien des Standards Nationaux REDD+. Les facteurs de déforestation que sont : (i) l'agriculture ; (ii) l'énergie ; (iii) la forêt ; (iv) les mines et hydrocarbures ; (v) l'aménagement du territoire ; (vi) le foncier ; (vii) **la démographie** et (viii) la gouvernance ; doivent apporter des réponses à la dégradation de l'environnement. Les différentes questions liées aux facteurs de déforestations sont traitées par plusieurs Ministères du Gouvernement dont le Ministère de la Santé.

L'utilisation de la planification familiale (PF) est une des stratégies de la réduction du taux de natalité et donc de la réduction de la croissance démographique. Celle-ci atténue les effets négatifs sur l'environnement comme la réduction : (i) de l'exploitation des forêts, (ii) de la

dégradation des sols, (iii) des ressources en eau et de la diminution de la pollution urbaine. L'utilisation de la planification familiale permet également l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que l'amélioration de la santé économique du pays à travers les capacités d'investissement des ménages. En définitive, elle contribue à la réduction de la pauvreté et donc à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) qui est un des enjeux de REDD+.

Le Gouvernement de la RDC voudrait mettre le programme de développement du système de santé à l'échelle nationale dans la vision de la CSU. C'est ainsi que le nouveau projet PROMIS-FP a été élaboré pour contribuer en partie aux objectifs du Ministère de la Santé dans sa vision d'améliorer la SRMNEA ainsi que de contribuer à la transition démographique du pays. Ce dernier contribuera également à l'atteinte des objectifs REDD+.

A travers le PROMIS-FP, le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers contribueront à la transition démographique qui doit être catalysée et accélérée. Les améliorations en matière de santé, et de santé de l'enfant en particulier, permettent d'accroître la survie des enfants. Ces interventions combinées avec des investissements dans la planification familiale, induisent que les familles ont moins d'enfants, et que le nombre total d'enfants souhaités survivent.

Le projet couvrira 112 zones de santé (ZS) se trouvant dans 9 provinces, à savoir : Ituri, Kwilu, Tshopo, Sud-Ubangi, Equateur, Mongala, Maï-Ndombe, Bas-Uele et Kinshasa. Parmi ces provinces, le PDSS est déjà opérationnel dans 5 DPS, : le Kwilu, le Sud Ubangi, l'Equateur, la Mongala et le Mai Ndombe.

Ce projet vise la complémentarité entre le projet PROMIS-PF et le PDSS en termes de :

- Couverture géographique, le projet interviendra essentiellement dans les quatre Direction Provinciales de la Santé (DPS) non couvertes par le PDSS, soit une population à couvrir estimée à 3.300.000 habitants.
- Paquets d'intervention, le projet appuiera l'ensemble des interventions dans les quatre DPS tandis que dans les cinq autres DPS couvertes par le PDSS, avec une population estimée à 16.275.000 habitants, seules les interventions orientées sur la demande seront prises en compte.

Le projet a pour objectifs de :

- Augmenter dans les ZS cibles, la couverture des services de PF incluant le post-partum et les services pour les Adolescents ;
- Augmenter la demande des services de planification familiale par les femmes en âge de procréer y compris les adolescentes ;
- Renforcer le système de santé, le leadership et la gouvernance dans les provinces d'intervention du projet.

Comme résultats, le projet permettra d'atteindre en 2021 :

- La réduction de la prévalence de grossesses non désirées chez les adolescentes et les jeunes filles de 27% à 20% ;

- L'augmentation de l'Année Couple Protection (ACP) de 563.373 ACP pour 2018 à 880.270 ACP en 2021, soit une augmentation de 1,5% par an ;
- L'augmentation de la Prévalence contraceptive (PC) de 8 à 12,5% ;
- L'augmentation des nouvelles acceptantes qui utilisent les méthodes modernes en PF y compris les adolescentes de 1.522.332 pour 2018 à 2.378.644 en 2021 ;
- Le système de santé, le leadership et la gouvernance sont renforcés dans les provinces d'intervention du projet. Pour cela, la moyenne des scores de performance des structures de régulation augmente de 50% en trois ans.

Les stratégies d'intervention et les activités en faveur de l'augmentation de la demande et de l'offre de service PF sont regroupées en :

1. Achat de paquets de prestations (PMA et PCA) de qualité incluant les activités de planification familiale, les mécanismes d'achat stratégique tels que prévus dans le manuel opérationnel FBP seront d'application ;
2. Renforcement des structures de régulation à travers des contrats de performance ;
3. Renforcement des capacités des ressources humaines à travers des ateliers de formation et de coaching ;
4. Approvisionnement et mise à disposition des intrants en PF à travers le SNAME ;
5. Activités de marketing social à travers les organisations à base communautaire (OBC) et les organisations non gouvernementales (ONG), pour le développement des outils et l'appui aux Programme National de Santé des Adolescents (PNSA) et Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) ;
6. Activités de suivi, évaluation et de recherche action

3) PNSR

En 2018, les onze activités suivantes ont été planifiées pour appui du PDSS à l'unité centrale PNSR :

1. Négocier et signer le contrat avec le PNSR,
2. Assurer le paiement de l'unité d'investissement PNSR
3. Assurer le paiement du PNSR sur la base de performances
4. Appuyer la formation des ADBC en PF dans les DPS Tshuapa, Mongala et Equateur
5. Former 326 formateurs provinciaux en gestion des produits SR/PF selon l'approche par compétence dans 7 DPS, en raison d'une formation par DPS
6. Effectuer les missions de supervision post formation dans les 7 DPS cibles
7. Assurer la formation des formateurs provinciaux sur les activités du PNSR
8. Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR
9. Assurer la formation des formateurs provinciaux sur les activités du PNSR
10. Recruter un assistant Technique en appui au PNSR
11. Assurer une l'acquisition des commodités PF en urgence (besoins 18 mois)

De ces onze activités, quatre suivantes ont été réalisées soit un taux d'exécution de 27,6% du PTBA :

1. Négocier et signer le contrat de performance avec le PNSR

Au mois d'Avril 2018, un contrat de performance entre le secrétaire général à la santé, le programme National Santé de la Reproduction ainsi que les partenaires techniques et financiers

a été signé. Le présent contrat se présente comme le basket fund visuel de tous les appuis alloués par les partenaires techniques et financiers au PNSR pour la mise en œuvre de son plan du travail T2, T3, T4 grâce à des financements additionnels et sécurisés auxquels s'ajouteront les subventions accordées par le budget de l'état à titre de contrepartie nationale. La hauteur de ce financement est de 1606 689 USD couvrant une période de 9 mois.

La répartition de ce financement est décrite de la manière suivante :

1. Appui au fonctionnement de routine : 1, 2%
2. Appui au fonctionnement en lien avec les missions du PNSR : 57%
3. Appui à la rémunération fixe du personnel avec financement domestique : 32,6%
4. Appui supplémentaire à la rémunération du personnel : 8,9%

NB : La répartition ci-dessus tirée du contrat de performance a une différence de 0,7 %

2. Formation/recyclage des formateurs centraux en santé de la reproduction/planification familiale selon l'approche par compétences

L'atelier de formation/recyclages des formateurs centraux en santé de la reproduction/planification familiale selon l'approche par compétence a connu la participation de 15 experts centraux au deuxième trimestre de l'année 2018. L'objectif général de la formation était de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en RDC par une amélioration de la qualité de prise en charge à travers les soins obstétricaux, néonatal d'urgence et essentiel, la SDMR, le SGBV, les SAA et la PF. Cette formation a été donnée afin de capaciter le niveau central du PNSR dans l'accompagnement des activités des DPS.

Tableaux xxx : résumé résultats pré tests théorique et pratique

Paramètres	Côte moins élevée	Côte plus élevée
Pré test théorique	25%	82%
Post test théorique	73%	98%
Pré test pratique	5%	79.5%
Post test pratique	62%	99%

Les données du tableau ci-dessus montrent que la formation a pourvu aux compétences des participants.

La côte la plus élevée au pré test théorique est de 82% et la côte la plus élevée au même post test théorique est de 98%. Ceci a été aussi noté pour la pratique avec 79.5% au pré-test et 99% au post test.

3. Recruter un Assistant Technique en appui au PNSR

Dans le cadre d'appui aux activités du Programme Santé de la Reproduction, un Assistant Technique chargé d'Appui à l'équipe de Direction du PNSR a été recruté par le PDSS depuis la date du 1er Janvier 2019 pour accompagner la Direction et équipe PNSR dans la réalisation de ses missions au quotidien.

4. Assurer une l'acquisition des commodités PF en urgence (besoins 18 mois)

Un montant de 1100 000 USD pour achat des intrants et commodités Planification Familiale a été alloué par le PDSS pour achat des commodités de la planification familiale pour les ZS sous appui PDSS. En ces jours, ces intrants et commodités sont soit positionnés au niveau des centrales de Distribution régionales ou distribués dans les Zones de santé.

Difficultés majeures

Très Faible taux de réalisation des activités du PNSR planifiées dans le PTBA, soit 27,6%.

2. Contrat unique au niveau des DPS : Appui aux DPS

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) et ses Partenaires Techniques financiers sont engagés dans la réforme du financement et la contractualisation a été identifiée comme un outil pouvant renforcer la redevabilité.

La contractualisation est devenue une approche politique stratégique destinée à améliorer la performance des systèmes de santé, en les restructurant grâce à une formalisation des relations entre les différents acteurs et à une redéfinition de leurs engagements mutuels.

Ainsi les DPS en tant que structure chargée de la coordination, de l'encadrement et de l'accompagnement technique des zones de santé en vue d'améliorer la qualité de l'offre des soins et les conditions sanitaires de la population de la province, ont été soumises à un contrat Unique pour la mise en commun des ressources dans une logique de synergie et de complémentarité devant aboutir à l'alignement et l'harmonisation des interventions.

Le contrat unique représente le cadre de versement de tous les appuis financiers alloués par les partenaires techniques et financiers du secteur santé (Gouvernements central et provincial, Ministère de la santé publique et Bailleurs des fonds national et international) et destiné à appuyer la mise en œuvre du plan de travail opérationnel de la DPS

Il est développé dans le contexte de gestion axée sur les résultats pour la synergie et la complémentarité des appuis, et sa mise en œuvre exige les éléments suivants :

- Un PAO unique décliné en plan de travail trimestriel
- Un financement multi bailleurs
- Une redevabilité autour du plan conjoint et des résultats partagés par tous
- Un suivi rigoureux et régulier dans la vision du financement basé sur les performances

Treize DPS sous financement basé sur la performance ont été sélectionnées pour signer le contrat unique.

Durant l'année 2018, Onze de treize DPS ont signé le contrat, deux dont la DPS Maniema et la DPS Haut Katanga n'ont pas signé des Contrats uniques, la première suite aux exigences non remplies de certains PTF et la seconde suite à la non redevabilité des résultats et des fonds reçus d'un PTF.

Les financements octroyés DPS par le PDSS sont classés en 5 catégories dont :

- Financement mission d'évaluation de la qualité HGR et performance ECZS
- Financement mission d'encadrement des ZS
- Subsidés de performance de la DPS
- Financement des activités d'organisation de revue et planification
- Autres financements : organisation des conseils d'administration, de formation, Unités d'investissement ,....

Tous ces financements s'obtiennent sur demande de la DPS auprès de la coordination du PDSS, moyennant un dossier conforme.

1. Financement mission d'évaluation de la qualité HGR et performance ECZS

Les activités d'évaluation de la qualité des HGR et des performances des ECZS sont trimestrielles, la DPS est appelée à soumettre la demande de financement moyennant un dossier tenant les documents suivants :

- Une lettre de demande signée par le CD
- Le TDR de mission d'évaluation avec un budget détaillé.
- Le rapport synthèse de dernières missions d'évaluation

2. Financement des missions d'encadrement des zones de santé

Les activités d'encadrement des zones de santé sont trimestrielles, la DPS est appelée à soumettre la demande de financement moyennant un dossier tenant les documents suivants :

- Une lettre de demande signée par le CD
- Un TDR de mission d'encadrement basé sur évidence qualité avec interventions d'appui ciblées et un budget détaillé.
- Un rapport synthèse de dernières missions d'encadrement

3. Le financement des subsides de la DPS

Ce financement est payé au prorata des scores de performances issus de l'évaluation par une équipe d'évaluateurs, membres du groupe de travail financement et couverture sanitaire universelle, à un score de 100% le financement est de 30000\$.

Cette équipe composée de :

- Un Représentant des PTF œuvrant dans la province
- Un Représentant de l'inspection provinciale de la santé
- Un Représentant du Ministère Provincial de la santé

- Un Représentant du Ministère connexe

Le dossier de demande des subsides doit contenir les documents :

- Une lettre de demande des subsides
- Le plan du travail trimestriel
- Le rapport d'activités trimestriel
- Un rapport d'évaluation qui présente les résultats d'évaluation du plan de travail trimestriel, les résultats d'évaluation de respect d'engagement des acteurs concernés et les résultats d'évaluation du cadre de performance de la DPS signé par tous les évaluateurs.

4. Les autres financements

Le dossier des autres financements contient :

- Une lettre de demande
- Le TDR des activités à organiser
- Le budget détaillé

Les demandes de financement sont à soumettre à la coordination du PDSS qui doit approuver sa conformité et solliciter la non objection de l'IDA.

Un dossier mal présenté n'est pas approuvé pour la demande de non objection ou est sanctionné par une Non Non objection et le paiement ne peut pas en suivre.

Les DPS Haut Katanga et Maniema sans contrat unique ne pouvaient pas bénéficier des subsides de performance.

Tableau 1 : Répartition des DPS ayant signé un contrat unique, date de signature et financement obtenu en 2018

N°	DPS	Activités financées	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T4 2018	Total financement
		Date signature contrat	24/03/2018				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	6 200		6 200		
		Mission d'encadrement des ZS		12 400		12 400	
		Subsides de performance	21 420	16 410			
1	Kwango	Financement planification et revue					82 030
		Autres : CA, formation, UI,....				7 000	
		S/total	27 620	28 810	6 200	19 400	

		Date signature contrat	13/03/2018			
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	10 100		10100	
		Mission d'encadrement des ZS			12 000	
		Subsides de performance	23000			
2	Kwilu	Financement planification et revue				55200
		Autres : CA, formation, UI,....				
		S/total	10 100	0	12 000	0
		Date signature contrat unique	23/01/2018			
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	12 200	12 200	12 300	14 430
		Mission d'encadrement des ZS		17 080	17 080	
		Subsides de performance	22 170	27 180		
3	Maindombe	Financement planification et revue				134 640
		Autres : CA, formation, UI,....				
		S/total	34 370	56 460	29 380	14 430
		Signature contrat unique	23/01/2018			
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS			15 372	
		Mission d'encadrement des ZS				15 372
4	Equateur	Subsides de performance				
		Financement planification et revue				
		Autres : CA, formation,....				
		S/total	0	0	15 372	0
		Signature contrat unique	29/05/2018			

5	Mongala	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	11 445		25 250	
		Mission d'encadrement des ZS		13 750		
		Subsides de performance				
		Financement planification et revue				50 445
		Autres : CA, formation, UI,....				
		S/total	11 445	13 750	25 250	0
		Signature contrat unique	16/05/2018			
6	Tshuapa	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	7 343		17 005	7829
		Mission d'encadrement des ZS	9 879			9 879
		Paielement de performance				51929
		Financement planification et revue				
		Autres : CA, formation, UI,....				
		S/total	17 222	0	17 005	9 879
		Signature contrat unique	31/01/2018			
7	Sud-Ubangi	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	7 510		7 510	
		Mission d'encadrement des ZS	15 020			15 008
		Subsides de performance	27 837	26 700	24 846	
		Financement planification et revue				133 276
		Autres : CA, formation, UI,....	8 353			492
		S/total	58 720	26 700	32 356	15 500
		Signature contrat unique	Non signé			
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	2 805		8 840	

8	Maniema	Mission d'encadrement des ZS		3 740		8 630	
		Subsides de performance					
		Financement planification et revue					
		Autres : CA, formation, UI,....					
		S/total	2 805	3 740	8 840	8 630	24 015
9	Haut Katanga	Signature contrat unique	Non signé				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	13 182	13 182	13 182		
		Mission d'encadrement des ZS		16 684	16 684		
		Subsides de performance					
		Financement planification et revue					
10	Haut Lomami	Autres : CA, formation, UI,....				4 000	
		S/total	13 182	29 866	29 866	4 000	76 914
		Signature contrat unique	15/02/2018				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS		3 282	3 282		
		Mission d'encadrement des ZS		6 728		6 728	
	Haut Lomami	Subsides de performance	24 300				
		Financement planification et revue					
		Autres : CA, formation, UI,....	11 600	10 000	10 000		
		S/total	35 900	20 010	13 282	6 728	75 920
		Signature contrat unique	22/02/2018				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	9 579	9 579		23 935	
		Mission d'encadrement des ZS			23 381		
		Subsides de performance	23 400	22 800			

11	Lualaba	Financement planification et revue					112 674
		Autres : CA, formation, UI,....					
		S/total	32 979	32 379	23 381	23 935	
		Signature contrat unique	17/03/2018				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS		13 924			
12	Nord Kivu	Mission d'encadrement des ZS					
		Subsides de performance		67 212			
		Financement planification et revue					292 474
		Autres : CA, formation, UI,....	211 338				
		S/total	211 338	81 136	0	0	
13	Sud Kivu	Signature contrat unique	12/12/2017				
		Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS			14 569		
		Mission d'encadrement des ZS					
		Subsides de performance					
		Financement planification et revue					39 124
		Autres : CA, formation, UI,....			24 555		
		S/total	0	0	39 124	0	
		TOTAL GENERAL	478681	292 851	252 056	120431	1 144019

Commentaires :

Les DPS Mai-Ndombe, Sud Ubangi et Lualaba suivie de la DPS Kwango sont les mieux appuyées par PDSS en 2018.

Les DPS non financées dans le délai sont souvent qui n'ont pas transmis leur dossier de demande de financement ou qui ne réagissent pas à temps aux observations d'amélioration de leur dossier, les cas de la DPS Kwilu et de la DPS Equateur.

Certaines DPS sous contrat ne sont pas encore évaluées ou non pas encore transmis un dossier de demande des subsides dont la DPS Tshuapa et DPS Mongala.

Les financements des DPS Nord Kivu et Sud Kivu payés par le PVBGS sont à compléter, nous ne disposons de toutes les informations.

3. Appui à l'IGS et aux IPS : Synthèse des actions financées et résultats obtenus

Le PDDS a appuyé l'Inspection Générale de Santé pour les missions d'assainissement et d'harmonisation de la paie dans les provinces. Ces missions ont permis (i) de déceler les mauvaises pratiques relatives au paiement des salaires de personnels et agents de carrière de l'état du secteur de la santé et (ii) d'améliorer la gouvernance en cette matière.

Résultats obtenus

- 1) Détection de 14.197 agents fictifs identifiés sur les listings de paie de la prime de Risque, Soit 47% de 30 265 Agents constituant les effectifs payés dans 10 Provinces reparties de la manière suivante :
 - Site Lubumbashi/Ex. Katanga : **4.747 agents fictifs détectés** avec un montant total de **383.560.762 FC** ;
 - Site Goma/Nord-Kivu : **3.631 agents fictifs détectés** avec un montant total de **316.121.611 FC** ;
 - Site Gemena/Ex. Equateur : **5.819 agents fictifs détectés** avec un montant total de **614.839.170 FC** ;
- 2) Fonds Récupérés : **1.314.521.543 FC** sur un total de **4.423.765.611 FC** que le Trésor Public perd mensuellement dans le paiement des agents de Santé des 10 Provinces soit **29,71% du fonds décaissés** ;
- 3) Alignement de **13.979** agents de santé toutes catégories confondues comme bénéficiaires de la prime de risque dans les 10 Provinces contrôlées et reparties de la manière suivante :
 - Site Lubumbashi/Ex. Katanga : **4.430 agents** avec un montant total de **383.560.762 FC** ;
 - Site Goma/Nord-Kivu : **3.514 agents** avec un montant total de **316.121.611 FC** ;
 - Site Gemena/Ex. Equateur : **6.035 agents** avec un montant total de **614.839.170 FC** ;
- 4) Maitrise des fichiers de Paie dans les 10 Provinces contrôlées ;
- 5) Elaboration des listes réelles de paie dans les 10 Provinces contrôlées ;
- 6) Maitrise et actualisation des effectifs globaux des agents de santé dans 10 Provinces contrôlées servant ainsi de base de données RH.
- 7) Harmonisation des adresses de paie pour les agents jadis payés en dehors de leurs milieux de travail ;
- 8) Transmission en copie des résultats des missions à Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé et au **Conseiller Spécial du Chef de l'Etat en matière de lutte contre la corruption**
- 9) Cartographie des banques devant assurer la paie et début effectif de paiement des agents alignés sur les listings de paie harmonisés avec les provinces

4. Appui du PDSS au Cabinet du MSP : succès, déficiences, contraintes, proposition de solutions

4.1- activités réalisées et succès

L'appui au cabinet au titre de l'année 2018 a porté principalement sur le financement de la santé à travers la mise en œuvre de la réforme des finances publiques en accompagnement au Plan national de développement sanitaire (PNDS). Cet appui visait à assurer une programmation budgétaire cohérente avec les objectifs du PNDS en tenant compte des possibilités financières réelles et à accompagner le ministère en vue de formuler un plaidoyer pour un accroissement des financements en faveur de la santé. Des réflexions devraient être également entamées en vue d'améliorer le niveau d'exécution du budget de la santé et former certains cadres du ministère de la santé en gestion budgétaire.

Dans le cadre de la riposte contre la maladie à virus Ebola, des ressources ont été mise à la disposition du cabinet afin de faciliter la réalisation des activités de coordination. A cet effet, le PDSS a apporté son appui en termes de contrôle des pièces justificatives des dépenses à réaliser et éviter l'exécution de dépenses inéligibles.

Le Ministre de la santé a également sollicité notre avis sur des requêtes de financement soumises à sa signature afin de s'assurer de leur régularité et de leur cohérence ainsi que d'autres dossiers spécifiques à incidence financière.

Au titre de la programmation budgétaire : on peut noter au titre des activités :

- **La participation à la validation et à l'adoption du PNDS recadré 2019-2022** en vue de l'élaboration du budget programme. La réalisation de cette activité avait pour objectif de cerner les axes stratégiques du PNDS qui serviront désormais de programme budgétaire pour l'élaboration du budget programme. A ce titre, le PNDS a retenu trois axes stratégiques que sont :
 - ✓ Axe 1 : prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé ;
 - ✓ Axe 2 : Appui aux différents piliers du système de santé ;
 - ✓ Axe 3 : Renforcement de la Gouvernance et du système de santé
- **La Participation aux travaux de mise à jour de la cartographie des bailleurs du secteur de la santé.** La mise à jour de cette cartographie vise à disposer de l'ensemble des ressources financières de tous les partenaires qui interviennent dans le secteur de la santé réparties entre les programmes budgétaires du budget programme. En lien avec l'élaboration du budget programme, cette activité vise à mieux appréhender les GAP de financement en lien avec les indicateurs retenus dans le cadre de suivi du PNDS ;
- **La participation à l'élaboration du cadre d'investissement du PNDS recadré.** Ce cadre d'investissement présente les priorités du ministère en lien avec l'atteinte des objectifs visés dans le PNDS. L'élaboration du cadre d'investissement a pour objectif de présenter les activités phares qui devront orienter l'allocation des ressources budgétaires en vue d'atteindre les résultats dans le cadre du budget programme ;

- **L'Accompagnement dans l'élaboration du budget programme 2019-2021 du ministère de la santé.** Cette activité a consisté à identifier les activités prioritaires de 2019 en lien avec les PAO des structures qui vise à l'atteinte des objectifs du PNDS recadré. A ce titre il a été élaboré et mis à la disposition de la DEP et de l'équipe technique un canevas d'élaboration du budget programme. Ce canevas a été utilisé lors de l'atelier technique qui s'est tenu du 10 au 15 décembre 2018. Toutefois, le draft du budget programme issu dudit atelier n'est pas encore finalisé au regard de la non disponibilité à cette date des PAO de certaines structures. Aussi, le document budget programme 2019-2021 basé sur le PNDS recadré et les prévisions du budget de moyens 2019 ainsi que la cartographie des financements extérieurs devrait être finalisé au cours du mois de février 2019.
- **La participation à la réunion de concertation entre le Ministre de la santé et les partenaires du GIBS.** Cette réunion s'est tenue le 04 décembre 2018 au cabinet du ministre de la santé. Elle a connu la participation des membres du GIBS, les membres du cabinet du ministre de la santé et le directeur des études et planification. Au cours de la réunion nous avons présenté les travaux en cours relatifs à l'élaboration du budget programme, les difficultés liées à l'exécution du budget du ministère de la santé et les propositions de solutions. Le ministre sur la base des échanges a instruit la mise en œuvre des recommandations pour l'amélioration du niveau d'exécution budgétaire en respectant également les procédures.
- **La Participation à la retraite du GIBS.** LA retraite du GIBS s'est tenue le 06 décembre 2018. Nous avons participé aux échanges de la sous-commission qui s'occupe du financement. Il s'est agi de présenter, en collaboration avec l'AT recruté par le DFIT, la situation d'exécution budgétaire à fin octobre 2018 et les difficultés d'exécution. Des recommandations ont été formulées lors de cette rencontre et portent entre autres sur :
 - la création effective d'un comité de suivi de l'exécution budgétaire ;
 - L'opérationnalisation de la DAF/Santé en 2019 ;
 - La systématisation de l'exécution de certaines lignes budgétaires spécifiques notamment le fonctionnement des hôpitaux.

En termes d'allocation budgétaire suffisante pour le secteur de santé, des réunions périodiques de renforcement de capacité en matière budgétaire se sont tenues avec son excellence Monsieur le Ministre de la santé afin d'arrêter une stratégie efficace de plaidoirie. A cet effet, lors des conférences budgétaires, le ministère de la santé a pu bénéficier de ressources complémentaires qui ont ramené le taux d'allocation budgétaire de 2019 à **10% du budget total de l'Etat**.

Au titre de l'amélioration de l'exécution budgétaire : les activités qui ont été réalisées portent sur :

- **La mise en place d'un comité de suivi de l'exécution budgétaire.** L'objectif recherché à travers la mise en place de ce comité de suivi est d'assurer une bonne exécution budgétaire au niveau du ministère de la santé en respectant également les procédures budgétaires. Les termes de référence de la création de ce comité ont été proposés au Secrétaire Général du ministère de la santé. Sur la base de ces TDR, une note de création a été soumise au Ministre de la santé qui a validé la création dudit comité. Il est donc créé au niveau du ministère de la santé un comité de suivi de l'exécution budgétaire sous la présidence du Secrétaire Général.

- **L'analyse des requêtes de financement soumises à la signature du Ministre.** L'objectif de cette activité est de réduire les rejets des requêtes dus à une mauvaise formulation et qui impactent négativement sur l'exécution budgétaire. Au cours du T4, 22 requêtes de financement ont été analysées et amendées avant de les soumettre à la signature du Ministre de la santé. Ces requêtes, une fois signées par le Ministre, ont suivi le processus de décaissement difficultés.

4.2- Difficultés et défis majeurs

Difficultés

Les principales difficultés rencontrées concernent :

- La collecte des informations. La mise en œuvre de l'appui a été confrontée à la disponibilité de certaines informations financières. Il s'agit notamment de la disponibilité des PAO et de la situation d'exécution budgétaire ;
- L'insuffisance de ressources humaines ayant une bonne connaissance de la gestion budgétaire. Le Ministère de la santé manque de personnel qualifié ayant une parfaite connaissance des finances publiques. Pourtant, la conduite de la stratégie sectorielle doit se baser sur une bonne gestion des finances publiques au niveau du ministère ;
- La faible implication de toutes les structures du ministère dans le processus de programmation et d'élaboration du budget du secteur ainsi que la conduite de la réforme budgétaire ;
- L'absence de lien entre le budget du ministère de la santé et les PAO ainsi que les priorités arrêtées ;
- Le faible niveau d'exécution du budget du ministère qui impacte négativement sur la bonne exécution des PAO et l'atteinte des objectifs visés ;
- La non -exécution de certaines lignes spécifiques de santé telles que le fonctionnement des hôpitaux ;
- Le non respect des procédures d'exécution budgétaire marqué par des dépenses extra-budgétaires ;
- La faible compréhension de la réforme du budget programme par les principaux acteurs en charge de la programmation budgétaire au niveau du ministère de la santé. Seuls certains cadres de la DEP ont une connaissance, du reste limité, des réformes en cours alors que la mise en œuvre concerne toutes les structures du ministère ;
- Le manque d'anticipation dans la mise en œuvre des activités. Cette difficulté concerne essentiellement la gestion du compte de riposte contre la maladie à virus Ebola. Les acteurs prennent assez de temps pour le montage des dossiers et mettent ensuite la pression pour que le contrôle se fasse en moins de quelques heures. Cette situation peut engendrer des erreurs qui entraîneraient des dépenses inéligibles ;

Défis

En termes de défis, c'est l'acceptation de la réforme par les acteurs de la chaîne financière. La réforme du budget programme nécessite un changement de mentalité et de paradigme auquel les acteurs ne sont pas toujours favorables car elle viendra bouleverser les habitudes.

Également, il faudrait relever le défi de la mise en place de la DAF qui constituerait une avancée majeure pour l'amélioration du niveau d'exécution budgétaire et la centralisation de l'information financière au niveau du ministère de la santé.

4.3- Proposition de solutions

Afin d'apporter une solution aux difficultés rencontrées, il est proposé de :

- Mettre en place au niveau de la DEP, un calendrier et un système d'accompagnement pour l'élaboration des PAO dans un délai qui permette leur utilisation pour l'arbitrage budgétaire. Il s'agira à cet effet d'utiliser les PAO comme critère d'allocation budgétaire et éviter ainsi l'absence de corrélation entre le budget et les priorités du ministère ;
- Assurer une cohérence entre le budget programme notamment le cadre de performance et le contrat unique. Il s'agira désormais d'acheter la réalisation des activités concourant à l'atteinte des principaux résultats attendus pour l'année ;
- Renforcer la DEP/santé aussi bien en personnel qu'en formation et partage d'expériences ;
- Former les cadres du ministère de la santé en gestion budgétaire. Il s'agira de renforcer leur capacité aussi bien en programmation budgétaire qu'en exécution des dépenses suivant les procédures nationales et celles de bailleurs ;
- Réaliser une campagne d'information et de sensibilisation sur le budget du ministère de la santé ;
- Opérationnaliser le comité de suivi de l'exécution budgétaire ;
- Mettre en place en 2019 la DAF/santé et renforcer les capacités des agents qui y seront affectés ;
- Impliquer d'avantage toutes les structures du ministère de la santé dans le processus d'élaboration du budget de la santé en collectant les expressions de besoins à la base ;
- Préparer les cadres du ministère de la santé au changement de paradigme voulu par le budget programme à travers des campagnes de formation et de sensibilisation.

5. Fonctionnement des EUPs

Les EUP ont pour mission principales :

- De contribuer à la gestion du financement des soins de santé et ainsi à l'amélioration de la santé de la population ;
- De participer dans la mission de rendre accessibles les soins de santé de qualité aux populations démunies, dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique nationale de Santé. Cela, en répartissant les financements qui leur sont confiés selon les critères définis par le Ministère de la Santé et les bailleurs de fonds.

De manière spécifique, ils vérifient et certifient les performances quantitatives et qualitatives réalisées par les structures prestataires dans le domaine de la santé et dans tout autre domaine social. En plus, ils évaluent l'atteinte des résultats ; recherche tout bailleur de fonds, entreprise ou mutuelle disposé à leur déléguer la gestion du financement des soins de santé. Et enfin, ils engagent, liquident et payent les fonds octroyés en fonction de la volonté et des procédures du bailleur de fonds, des normes en vigueur, des priorités identifiées.

Dans le cadre de ce projet, le Ministère de la Santé Publique a signé un protocole d'accord avec les Etablissement d'Utilités Publique « EUP » pour assurer les fonctions d'achat et de vérification à travers la mise en œuvre des activités suivantes :

- Contractualiser avec les CS, HGR, et ECZ,
- Vérifier la quantité des prestations déclarées,
- Organiser la vérification communautaire,
- Assurer le suivi des résultats de l'évaluation de la qualité,
- Saisir des données sur le portail Web,

- Participer aux réunions de la sous-commission financement et CSU pour la validation trimestrielle des factures,
- Emettre les ordres de paiement des factures,
- Organiser les missions d'accompagnement et de coaching des formations sanitaires
- Valider les plans de management de structures,
- Gérer l'achat stratégique dans la province

a) Points forts et points faibles des EUP en 2018

Durant l'année 2018, il s'est observé des Forces et des Faiblesses dans le cadre de l'achat stratégique en rapport avec les EUP qui mérite d'être épinglé.

Les Forces

- ✓ Négociation des tarifs forfaitaires dans toutes les structures avant la signature des contrats
- ✓ Signature des contrats avec presque toutes les FOSA
- ✓ Vérifications quantitatives trimestrielles régulières dans toutes les structures sous contrat
- ✓ Amélioration de la qualité de la vérification (réduction des écarts entre la vérification et la contre vérification dans certaines DPS)
- ✓ La vérification a permis la mise en place des outils normés du Système d'Information dans plusieurs FOSA
- ✓ Les outils pour la vérification communautaire sont en place
- ✓ Les ASLO ont permis de confirmer la fraude au Maniema (renforcement de la gouvernance)
- ✓ Les équipes des EUP ont été formés et accompagnés sur l'organisation du coaching
- ✓ Disponibilité des ressources pour réaliser les missions de coaching, vérification
- ✓ Les EUP font déjà l'analyse du niveau d'atteinte des cibles : les prestations qui ne décollent pas, celles qui ont atteint ou dépassé la cible
- ✓ Les sanctions financières ont été appliquées aux structures selon les dispositions du manuel FBP, cas de la Tshuapa, Mongala, Maniema
- ✓ Bonne maîtrise de la saisie des données sur le portail par les vérificateurs
- ✓ Tous les paiements se font sur base des factures émises par le portail
- ✓ Les Conseils d'Administration sont fonctionnels
- ✓ Prise de responsabilité de certains CA comme garant de la bonne gouvernance au sein de leur EUP : cas du CA du Katanga qui a révoqué le Directeur et le RAF pour mauvaise gestion et incompétence

Les faiblesses

- ✓ Manque de rigueur dans l'application des mesures incitatives prévues dans le contrat (déclaration des prestations avant la vérification, validation PM, niveau d'exécution du PM, sanctions,)
- ✓ Faible accompagnement des prestataires par les ; DPS et les ECZS ;
- ✓ Absence d'évaluation des PM et contrats des FOSA
- ✓ Faible respect de l'application du Tarif Forfaitaire partout,
- ✓ Retard dans l'organisation et tenue de la vérification des prestations (Début et fin en retard)
- ✓ Les écarts persistent entre la vérification et la contre vérification dans certaines DPS/ZS

- ✓ Faible capacité des vérificateurs à analyser les risques et à mettre en place les stratégies adaptées pour une vérification efficace ;
- ✓ Complaisance de certains vérificateurs
- ✓ Durée longue de la vérification quantitative pouvant dépasser 3 semaines dans certaines DPS
- ✓ Retard ou absence de réalisation des enquêtes communautaires : décalage important entre le tirage des échantillons et la vérification communautaire proprement dite
- ✓ Faible analyse des résultats de la vérification communautaire par les vérificateurs
- ✓ Feedback aux FOSA non systématique et Résultats souvent non partagés avec les ECZ ou partagé en retard
- ✓ Faible application systématique des sanctions aux structures fautives
- ✓ Verrouillage des données non systématique après validation par le GT financement et SCU
- ✓ Certains CP et Data manager sont encore limités dans l'exploitation de certaines fonctionnalités du portail (validation, verrouillage des données...)
- ✓ Les missions de coaching sont souvent combinées aux missions de vérification quantitatives
- ✓ Faible analyse des problèmes des FOSA pour cibler les priorités du coaching
- ✓ Faible encadrement des vérificateurs par les chefs d'antenne et des chefs d'antenne par le chargé de programme
- ✓ Faible accompagnement des FOSA et ECZS dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PM
- ✓ Confusion des rôles entre le CA et la Direction de l'EUP : le CA veut être impliqué dans la gestion quotidienne (conflits) dans certaines provinces
- ✓ Manque de collaboration entre le Directeur et le Chargé de programme (cas de l'Ex EUP Equateur et EUP Katanga)
- ✓ Absence des mécanismes de contrôle interne systématique et d'audit externe
- ✓ Antennes V-SAT non fonctionnelles au niveau de certaines Directions EUP et leurs antennes
- ✓ Mauvaises gestions des subsides dans certaines FOSA appuyées
- ✓ Evaluation complaisante et irréaliste de la qualité par le Régulateur dans certaines zones ;

Les Leçons apprises

EUP Equateur

Création des trois nouveaux EUPs à partir du 3^{ème} trimestre 2018 suite aux sérieux problèmes de fonctionnement liés au déficit de communication entre l'équipe de Direction et le Conseil d'Administration de l'ancien Equateur, ayant paralysé toutes les activités.

Il s'agit de l'EUP Sud Ubangi, EUP Tshuapa et l'EUP Mongala qui sont actuellement opérationnels.

EUP Katanga

Le conseil d'Administration de l'EUP FBP Katanga a remercié son Directeur et son Responsable Administratif et Financier (RAF) pour faible performance au terme du premier contrat. Ce qui est un signal fort pour les animateurs qui ne prennent pas les choses au sérieux.

EUP Maniema

- Changement de l'ensemble de l'équipe de Direction et vérificateurs de l'EUP suite aux fraudes et à la manipulation des résultats dans les Fosa ayant entraîné la suspension momentanée des activités de l'EUP FBP Maniema.
- Remplacement des tous les infirmiers titulaires impliqué dans la fraude par l'autorité sanitaire.

Les Défis des EUP

Les défis importants restent encore à relever dans l'achat stratégique avec nos EUP.

- ✓ Le respect des tarifs forfaitaires et leur application,
- ✓ L'évaluation objective de la qualité des services des formations sanitaires et de la performance des équipes cadres des zones de santé,
- ✓ Le respect du cycle de paiement à tous les niveaux,
- ✓ Le meilleur encadrement des zones de santé prenant en compte les problèmes à résoudre (utilisation, qualité, gestion),
- ✓ La bonne gouvernance (suppression du financement ascendant, de l'impunité...),
- ✓ Des mesures de protection des zones de santé en évitant les permutations intempestives des personnels formés ou affectation de personnels supplémentaires sans la demande formelle des formations sanitaires.
- ✓ Mauvaises gestions des subsides dans certaines FOSA appuyées
- ✓ Evaluation complaisante et irréaliste de la qualité par le régulateur dans certaines zones

6. Appui au système d'approvisionnement des médicaments essentiels

Des ateliers d'optimisation du système d'approvisionnement et de définition des schémas logistiques ont été organisés dans les provinces du Haut-Katanga, Haut-Lomami et Lualaba au cours de l'année 2018. Ces ateliers ont visé les objectifs suivants :

- ✚ Identifier le niveau de mise en œuvre des législations pharmaceutiques, des politiques et directives en vigueur ainsi que les stratégies de financement du médicament existant dans les provinces visitées ;
- ✚ Déterminer le circuit et les procédures d'approvisionnement ainsi que les mécanismes d'assurance qualité des médicaments dans les provinces ;
- ✚ Évaluer la disponibilité, l'accessibilité, et les barrières à l'utilisation des CDR par les formations sanitaires pour leurs approvisionnements en médicaments essentiels ;
- ✚ Proposer des schémas logistiques optimisés et des stratégies à mettre en place pour faciliter un cycle d'approvisionnement continue et itératif dans chaque province afin d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le recyclage du capital médicament dans les formations sanitaires.

Les goulots d'étranglement identifiés au décours de ces ateliers se sont articulés principalement autour de la faible fonctionnalité du système national d'approvisionnement (SNAME) qui entraîne la non-disponibilité des médicaments au niveau des formations sanitaires (FOSA).

En outre, le coût élevé des médicaments appliqué par les CDR ainsi que la faible capacité des prestataires dans l'estimation/quantification des besoins en médicaments et dans la planification des achats ont été identifiés comme étant les principaux goulots liés à l'utilisation rationnelle et optimale du SNAME.

Pour y faire face, le PDSS a mis en œuvre des interventions qui ont visé le renforcement des capacités du SNAME. Il s'agit notamment de:

- ✚ L'appui financier et technique apporté au PNAM dans la réalisation de l'atelier de quantification des besoins pays en médicaments essentiels
- ✚ La dotation gratuite en médicaments aux structures du SNAME à tous les niveaux

les interventions visant le renforcement des capacités du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels par la dotation gratuite d'un stock des médicaments acquis sur les fonds du projet ont été mises en œuvre à tous les niveaux du système.

Acquisition et fourniture des médicaments en inputs aux formations sanitaires

Le choix de renforcer le capital médicament des formations sanitaires en inputs a été justifié par la nécessité de les doter d'un stock de base en médicament qui constitue notoirement un facteur d'amélioration de la qualité des prestations des soins offerts à la population.

C'est dans ce cadre le PDSS a signé en date du 28 mai 2018, un contrat de fourniture des médicaments avec la compagnie internationale Mission Pharma pour un montant total de \$ 6 521 812,51.

Cependant, la valeur de la dotation accordée aux FOSA est de \$ 3.005080. Elle a ciblé 2693 formations sanitaires témoins et FBP sous contrats avec le PDSS.

Distribution de la dotation gratuite en médicaments dans les formations sanitaires bénéficiaires.

Comme il est fait mention ci-haut, la commande des médicaments PDSS a été faite à l'étranger auprès du distributeur international Mission Pharma. Engagé dans sa mise en œuvre à utiliser le système pays, le PDSS a confié la responsabilité de ses approvisionnements à la FEDECAME qui est une structure du SNAME, dotée d'une mission délégataire publique.

La livraison des produits commandés s'est effectuée par voie aérienne jusqu'aux différentes provinces appuyées par le PDSS.

Ces médicaments ont été réceptionnés, stockés par les CDR du rayon d'action du projet qui ont vérifié la conformité de la commande, le respect des conditions de conservation, la qualité des produits et organisés la distribution dans les FOSA.

Sur la base du plan de distribution établi par le PDSS, les centrales de distribution régionales ont préparé les kits pour chaque bénéficiaire. Elles ont utilisé une approche de distribution qui a combiné la méthode passive en pull et active en push. C'est-à-dire que les CDR ont été tenues de livrer les produits sur les sites, dans les formations sanitaires ciblées, mais certaines formations sanitaires proches et accessibles sont venues elles-mêmes les retirer au niveaux des CDR.

A défaut de véhicules appropriés pour assurer le transport des médicaments, les formations sanitaires ont fait recours à tout autre moyen possible y compris les transports en commun.

Quant au délai de livraison, la dotation n'est pas arrivée au dernier kilomètre au même moment ou dans les meilleurs délais surtout pour certaines structures sanitaires éloignées, à cause notamment de l'enclavement de certaines localités et du réseau routier défectueux.

Tableau de répartition du budget relatif à la dotation des médicaments dans les FOSA

DPS	Nombre ZS	Nombre HGR	Nombre CS	Valeur dotation par CS	Valeur dotation par HGR	Valeur dotation par province
Equateur	16	16	197	1040	2350	242480
Ht-Katanga	8	8	107	1040	2350	130080
Ht- Lomami	16	16	242	1040	2350	289280
Kwango	14	14	233	1040	2350	275220
Kwilu	24	24	471	1040	2350	546240
Lualaba	14	14	220	1040	2350	261700
Mai-Ndombe	14	14	265	1040	2350	308500
Maniema	8	8	111	1040	2350	134240
Mongala	12	12	238	1040	2350	275720
Sud-Ubnagi	16	16	238	1040	2350	285120
Tshuapa	14	14	215	1040	2350	256500
Total	156	156	2537			\$ 3 005 080

Contribution au renforcement du fonds de roulement des Centrales de Distribution Régionales des médicaments.

L'on a constaté que la faible disponibilité des médicaments essentiels au niveau des FOSA est en grande partie liée à des problèmes de gouvernance du SNAME, de financement, de distribution ainsi qu'à des limitations du taux de satisfaction des commandes au niveau des CDR qui les approvisionnent. La situation actuelle du SNAME est caractérisée par une décapitalisation de ses structures et une importante érosion du fonds de roulement des CDR. C'est ce qui justifie le faible taux de satisfaction des commandes des FOSA sous FBP dans les CDR qui a été évalué 32% en 2018.

De plus, la majeure partie des provinces d'intervention du PDSS est caractérisée par un profil économique pauvre, peu propice au développement du secteur privé lucratif et donc peu attractif aux fournisseurs privés des médicaments.

Eu égard à ce qui précède, le PDSS a apporté une dotation gratuite en médicaments évaluée à \$ 1 103 682,70 aux CDR ciblées dans sa zone d'intervention. Cette intervention qui vise à renforcer les fonds de roulement des CDR en vue d'améliorer leur niveau de leur stock et de répondre à la demande des FOSA s'est inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la troisième composante du PDSS relative au renforcement des piliers du système de santé y compris le pilier médicament.

Le tableau ci-dessous reprend la valeur de la dotation en médicament accordée aux CDR

CDR	CAMEBASU	CAMELU	CAMEMA	AMENE	CAMESE
Province	Kwilu	Haut-Katanga	Maniema	Sud-Ubangui	Equateur
Valeur USD	200 260,40	200 260,40	100 580,30	200 260,40	100 580,30
CAMESKIN	CEDAMET	CEDIMEK	TOTAL		
Mai-Ndombe	Tshuapa	Haut-Lomami			
100 580,30	100 580,30	100 580,30	1 103 682,70		

Acquisition et distribution des intrants de planning familial de la commande d'urgence

L'évaluation initiale du PDSS avait révélé que l'intégration des services PF dans les provinces appuyées était faible et de ce fait, la plupart des FOSA sous contrat n'offraient pas de services de planification familiale (PF). Cette faible intégration était entre autre liée à la faible disponibilité des intrants PF.

En vue d'améliorer l'utilisation des prestations des services PF dans les FOSA qui, du reste sont subsidiées, le PDSS a signé un contrat de fourniture des commodités PF avec le fournisseur Mission Pharma d'un montant de \$ 1.156.347,14 pour une couverture des besoins de consommation de 4 mois. Ces intrants ont été fournis dans les provinces en octobre 2018. L'opération de distribution dans les zones de santé a commencé depuis novembre 2018 et se poursuit 2018.

Provinces	Sud Ubang	Mngala	Equat	Tshuapa	Maiema	Lualaba	Haut Lomami	Haut-Ktga	Kwango	Kwilu	Mai-Ndombe	TOTAL
Valeur en USD des intrants PF	67 873	67 873	85 447	42 724	93 978	126 345	126 345	102 325	129 618	259 235	54 586	1 156 347
Nbre ZS ciblées	14	12	18	12	8	16	16	8	14	24	14	156
Nbre ZS servies au 30 déc.	8	6	5	0	4	10	10	8	14	24	0	89

Notons que dans les zones de santé de convergence avec l'USAID notamment au Katanga, la distribution des intrants PF du PDSS se fait en partenariat avec le projet GHSC-TA Chemonics.

Contribution à la mise en œuvre de la gratuité des soins dans le cadre de la riposte à l'épidémie d'Ebola dans les provinces de l'Equateur, du Nord-Kivu et de l'Ituri.

En 2018, la RDC a été confrontée successivement deux épidémies à Maladie à Virus Ebola (la 9ème et à la 10ème) dont les épicentres ont été déclarés respectivement dans les provinces de l'Equateur et du Nord-Kivu.

Pour faire face à ce fléau, le Ministère de la Santé Publique a décrété la gratuité des soins incluant la dispensation gratuite des médicaments comme l'une des stratégies de la riposte.

Y faisant suite, le PDSS a apporté une dotation en médicaments en faveur des 9 zones de santé touchées ou menacées par l'épidémie à MVE dans la province de l'Equateur. Il sied de souligner que cet appui a été complémentaire à la dotation de routine en médicaments qui avait déjà été accordée à ces zones de santé dans le cadre de la mise en œuvre de l'achat stratégique.

Ces médicaments ont été prélevés dans le stock tampon PDSS qui était consigné dans les entrepôts de la Fedecame. Sa valeur totale est de \$ 567895, répartie dans les 7 zones de santé touchées par l'épidémie à MVE de la manière suivante :

N°	Zones de santé	Nbre de FOSA qui ont offert la gratuité des soins	Valeur de la dotation en médicaments Ebola (USD)
1	Bikoro	12	60846
2	Ntondo	12	60846
3	Iboko	18	91269
4	Ingende	15	76057
5	Mbandaka	21	106480
6	Bolenge	16	81128
7	Wangata	18	91269
	TOTAL	112	\$ 567 895

Quant à la province du Nord-Kivu, les premières livraisons des médicaments en faveur des zones de santé touchées par l'épidémie ont été effectuées par ASRAMES.

Ces réquisitions ont été adressées à la DPS du Nord-Kivu. Après analyse, les commandes validées par la DPS ont été transmises à ASRAMES qui les a honorées sous couvert du paiement par le PDSS. Le taux de satisfaction desdites commandes a été évalué à 45%.

Dans le but de compléter les livraisons effectuées par ASRAMES et grâce à un stock encore disponible dans les entrepôts de la FEDECAME, le PDSS a fourni un lot des médicaments à la province du Nord-Kivu afin d'améliorer le taux de satisfaction des commandes des zones de santé requérantes.

En outre, face à l'expansion géographique, à la progression de l'épidémie dans cette province, le PDSS a conclu un marché d'acquisition et fourniture en urgence des médicaments essentiels avec le fournisseur international Mission Pharma pour un montant de \$ 1664.954 en date du 25

octobre 2018, afin de garantir un approvisionnement continu en médicament durant toute la durée de la riposte.

Le tableau ci-dessous reprend la valeur des médicaments déjà livrés dans chaque zone de santé qui intègre le coût de distribution vers les zones de santé qui sont intégrés

N°	Libellé	Source d'approvisionnement	
		Valeur produits livrés par ASRAMES	Valeur de la Dotation PDSS
1	BENI BCZS	77 399,22	25567
2	BUTEMBO BCZS	19 099,25	20456
3	KALUNGUTA BCZS	18 757,63	23345
4	KATWA BCZS	19 158,03	21780
5	MANDIMA BCZS	26 174,90	25678
6	MABALAKO BCZS	55 498,58	24897
7	OICHA BCZS	99 980,94	22678
8	MASEREKA BCZS	18 927,36	20123
9	CTE - GOMA	34 748,09	10345
10	FRAIS DE TRANSPORT JUSQU'AUX BCZS	6 500,00	29000
TOTAL EN \$ USD		\$ 376 244,00	\$ 223 869

7. Sauvegarde environnementale et Sociale

Au cours de l'année 2018, les activités de sauvegarde ont été marquées par le fait que le projet PDSS avait hérité du Projet Violences Sexuelles Basées sur le Genre, les aspects sanitaires de la sous composante 1b et de la composante 2 du projet. Ainsi, le projet PDSS avait réalisé des consultations dans les provinces du Nord et Sud Kivu tant pour les PA que la Gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires.

Un PPA harmonisé intégrant les 13 zones de santé du Nord et Sud Kivu avait été produit et soumis à la Banque pour validation.

Pour la lutte contre la trypanosomiase, le projet PDSS avait réalisé au mois de mars des consultations dans la zone de santé de Mushie dans la province Maindombe pour l'accès des PA de ce milieu aux soins de santé. Ainsi, le PPA élaboré à ce sujet avait été également soumis à la Banque depuis le 22 mars 2018 pour validation.

Dans le même ordre d'idée des visites des collectes des données ont été réalisées dans 7 divisions provinciales de la santé du projet PDSS et PVSGB pour identifier les impacts négatifs en rapport avec la production des déchets des formations sanitaires.

Un plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux avait été produit par le Consultant pour la mise en œuvre des activités. Ce plan avait également été soumis à la Banque pour validation.

Au premier trimestre 2018 aucune activité n'était encore mise en œuvre tant pour la gestion des déchets biomédicaux que pour les PA.

Une fois que la Banque aura validé les instruments soumis, la prochaine étape consistera à contractualiser avec les ONG et Associations locales pour aider à la mise en œuvre sous la supervision du projet PDSS.

Au cours du deuxième trimestre 2018, les activités de sauvegarde environnementale et sociale ont été marquées par une revue approfondie des aspects de sauvegarde environnementale et sociale du PDSS réalisée du 21 au 28 avril 2018 sous l'égide de la Banque Mondiale dans la province de l'Equateur à Bikoro accompagnée du Responsable de la Sauvegarde du PDSS.

Cette mission avait pour objectif de rencontrer les PA et leurs associations locales pour se rendre compte des consultations effectuées auprès de ces populations par le projet PDSS et les mécanismes d'accès aux soins mis en place pour ces populations dans les structures sanitaires du projet ainsi que visiter quelques formations sanitaires sur la gestion des déchets biomédicaux. Cette mission avait été accompagnée par le Chef de Division Provinciale de l'Equateur après les entretiens que la mission avait eu avec le Ministre de la Santé Provinciale et le Gouverneur de Province.

La Mission a rencontré les populations Autochtones des villages de Mohéli, Bikoro, Itipo et Bokatola, les professionnels de santé et formations sanitaires de Bikoro, Itipo et Bokatola, les représentants des Comités de Santé et des Comités d'Indigence de Bikoro, Itipo et Bokatola, les représentants des ONGs OXFAM et ASFPD basées à Bikoro ainsi que les communautés locales qui ont pris part aux consultations organisées par le PDSS en 2015.

La revue a formulé diverses recommandations.

A ce jour, le projet a élaboré au mois de mai 2018 le MGP qui a été transmis à la Banque et cette dernière a recommandé d'intégrer ses commentaires en s'inspirant du modèle de projet STEP du FSRDC.

La Banque a donné un feed back en juin 2018 pour le PPA harmonisé PSDD et PVSBG, le PPA pour la lutte contre la trypanosomiase ainsi que pour le PAO de gestion des déchets biomédicaux. Les trois documents étaient en cours de finalisation au niveau du projet pour prendre en compte les observations de la Banque avant leur validation.

Quant à l'intégration d'un responsable en sauvegardes environnementale et sociale au sein des EUP et la mise en œuvre d'un point focal au sein des sites d'exécution des différentes localités pour faciliter la supervision des activités, cette question était restée en cours de discussion.

Certaines recommandations de la revue ne pouvaient pas avoir un écho favorable quant à la stratégie du financement du projet à savoir que le projet PDSS est sous financement basé sur la performance, le projet ne va doter aucune structure des équipements encore moins réaliser des constructions. Le Plan Opérationnel de Gestion des Déchets Biomédicaux va définir le cadre de la mise en œuvre du PGDBM produit par le PDSS. Chaque structure est appelée à organiser la qualité de ses prestations en se dotant de ce qui est nécessaire pour améliorer sa performance.

Le projet va renforcer la capacité au sein du MSP en assurant des formations en cascades de tous les acteurs intervenant pour la gestion des déchets biomédicaux. D'ores et déjà, le plan d'action de gestion des déchets biomédicaux était en cours de vulgarisation dans les différentes Divisions Provinciales de Santé pour le transmettre dans les zones de santé. Le plan d'action Opérationnel viendra en ajoute au PGDBM pour le besoin de renforcement des capacités par les formations.

L'application de certaines recommandations de l'aide-mémoire ont été reportées lors de la mise en œuvre des activités prévue au troisième trimestre 2018 et feront l'objet des discussions à l'interne au cours de la retraite du PDSS prévue en juillet 2018.

Au cours du troisième trimestre 2018, les activités en rapport avec la sauvegarde environnementale et sociale ont été marquée par les faits suivants :

Le PPA harmonisé du PDSS et PVSBG a reçu le feed back de la Banque, cependant, les dispositions prises par le RSA ont été communiquées au projet lors de la réunion tenue le 05/09/2018 au siège de la Banque de diviser le PPA PDSS et PVSBG par province. Parmi les 13 provinces appuyées, le Consultant a été instruit d'élaborer 10 PPA où les PA sont majoritaires. La finalisation de ces PA par province avait été prévue pour mi-octobre 2018. Le projet a aussi soumis le PPA pour le THA amendé intégrant les commentaires de la Banque.

Le projet a pris part à l'atelier organisé pendant deux jours à ROTANA HOTEL par l'Equipe de la Sauvegarde de la Banque Mondiale avec la participation des spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale de la RDC, de la RC et de la RCA sur le nouveau cadre environnemental et social.

Ce cadre environnemental et social devrait prendre effet en fin 2018 et devrait être appliqué par la suite aux nouveaux projets d'investissement. Ce Cadre et les politiques de sauvegarde seront appliqués parallèlement jusqu'à la clôture du dernier projet appliquant les politiques de sauvegarde en vigueur (environ 7 ans).

Le projet a recruté deux Consultants individuels pour élaborer le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), le Cadre de Politique de Réinstallation (CPR), le Plan de Gestion des déchets biomédicaux (PGDBM) ainsi que le cadre de planification en faveur des populations autochtones CPPA du projet de nutrition de l'enfant (PNE) dans les provinces du Kasai, du Kasai Central, du Kasai oriental, du Sud Kivu et du Tanganyika.

Ces instruments ont été produits et transmis au projet le 30/09/2018. Après amendement, les divers documents ont été soumis à l'approbation de la banque.

Le Plan Opérationnel de Gestion des Déchets Biomédicaux du PDSS a été amendé en intégrant les observations de la Banque. Le document a été transmis à l'Equipe de Sauvegarde environnementale et Sociale de la Banque en date du 08/08/2018. Les prochaines étapes après validation du document consistaient à assurer :

- gouvernance (guide technique et normes environnementale),

- renforcement des capacités des prestataires
- sensibilisation
- inscription des activités dans les PM en vue de l'amélioration de la qualité des soins

Les missions prévues avec l'équipe de la sauvegarde environnementale et sociale de la Banque n'ont pas été réalisées pour le Nord Kivu et Sud Kivu et l'absence de validation des instruments de sauvegarde soumis à la Banque n'a pas permis la mise en œuvre des activités.

Au cours du dernier trimestre, les activités de sauvegarde ont évolué de la manière suivante :

- Le PPA PDSS et PVSBG a été éclaté par zone de santé et par province suivant la requête du Conseiller Régional de la Sauvegarde. Ainsi, le projet a resoumis 9 PPA réparti comme suit : Equateur- zone de santé de Bikoro, Haut Lomami- zone de santé de Malemba Nkulu, Tshuapa-zone de santé de Monkoto, Nord Kivu-zone de santé de Kirotshé, Sud Kivu-zone de santé de Minova, Sud Ubangi-zone de santé de Bokonzi Nkundu, Maïdombe-zone de santé d'Inongo, Maniema-zone de santé de Kabambare et Mongala-zone de santé de Bosondjo. Il restait à compléter deux PPA pour la zone de santé d'Igande à l'Equateur où les PA sont plus de 60% de la population et la zone de santé de Pendjwa dans le Maïdombe au cours du premier trimestre 2019.
- Dans le cadre de l'harmonisation check list qualité FBP avec la norme environnementale pour la gestion des déchets biomédicaux, il a été convenu de réfléchir sur les modalités à prendre en compte des aspects de sauvegarde dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires du projet. Ainsi, une réunion a été organisée pour intégrer les aspects de sauvegarde dans le manuel FBP
- Un véhicule, immatriculé STA, de la Division Provinciale de la Santé portant le logo du PDSS ainsi que les mentions : PDSS en toutes lettres d'un côté et « Financement Banque Mondiale » d'un autre a connu un accident après un enterrement à Mbandaka au cours duquel une personne a perdu la vie. Le projet n'a enregistré aucune plainte de la part de la famille de la victime car il y a eu un arrangement à l'amiable entre la famille et la Division Provinciale de la Santé qui a pris en charge les frais funéraires.
- Une plainte a été enregistrée dans la zone de santé de Lemera dans la province du Sud Kivu qui est sous l'appui du projet Violence Sexuelle basée sur le Genre où les PA ont présenté des plaintes portant sur leur embauche, la fourniture des biens et services et la scolarisation de leurs enfants.
Un atelier de sensibilisation a été organisé avec cette population au cours duquel les délégués de la Division Provinciale de la Santé ont éclairé chacun sur les dispositions du PPA afin d'écarter toute confusion dans l'interprétation de l'appui.
Pour éviter que pareille situation ne se reproduise, le projet a promis de vulgariser les mécanismes de gestion des plaintes une qu'ils seront validés par la Banque.
- Pour le PNE, divers instruments de sauvegarde ont été produits dont : le Cadre de Politique de Réinsertion (CPR), le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), le Cadre de Planification en faveur des Populations Autochtones (CPPA) ainsi que le Plan de Gestion des Déchets biomédicaux (PGDBM). Avec la nouvelle politique environnementale de la

Banque, il a été demandé la mise en conformité de tous ces documents suivant la nouvelle norme en janvier 2019.

III. GESTION FIDUCIAIRE

3.1 Gestion financière

Désignation	Année
RESSOURCES	
Crédit 55720-ZR Fonds reçus	14 753 796,72
Don D0210-ZR Fonds reçus	6 303 308,48
TF 018375 Fonds reçus	700 368,40
Fonds reçus TF0A4579	2 266 245,85
Fonds reçus Don IDA 5998	90 027 434,45
Fonds reçus TF 0A5096	3 492 469,77
Fonds reçus TF0A6945	4 528 108,54
Total Ressources	122 071 732,21
DEPENSES	
Achat performance et amélioration qualité service santé (Cat.1)	53 635 444,25
Consultants,Biens,Matériels et Appui amélioration de la gouvernance du système (Cat.2)	9 606 684,87
Renforcement de la performance du système (Cat.3)	3 346 129,47
Riposte aux épidémies (Cat.4)	50 490 798,56
Total des dépenses	117 079 057,15

Au cours de cette année 2018, la Banque Mondiale a transféré un montant total de 122 071 732,21 à travers des DRF ou des paiements directs. Au courant de cette même année, le PDSS a dépensé un montant de 117 079 057.15 dont plus de 50 millions pour la riposte à la maladie à Virus Ebola et plus de 53 millions pour l'achat des performances.

3.2 Gestion des marchés

I. INTRODUCTION

L'année fiscale 2018 a été marquée par trois événements majeurs, qui ont sans doute influer sur le management de la passation et de la gestion des marchés. Il s'agit du changement à tête de la coordination du PDSS, l'entrée en vigueur de la plateforme de suivi des marchés (STEP) et l'avènement de la maladie à virus Ebola.

Ces changements ont permis à l'Unité de passation des marchés du PDSS de s'adapter au nouveau contexte pour mieux répondre aux besoins des partenaires avec efficience et efficacité dans la passation et la gestion des marchés

Le présent rapport se propose de restituer l'essentiel des activités par l'Unité de passation des marchés du PDSS et la Cellule de Gestion des Marchés Publics du Ministère de la Santé Publique

II. PLANIFICATION DES MARCHES

Une des activités phare de l'Unité de Passation des Marchés est la déclinaison du Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) en un Plan de Passation des Marchés (PPM) pour l'exercice concerné. Au cours de l'exercice 2018 trois PPM ont été soumis et reçu l'avis de non objection de l'ID :

2.1. Pour le PDSS

11 marchés de fourniture pour un montant de **18 658 000 USD**

36 marchés de services pour un montant de **13 096 058 USD**

2.2. Pour EBOLA 1 : province de l'Equateur

11 marchés de fourniture pour un montant de **10 605 000 USD**

Pour EBOLA 2 : Province du Nord Kivu et ITURI

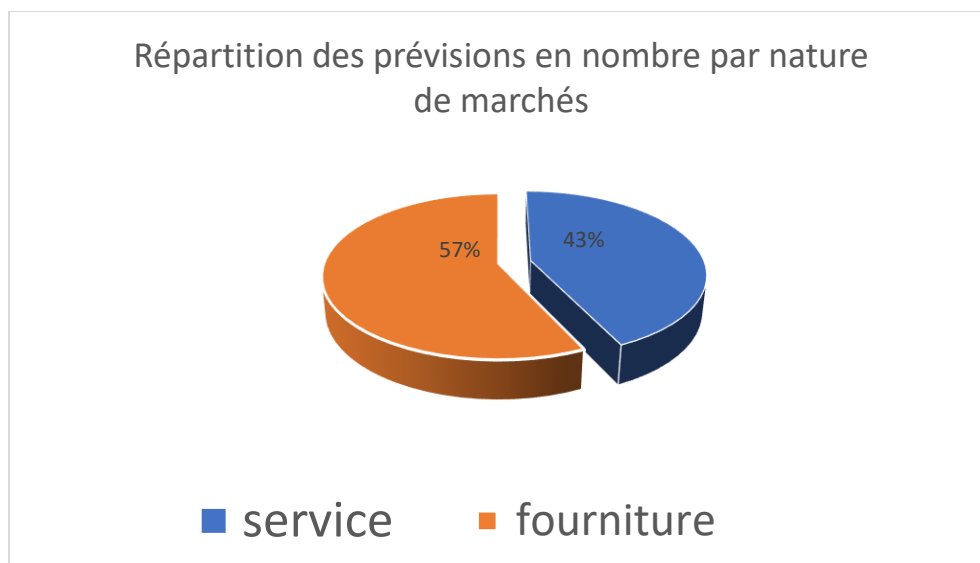
09 marchés de fourniture pour un montant de **12 706 715 USD**

05 marchés de services pour un montant de **147 000 USD**

Au total 72 projet de marchés ont été planifiés au cours de l'exercice 2018 pour un montant prévisionnel de **55 212 773 USD**

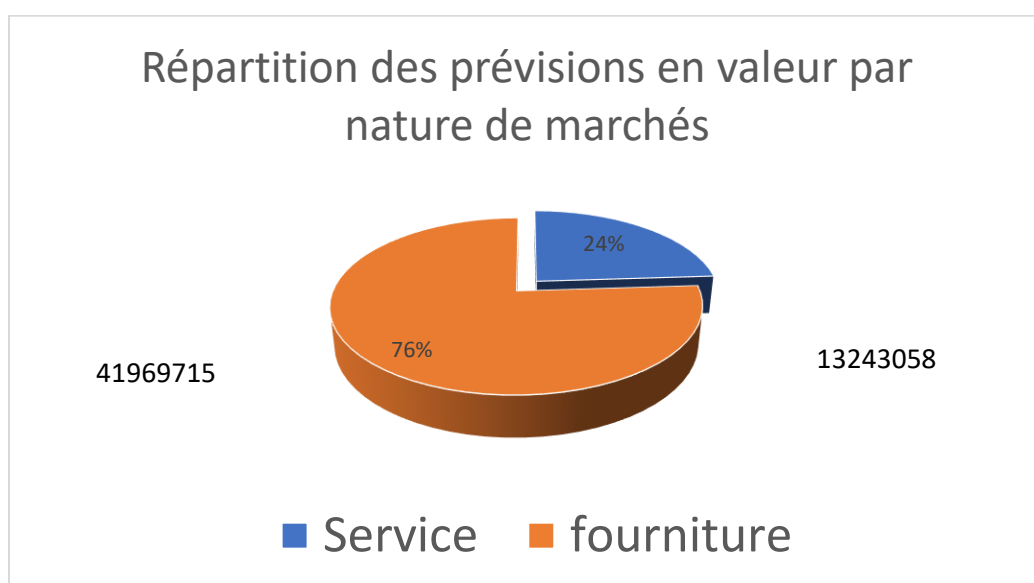
Les besoins en marché de fournitures exprimés par le PDSS et ses partenaires représentent **56,9 %** du total des projet de marchés en nombre suivi de des marchés de services avec **43 %**

Tableau 1 : Répartition des prévisions de marchés en nombre par nature de marchés



S'agissant des marchés en valeur, les marchés de fournitures) dominent avec **58,7%** suivi des marchés de service avec **41, 2%**

Tableau 2 : Répartition des prévisions de marchés en valeur par nature de marché



Résumé des prévisions des marchés en nombre et en valeur

Type de marchés	Montant en USD	Nombre	% en valeur	% en nombre
Fournitures	41 969 715	31	76	57
Services	13243058	41	24	43
TOTAL	55 212 773	72	100	100

III. MISE EN ŒUVRE DES MARCHES

Cette partie va traiter de l'exécution des marchés planifiés suivant deux catégories de marchés de services et de fourniture, mais aussi du mode de passation utilisé pour la passation des marchés

3.1.Mise en œuvre par catégorie de marché

Conformément à l'accord de financement du PDSS et des accords additionnels, seules deux catégories de marchés sont autorisées. Il s'agit des marchés de fournitures et des marchés de service autres que ceux exécutés dans le cadre de la riposte Ebola

3.1.1. *Marchés de fournitures*

Au cours l'exercice 2018 **15 marchés de fournitures** ont été exécutés soit un volume global de **3 918 041USD**. Cette situation donne une cartographie des dépenses engagées au courant de l'exercice fiscal.

L'écart significatif entre les marchés planifiés et les marchés exécutés en termes de valeur monétaire s'explique par l'annulation des marchés d'acquisition de Médicaments et commodités de planning familial qui a eux seuls représentent plus de 60% de l'ensemble des marchés planifiés.

3.1.2. *Marchés de services de Consultants*

Deux types de consultants sont à considérer les Consultants Individuels autres que le personnel du PDSS et les Consultants Firme

3.1.2.1.Consultants Individuels

Au total **11 contrats** de consultants individuels ont exécuté soit un volume global de **292 958 USD**. Il s'agit la plupart de consultants internationaux avec une durée moyenne de deux semaines.

3.1.2.2.Consultants firmes

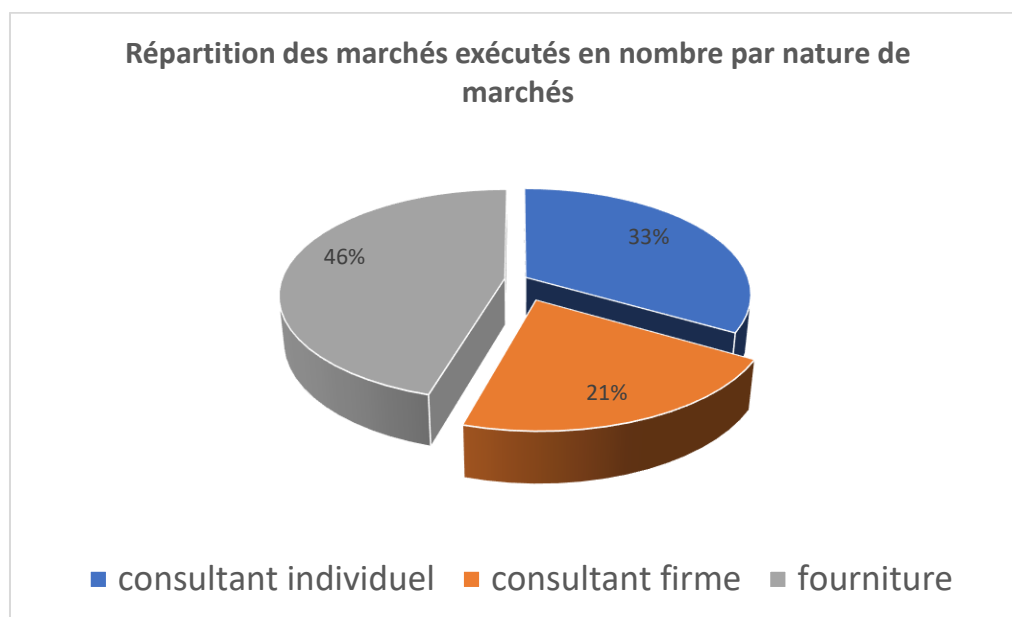
Dans le courant de l'année, **7 contrats de consultants firmes** ont signés pour un volume financier global de **2 381 743 USD**. La plupart de ces consultants ont été recrutés dans le cadre du processus de mise à la retraite. Il s'agit des contrats du cabinet SIMAC de nationalité Tunisienne, chargée de l'identification Biométrique, du cabinet Ernest & Young, chargé de la vérification de la formule de calcul des allocations de retraite et enfin du groupement Kygoule & Cenacom pour la gestion des plaintes et griefs

Type de contrats signés	Montant en USD	Nombre	% en valeur	% en nombre
Fournitures	3 918 041	15	59	45,45
Services individuels	292 958	11	4	33,33
Services Firmes	2 381 743	7	36	21,12
TOTAL	6 592 742	33	100	100

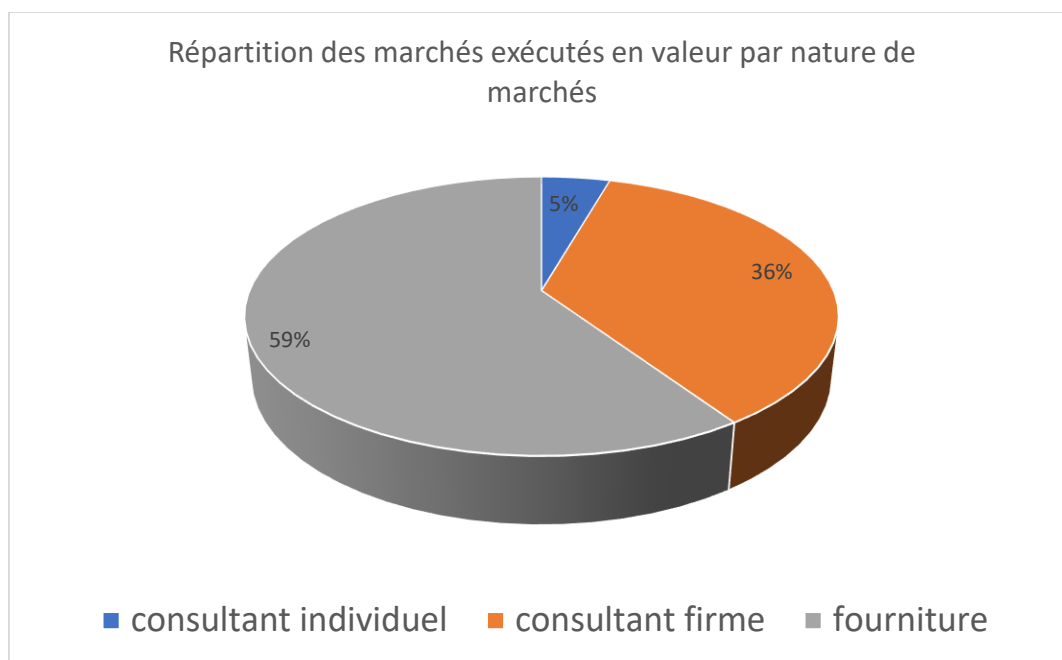
Les contrats en marché de fournitures signés par le PDSS et ses partenaires représentent **45 %** du total des projet de marchés en nombre suivi des marchés de services de consultants individuels avec **33 %** et les contrats de service de consultants firmes avec **21%**

S'agissant des marchés en valeur, les marchés de fournitures dominent avec **59%** suivi des contrats de service de consultants firmes avec **36%** et à la fin les contrats de consultants individuels avec **4%**

Répartition des marchés exécutés en nombre par nature de marchés



Répartition des marchés exécutés en valeur par nature de marchés



3.2.Mise en œuvre des marchés par mode de passation

La dominante du mode de passation des marchés au cours de l'année 2018 se résume à trois catégories, l'appel d'offre National (AON), la Demande de Cotation et l'Entente Directe.

La répartition en valeur et en nombre des marchés passés au cours de l'année 2018, se présente comme suit

Mode de passation	Montant USD	% en valeur	Nombre	% en nombre
Appel d'Offre National	275 975	1	2	3
Demande de Cotation	3 214 370	5	17	25
Entente Directe	58 518 298	94	48	72

* : Ce nombre regroupe la contractualisation avec les EUP (6) et les Contrats Uniques (17). Ces deux entités à elles seules, représentent 94% de la valeur total des contrats engagés.

IV. SITUATION DES MARCHES DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE EBOLA

La situation des marchés planifiés et exécutés dans le cadre de la riposte EBOLA dans les provinces de l'Equateur et du Nord Kivu se présente comme suit :

Province	Désignation	Montant en USD	Mode de passation	Etat d'exécution
Equateur	Transport de médicament de Kinshasa à Mbandaka	49 925,50	Demande de cotation	Clôturé
Nord Kivu et ITURI	Support logistique et appui technique avec UNICEF	16 710 383	MOU	En cours
	Support logistique et appui technique avec OMS	23 760 204	MOU	En cours
	Construction et équipement de CTE et triages	231 463	Entente directe	CTE livré et équipé Trois triages livrés Le reste en cours
	Acquisition de 10 ambulances	560 300	Demande de cotation	En cours de livraison
	Acquisition de motos	584 810	Demande de cotation	Livré et réception à BENI
	Contrat pour la manutention, le conditionnement de médicaments	6 700	Entente directe	Clôturé
	Transport de 90 motos de Kinshasa à Beni	41 765	Demande de cotation	Livré et réception à BENI
TOTAL ENGAGEMENT		41 945 550,5		

V. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET COACHING

Le plan de renforcement des capacités élaboré et validé avec le Secrétaire Permanent de la Cellule de Gestion des Projets et Marchés Publics (CGPMP) n'a pas connu un début d'exécution faute de financement

Le coaching au quotidien a permis de former l'équipe de l'Unité de passation sur les nouvelles directives de passation des marchés et principalement sur la mise en œuvre de la plateforme de suivi de l'exécution des marchés (STEP)

Une série d'appui au coaching sur la passation et la gestion des marchés a été donné lors de l'atelier de planification de la CAGF en octobre 2018 à KISANTU. Plusieurs revues de la qualité ont été opérées au cours de l'année 2018 principalement sur demande de la DEP et de la GIZ.

L'Unité de passation des marchés du PDSS a participé activement aux différents processus de recrutement de personnel de la CAGF/CGPMP.

VI. AUTRES ACTIVITES MENEES EN APPUI A LA PASSATION DES MARCHES

Elles se résument en deux catégories d'appui : les activités menées en appui aux partenaires extérieurs, les activités de formation ou de renforcement des capacités sur les procédures de passation des marchés

- ✓ Participation à Dakar en février sur invitation de la Banque Mondiale sur l'atelier de formation des formateurs en PPSD
- ✓ Contribution en qualité de formateur à l'atelier de formation sur le PPSD à Kinshasa sur invitation de la Banque Mondiale
- ✓ Elaboration du PPSD du Projet Violence Sexuelle Basée sur le Genre
- ✓ Elaboration du PPSD du Projet Multisectoriel de Nutrition pour l'Enfant.

VII. PERSPECTIVES

- ✓ Mise en œuvre de la stratégie de formation et de renforcement des capacités de la Cellule de Gestion des Projets et Marchés Publics du MSP
- ✓ Mise en œuvre du plan de renforcement des capacités des EUP sur les procédures simplifiées de passation des marchés
- ✓ Matérialisation du transfert des opérations de passation des marchés par la CGPMP
- ✓ Appui technique à l'implémentation du projet multisectoriel de Nutrition pour l'Enfant

3.3 Gestion des contrats

Au cours du premier trimestre 2018, le projet PDSS n'a pas enregistré la signature des contrats importants sur leur incidence financière ayant conduit au décaissement du projet a été insignifiante. La plupart des contrats étaient en fait de protocole d'accord de partenariat pour les services bénéficiés par le projet PDSS auprès des tiers. On dénombre quinze (15) contrats avec neuf (09) avenants dont quatre (4) avec incidence financière. Le détail est repris comme ci-dessous :

- a) Contrats signés :

1) Accord cadre pour les fournitures du bureau pour le PDSS avec le fournisseur Informatique Solutions & Services ; 2) L'impression du support de communication (Visuel) avec le fournisseur Informatique Solutions & Services ; 3) La fourniture et aménagement de deux containers de 20 pieds avec le fournisseur Etablissement TREFLE ; 4) Services de catering (Lunch) pour le PDSS avec le restaurant L'Africain chez Delco ; 5) Service de voyage pour le PDSS avec l'agence Africa Travel ; 6) Service de voyage pour le PDSS avec l'agence Beyond The Sky ; 7) Contrat d'affiliation pour les services médicaux avec le centre médical Diamant ; 8) Service de voyage pour le PDSS avec l'agence Praxis Travel ; 9) Services de catering (Lunch) pour le PDSS avec le restaurant FIRENZE ; 10) Services de catering (Lunch) pour le PDSS avec le restaurant SELTON HOTEL ; 11) Contrat de contrevérification externe des prestations du projet d'urgence relatif à la violence sexuelle basée sur le genre et à la santé de la femme dans la région des grands lacs (PVSBG) avec la firme GINGER CREDES : 490 225 \$ 12) Acquisition d'urgence commodités santé reproduction avec le fournisseur Mission Pharma et l'acheteur FEDECAME/PDSS ; 13) Recrutement d'un consultant chargé de l'élaboration d'un projet d'appui à la lutte contre la maladie du sommeil dans la zone de santé de Mushie dans la province de Mai - Ndombe, pour préparer les aspects à intégrer dans le PPA du PDSS avec le consultant Professeur Bruno LAPIKA : 12 600 \$ 14) Consultant environnemental chargé de l'élaboration d'un plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux pour les zones de sante cibles du PDSS et de PVSBG ; 15) Recrutement d'un consultant coach en appui à la retraite du PDSS avec la consultante Ransquin Catherine : 5 000 \$

b) Avenants

Avec incidence financière

1) Avenant n°1 au contrat d'abonnement au réseau internet sans fil avec la firme MICROCOM ; 2) Avenant n°1 au contrat du service de gardiennage, sécurité et protection du site et du bâtiment abritant le projet PDSS avec Delta protection ; 3) Avenant n°2 au contrat de consultant chargé de la mise en œuvre de la phase 2 de l'étude relative à l'optimisation et à la modélisation de la chaîne d'approvisionnement en MEG dans la province de l'Equateur avec le consultant Village Reach : 424 431 \$; 4) Avenant n°1 au contrat expert juriste en appui au ministère de la santé Publique avec le consultant maître Guy Kabeya Muana Kalala : 26 100 \$

Sans incidence financière

1) Avenant n°2 au contrat n°262 relatif à la fourniture des 13 canots rapides et 66 moteurs hors-bords avec le fournisseur PRODIMPEX ; 2) Avenant n°2 au protocole d'accord avec l'EUP MANIEMA ; 3) Avenant n°2 au protocole d'accord avec l'EUP EQUATEUR ; 4) Avenant n°1 au contrat de consultant chargé de la mise en œuvre de la phase 2 de l'étude relative à l'optimisation et à la modélisation de la chaîne d'approvisionnement en MEG dans la province de l'Equateur avec le consultant Village Reach ; 5) Avenant n°2 au contrat relatif à l'acquisition et installation de 13 VSAT pour le PDSS.

Le coût total des marchés conclus est ainsi réparti : 6.308.131,60 \$ pour les contrats signés et 384.271,00 \$ pour les avenants avec incidence financière soit un total de **6.692.402,60 \$**.

3.4 Audit interne

La mission principale de l'audit interne est d'appuyer le projet notamment en matière d'évaluation du système de contrôle interne et de la gestion financière, comptable, de passation des marchés en conformité avec les dispositions et procédures de gestion de la Banque mondiale et des manuels de procédures.

L'objectif de ces missions étant d'améliorer la gouvernance de toutes les parties prenantes du projet.

L'audit interne a élaboré à chaque trimestre un plan de travail.

Les plans de travail ont été élaborés à leur tour essentiellement sur base du tableau des risques majeurs identifiés au démarrage du projet et mis à jour en fonction de la survenance de certains risques au cours de la mise en œuvre du projet mais aussi sur base des orientations de la Coordination Nationale. Faut-il ajouter que ces plans ont été élaborés avec l'ambition de couvrir toutes fonctions dorsales du PDSS, à savoir la coordination du projet, les Etablissements d'Utilité Publiques (EUP), les Divisions Provinciales de la Santé (DPS) et formations sanitaires, les centrales de distribution régionales des médicaments (CDR) avec le pari de visiter au moins une fois dans l'année chaque DPS et chaque EUP. Ainsi les missions ont été déclinées sur base de ces plans trimestriels.

Au cours de 2018, les rapports de mission suivants ont été produits à l'attention de la Coordination Nationale.

Missions d'audits réalisés en 2018

L'audit interne a produit quarante –six (46) rapports de missions dont quinze (15) sur le Projet d'Urgence relatif à la violence sexuelle (IDA H9800) et trente-deux (32) sur la Projet de développement de Système de Santé (IDA H 05572 ZR, D 021-ZR, TF 018375).

Les rapports d'audit suivants ont été produits sur le projet de développement de système de santé (PDSS) :

- Audit de la gestion durant la période allant de juillet 2017 à février 2018, des fonds reçus du PDSS par l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP) de l'Equateur à Mbandaka,
- Audit sur la gestion durant la période allant du 1^{er} novembre 2017 au 23 mars 2018 ,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de Santé (DPS) de l' Equateur à Mbandaka,
- Audit sur la gestion durant la période allant de juillet 2017 à mars 2018 ,des fonds reçus du PDSS par le Centre de Santé (CS) de Bosomba (DPS de l'Equateur),
- Audit sur la gestion durant la période allant de juillet 2017 à mars 2018,des fonds reçus du PDSS par le bureau central de zone de santé de Wangata (DPS de l'Equateur),
- Audit sur la gestion durant la période allant du 9 octobre 2017 au 15 mai 2018, des fonds reçus du PDSS par l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP) de Katanga à Lubumbashi
- audit de la gestion durant la période du 1^{er} avril au 30 mai 2018,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Haut Katanga à Lubumbashi ,

- audit de la gestion durant la période allant de septembre 2017 à mai 2018, des fonds reçus du PDSS dans quelques structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga ,
- Audit de la gestion durant la période allant de septembre 2017 au 15 mai 2018,,des fonds reçus du PDSS par l'antenne de l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP) du Katanga à Kamina ,
- Audit de la gestion durant la période allant d'avril 2017 au 15 mai 2018,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Haut Lomami à Kamina,
- Audit de la gestion durant la période allant du 1^{er} avril 2017 au 30 mai 2018,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Lualaba à Kolwezi ,
- Audit de la gestion durant la période allant du entre août 2017 à septembre 2018,des fonds reçus du PDSS par l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP) de Maniema à Kasongo,
- Audit de la gestion durant la période allant du juin 2017 à septembre 2018,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Maniema à Kindu,
- Audit de la gestion des fonds reçus du PDSS au T1-2018 dans quelques structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale de la Santé de Maniema,
- Audit de la gestion des fonds reçus du PDSS au T1-2018 dans quelques structures sanitaires « témoins » de la Division Provinciale de la Santé de Maniema ,
- Audit de la gestion durant la période allant du 1^{er} avril au 31 décembre 2017,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Mongala,
- Audit de la gestion durant la période allant d'avril à novembre 2017,des fonds reçus du PDSS dans quelques les structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale(DPS) de Mongala au titre des fonds d'unités d'investissement, des primes de performance au trimestre 2-2017 ,
- Audit de la gestion durant la période allant du 1^{er} avril au 14 novembre 2017,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Kwango à Kenge,
- Audit de la gestion durant la période allant de mars à novembre 2017,des fonds reçus du PDSS dans quelques structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale de la Santé du Kwango au titre d'unités d'investissement, des primes de performances au trimestre 1 et au trimestre 2 ,
- Audit de la gestion durant la période allant de juin à novembre 2017,des fonds reçus du PDSS par l'Etablissement d'Utilité Publique(EUP) de Bandundu,
- Audit de la gestion durant la période allant du 1^{er} avril au 14 novembre 2017,des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale de la Sante (DPS) de Kwilu à Bandundu ville,
- Audit de la gestion durant la période allant de mars à novembre 2017 ,des fonds reçus du PDSS dans quelques structures sanitaires témoins de la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Kwilu au titre des fonds d'unités d'investissement, au trimestre 1 et au trimestre 2 ,
- Audit de la gestion durant la période allant de mars à novembre 2017,des fonds reçus du PDSS dans quelques structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale de la Santé de Kwilu au titre des fonds d'unités d'investissement, des primes de performances à l'issue du trimestre 1 et du trimestre 2 ,

- Audit de la gestion durant la période allant d'avril à octobre 2017, des fonds reçus du PDSS par la Division Provinciale (DPS) de Mai Ndombe,
- Audit de la gestion durant la période allant de mars à novembre 2017, des fonds reçus du PDSS dans quelques structures sanitaires « témoins » de la Division Provinciale (DPS) de la Santé de Mai-Ndombe au titre des fonds d'unités d'investissement, des primes de performances reçues au trimestre 1 et au trimestre 2,
- audit de la gestion durant la période allant de mars à novembre 2017, des fonds du PDSS dans quelques structures sanitaires « cas » de la Division Provinciale de la Santé de Mai Ndombe au titre d'unités d'investissement, des primes de performance au trimestre 1 et au trimestre 2
- Audit de la comptabilité du PDSS : compte désigné B durant la période close au 30 juin 2018,
- Audit de la banque PDSS comptes désignés A et B durant la période allant de janvier à mars 2018,
- Audit de la caisse du PDSS durant la période allant du 01^{er} juillet au 31 décembre 2017,
- Audit des ressources humaines du PDSS durant la période allant de juillet 2016 à juillet 2018,
- Audit des dépenses de fonctionnement du PDSS durant la période allant de 2017 à juillet 2018,
- Suivi des recommandations formulées par le cabinet Focus sur le compte A PDSS à l'issue de l'audit externe de l'exercice clos au 31 décembre 2017,
- Suivi des recommandations formulées par le cabinet Focus sur le compte B PDSS à l'issue de l'audit externe de l'exercice clos au 31 décembre 2017, l'issue de l'audit externe de l'exercice clos au 31 décembre 2017,

Chaque rapport de mission produit reprend les points forts, les principales faiblesses et recommandations assorties d'un plan d'actions ciblant le responsable et le délai assigné pour la mise en œuvre de chaque recommandation.

Le rapport de mission produit à l'attention de la Coordination a été par la suite partagé avec l'entité auditée pour lui servir de support à l'implémentation des recommandations formulées.

Durant le dernier trimestre de l'année 2018, l'audit interne a introduit un système de monitoring pour capter l'évolution de la mise en œuvre des recommandations par les audités. Chaque structure qui reçoit le rapport d'audit est invitée à envoyer à l'audit interne les éléments matérialisant les actions prises pour mettre régulièrement en œuvre les recommandations formulées par l'audit interne.

3.5 Audit externe

Résumé du rapport sur l'opinion de l'auditeur

Nous avons procédé à l'audit des états financiers du Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) – **Compte A** pour la période allant du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2017, Ces états financiers, joints en annexes, comprennent : le bilan, le tableau emplois ressources, l'état des transactions du compte désigné, le tableau de

réconciliation du compte désigné, les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers du PDSS – Compte A annexés aux pages 13 à 21 du rapport sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière du Projet au 31 décembre 2017, de ses résultats, de son patrimoine et de la variation de la situation financière pour l'exercice clos à cette date, conformément aux règles et méthodes comptables édictées par le Système Comptable de l'OHADA.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit selon les Normes internationales d'audit (ISA). Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur pour l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du PDSS conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Sénégal, et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités du PDSS pour les états financiers

La coordination du PDSS est responsable de la préparation et de la présentation sincère et fidèle des états financiers conformément aux normes du système comptable OHADA. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le suivi du contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation sincère d'états financiers ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs ; le choix et l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que la détermination d'estimations comptables raisonnables au regard des circonstances.

Responsabilités de l'auditeur

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces états financiers sur la base de notre audit. Notre audit a été effectué conformément aux normes internationales d'audit de l'IFAC. Ces normes requièrent de notre part, de nous conformer aux règles d'éthique, de planifier et de réaliser l'audit en vue d'obtenir une assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation du risque que les états financiers contiennent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En procédant à ces évaluations du risque, l'auditeur prend en compte le contrôle interne en vigueur dans l'entité relatif à l'établissement et à la présentation sincère des états financiers afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables retenues pour l'arrêté des comptes, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable pour fonder notre opinion d'audit.

Observations sur le contrôle interne et le respect des dispositions de l'accord de financement

En ce qui concerne le système de contrôle interne, nous avons relevé des insuffisances dont les plus significatives sont communes à tous les financements du fait que le système de contrôle interne qui leur a servi de support est le même. Ces points sont développés plus en détail dans le rapport sur les procédures de contrôle interne :

Gestion budgétaire

Nous avons effectué une prise de connaissance du processus d'élaboration et de suivi d'exécution budgétaire. **Le système mis en place présente un risque de capitalisation des dépenses (exemple : un même terme de référence d'une supervision pourrait être envoyé à la Banque et à l'UNICEF par exemple), tel que :** absence d'un suivi d'exécution budgétaire (suivi d'exécution du PTBA validé), absence d'un plan de supervision intégré au niveau DPS et absence d'un plan de formation intégré au niveau DPS.

Gestion des stocks de médicaments

Nous avons relevé les points suivants :

Les avances sur subsides ont été décaissées par le projet entre le 1^{er} et le 20 mars 2017 tandis que les premières livraisons de médicaments ont eu lieu au mois de novembre 2017 (soit presque 8 mois de décalage), cette situation conduit les FOSA à s'approvisionner en dehors du circuit officiel.

Par ailleurs, notre visite à la FEDECAME nous a permis de relever les points suivants :

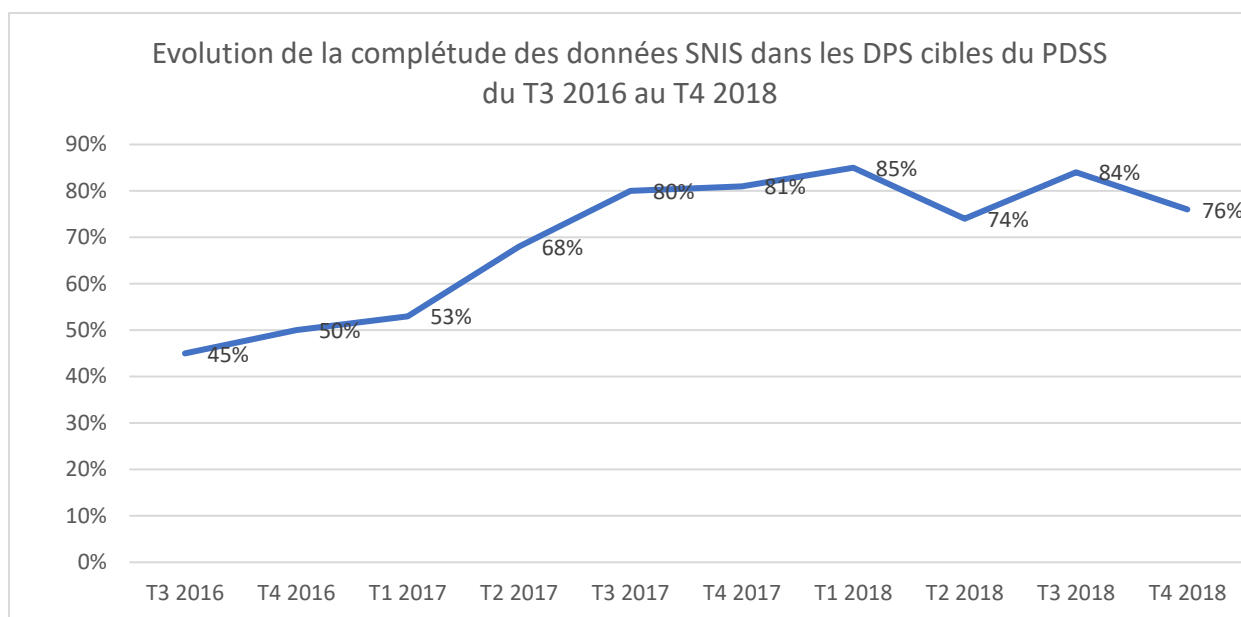
- La FEDECAME ne dispose que d'un seul pharmacien ;
- Elle ne dispose pas d'entrepôts, ce sont les entrepôts de SERVE AIR réservés par le fournisseur MISSIONPHARMA qui sont utilisés par la FEDECAME ;
- Il n'existe pas de dispositif de suivi des stocks propres à la FEDECAME. Le seul dispositif existant est celui de SERVE AIR.

La FEDECAME manque ainsi presque de tout et n'est pas outillé à assurer la gestion et l'approvisionnement du système en médicaments.

Il existe un risque de perte de stocks de médicaments très élevé de la part du projet.

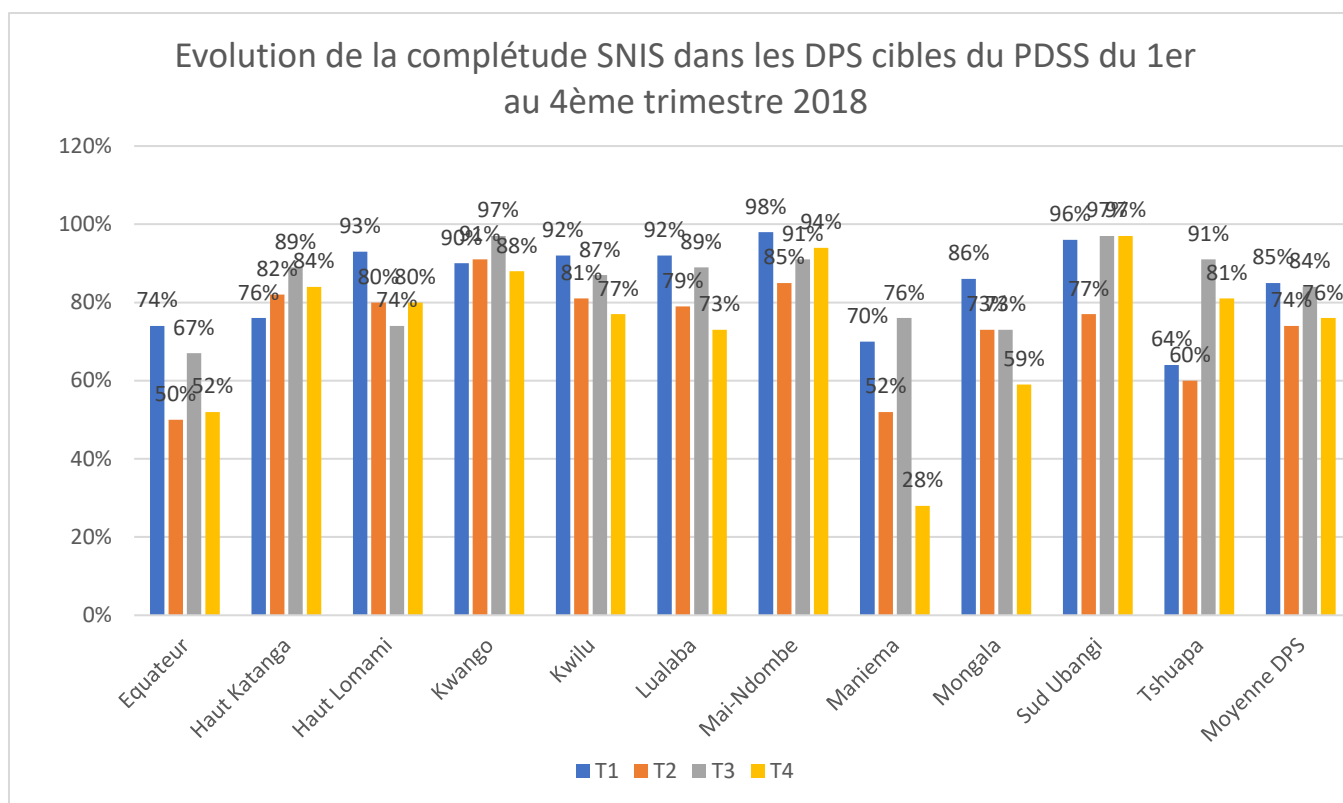
IV. RESULTATS DU PROJET AU 31 DECEMBRE 2018

Le cadre de résultats du Projet en 2018 notifie une bonne évolution des indicateurs en lien avec l'objectif de développement du Projet, dont la majorité montre une atteinte ou un dépassement des cibles fixés en fin d'année. Les indicateurs intermédiaires en lien avec les composantes du Projet montrent la même tendance.



La majorité d'indicateurs inscrits dans le cadre de résultats est collectée à partir du logiciel DHIS2 du SNIS, la faible complétude est souvent la cause de faible déclaration des données SNIS.

Le graphique ci-dessus montre l'évolution de la moyenne de la complétude des données SNIS dans les DPS cibles, on note qu'au démarrage du projet la complétude était faible, avec une bonne évolution jusqu'à atteindre un pic au 1^{er} trimestre 2018, ensuite une régression à partir du 2^{ème} trimestre 2018 jusqu'à la fin de l'année. Cette situation est liée à la coupure d'internet par V-SAT tout au long de l'année 2018.



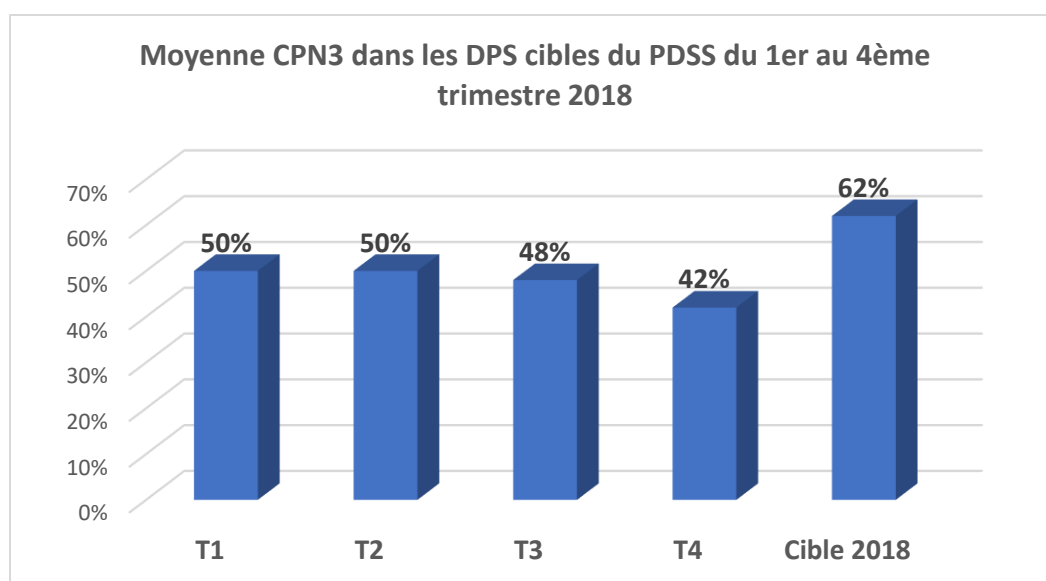
Les données de complétude de SNIS dans les 11 DPS en 2018 montrent qu'au 1^{er} trimestre est le meilleur où toutes les DPS en dehors de la Tshuapa ont enregistré une moyenne au-dessus de 70%.

Les DPS Haut Katanga, Haut Lomami, Kwango, Kwilu, Mai-Ndombe, Lualaba et Sud Ubangi ont enregistré les meilleures moyennes de complétudes durant l'année 2018, grâce aux efforts des ECZ qui parfois parcourent de longues distances en moto pour encoder les données sur le réseau 3G compatibles pour le fonctionnement du DHIS2.

Les indicateurs du Cadre de Résultats en 2018

Le cadre des résultats compte 19 indicateurs à rapporter :

- (i) 5 indicateurs n'ont pas pu être rapportés à cause du fait que les activités en lien avec ces indicateurs n'ont pas pu être menées à cause de retard de signature du MOU avec l'Unicef devant mettre en œuvre les activités de la nutrition à assise communautaire (NAC) dans les provinces de Kwango et Tshuapa, et avec les firmes devant mettre en œuvre les activités du projet rajeunissement et mise en œuvre des agents de carrière de service de l'état.
- (ii) 12 indicateurs ont atteint ou dépassé les cibles fixées en fin 2018.
- (iii) 2 indicateurs n'a pas atteint la cible fixée en fin 2018, il s'agit de pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement, dont le graphique ci-dessous montre l'évolution.



Les moyennes CPN3 des 11 DPS rapportées en 2018 a légèrement régressé au fil de l'année du 1^{er} au 4^{ème} trimestre 2018. On note que depuis le début de l'année cet indicateur n'a pas encore atteint la cible fixée en fin 2018, seul la DPS Mai-Ndombe qui a rapporté les moyennes trimestrielles supérieures à la cible fixée en 2018 (Trim.1 : 73%, Trim.2 : 73%, Trim.3 : 68% et Trim.4 : 69%).

Annexe 1 : Cadre de résultats du PDSS en 2018

CADRE DE RESULTATS ET DE SUIVI											
Le renforcement du système de santé pour améliorer les résultats relatifs à la											
Santé de la mère et de l'enfant (PDSS et Financement Additionnel) (P147555 et P157864)											
Objectifs de développement du projet : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées											
Indicateurs des objectifs de développement du projet											
UTILISATION										Source des données/ Méthodologie	Chargé de la collecte des données
Intitulé de l'indicateur	Base	Unité de mesure	Valeur de référence (2015)	Trim 1 2018	Trim 2 2018	Trim 3 2018	Trim 4 2018	Objectif fin 2018	Fréquence		
1. Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement		Pourcentage	57	50	50	48	42	62	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS
2. Personnes ayant reçu des services de santé et de nutrition		Nombre	NA	2 835 000	3 085 718	3 669 503	5 587 652	5 653 697	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS

3. Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.		nc/hab/an	0,25	0,42	0,37	0,44	0,67	0,30	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	Le taux d'utilisation de service curatif s'est beaucoup amélioré depuis le début de cette année, on note qu'environ 3 millions de personnes ont utilisé les services de santé dans les 11 DPS au 4ème trimestre 2019. Ceci est lié à la mise en œuvre de l'approche FBP et l'application de la tarification forfaitaire négocié. Les DPS Tshuapa (0,49 NC/an), Équateur (0,48 NC/an) et Mongala (0,48 NC/an) ont rapportés des taux d'utilisation de service inférieure à 0,50 NC.
4. Pourcentage des enfants complètement vaccinés (ECV)		Pourcentage	54,0	66	60	62	72	60	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	La proportion d'ECV est en moyenne au T4 2018 à 72% vs 62 % au T3 2018. Les DPS Tshuapa (62%), Mongala (60%), Lualaba (57%), Équateur (54%) et Maniema (50%) ont des valeurs inférieures à la moyenne. Cet indicateur a dépassé la cible fixée en fin 2018
QUALITE												
5. Score moyen en pourcentage de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous Financement Basé sur la Performance		Pourcentage	NA	58,1	65	57	62	35	Trimestriellement	Base de données FBP	EUP FBP/C T-FBR	Les données rapportées concernent la moyenne du 3ème trimestre 2018, la moyenne de score qualité est 62% supérieure à la cible fixée en fin 2018. La DPS Maniema est la seule ayant obtenu un score qualité moyenne inférieure à 50% (48%)
Indicateurs de résultats intermédiaires												
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé par le financement basé sur les résultats.												
Composante 2 : Améliorer gouvernance, des achats et le coaching et renforcer les directions et les services d'administration de la santé par le biais du financement basé sur la performance											Chargé de la collecte des données	
										Source des données/Méthodologie		Commentaires/Observations
Intitulé de l'indicateur	Base	Unité de mesure	Valeur de référence	Trim 1 2018	Trim 2 2018	Trim 3 2018	Trim 4 2018	Objectif fin 2018	Fréquence			
6. Nombre d'utilisateurs et nouveaux acceptant des méthodes contraceptives modernes		Nombre	194 480	178 200	133 382	95 753	125 200	316 738	Trimestriellement	Base de données DSNIS/FBP	MSP/D SNIS	Les DPS ayant rapporté un nombre important des clients PF au T4 2018 sont : Haut Katanga (29 565), Lualaba (15 560), Haut Lomami (15 367) et Mongala (14 897). Ce

											4 DPS regorgent 60% des cas rapportés dans le projet au 4ème trimestre 2018
7. Nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments traceurs dans les formations sanitaires	Nombre	> 30 jours/Trim	ND	ND	ND		< 20 jours/Trim	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	Donnée non rapportée
8. Les adolescentes référés qui acceptent et reçoivent pour la première fois une méthode contraceptive moderne	Nombre	NA	14 256	17 508	10 977	14 235	37 000	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	Environ 13% d'adolescents au Trim 4 2018 (comme au Trim 2 2018 : 13%) ayant bénéficié des services de PF pour la première fois. On note des nombres élevés dans les DPS Haut Katanga (2 847), Mongala (2460), Haut Lomami (1 813), et Lualaba (1581)
9. Pourcentage des enfants de moins de 24 mois qui participent à des activités de surveillance et de promotion de la croissance au niveau communautaire selon le calendrier prévu	Pourcentage	26,9	ND	ND	ND	ND	32	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	Donnée non rapportée
10. Pourcentage de structures de santé qui reçoivent des réponses après des enquêtes de satisfaction des patients faites par les ASLO	Pourcentage	NA	64	ND	ND		55	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	
11. Nombre de fonctionnaires admissibles à la retraite au sein du ministère de la Santé qui ont reçu leurs indemnités de retraite	Nombre	NA	ND	ND	ND	ND	1 500	Trimestriellement	Base de données PRAP	DEP-santé	Donnée non rapportée, le projet a signé vers la fin du 4ème trimestre 2018 les contrats avec les firmes devant exécutées les différentes activités.
12. Pourcentage de parent prenant part à des sessions de sensibilisation au niveau communautaire	Pourcentage	NA	ND	ND	ND	ND	25	Trimestriellement	Base de données DSNIS	DEP-Santé/PSA	Donnée non rapportée
13. Pourcentage de femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois après l'accouchement	Pourcentage	NA	41	43	87	72	59	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/D SNIS	La proportion des femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif à 6 mois est passé de 41% au 1er trimestre 2018, à 43% au 2ème trimestre 2018, à 87% au 3ème trimestre 2018 et à 72% au 4ème trimestre 2019 dépassant la cible fixée en fin 2018. Les DPS Lualaba (67%), Kwilu (55%), Kwango (53%) sont celles dont la proportion des femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif à 6 mois reste faible dans le Projet.

14. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des services de conseil et de dépistage du VIH	Pourcentage	21	60	19	49	50	28	Trimestriellement	Base de données DSNIS/FPBP	PNLS/DSNIS	La moyenne de la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de service de dépistage volontaire du VIH a connu une chute au 2 ^{ème} trimestre 2018 à cause de la rupture de stock des tests VIH dans les zones de projet.
15. Pourcentage moyen de la qualité des services nutritionnels	Pourcentage	NA	ND	ND	ND	ND	35	Trimestriellement	PRONA NUT	PRONANUT/EUP	Donnée non rapportée
Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé - financement, politique de santé, et capacités de surveillance											
16. Contrat unique signé et mis en œuvre au niveau des DPS	Nombre	NA	5	9	9	9	9	Trimestriellement	Portail Web	DEP-santé	9 DPS ont signé le contrat unique avec les MPS, il s'agit de Sud Ubangi, Lualaba, Mai-Ndombe, Kwilu, Kwango, Équateur, Mongala, Haut Lomami et Tshuapa.
17. Nombre de personnes pauvres bénéficiant de mécanismes d'exemption du paiement des honoraires	Nombre	5 248	34 058	30 550	55 372	33 029	6 000	Trimestriellement	Base de données FBP	EUP FBP/C T-FBR	On note un nombre important d'indigents prise en charge dans les zones d'intervention du Projet.
18. Nombre de professionnels de la santé qualifiés et formés (indicateur de base de la BM).	Nombre	NA	4 946	4 946	4 946	5 006	7 000	Trimestriellement	Rapports de formation	D11/DEP-santé	Au 4 ^{ème} trimestre 2018, Il y a eu 60 cadres du niveau central qui ont bénéficié de la formation internationale en FBP, 56 parmi eux ont passé le test final dont 48 ont satisfait
Composantes 1, 2 et 3											
19. Nombre total de bénéficiaires directs du projet	Nombre	NA	2 583 900	2 501 934	2 481 918	2 346 814	8 480 546	Annuellement	DSNIS	DEP-santé/DSNIS	Un total de 9,9 millions des personnes ont bénéficié directement l'appui du Projet depuis le début de l'année, dépassant la cible fixé en fin 2018.

Annexe 2 : Suivi de la mise en œuvre du contrat unique au niveau central

N°	STRUCTURES	Contrat signé		Unité d'investissement		Périodes	Évaluation par la CSE		Paiement partie fixe		Paiement variable		TOTAL 2018	Observations
		oui/non	Date signature	Date paiement	Montant		Date réalisation	Résultat obtenu	Date paiement	Montant	Date paiement	Montant		
1.	Direction Générale d'organisation et gestion de système de santé (DGOSS)	Non				T1 2018								
						T2 2018								
						T3 2018								
						T4 2018								
2.	Direction Générale de lutte contre la maladie (DGLM)	Non				T1 2018								
						T2 2018								
						T3 2018								
						T4 2018								
3.	Direction d'études et planification (DEP)	Oui	19/03/2018	29/05/2018	\$30 000,00	T1 2018	20/09 au 11/10/2018	52,60%	29/05/2018	\$42 000,00			\$72 000,00	
						T2 2018	20/09 au 11/10/2018	55,80%	14/09/2018	\$42 000,00	20/12/2018	\$19 512,00	\$61 512,00	Concerne le T1 et T2 2018
						T3 2018			14/12/2018	\$50 400,00			\$50 400,00	
						T4 2018			20/12/2018	\$42 000,00			\$42 000,00	
4.	Cellule Technique FBR (CT-FBR)	Oui	27/03/2018	29/05/2018	\$20 000,00	T1 2018	21 au 28/11/2018	61,40%	29/05/2018	\$38 000,00			\$58 000,00	

						T2 2018	21 au 28/11/2018	51,30%	14/09/2018	\$37 800,00			\$37 800,00	
						T3 2018	21 au 28/11/2018	58,90%		\$38 000,00			\$38 000,00	
						T4 2018	28 au 02/02/2019	72,50%	20/12/2018	\$104 150,00			\$104 150,00	Concerne le T3 et T4 2018
5.	Cellule de Suivi et Évaluation	Oui	04/06/2018	02/07/2018	\$20 000,00	T1 2018							\$20 000,00	
						T2 2018							\$0,00	
						T3 2018			19/10/2018	\$27 000,00			\$27 000,00	
						T4 2018			20/12/2018	\$21 000,00			\$21 000,00	
6.	Programme National de Nutrition (Pronanut)	Oui	13/04/2018	21/05/2018	\$20 000,00	T1 2018							\$20 000,00	
						T2 2018	16 au 20/10/2018	41%	26/06/2018	\$25 200,00	19/12/2018	\$4 428,00	\$29 628,00	
						T3 2018			19/10/2018	\$25 200,00			\$25 200,00	
						T4 2018			19/12/2018	\$25 200,00			\$25 200,00	
7.	Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)	Oui	04/06/2018	10/07/2018	\$20 000,00	T1 2018							\$20 000,00	
						T2 2018	27/09 au 02/10/2018	47%			16/01/2019	\$5 076,00	\$5 076,00	
						T3 2018			19/12/2018	\$25 200,00			\$25 200,00	
						T4 2018			20/12/2018	\$25 200,00			\$25 200,00	
8.	Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA)	Oui	12/04/2018	02/07/2018	\$20 000,00	T1 2018							\$20 000,00	
						T2 2018	28/11 au 06/12/2018	50%			19/12/2018	\$7 020,00	\$7 020,00	

						T3 2018							\$0,00	
						T4 2018			19/12/2018	\$32 760,00			\$32 760,00	
9.	Programme National d'approvisionnement en Médicaments (PNAM)	Oui	15/06/2018	04/09/2018	\$20 000,00	T1 2018							\$20 000,00	
						T2 2018							\$0,00	
						T3 2018	28 janv au 02 fév 2019	84%	14/09/2018	\$25 200,00			\$25 200,00	
						T4 2018	28 janv au 02 fév 2019	73%					\$0,00	
10.	Cellule d'Appui à la Gestion Financière (CAGF)	Non				T1 2018								
						T2 2018								
						T3 2018								
						T4 2018								
	TOTAL PAYE EN 2018				\$150 000,00					\$626 310,00		\$36 036,00	\$812 346,00	

EVALUATION DU PTBA 2018

NIVEAU CENTRAL				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
		Oui	Non	
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration de la santé par le financement basé sur les résultats				
<i>Le dispositif de contractualisation est mis en place avec les fournisseurs</i>	2.1 Assurer le paiement du contrat avec Blue Square pour la mise à jour du portail web FBP			Le portail est opérationnel et donne les informations nécessaires sur l'achat stratégique, il reste la mise en place de l'interopérabilité avec le DHIS2 de la DSNIS
	2.2 Assurer le paiement de l'ACVE CREDES			Le contrat est mis en œuvre, l'ACVE a déjà fait 3 CVE et la 4ème mission est en préparation
	Sous total			
	2.1. Renforcer les capacités des équipes du niveau central sur le PBF			

La performance du niveau central sous FBP est évaluée

2.2 Evaluer la performance des structures de niveau central			
2.2.1 Négocier et signer le contrat avec DEP-Santé			Contrat unique entre le SG et la DEP au 2ème trimestre 2018
2.2.2 Négocier et signer le contrat avec la CT-FBR			Contrat unique entre le SG et la CT FBR signé au 2ème trimestre 2018
2.2.3 Négocier et signer le contrat avec la CSE			Contrat unique entre le SG et la CSE signé au 2ème trimestre 2018
2.2.4 Négocier et signer le contrat avec la DGOSS			Contrat unique non signé, structure issue de la réforme et encore en pleine restructuration
2.2.5 Négocier et signer le contrat avec le PNAS			Contrat unique entre le SG et le PNAS signé au 2ème trimestre 2018
2.2.6 Négocier et signer le contrat avec le Pronanut			Contrat unique entre le SG et le Pronanut signé au 2ème trimestre 2018
2.2.7 Négocier et signer le contrat avec le PNSR			Contrat unique entre le SG et le PNSR signé au 2ème trimestre 2018
2.2.8 Négocier et signer le contrat avec le PNSA			Contrat unique entre le SG et le PNSA signé au 2ème trimestre 2018
2.1.9 Négocier et signer le contrat avec la DGLM			Contrat unique non signé, structure issue de la réforme et encore en pleine restructuration
2.1.10 Négocier et signer le contrat avec la CAGF			Contrat non signé, absence d'un plan de travail, difficulté d'élaborer un cadre de performance
2.3 Payer les unités d'investissement au niveau central			
2.3.1 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DEP			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.2 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la CTFBR			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.3 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la CSE			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles

2.3.4 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DGOGSS			Le contrat unique n'est pas signé
2.3.5 Assurer le paiement de l'unité d'investissement au PNAM			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement au Pronanut			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.7 Assurer le paiement de l'unité d'investissement PNSR			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.8 Assurer le paiement de l'unité d'investissement au PNSA			Plan d'utilisation des UI et les équipements achetés sont disponibles
2.3.9 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DGLM			Le contrat unique n'est pas encore signé
2.3.10 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la CAGF			Le contrat unique n'est pas encore signé
2.4 Assurer le paiement des structures de niveau central sur base de la performance			
2.4.1 Assurer le paiement de la DEP sur la base de performances			Paie ment de la partie fixe assuré pour 4 trimestres, évaluation par la CSE pour les 4 trimestres (paiement de la partie variable pour le 1er et le 2ème trimestre 2018)
2.4.2 Assurer le paiement de la CT-FBR sur la base de performances			Paie ment de la partie fixe assuré pour 4 trimestres, évaluation par la CSE pour les 4 trimestres (paiement de la partie variable pour le 1er et le 2ème trimestre 2018)
2.4.3 Assurer le paiement de la Cellule Suivi et Evaluation sur la base de performances			Paie ment de la partie fixe assuré pour 3 trimestres, évaluation par la CSE pour les 4 trimestres, mais les évaluations trimestrielles non réalisées
2.4.4 Assurer le paiement de la DGOGSS sur la base des performances			Le paiement des performances n'est pas encore assuré car le contrat n'est pas signé

	2.4.5 Assurer le paiement du PNAM sur la base de performances			Paielement de la partie fixe assuré pour 1 trimestre, évaluation par la CSE pour le 3ème et le 4ème trimestre 2018 (paielement de la partie variable non encore payés)
	2.4.6 Assurer le paiement du Pronanut sur la base de performances			Paielement de la partie fixe assuré pour 3 trimestres, évaluation par la CSE pour les 3 trimestres (paielement de la partie variable pour le 2ème trimestre 2018)
	2.4.7 Assurer le paiement du PNSR sur la base de performances			Paielement de la partie fixe assuré pour 3 trimestres, évaluation par la CSE pour les 3 trimestres (paielement de la partie variable pour le 2ème trimestre 2018)
	2.4.8 Assurer le paiement du PNSA sur la base de performances			Paielement de la partie fixe assuré pour 3 trimestres, évaluation par la CSE pour les 3 trimestres (paielement de la partie variable pour le 2ème trimestre 2018)
	2.4.9 Assurer le paiement de la DGLM sur la base de performances			Le paielement des performances n'est pas encore assuré car le contrat n'est pas signé
	2.4.10 Assurer le paiement de la CAGF sur la base de performances			Le paielement des performances n'est pas encore assuré car le contrat n'est pas signé
<i>Les conditions de travail sont réunies au niveau central</i>	2.5 Assurer les bonnes conditions de travail au niveau niveau central			
	2.5.1 Renforcer les capacités de cadres au niveau central			
	2.5.1.1 Assurer la formation des cadres de niveau central en FBP			
	2.5.1.1 Appuyer un atelier d'actualisation des outils (grille qualité) intégrant PNSR, PNSA, Pronanut			
	2.5.1.2 Visite d'étude de la CTFBR (Burundi...)			Activité non réalisée à cause du conflit d'agenda
<i>Les activités planifiées par les structures de</i>	2.6.1 Reproduire les affiches, boîtes à images et les dépliants en lien avec la santé des adolescents			Le processus de la PM finalisé, les outils sont reproduits

niveau central (PAO 2018) sont appuyées	2.6.2 Appuyer les ateliers de revision des outils de sensibilisation			Activité réalisée ayant abouti à la validation des outils reproduits
	2.6.3 Assurer la distribution des outils de sensibilisation dans les Provinces			Les outils sont livrés dans les DPS et ZS cibles
	2.6.5 Accompagner la 5ème direction dans la formation des formateurs provinciaux en guide et directives de mise en œuvre de la tarification forfaitaire			Activités non réalisées, néanmoins la validation des directives est faite au niveau central
	2.6.6 Appuyer un atelier de briefing des Directeurs CDRs et Responsables de dépôt sur les directives relatives à la gestion MEG apportés par le PDSS			Activité non réalisée
	2.6.8 Organiser une retraite/revue avec les cadres des EUPs sur l'achat stratégique			Activité réalisée, rapport disponible, mise en œuvre de suivi des recommandations
	2.6.9 Participer à la formation /renforcement des capacités des cadres de la CT- FBR : Gestion des paramétrages du Portail Web et DHIS2 à Bruxelles par Bluesquare			Activité non réalisée, proposition faite: Blue square assure la formation de plusieurs cadres à Kinshasa
	2.6.10 Elaborer les bulletins/Dépliants d'information sur l'achat stratégique et CSU Vision 2030			Activité non réalisée
	2.6.12 Organiser un atelier sur l'élaboration du plan de transition des JSE vers la routine			Activité réalisée, rapport disponible
	2.6.13 Assurer la formation des noyaux provinciaux en CPS, ANJE et NAC dans 11 DPS			Activité non réalisée, la mise en œuvre au 4ème trimestre ne va concerner que les DPS Kwango et Tshuapa tel que planifier dans le plan intégré des 3 PN
	2.6.14 Appuyer la collecte, le traitement et la transmission des données nutritionnelles dans 11 DPS.			Activité réalisée ayant abouti à la production des bulletins semestriels sur la nutrition en RDC
	2.6.15 Appuyer les missions de supervision du Pronanut dans les DPS			Les 3 DPS sur 11 ont été supervisées par l'équipe du Pronanut

2.6.16 Organiser un atelier d'élaboration du protocole sur l'analyse causale de la malnutrition en RDC			Activité réalisée
2.6.17 Rédiger et reproduire trimestriellement le bulletin des activités préventives			Activité réalisée, le bulletin du 1er semestre produit et publié
2.6.18 Contribuer avec les autres partenaires à la revue annuelle du Pronanut			Activité planifiée au 1er trimestre 2019
2.6.19 Assurer le financement de la recherche qualitative du PNSA			Rapport de l'étude est disponible
2.6.20 Organiser les ateliers de rédaction, adoption et de validation du plan de communication			Activité planifiée non réalisée
2.6.21 Assurer la formation des formateurs provinciaux sur les stratégies de PEC des adolescents dans les DPS Kwilu, Kwango et Mai-Ndombe			Activité planifiée non réalisée, mais ne concerne que les DPS Kwango et Tshuapa
2.6.22 Appuyer les missions de supervision du PNSA dans les DPS Kwilu, Kwango et Mai-Ndombe			Activité planifiée non réalisée, mais ne concerne que les DPS Kwango et Tshuapa
2.6.23 Appuyer la formation des ADBC en PF dans les DPS Tshuapa, Mongala et Equateur			Activité planifiée non réalisée, mais ne concerne que les DPS Kwango et Tshuapa
2.6.24 Former 326 formateurs provinciaux en gestion des produits SR/PF selon l'approche par compétence dans 7 DPS (Kwilu, Kwango, Mai Ndombe, Equateur, Sud ubangi, Mongala, Tshuapa), en raison d'une formation par DPS			Activité planifiée non réalisée, mais ne concerne que les DPS Kwango et Tshuapa
2.6.25 Effectuer les missions de supervision post formation dans les 7 DPS cibles			Activité planifiée non réalisée, mais ne concerne que les DPS Kwango et Tshuapa
Total composante 2			
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé			
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de			

financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
1. Le processus de réforme du secteur est appuyé	3.1.1 Améliorer le processus de planification et d'élaboration des budgets au niveau intermédiaire et central en utilisant le CDMT			
	3.1.1.1 Appuyer l'élaboration des PAO des DPS assorti d'un budget utilisant le CDMT			
	3.1.2 Appuyer en collaboration avec les PTF le processus des différentes reformes du MSP			
	3.1.2.1 Assurer le financement des activités de mise en œuvre de la CSU, des études opérationnelles, et du GFF			Stratégie de financement validé, politique sur l'achat stratégique promulgué
	3.1.2.2 Contribuer avec les autres PTF au financement de la tenue de la revue annuelle du MSP et CNP-SS			
	3.1.2.3 Appuyer les missions d'inspection dans les DPS (IGS) et ZS (IPS)			
	3.1.2.4 Appuyer les activités en lien avec la stratégie de financement			
	3.1.2.5 Contribuer à la vulgarisation et la mise en place du cadre d'investissement			
	3.1.2.6 Contribuer à la vulgarisation des différents documents normatifs du MSP (ateliers)			
	3.1.2.7 Appuyer les activités en lien avec la gestion des finances publiques (consultant au cabinet MSP)			
	3.1.2.9 Appuyer un atelier de vulgarisation de la vision et du processus de la mise en place de la fonction inspection			Activité planifié au 4ème trimestre, mais non réalisée

	3.1.2.10 Appuyer un atelier sur la capitalisation du processus de contrat unique			Activité planifié au 4ème trimestre, mais non réalisée
	3.1.2.11 Appuyer les missions de suivi de la mise en œuvre du contrat unique dans les 11 DPS cibles par le pool d'experts centraux sous la coordination de la DEP			Activité planifié au 4ème trimestre, mais non réalisée
	3.1.2.12 Appuyer le CA de l'EUP Maniema dans la mise en place de la nouvelle équipe technique de l'EUP (recrutement et formation en FBP)			
	3.1.2.13 Appuyer la formation des nouveaux vérificateur de l'EUP Katanga en FBP			
	3.1.2.14 Appuyer la formation des nouveaux cadres et vérificateur de l'EUP Maniema en FBP			
	3.1.2.15 Organiser un atelier sur la revision du manuel FBP			
	3.1.2.15 Appuyer techniquement et financièrement les activités préalables de la mise en œuvre de l'achat stratégique à dans la ville de Kinshasa			
2. La collaboration entre le secteur public et privé du secteur de la santé est améliorée	3.1.3 Améliorer la collaboration entre le secteur public et privé et une meilleure intégration du secteur privé dans le système de santé			
	3.1.3.1 Vulgariser à travers un atelier l'étude sur le secteur privé dans le secteur de la santé en RDC			
	3.1.3.2 Appuyer le renforcement des capacités de l'alliance du secteur privé de la santé en RDC			
	3.1.3.3 Contribuer au developpement d'une plate forme de dialogue public privé et appuyer ses activités et initiatives prioritaires (réunions)			
	3.1.3.4 Contribuer à la révision du cadre réglementaire applicable au secteur privé dans les domaines clés (Partenariat Public Privé, contrôle de la qualité des services)			

	<i>Sous total sous composante 3.1</i>			
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi & Evaluation du secteur de la santé				
<i>Le processus de S&E du secteur est appuyé</i>	3.2.1 Appuyer les évaluations trimestrielles des DPS, EUPs			
	3.2.2 Appuyer la retraite du PDSS incluant toutes les parties prenantes: MSP, BM, PTF, EUPs			
	3.2.3 Appuyer les missions de suivi vers les DPS, CDRs et EUP par l'équipe de Projet accompagné des cadres MSP			
	3.2.6 Elaborer et diffuser les rapports trimestriels et annuel d'activité du PDSS			
	<i>Sous total sous composante 3.2</i>			
Sous-composante 3.3: Renforcement du programme de retraite au sein du ministère de la Santé				
	3.3.1 Assurer le fonctionnement de la Cellule de changement Minisanté, et les activités de sensibilisation dans les DPS			
	3.3.2 Appuyer les missions de la Cellule de changement du Minisanté, rattaché au SG			
	3.3.3 Recruter une firme en appui au PRAP pour le recensement biométrique des retraités			Processus en cours pour la PM
	3.3.4 Recruter une firme pour la gestion des plaintes			Processus en cours pour la PM

	3.3.5 Recruter une firme pour la vérification de la formule de calcul des allocations de fin de carrière à payer aux retraités			Processus en cours pour la PM
	3.3.6 Remunerer les coaches régionaux			Activités à planifier au 4ème trimestre
	Sous total sous composante 3.3			
Total composante 3				
Composante 4: Renforcer la surveillance épidémiologique et les capacités de riposte aux épidémies.				
	Contribuer à la lutte contre la MVE			Le PDSS a contribué financièrement et techniquement aux deux épidémies de MVE à l'Equateur, Nord Kivu et Ituri

NIVEAU INTERMEDIAIRE ET PERIPHERIQUE				
DPS EQUATEUR				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paieement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 18 ZS ciblées sont réalisées	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement

<i>par l'EUP FBP Equateur</i>	1.2.1 Assurer le paiement des suppléments budgétaires des ZS témoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 18 ECZS cibles et la DPS Equateur</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS témoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Equateur			Le contrat est signé
	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Equateur			Unité d'investissement payé après signature du contrat unique
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Equateur en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides a été assuré pour le 1er trimestre
<i>2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire</i>	2.2.1 Appuyer la tenue des réunions des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			

	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			Activité planifiée au 4ème trimestre 2018, mais non réalisé
3. Les activités de l'EUP Equateur sont appuyées	2.3.1 Signer le contrat entre le PDSS et l'EUP FBP Equateur			Le contrat n'est pas signé, EUP Equateur éclaté en quatre
	2.3.2 Doter 3 antennes de l'EUP Equateur en véhicules			Les véhicules sont commandés et livrés
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			Activité planifiée au 4ème trimestre 2018, mais non réalisé
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	

<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 18 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 18 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS EQUATEUR				

DPS MONGALA				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paiement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 12 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Equateur</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgétaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				

Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 12 ECZS cibles et la DPS Mongala	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Mongala			Contrat unique signé
	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Mongala			Unité d'investissement payé après signature du contrat unique
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Mongala en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides a été assuré uniquement pour le 1er trimestre
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			Activité planifiée au 4ème trimestre 2018, mais non réalisé
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut

Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 12 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 12 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS MONGALA				
DPS SUD UBANGUI				

Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paielement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 12 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Equateur</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des suppléments budgétaires des ZS témoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Paielement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 12 ECZS cibles et la DPS Sud Ubangi</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS témoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Sud Ubangi			Contrat unique signé

	2.1.7 Assurer le paiement de la DPSSud Ubangi en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides ont été assuré uniquement pour les 1er, 2ème et 3ème trimestre 2018
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			Activité planifiée au 4ème trimestre 2018, mais non réalisé
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées	Commentaires	

Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 16 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 16 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS SUD UBANGI				

DPS TSHUAPA				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paiement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			

<i>FBP dans les 12 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Equateur</i>	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 12 ECZS cibles et la DPS Tshuapa</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Tshuapa			Contrat unique signé
	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Tshuapa			Unité d'investissement payé après signature du contrat unique
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Tshuapa en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique n'est assuré pas et aucun paiement des subsides assuré.
<i>2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire</i>	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			

	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			Activité planifiée au 4ème trimestre 2018, mais non réalisé
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du Pronanut			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR, Pronanut...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
	2.4.3 Assurer la formation des prestataires sur les activités du Pronanut			Activité à annuler en tenant compte du plan conjoint PNSR PNSA Pronanut
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	

<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 12 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 12 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS TSHUAPA				

DPS DPS KWILU				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paiement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 24 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Bandundu</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				

Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 24 ECZS cibles et la DPS Kwilu</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Kwilu			
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Kwilu en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides a été assuré uniquement pour le 1er trimestre
<i>2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire</i>	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			
	2.2.5 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSA			
<i>3. Les activités de l'EUP Equateur sont appuyées</i>	2.3.1 Signer le contrat entre le PDSS et l'EUP FBP Bandundu			
	2.3.2 Doter 3 antennes de l'EUP Bandundu en vehicules			Les vehicules sont commandés et livrés

4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR, PNSA, FBP...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			
	2.4.3 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSA			
	2.4.5 Assurer la formation des prestataires des 11 ZS temoins en FBP			Activité à planifier en 2019 après évaluation finale de l'EI
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
Les activités de collecte et diffusion des données sont	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 24 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3

renforcées à tous les niveaux	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 24 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
-------------------------------	--	--	--	---

Sous-total sous-composante 3.2

Total composante 3

Total DPS KWILU

DPS KWANGO				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Païement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 14 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Bandundu	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
1. Les activités relatives à la mise en œuvre du	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			

<i>FBP sont réalisées dans les 14 ECZS cibles et la DPS Kwango</i>	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Kwango			Contrat unique signé
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Kwango en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides ont été assuré uniquement pour les 1er, 2ème et 3ème trimestre 2018
<i>2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire</i>	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			
	2.2.5 Assurer la formation des formateurs sur les activités du Pronanut			
<i>4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR, PNA, Pronanut, FBP...</i>	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			
	2.4.3 Assurer la formation des prestataires sur les activités du Pronanut			
	2.4.4 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSA			

	2.4.5 Assurer la formation des prestataires des 7 ZS temoins en FBP			Activité à planifier en 2019 après évaluation finale de l'EI
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 14 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 14 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				

Total DPS KWANGO				
DPS MAI-NDOMBE				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Paielement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 14 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Bandundu	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le payement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Paielement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 14 ECZS cibles et la DPS Mai-Ndombe	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement

	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Mai-Ndombe			Contrat unique signé
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Mai-Ndombe en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides ont été assuré uniquement pour les 1er, 2ème et 3ème trimestre 2018
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.2.4 Assurer la formation des formateurs sur les activités du PNSR			
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR, PNA, Pronanut, FBP...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			
	2.4.2 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSR			
	2.4.4 Assurer la formation des prestataires sur les activités du PNSA			
	2.4.5 Assurer la formation des prestataires des 4 ZS temoins en FBP			Activité à planifier en 2019 après évaluation finale de l'EI
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				

Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 14 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 14 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS MAI- NDOMBE				
DPS HAUT KATANGA				

Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Païement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 8 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Bandundu</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 8 ECZS cibles et la DPS Haut Katanga</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Haut Katanga			Contrat unique non signé, le Gouvernement Provincial a régularisé tous les litiges avec l'UNICEF, la signature est prévu en janvier 2019

	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Haut Katanga			Unité d'investissement non payé, étant donné que le CU non signé
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Haut Katanga en fonction des performances			Contrat unique non signé, néanmoins la DPS bénéficie des financements des activités en lien avec l'achat stratégique.
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
3. Les activités de l'EUP Katanga sont appuyées	2.3.1 Signer le contrat entre le PDSS et l'EUP FBP Katanga			La PTF finalisé et protocole d'accord signé
	2.3.2 Doter 2 antennes de l'EUP Katanga en vehicules			Les vehicules sont commandés et livrés
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière				

de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 8 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 8 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS HAUT KATANGA				

DPS HAUT LOMAMI				
		Activités réalisées		Commentaires
Résultats attendus	Activités	Oui	Non	
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance				
Paiement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			

<i>FBP dans les 16 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Katanga</i>	1.1.2 Assurer le paiement des unités d'investissements à 183 CS 2500 USD			UI payée pour les CS des ZS avec le FA de l'USAID
	1.1.3 Assurer le paiement bonus de démarrage à 8 HGR 5000 USD			UI payée pour les HGR des ZS avec le FA de l'USAID
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 16 ECZS cibles et la DPS Haut Lomami</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.2 Assurer le paiement des unités d'investissements des 8 ECZS			UI payée pour les ECZ des ZS avec le FA de l'USAID
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Haut Lomami			
	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Haut Lomami			

	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Haut Lomami en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides a été assuré uniquement pour le 1er trimestre
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
3. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, FBP...	2.3.1 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.3.2 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			
	2.3.2 Assurer la formation des prestataires en FBP			
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées	Commentaires	

Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 16 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 16 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS HAUT LOMAMI				

DPS LUALABA				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Païement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
<i>Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 14 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Katanga</i>	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.2 Assurer le paiement des unités d'investissements à 170 CS 2500 USD			UI payée pour les CS des ZS avec le FA de l'USAID
	1.1.3 Assurer le paiement bonus de démarrage à 8 HGR 5000 USD			UI payée pour les HGR des ZS avec le FA de l'USAID

	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des suppléments budgétaires des ZS témoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
<i>Paiement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances</i>				
<i>1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 14 ECZS cibles et la DPS Lualaba</i>	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.2 Assurer le paiement des unités d'investissements des 8 ECZS			UI payée pour les ECZ des ZS avec le FA de l'USAID
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS témoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Lualaba			
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Lualaba en fonction des performances			Le financement des activités en lien avec l'achat stratégique est assuré et le paiement des subsides ont été assuré uniquement pour les 1er, 2ème et 3ème trimestre 2018
<i>2. Les autres activités complémentaires sont</i>	2.2.1 Appuyer la tenue des réunions des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			

<i>appuyées au niveau intermédiaire</i>	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
3. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, PNSR, Pronanut...	2.3.1 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
	2.3.2 Assurer la formation des prestataires en FBP			
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2

des données sont renforcées à tous les niveaux	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 16 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 16 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4

Sous-total sous-composante 3.2

Total composante 3

Total DPS LUALABA

DPS MANIEMA				
Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé en utilisant le financement basé sur la performance		Oui	Non	
Païement des prestations aux structures de santé sur base de leurs performances				
Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP dans les 8 ZS ciblées sont réalisées par l'EUP FBP Maniema	1.1.1 Signer les contrats EUP-FOSA			
	1.1.4 Assurer le paiement des subventions aux FOSA sous FBP suivant les performances obtenues			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
	1.2.1 Assurer le paiement des supplément budgetaires des ZS temoins			Les Fosa ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème triemstre en cours de paiement
Total composante 1				
Composante 2: Améliorer la gouvernance, la contractualisation, l'accompagnement et le renforcement de l'administration sanitaire avec le FBR				
Païement des prestations aux structures de santé de l'administration sur base de leurs performances				

1. Les activités relatives à la mise en œuvre du FBP sont réalisées dans les 8 ECZS cibles et la DPS Maniema	2.1.1 Signer les contrats EUP-ECZS			
	2.1.3 Assurer le paiement des ECZS FBP en fonction des performances			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.4 Assurer le paiement des ECZS temoins			Les ECZS ont reçu le paiement des subsides des 4ème trimestre 2017, 1er et 2ème trimestre 2018, 3ème trimestre en cours de paiement
	2.1.5 Signer le contrat unique avec la DPS Maniema			CU non encore signé
	2.1.6 Assurer le paiement de l'unité d'investissement à la DPS Maniema			
	2.1.7 Assurer le paiement de la DPS Maniema en fonction des performances			
2. Les autres activités complémentaires sont appuyées au niveau intermédiaire	2.2.1 Appuyer la tenue des réunion des Comités Provinciales de Pilotage (CPP) et autres rencontres avec la société civile			
	2.2.2 Appuyer (technique et financier) la tenue des 2 revues semestrielles et annuelles de la DPS Equateur regroupant les ECZS, PTF locaux autour de l'équipe de la DPS			
	2.2.3 Assurer la formation des formateurs sur la tarification forfaitaire			
3. Les activités de l'EUP Equateur sont appuyées	2.3.1 Signer le contrat entre le PDSS et l'EUP FBP Maniema			
	2.3.2 Doter 1 antenne de l'EUP Maniema en vehicules			
4. Les capacités des prestataires sont renforcées dans les différents domaines: TF, FBP...	2.4.1 Assurer la formation des prestataires sur la tarification forfaitaire			

	2.4.2 Assurer la formation des prestataires des 6 ZS FBP			
Total composante 2				
Composante 3: Renforcer les performances du système de santé - financement, politique de santé				
Sous-composante 3.1: Appui à la réforme de financement de santé et la décentralisation du système. Renforcement des capacités en matière de politique et gestion de la santé				
	Sous total niveau intermédiaire			
Sous-total sous-composante 3.1		Activités réalisées		Commentaires
Sous-composante 3.2: Renforcement du suivi et évaluation (S & É) du secteur de la santé		Oui	Non	
<i>Les activités de collecte et diffusion des données sont renforcées à tous les niveaux</i>	3.2.1 Mettre en oeuvre le DHS2 dans toutes les Fosa et ZS ciblées par le PDSS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS2
	3.2.1.1 Assurer la collecte et l'analyse des données des Fosa des 8 ZS à partir du DHS2.			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS3
	3.2.1.2. Transmettre à la DPS les données des Fosa des 8 ZS			L'arrêt de la connexion internet par V SAT n'assure pas une bonne utilisation du logiciel DHIS4
Sous-total sous-composante 3.2				
Total composante 3				
Total DPS MANIEMA				

**TOTAL NIVEAU
INTERMEDIAIRE&PERIPHERIQUE**

**GESTION DU PROJET, SAUVEGARDE ,
COMMUNICATION**

Résultats attendus	Activités	Activités réalisées		Commentaires
POLITIQUE DE SAUVEGARDE		Oui	Non	
APPUI A LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE SAUVEGARDE	Appui à la mise en œuvre Cadre de Planification du Peuple Autochtones (CPPA)			
	Appui à la mise en œuvre du CGES			
	Appui à la mise en œuvre du PGDBM (voir Plan Management des Fosa)			
	Recruter un Consultant pour l'élaboration des Plans d'action de la politique de sauvegarde			
	Sous Total Sauvegarde			
COMMUNICATION				
PLAN DE COMMUNICATION MIS EN ŒUVRE	Acquerir le materiel de sensibilisation Tshirt , casquettes, logo, autocalant pour la visibilité du Projet			
	Assurer les frais de publication (avis d'appel d'offre, AMI...)			
	Assurer la couverture médiatique des événements			
	Sous Total Communication			
GESTION DU PROJET				

	Assurer la formation des cadres de l'équipe du Projet (DEP) dans les différents domaines		
	Assurer la rémunération des consultants de l'équipe de Projet (DEP)		
	Signer le contrat entre la DEP et EUP Bandundu		
	Signer le contrat entre la DEP et EUP Maniema		
	Signer le contrat entre la DEP et EUP Equateur		
	Signer le contrat entre la DEP et EUP Katanga		
	Signer le contrats pour la fournitures des véhicules des EUPs et PN du FA		
	Signer le contrat avec Village reach		
	Signer le contrat avec Fedecame pour l'acquisition stock d'urgence commodités PF (besoins 8 mois)		
	Signer le contrat avec Fedecame pour l'acquisition des commodités PF en AOIR (besoins 18 mois)		
	Signer le contrat avec Fedecame pour l'acquisition des commodités PF		
	Assurer le paiement de la Fedecame: Protocole d'accord MEG		
	Assurer le paiement de la Fedecame: Protocole d'accord Commodités PF		
	Reproduire les différents manuels du PDSS		
	Signer le contrat avec un fournisseur pour l'acquisition et installation des kits solaires dans 11 DPS et 90 ZS		
	Appuyer la reproduction des ordinogrammes pour les fosa des 146 ZS cibles		
	Assurer le paiement du fournisseur pour 13 canots rapides et 66 Hors bord		

Appuyer la tenue de 52 réunions hebdomadaires			
Appuyer la tenue des 12 réunions du comité de suivi du PDSS			
Appuyer le fonctionnement de l'équipe de Projet (fournitures de bureau , consommables informatiques, entretien , carburant groupe et véhicules)			
Elaborer et diffusé le PTBA 2019			Processus d'élaboration finalisé et en cours négociation avec l'IDA
Recruter un cabinet d'audit pour l'audit financier externe des comptes du projet			
Renouveler le contrat de la société de gardiennage			
Sous Total Gestion du Projet			
Sous total sauvegarde, communication et gestion			

