

Mars 2017

Table des matières

I.	CONTEXTE et JUSTIFICATION.....	5
1.1.	Contexte	5
1.2.	Justifications	6
1.2.1.	Peu de progrès dans les résultats de santé.....	6
1.2.2.	Défis relevant du système de santé	7
II.	DESCRIPTION DU PROJET ET SES COMPOSANTES.....	9
2.1.	Description des composantes du projet	9
III.	ACTIVITES REALISEES.....	14
3.1.	Introduction :.....	14
3.2.	Mise en œuvre des activités :.....	14
3.2.1.	Gestion de Projet.....	14
a.	Atelier sur la gestion des risques pour le PDSS 18-20 février 2016 à Matadi	14
b.	Recrutement des cadres du PDSS	14
c.	Atelier de lancement officiel du PDSS le 29 Juillet 2016	15
d.	Activités techniques exécutées	18
3.3.	Cadre des résultats.....	28
IV.	GESTION FUDICIAIRE : FINANCES et PASSATION DE MARCHE.....	33
4.1.	Gestion Fiduciaire.....	33
4.2.	Passation des marchés.	35
V.	PERSEPTIVES D’AVENIR : GRANDES ACTIVITES PREVUES AU 1 ^{er} SEMESTRE 2017.....	46

Acronymes

ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
ACVE	Agence de contre vérification externe
EUP	Etablissement d'utilité Publique
BCZS	Bureau central de la zone de santé
BM	Banque Mondiale
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CE	Commission Européenne
COSA	Comités de Santé Communautaires
CS	Centre de Santé
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CT-BFR	Cellule Technique de Financement basé sur les Résultats
CTS	Comité Technique de Suivi
DAO	Document d'Appel d'Offre
DBM	Déchets Biomédicaux
DP	Demande de Proposition
DPS	Division Provinciale de la Santé
DRF	Demande de Retrait de Fonds
DSCR	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
ESP	Ecole de santé Publique de Kinshasa
FBP	Financement basé sur la performance
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Achat de Médicaments Essentiels
GAVI	Global Alliance for Vaccines Initiative
GFP	Gestion des Finances Publiques
HGR	Hôpital Général de Référence
ID	Inspection de District
IDA	International Développement Agency
IPS	Inspection Provinciale de la santé
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	Journées Nationales de Vaccination
ME	Manuel d'Exécution
MID	Médecin Inspecteur de District
MIILD	Moustiquaire Imprégné d'Insecticide Longue Durée
MIP	Médecin Inspecteur de Province
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PARSS	Projet d'appui et de réhabilitation du système de santé
PDSS	Projet de développement du Système Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFIN	Programme de Financement
PGRB	Programme de Gestion des Ressources Budgétaires
PGRH	Programme de Gestion des Ressources Humaines
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMLS	Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PMURR	Projet Multisectoriel d'Urgence de Réhabilitation et de Reconstruction
PNA	Programme National d'Assainissement
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
PNGDM	Programme National de Gestion des Déchets Médicaux
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PS	Poste de Santé
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAF	Responsable Administratif et Financier
RC	Relais Communautaire
RDC	République Démocratique du Congo
RSF	Rapport de Suivi Financier
S&E	Suivi et Évaluation
SGI	Système de gestion Informatique
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SOE	Relevé de dépenses
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSE	Service de Santé Essentiel
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
TDR	Termes de Référence
TPI	Traitement Présomptif Intermittent
DEP	Direction d'étude et planification
VIH/SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ZS	Zone de Santé

I. CONTEXTE et JUSTIFICATION

1.1. Contexte

Le présent rapport est une synthèse de l'évolution des activités dudit projet au cours de l'année 2016.

Placé sous la responsabilité et la gestion de la DEP, le PDSS mis en vigueur la 30 mai 2016 fonctionne comme un projet intégré et exécuté par les services du Ministère de la Santé Publique. Ci-dessous un résumé dans une fiche technique.

FICHE TECHNIQUE DU PROJET

Renseignements généraux	
Organisme de tutelle	Ministère de la Santé Publique
Organisme de coordination	Direction des Etudes et Planification Ministère de la Santé Publique
Bailleur principal des fonds	Agence Internationale pour le Développement (IDA)
N° d'identification du projet chez le bailleur	P147555
Date de signature des accords de financement	20 janvier 2015
Date de mise en vigueur	30 mai 2016
Date de clôture prévue	30 avril 2019
Coût total du projet	226,5 millions de dollar
Provinces cibles du projet	Mai-Ndombe, Kwilu, Kwango, Sud Ubangi, Mongala, Equateur, Tshuapa, Haut Katanga, Lualaba, Haut Lomami, Maniema

Planning des décaissements prévus en millions de dollars					
	2015	2016	2017	2018	2019
Annuel	8,00	62,00	65,00	55,00	30,00
Cumulé	8,00	70,00	135,00	190,00	220,00

Secteur Principal	Santé/ Thème principal : Développement humain
Thèmes	
Population et santé de la reproduction	30%
Santé de l'enfant	25%
Performance du système de santé	25%
Nutrition et sécurité alimentaire	10%
Blessures et maladies non transmissibles	10%
	100%

OBJECTIF ECONOMIQUE DU PROJET & CONFORMITE		
Objectif de développement du projet	L'objectif de développement est d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones cibles	
	Projet différent du CAS ?	Non
	Projet nécessitant des exceptions aux politiques de la banque	Non

Politique Générale	Satisfaction aux critères régionaux de préparation à l'exécution	Oui
	Evaluation environnementale PO/PB4.01	Oui
	Habitats naturels PO/PB4.04	Non
	Populations autochtones PO/PB4.10	Oui
	Projet conduit en zones en litige PO/PB7.60	Non

TEXTES LEGAUX	
Accords de financement Crédit 55720-ZR, Don 0210-ZR, TF018375	Documents PDF
Ordonnance de ratification, Avis juridique et journal officiel	Loi n°16/004 du 3 mai 2016, ordonnance n°15/042 du 5 juin 2015, ordonnance 15/043 du 5 juin 2015 et avis juridique n°861/608/PGR du 27 mai 2016

1.2. Justifications

1.2.1. Peu de progrès dans les résultats de santé.

Malgré l'amélioration de certains indicateurs de développement humain, des défis considérables persistent. La RDC étant classée 187^e sur 187 pays cités dans l'Indice du développement humain 2013, ses indicateurs de santé et nutrition comptent parmi les pires au monde. Des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, son taux étant passé de 148 pour 1.000 naissances vivantes en 2007 à 104 en 2013 (EDS).

Les inégalités entre les sexes sont aussi reflétées par le fait que la RDC est classée 148^e sur 157 pays dans l'Indice du développement lié au genre. Toutefois, l'amélioration du statut de la femme ne lui donnera pas nécessairement plus de liberté en matière de reproduction si elle n'a pas accès aux services de santé de la reproduction dont elle a besoin. Il est donc important de veiller à ce que les systèmes de santé offrent un paquet de services essentiels de santé de la reproduction (SR), notamment la planification familiale (PF), qui est une des grandes priorités du ministère de la Santé publique (MSP), en vertu du nouveau Plan national de développement de la santé (PNDS) 2011-2015.

La RDC n'est en voie d'atteindre aucun Objectif du Millénaire pour le développement (OMD), particulièrement ceux qui sont associés à la santé maternelle et infantile. Les principaux indicateurs de la santé maternelle et infantile restent très médiocres. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 846 (pour 100 000 naissances vivantes).

Le statut nutritionnel des femmes et des enfants en RDC est alarmant et a des conséquences graves sur leur bien-être et celui des générations futures. La malnutrition est une cause sous-jacente de près de la moitié (48 %) des décès des enfants de moins de cinq ans (EDS 2007). Par ailleurs, les enfants de moins de cinq ans souffrent d'une malnutrition plus importante, 43 % d'entre eux présentant une insuffisance pondérale pour leur âge (retard de croissance, signalant une malnutrition chronique) (cet indicateur n'a pas évolué, d'après l'EDS 2014), 10 % une malnutrition aigüe, et 24 % une insuffisance pondérale (MICS 2010) ...

1.2.2. Défis relevant du système de santé.

La disponibilité et l'attribution des ressources dans le secteur de la santé sont une source majeure de préoccupation en RDC. Malgré la grande priorité donnée à la santé, le Gouvernement dépense approximativement 1 USD seulement par habitant annuellement (RDP préliminaire, BM, 2014) - une des plus faibles allocations au monde dans ce secteur. Bien qu'ayant augmenté considérablement par rapport à environ 0,40 USD par habitant en 2003, l'allocation de 1 USD par habitant constitue une baisse par rapport à 2007 (1,5 USD par habitant) et reste parmi les plus faibles au monde. Les dépenses publiques en santé (financées par des ressources propres) constituaient environ 4 % du budget entre 2006 et 2010. Sur la base des Comptes nationaux de la santé (CNS 2010), les dépenses totales en santé par habitant s'élèvent annuellement à 12 USD, dont 12 % ont été financés par le Gouvernement en majorité pour payer les salaires à Kinshasa et dans quelques provinces. Les dépenses de santé sont en majorité financées directement par les ménages (37 %) et par les partenaires financiers et techniques (PFT) (47 %).

La RDC compte fortement sur les partenaires financiers et techniques non seulement pour financer le secteur de la santé et dispenser les services de santé, mais aussi pour rémunérer le personnel du secteur. En 2011, les partenaires au développement finançaient 47 % des dépenses totales de santé en RDC. Ces fonds ont surtout appuyé le pilier prestation de services en aidant à financer, à l'échelon des zones de santé et à des degrés divers selon le partenaire au développement, un paquet de services essentiels de santé (comprenant les médicaments essentiels, la réhabilitation, la formation, etc.). Il s'agissait surtout de financement en nature, certains fonds servant à payer des « primes » à certaines catégories d'agents de santé.

Les effectifs du secteur de la santé sont pléthoriques en RDC, et excessifs dans les structures de santé rurales et urbaines. Cette situation est compliquée par le fait que 70 % des effectifs de la santé ne perçoivent pas leur salaire. Pour compenser le coût des salaires et l'insuffisance des fonds publics octroyés, les structures de santé facturent des honoraires élevés. Divers partenaires (dont la Banque mondiale) ont payé des compléments de salaire et financé la formation des agents de santé au titre de prime d'incitation, sans toutefois que cela suffise à améliorer les résultats.

En outre, la disponibilité des médicaments à un prix abordable varie d'un établissement à l'autre. En moyenne, environ 30 % des médicaments essentiels sont disponibles, mais en quantité très variable d'une province à l'autre et d'une classe thérapeutique à l'autre. Un système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) centralise les acquisitions tout en décentralisant la distribution à l'échelon provincial par le biais des centrales de distribution régionales (CDR).

Actuellement, le système de santé du pays n'est pas en mesure de relever les défis identifiés ; le soutien dont bénéficiera le Gouvernement sera essentiel pour mener à bien ses réformes sera essentiel pour améliorer les résultats du système de santé. Bien que découlant intrinsèquement de la faiblesse extrême des financements que reçoit le secteur de la santé en RDC, l'absence de pérennité met en relief la nécessité de centrer l'action sur les six piliers du système de santé, notamment : i) la prestation de services, ii) l'information, iii) les médicaments essentiels, iv) la main d'œuvre de santé, v) le financement et vi) la gérance.

Le financement basé sur les résultats (FBR) désigne une démarche de stimulation de l'offre de financement fondée sur les résultats ; il a récemment été introduit à titre d'essai pour relever les défis susmentionnés du secteur de la santé. Le FBR est un mécanisme de réforme de la santé

pouvant renforcer l'action du secteur de la santé en se penchant sur tous les aspects d'un système de santé, notamment 1) le financement ; 2) les paiements ; 3) la régulation ; 4) l'organisation/la décentralisation ; et 5) la satisfaction du patient, afin d'améliorer le rendement du système sur le plan des résultats de santé, de la protection en cas de risque financier et de la satisfaction des patients tout en gardant à l'esprit les principes d'équité, de qualité, d'efficience et d'accès. Le FBR finance les résultats sur la base de la quantité et de la qualité des prestations des structures de santé ou de l'administration de la santé à tous les échelons du système. Le FBR est utilisé par les structures de santé et l'administration de la santé pour se procurer les intrants nécessaires et payer les primes de rendement. Une grande expérience du FBR existe en RDC, où il est appliqué à titre d'essai par plusieurs partenaires au développement, notamment l'UE, l'Organisation catholique pour le secours et l'aide au développement (Cordaid), USAID, Memisa, et la Banque mondiale.

Le projet se conforme pleinement aux objectifs du Groupe de la Banque mondiale consistant à réduire la pauvreté et promouvoir la prospérité commune, aux 17 engagements de l'IDA relatifs aux situations de fragilité et de conflit, et à la stratégie régionale africaine visant à renforcer la gouvernance et les capacités du secteur public. Par ailleurs, les consultations nationales menées en février et avril 2014 ont réaffirmé la priorité exprimée par le Gouvernement au développement humain. Le projet envisagé est conforme au Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté du Gouvernement (DSCR II). Dans son programme de développement 2012, le Gouvernement a élaboré une feuille de route pour atteindre les cibles indiquées dans le DSCR II et se donne pour objet, *inter alia*, d'améliorer le développement humain.

Le projet fait partie intégrante de la Stratégie d'assistance au pays (CAS) pendant les exercices financiers 2013-2016. Un des objectifs plus généraux du CAS, à la réalisation desquels le projet compte contribuer, consiste à améliorer la prestation de services sociaux, donc les indicateurs de développement humain. Dans le cadre de la stratégie d'assistance, quatre objectifs stratégiques ont été précisés, notamment : l'expansion de l'accès aux services de santé dans les zones ciblées ; ce projet facilite directement la réalisation du troisième objectif stratégique du CAS. Ce projet a été cité spécifiquement dans le CAS.

L'objectif plus général, à la réalisation duquel ce projet compte contribuer, consiste à accroître l'efficience et l'efficacité du système de santé afin d'améliorer les résultats en matière de développement humain. Cette efficience et efficacité accrue devrait solidifier la crédibilité de ces systèmes, ce qui accroîtrait l'investissement dans les secteurs sociaux.

Outre les liens qu'il établirait avec les opérations menées au titre du développement humain dans le cadre du CAS, le projet complètera d'autres projets financés par l'IDA, notamment : (i) le projet d'Assistance technique en matière de développement humain, visant à renforcer les systèmes pharmaceutiques et les DSNIS, (ii) le projet sur l'Autonomie des femmes dans les Kivus, visant à renforcer le système de santé de la reproduction dans 13 zones de santé, et (iii) le projet sur la Gestion des finances publiques et la redevabilité.

Le Gouvernement et la Banque ont envisagé la possibilité d'une opération qui appuierait le budget sectoriel (ou un « programme pour les résultats », P4R). Cependant, la Banque a déterminé que le MSP n'est pas encore prêt à recevoir ce type d'appui intégré. Le projet s'efforcera de renforcer les capacités du MSP (particulièrement en matière de gestion financière, de suivi et évaluation et de mise en place d'une culture où les résultats sont mis en valeur et récompensés), afin qu'il puisse en bénéficier à l'avenir.

II. DESCRIPTION DU PROJET ET SES COMPOSANTES

2.1. Description des composantes du projet

Le projet comportera trois composantes. (i) Composante 1 : améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé par le financement basé sur les résultats ; (ii) Composante 2 : Améliorer la gouvernance du système de santé ; et (iii) Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé - financement, politique de santé, et capacités de surveillance.

L'allocation IDA pour ce projet s'élève à 220 millions USD, et s'ajoute à la subvention de 10 millions USD du Fonds fiduciaire pour l'innovation dans les résultats de santé (HRITF). Par ailleurs, une subvention supplémentaire de 2,5 millions USD sera accordée au titre du HRITF pour financer l'évaluation de l'impact. L'évaluation de l'impact est exécutée et administrée par la Banque mondiale. Le projet appui la réforme du système de santé en introduisant des modalités de FBR dans le financement des structures de santé dans des zones de santé sélectionnées en vue d'accroître la quantité de services de santé et améliorer leur qualité, tout en solidifiant la gouvernance, la transparence et la redevabilité du système de santé. Les aspects novateurs de ce projet sont, entre autres : (i) la forte incitation financière dont bénéficieront les visites à domicile pour stimuler l'offre est une démarche nouvelle du FBR visant à accroître la demande afin de susciter un intérêt pour les services de prévention et de soins, ainsi qu'un comportement sain, et qui s'ajoute à la démarche du FBR visant à accroître l'offre et incluant des efforts de péréquation géographique et le financement des exonérations d'honoraires pour les personnes indigentes et vulnérables ; (ii) une action clairement centrée sur la nutrition, la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies tropicales négligées, en plus de la santé maternelle et infantile ; et (iii) une surveillance rigoureuse des résultats en faisant systématiquement appel aux organisations de la base et à une tierce partie chargée de la contre-vérification, conjuguée à des sanctions vigoureuses en cas de fraude.

Le projet est également mis en œuvre en collaboration étroite avec l'UNICEF, le Fonds mondial et GAVI dans les zones de santé ciblées. L'UNICEF aidera non seulement à acheter des intrants de santé de qualité, mais introduira aussi les Kits familiaux (à l'échelon du ménage et de la structure de santé), tout en menant et en renforçant ses interventions à base communautaire dans les zones de santé ciblées par le projet. Le financement de la « visite à domicile » dans le cadre du paquet de services FBR renforcera la prestation et la surveillance de la démarche du Kit familial. La collaboration avec l'UNICEF, qui dispose de 510 cadres sur le terrain, sera très salubre au projet et renforcera l'appui sur le terrain. GAVI et le Fonds mondial financeront les médicaments (contre le paludisme, la tuberculose et le VIH, ainsi que les vaccins), ainsi qu'une partie du paquet de services FBR aux deux échelons de la structure et de l'administration de la santé.

Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé par le financement basé sur les résultats. Coût total, y compris les imprévus : 125 millions USD dont IDA =117 millions USD et HRITF = 8 millions USD.

Cette composante serait financée par l'IDA et le HRITF, et par un financement parallèle de l'UNICEF, du Fonds mondial et de GAVI. Les fonds utilisés au titre du FBR suivront des modalités distinctes ; les acquisitions, ainsi que les activités de vérification, de mobilisation communautaire et d'accompagnement seront organisées par les formations sanitaires d'utilité publique (EUP) du FBR. Le FBR sera mis en œuvre dans un cadre institutionnel inspiré du modèle des EUP FBR, lequel a été conçu pour les opérations de FBR et est expérimenté au

Nord-Kivu, dans la Province Orientale et les deux Kasai depuis 2009.

Cette composante a pour but d'accroître le volume des services de santé et d'en améliorer la qualité, en se penchant particulièrement sur la santé maternelle et infantile, en appliquant le FBR dans une sélection de zones de santé. Plus précisément, des incitations fondées sur le rendement seront utilisées pour aider à : (a) augmenter l'utilisation des services ciblés essentiellement liés à la SMI ; (b) améliorer les pratiques cliniques et motiver davantage les agents de santé (sur les deux plans intrinsèque et extrinsèque) ; et (c) procéder aux mises à niveau structurelles (p. ex., la disponibilité des médicaments et des intrants, matériel, etc.). Les paiements de la performance peuvent financer : (i) les frais de fonctionnement et de capital des structures de santé (p. ex., y compris l'entretien et les réparations, les médicaments et les produits consommables, les activités de proximité (comme le transport, la rémunération de la performance des relais communautaires et les incitations visant à stimuler la demande) ; et (ii) les incitations financières et non financières destinées aux agents de santé sur la base de critères précis. En particulier, les incitations fondées sur la performance s'ajouteront au financement dont bénéficient déjà les structures ciblées.

À la demande du Gouvernement, une avance pour la préparation du projet (APP) sera versée pour financer l'élaboration des outils du projet et les activités initiales de mise en œuvre. Le renforcement de capacités et la communication seront des éléments importants de cette composante et de l'APP et incluront notamment la formation aux concepts et procédures du FBR, sur la modification du comportement, la communication et la pédagogie requises pour accroître la demande et les autres principes stratégiques de communication associée au programme de FBR.

Examen de la composante 1

La qualité des services



Bases

1. Bonus d'investissement
2. Evaluations cycliques
3. Enquête de satisfaction avec la vérification communautaire
- 4. La grille qualité**
5. Coaching et formation
6. Autres appuis apparentés

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. Le coût total, y compris les imprévus, s'élève à 66.7 millions USD, dont 64,7 et 2 millions USD sont respectivement financés par l'IDA et le HRITF.

Gestion des contrats et vérification : une modalité novatrice de contractualisation est mise en place dans chacune des quatre anciennes provinces. Le projet couvre entièrement les provinces de : l'Equateur, la Tshuapa, la Mongala, le Sud Ubangi, le Kwango, le Bandundu, la Mai-Ndombe et le Kwilu, dans les provinces de Maniema et le Haut-Katanga, le Haut Lomami,

le Lualaba, le projet intervient en collaboration avec d'autres partenaires. Une stratégie novatrice sera adoptée pour renforcer l'aptitude des entités locales à accomplir les tâches de gestion et de vérification des contrats au titre du FBR, par le biais des Etablissements d'Utilité Publics. Ces établissements sont mis en place et ont conclu avec le MSP un contrat de performance.

Des cadres de performance seront également introduits à tous les échelons de la pyramide sanitaire. Ces mécanismes contractuels tiendront les divisions provinciales de la santé (DPS), les équipes-cadres de zones de santé (ECZS) et les centrales de distribution régionales des médicaments (CDR) pour responsables de leurs résultats par des mesures incitatives fortes.

La direction d'Étude et de Planification (DEP) coordonnera les grands aspects du projet en collaboration étroite avec les diverses cellules techniques du MSP, tout particulièrement la cellule technique-financement basé sur les résultats (CT-FBR). La DEP et la CT-FBR seront renforcées par des fonctionnaires et des consultants recrutés sur la base du mérite. Outre la gestion des composantes des projets, la DEP détiendra aussi les fonds destinés au paiement des produits du FBR

En outre, cette composante financera les subventions versées au titre du FBR et visant à renforcer les services de l'administration de la santé à tous les échelons. Des contrats internes de performance seront conclus entre la DEP et les cellules techniques du ministère de la Santé publique pour garantir la qualité des activités du projet et faire en sorte qu'elles soient réalisées en temps opportun.

Outre l'implication accrue des communautés pour modifier le comportement de la population ciblée et améliorer le degré de participation citoyenne dans la gestion de la santé, le projet : i)• élaborera et exécutera une stratégie d'information, éducation et communication ; ii) procédera à des visites à domicile (voir l'Annexe 2 pour plus de détails) afin d'accroître la demande en services de santé et promouvoir un comportement sain à l'échelon du ménage ; et iii)• fera participer la communauté à la planification et gestion des activités de santé notamment celles qui visent à accroître la transparence et la redevabilité de la prestation des services.

COMPOSANTE 2

Les cadres de performance institutionnels



1. Les structures administratives seront soumises à des évaluations
2. Le cadre tient aux **missions de la structure selon le MSP**
3. Elle induit un paiement à la performance de la structure [MSP] sur base des output
4. Elle permet une classification des structures
5. Elle s'applique en interne et en externe

COMPOSANTE 2

Le PDSS : Contractualisation sélective avec la base



Au niveau provincial, 5 types de contrats **de résultats** seront signés

- **MSPP-DPS (Contrat Unique)**
- **EUP- ECZS**
- **EUP- HGR/PCA**
- **EUP – CS/PMA**
- **EUP-ASLO (Contre-vérification)**

Exceptionnellement des sous contrat
PCA ou PMA (CSR/PS/SSC)

Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé - financement, politique de santé, et capacités de surveillance. Coût total, y compris les imprévus : 38,3 millions USD.

Cette composante renforce le processus de réforme, en se penchant tout particulièrement sur la concertation relative aux politiques de santé et au financement du secteur, afin de garantir la pérennité des investissements et des démarches intervenant dans le cadre des composantes 1 et 2. Elle permet aussi d'améliorer la collecte des données, de sorte que les politiques puissent être élaborées sur la base de renseignements fiables

En conséquence, cette comporte des opérations complémentaires diverses. Le projet apportera un soutien d'ordre institutionnel, financier et technique aux différentes entités nationales qui mettent en œuvre les grandes réformes (DEP), la direction des soins de santé primaire, la division du Système national d'information sanitaire DSNIS), la cellule technique chargée du financement sur base de résultats (CT-FBR), la direction des Ressources humaines, la cellule d'Appui et de Gestion financière (CAGF), la cellule de Gestion en passation de marchés publics (CGPMP) les directions futures de gestion des ressources (direction des Affaires financières, DAF), et la cellule chargée du suivi et évaluation, au sein du cabinet du secrétaire général. Un appui sera également fourni à l'échelon provincial par le biais de la division provinciale de la Santé (DPS).

Cette composante appuiera la mise en œuvre par le Gouvernement de la réforme visant à renforcer le système de santé, en se penchant particulièrement sur : (i) l'amélioration du processus de planification et d'élaboration du budget aux échelons national et décentralisé en employant le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT), (ii) la concertation politique et la conception de la stratégie de financement national de la santé et d'universalisation de la santé, (iii) le renforcement du rôle tenu par l'équipe dirigeante du MdS dans les investissements réalisés par des instances nationales, provinciales ou externes dans le secteur de la santé, et (iv) l'appui institutionnel donné aux principales entités du MSP.

En 2013, le Gouvernement a commencé à élaborer une nouvelle stratégie de financement de la santé et une loi sur la couverture sanitaire universelle (CSU). Le projet continue à soutenir la concertation nationale sur la stratégie de financement de la santé et la CSU en menant entre autres les activités suivantes : (i) des consultations et discussions d'ordre technique avec

les autres ministères au sujet, par exemple, du budget, des finances ou de la protection sociale, (ii) une assistance technique et financière aux équipes chargées de la stratégie de financement de la santé, de la réforme des modes de financement de la santé et de la feuille de route pour la CSU, (iii) des consultations au sommet avec les branches exécutive et législative du Gouvernement et les partenaires extérieurs, et (iv) des études cadrées qui soutiendront la concertation d'ordre politique.

Étant donné les réformes de décentralisation en cours, cette sous-composante appuiera les DPS, à savoir les entités décentralisées chargées de la gestion et de la gérance du système de santé à l'échelon provincial. Le Gouvernement a récemment augmenté le nombre de DPS, de 11 à 26. Les gestionnaires des 26 DPS ont été recrutés de façon concurrentielle et transparente. Les réformes consisteront, entre autres, à aligner l'action de tous les partenaires qui financeront le travail de ces DPS sur la base d'un contrat unique, englobant un contrat-cadre avec la direction provinciale de la santé, un cadre unique de performance (pouvant être quelque peu adapté à chaque province), et un seul mécanisme de suivi et évaluation. Les contrats conclus avec les DPS formeront la base du financement institutionnel que les divers partenaires leur octroient sur la base de leurs résultats. Cet aspect est novateur, car pour la première fois le financement institutionnel proposé par la totalité des partenaires sera fondé sur un contrat commun conclu avec la DPS, pour éviter sa fragmentation.

Cette sous-composante peut éventuellement appuyer les activités relatives à la qualité des soins (QdS) suivantes : (i) élaboration de la stratégie nationale d'amélioration de la QdS et des plans opérationnels ; (ii) dissémination des directives et protocoles relatifs aux pratiques cliniques ; (iii) mise en place et expansion des modalités d'assurance et amélioration continue de la qualité ; (iv) établissement et renforcement des associations professionnelles (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire) afin qu'elles fassent respecter leurs propres réglementations et aident leurs adhérents à améliorer la QdS. Ce type d'activités de QdS complètera la démarche de paiement fondé sur la qualité dans le cadre des composantes 1 et 2 de la subvention FBR. Ces activités seront menées en collaboration avec les autres principaux partenaires.

Enfin, cette sous-composante renforcera les capacités en matière de politique et gestion de santé. Du fait de l'absence généralisée de connaissances sur les notions relatives aux politiques de santé, de compétences en gestion, et de pratiques exemplaires au plan régional et mondial, le Gouvernement est peu apte à renforcer son système de santé. Sous réserve de l'accord de la partie homologue, dans le cadre des partenariats qui conviennent et en faisant appel aux institutions nationales de formation, cette sous-composante financera : (i) un programme triennal de formation à l'intention des décideurs politiques et des gestionnaires de la santé, à l'échelon central et provincial.

Sous-composante 3.3 : préparation à la lutte contre Ebola 20 millions USD

Sur la base des démarches élaborées en réponse aux urgences déclarées au Liberia, en Sierra Leone et en Guinée, cette sous-composante fournira rapidement le matériel, les fournitures, les médicaments et les véhicules essentiels qui sont indispensables pour garantir que le pays est prêt à lutter contre une épidémie d'Ebola en RDC. D'autres activités communautaires seront menées et des mesures supplémentaires seront prises à l'échelon national.

Une évaluation d'impact (EI), financée par le HRITF, sera intégrée dans l'expansion graduelle du FBR : la subvention supplémentaire du HRITF financera une évaluation d'impact (2,5 millions USD), qui correspond naturellement à l'expansion graduelle du FBR.

L'évaluation d'impact porte particulièrement sur le rôle du FBR, conjugué aux diverses interventions visant à stimuler la demande, comme les visites à domicile ayant pour objet d'encourager la demande de soins et l'action centrée sur les personnes pauvres pour améliorer l'accès financier à un paquet de services essentiels de santé.

III. ACTIVITES REALISEES

3.1. Introduction :

Le présent rapport retrace les activités réalisées pendant la phase de préparation (janvier-juin 2016 : PPA) et pendant les 6 premiers mois du démarrage du PDSS (juillet-décembre 2016).

L'équipe du Projet a élaboré un plan de travail budgétisé annuel (PTBA) pour la période de juillet 2016 à décembre 2017 d'un coût global de **94 804 701 USD**, assorti d'un plan de travail de 6 mois (juillet à décembre 2016) d'un montant de **26 548 145 USD** soit 28 %. Tous les documents ont reçu la non-objection de l'IDA en août 2016.

3.2. Mise en œuvre des activités :

3.2.1. Gestion de Projet

a. Atelier sur la gestion des risques pour le PDSS 18-20 février 2016 à Matadi

L'atelier sur la gestion des risques pour le PDSS regroupant les experts du MSP issus de toutes les directions, cellules, divisions et programmes spécialisés cibles du Projet, du PPA PDSS et de la Banque Mondiale, à l'issue duquel un plan de gestion de risque a été élaboré basé sur cinq domaines de risque à savoir : (i) Risques liés à la gestion de programme, (ii) Risques liés à la gestion financière et fiduciaire (iii) Risques liés à la mise en œuvre du Financement Basé sur la performance, (iv) Risques liés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et (v) Risques liés au Suivi et évaluation.

Le plan sur la gestion de risque a été validé par toutes les parties prenantes du PDSS comprenant le MSP et les partenaires de la plateforme d'harmonisation lors de la retraite du PDSS.

b. Recrutement des cadres du PDSS

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) en collaboration avec tous les partenaires d'harmonisation et les autres PTF du MSP ont procédé au recrutement par appel à candidature de façon compétitive et transparente des cadres du PDSS constitué d'un Coordonnateur adjoint et un groupe de 7 Assistants Techniques en appui au Projet et aux structures du MSP.

Il reste à recruter pour compléter l'équipe deux AT dont un pour la Passation de marchés en appui à la CGPMP et un expert en financement de la santé en appui à la DEP.

c. Atelier de lancement officiel du PDSS le 29 Juillet 2016



L'atelier de lancement officiel du PDSS a eu lieu à Kinshasa/Gombe et présidé par SE Mr le Ministre de la Santé Publique avec la participation de tous les partenaires d'harmonisation du PDSS, du Secrétaire Général à la Santé, les directeurs centraux des directions et programmes spécialisés du MSP, des Ministres Provinciaux en charge de la santé, des Médecins Inspecteurs Provinciaux à la Santé et des Chefs de Divisions Provinciales à la Santé des 11 Provinces cibles du Projet, des cadres des institutions de niveau central (Directions, Programmes, Divisions et Cellules) du MSP, des Présidents des Conseils d'Administrations des EUP et des cadres de l'équipe de gestion du PDSS. Le résumé de cette cérémonie se présente comme suit :

1) Mot de Bienvenu du Secrétaire Général ai

En guise d'ouverture de la cérémonie officielle du lancement du PDSS, le Secrétaire Général à la Santé Publique a remercié tous les participants et a souhaité le bienvenu à tous. Le mot de remerciement a été adressé principalement la BM pour son appui au Gouvernement à travers le MSP ainsi qu'aux autres partenaires d'harmonisation. Un accent a été mis sur l'efficacité et l'efficience visées par le PDSS en réponse aux réformes en cours au sein du MSP.

2) Allocution de circonstance du représentant de la Banque mondiale

Pour sa part, le Représentant de la BM a vivement loué les efforts et la détermination du Ministère de la Santé Publique pour l'initiative gouvernementale exprimée à la phase de formulation et négociation de ce projet. Un résumé succinct a été fait sur le processus de

formulation du PDSS jusqu'au début effectif de sa mise œuvre et son lien avec le mécanisme mondial de financement (GFF) ciblant le couple mère et enfant.

3) Discours d'ouverture de S.E Monsieur le Ministre de la Santé Publique

En signe d'ouverture officielle de l'atelier du lancement du PDSS, Son Excellence Monsieur de la Santé a remercié au nom du Gouvernement de la RDC et de son ministère, tous les PTF alignés enfin sur le PDSS et a remercié en particulier la BM pour son appui et l'institutionnalisation du PDSS au sein du MSP ainsi que la formulation du projet qui est aligné aux réformes en cours dans le secteur.

Toujours dans son mot d'orientation politique, il a loué les efforts déterminants des partenaires qui ont dignement consenti de soutenir la plate-forme d'harmonisation/alignement pour la cause de SMNEA, il s'agit de : BM, UNFPA, FM, GAVI, USAID, UNICEF.

Un accent a été mis sur la protection des zones de santé du Projet, en demandant aux Ministres Provinciaux de veiller à la stabilisation des personnels dans les DPS et les ZS cibles.

4) Présentation du PDSS et les modalités de sa mise en œuvre

Trois présentations ont donné l'économie du PDSS, son identification, ses composantes et son lien avec le PNDS et son ancrage au MSP.

- La Chargée du portefeuille santé de la Banque Mondiale a rappelé le cycle préparation du projet de l'identification à l'approbation du Conseils d'Administration de la BM intervenue en décembre 2014 et de sa mise en vigueur au 30 mai 2016. Le PDSS poursuit comme objectif de développement l'amélioration de l'utilisation et la qualité des services de santé maternels et infantiles dans les zones de santé cible à travers la stratégie de financement basé sur la performance. Il s'inscrit dans la dynamique de mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle par un alignement avec les autres partenaires (Unicef, FM, GAVI, UNFPA et USAID) dans 140 zones de santé ciblées par le PDSS.
- Le Directeur de la DEP et Coordonnateur du PDSS s'est appesanti sur l'articulation du PDSS avec le PNDS 2016-2020, son appui aux reformes du MSP et son ancrage institutionnel. Des informations utiles ont été apportées à l'attention des participants sur la finalité et les missions du MSP, le résumé du PNDS 2016-2020, les réformes en cours dans le secteur de la santé, le Montage institutionnel et rôles des parties prenantes pour chuter enfin sur les attentes et défis du PDSS.
- L'Expert Santé de la Banque Mondiale a présenté la plateforme d'harmonisation crée autour du PDSS. Son intervention a tourné autour de l'alignement et l'harmonisation des interventions des partenaires pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) autour du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020). Il a insisté sur la nécessité de passer des idées à l'action pour améliorer l'efficacité des appuis. La Directrice de l'USAID a complété le message par un témoignage de ce qui se fait sur terrain entre l'USAID, la Banque Mondiale et les autres partenaires.

a.4 Organiser une retraite de l'équipe PDSS avec les services du niveau central du MSP et les PTF de la plateforme d'harmonisation :

La coordination du Projet de Développement du Système de la Santé (PDSS) a organisé du 8 au 10 octobre 2016 une retraite des acteurs impliqués dans la mise en œuvre. Cette retraite regroupant toutes les parties prenantes a été organisée pour permettre à chaque structure de mieux comprendre le projet et participer activement à la mise en œuvre de ses activités.

La retraite s'est déroulée au Centre Catholique Reine de la Paix. Elle a mis ensemble les cadres des structures bénéficiaires au niveau central du Ministère de la Santé Publique (DEP, DLM, DSNIS, CT-FBR, PNAM, CAGF et la Cellule de S&E) et les délégués des partenaires impliqués dans la mise en œuvre et dans le suivi (La Banque Mondiale, Unicef, UNFPA, SANRU, CARITAS, CORDAID, USAID). L'équipe de coordination a arrêté des modalités de communication à travers les réunions hebdomadaires de l'équipe technique, les réunions mensuelles de coordination et le partage des compte-rendu des réunions et rapports des missions.

Les travaux relatifs à la présentation du projet : l'identification, formulation et composantes du PDSS, son montage institutionnel et les orientations de sa mise en œuvre. L'accent a été mis sur l'amélioration de l'utilisation et la qualité des services de santé à travers la stratégie de financement basé sur la performance et l'harmonisation avec les autres partenaires dans la dynamique de la Couverture Sanitaire Universelle. Les dispositions du manuel d'exécution du projet sur la gestion financière et comptable ainsi que la passation des marchés ont été partagées. Le manuel d'opérationnalisation du PBF et les différentes fonctions liées au PBF ainsi que le rôle des EUP ont été passés en revue. Une formation complémentaire sur la gestion sera organisée avec l'appui de l'équipe fiduciaire de la Banque Mondiale basée à Kinshasa.

Les travaux à l'enrichissement du plan de gestion des risques étant donné que l'ancrage du PDSS au MSP en fait un projet à haut risque. Cinq domaines de risques ont été identifiés à savoir: (i) risque programmatique, (ii) risque fiduciaire, (iii) risques liés à la gestion des médicaments, (iv) risques liés à la mise en œuvre du FBP et (v) les risques liés aux mécanismes de suivi et évaluation. Le plan de gestion des risques était réexaminé et des nouvelles mesures d'atténuation proposées. Un groupe restreint est mis en place pour finaliser ce plan.

Les travaux relatifs au cadre des résultats du PDSS et les performances des structures du MSP. Les indicateurs des résultats attendus des interventions du PDSS et leurs niveaux des performances étaient passés en revue. Les modalités d'appui aux structures du MSP et les mécanismes de suivi de leurs performances ont été aussi débattues. Les structures appuyées ont été invitées à finaliser leurs plans de travail assortis des cadres de performances avec un nombre raisonnable d'indicateurs.

Les prochaines étapes suivantes ont été identifiées :

- Mécanismes de communication : partant des propositions sur l'organisation des réunions hebdomadaires de l'équipe technique, des réunions mensuelles de coordination et le partage des compte-rendu des réunions et rapports des missions, les instructions appropriées seront édictées sur le délai de transmission des comptes rendus et rapports ainsi que le canevas de rapportage.

- Finalisation et partage du plan de gestion des risques pour la mise en œuvre des actions prioritaires identifiées pour leur mitigation. Formation des cadres du niveau central en FBR : cette formation envisagée la dernière semaine du mois d'août en cours permettra aux structures du niveau central de finaliser leur plan de management et cadre des performances. Une journée sera consacrée aux procédures de gestion fiduciaire avec l'équipe fiduciaire de la Banque Mondiale.

d. Activités techniques exécutées

i. Formations FBP :

a) Formations des formateurs provinciaux : (a) **149 participants** ont été formés dont 27 encadreurs permanents polyvalents (EPP) des DPS, 54 cadres des EUP dont 47 vérificateurs, 60 membres des ECZS (MCZS, IS ou AG), 9 PTF (Unicef, Memisa, Caritas et SANRU) et 2 chefs d'antenne de l'EUP Equateur : **DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe**, (b) **104 participants** ont été formés dont les cadres des DPS, les membres des ECZ, les cadres de l'EUP et les PTFs : **DPS Equateur et Sud Ubangi**, (c) **41 participants** ont été formés dont les cadres des DPS, les membres des ECZ, les cadres de l'EUP et les PTFs : **DPS Maniema**, (d) **95 participants** ont été formés dont les cadres des DPS, les membres des ECZ, les cadres de l'EUP et les PTFs : **DPS Mongala et Tshuapa**.

Soit un total de 389 formateurs provinciaux formés en FBP pour les 8 DPS).



Photo : Formation en FBP KINDU/MANIEMA

b) Formation des prestataires des Fosa : (a) DPS Kwango : 166 prestataires formés, Kwilu : 308 prestataires formés et Mai-Ndombe : 235 prestataires formés ; soit un total : **709 prestataires formés**, (b) DPS Equateur : 290 prestataires formés, et Sud Ubangi :

158 prestataires formés, soit un total : **448 prestataires formés**, (c) DPS Maniema : **133 prestataires formés**.

Soit un total de 1290 prestataires formés en FBP pour les 6 DPS)

c) Formation des Prési Codesa : (a) DPS Kwango : 123 formés, Kwilu : 225 formés et Mai-Ndombe : 149 formés ; soit un total : **497 Prési Codesa formés**, (b) DPS Equateur : 137 formés, et Sud Ubangi : 110 formés, soit un total : **247 Prési Codesa formés**, (c) DPS Maniema : **97 Prési Codesa formés**.

Soit un total de 841 Prési Codesa formés en FBP pour les 6 DPS.

Goulots d'étranglement : (i) Il a été constaté le non enchainement des formations des prestataires après les formations des formateurs dans les DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe à cause du report liés à l'organisation des campagnes de vaccination dans les ZS. (ii) Les formations des formateurs et des prestataires ont été décalées dans les DPS Tshuapa et Mongala pour les mêmes raisons de campagnes de vaccination.

Ce chevauchement des activités a entraîné un retard dans la mise en œuvre des activités au niveau des ZS et DPS cibles notamment le paiement des unités d'investissement afin de booster le décaissement des comptes désignés du Projet.

Vu tout ce qui précède, il y a nécessité de coordination des activités à exécuter au niveau provincial par les structures de niveau central en collaboration avec les PTF autour du Secrétariat général.

Leçons apprises :

A l'issu de la réunion d'évaluation des formations des formateurs ayant réuni les formateurs nationaux et les superviseurs, les points forts et les points faibles ont été relevés. L'objectif était de capitaliser les forces et corriger les faiblesses pour une bonne continuation des formations. Ces points sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

Points forts	Points faibles
- Présence de tous les participants - Tous les participants ont manifesté un grand intérêt pour la formation - Implication des Ministres Provinciaux et des Chefs de DPS - Les Chefs des DPS ont participé à la formation pendant toute la période dans le Kwilu, le Mai Ndombe, Equateur, Maniema et Sud Ubangi. - Contribution des DPS en imprimante et en véhicule pour les travaux de terrain - Logistique bien organisée - Matériels didactiques disponibles et bien apprécié par les participants - Présence des PTF pendant toute la formation (Memisa, Unicef, Sanru et Caritats, BDOM...) dans tous les sites - Le respect des normes par rapport au nombre des participants dans les salles.	- Traitement différent entre les formateurs dont certains ont reçu le perdiem et les honoraires et les autres seulement le perdiem ayant été à l'origine des mécontentements - Dans les DPS Mai-Ndombe, Kwilu et Kwango, l'absence d'un personnel d'appoint faisant que ce rôle soit joué difficilement par les facilitateurs eux même. Ceci a été corrigé pour les autres DPS. - Début de la formation avec un jour de retard (soit le 06 au lieu du 05 Septembre alors que les participants étaient arrivés depuis le 04 septembre 2016. Notons que le site d'Inongo a commencé avec 2 jours de retard liés aux contraintes de voyage - Niveau très bas des superviseurs des zones de santé et des prestataires surtout dans les DPS Equateur, Mai-Ndombe et Kwango. - Constaté dans les DPS Kwilu, Kwango et Mai-Ndombe que certains modules sont lourds et nécessitent d'être scindés en deux (Mécanismes synergiques FBP-SSC/CAO ; La dynamique communautaire et Contractualisation et fraude. Ceci a été corrigé pour le reste des DPS après évaluation. - Insuffisance des manuels opérationnels FBP à Nioki (complétés avec 4 jours de retard) - Certains modules importants comme autonomie de gestion et séparation des fonctions non prévu pour les prestataires

d) **Formation en Portail Web Open RBF : 38 personnes formées réparties** comme suit : (i) **18 participants de niveau central** appartenant aux différents services et directions centraux, au PDSS et aux partenaires de la plateforme d'harmonisation, (ii) **20 participants du niveau provincial** provenant des EUPs (PDSS et Grand Lacs), et des DPS.

e) **Formation des vérificateurs des EUPs sur l'utilisation des tablettes et sur le Portail Web Open RBF** : La maison Blue Square en collaboration avec le MSP à travers les informaticiens de la CT FBR et DSNIS ont formés **47 vérificateurs, 3 chefs d'antennes et 2 cadres de l'EUP Bandundu**. Cette formation a permis à l'EUP de récolter les données Baseline quantité et qualité dans les Fosa de 30 ZS.

f) **Formation des cadres des DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe en FBP et Contrat Unique** : Il s'est tenue à Bandundu ville, un atelier de formation des cadres des DPS sur le FBP et Contrat Unique sous la facilitation des équipes du PDSS, de la CT FBR et de la Banque Mondiale.

Cette formation a permis d'atteindre les résultats suivants : (i) 25 cadres des DPS et de l'IPS sont formés les principes et notions de base du FBP ainsi que les modalités de sa

mise en œuvre du contrat unique aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, (ii) les outils FBP et leur utilité maîtrisés (grille qualité HGR et contrat unique) dans le contexte de la réforme du système de santé, (iii) les notions sur le contrat unique des DPS sont maîtrisées et la randomisation des ZS des DPS Kwilu et Mai-Ndombe est effectuée.

ii. Randomisation des ZS pour l'étude d'impact :

Dans la mise en œuvre du PDSS, il est prévu une étude d'impact du FBP dans 100 ZS, pour cela, une assignation aléatoire a eu lieu dans les DPS cibles afin de répartir les ZS **en groupe FBP et en groupe contrôle**.



RANDOMISATION DES ZS DES DPS EQUATEUR ET TSHUAPA A MBANDAKA

Objectifs de l'évaluation :

1. Déterminer l'impact du FBP sur la couverture et la qualité des services de santé maternelle et infantile (SMI)
2. Identifier les facteurs clés responsables de cet impact
3. Évaluer le rapport coût-efficacité du FBP en tant que stratégie d'amélioration de couverture et de qualité

Méthodologie : 2 groupes d'étude :

- **ZS Traitement : FBP** : Paiements liés aux résultats (quantité et qualité)
- **ZS Contrôle: Supplément Budgétaire** : le financement n'est pas lié aux résultats et sera fait sur base d'un supplément budgétaire d'un montant moyen équivalent à celui du groupe de traitement.

A l'issue de ces séances, les ZS ont été réparties en 50 ZS Traitement et ZS Contrôle réparties dans les 11 DPS cibles du PDSS. Les détails de cette activité sont mentionnés dans les rapports de séances de randomisation qui ont eu lieu dans les chefs-lieux de chaque DPS.

Données de base de l'étude d'impact : Ces données ont été publiées et présentées lors de l'atelier de lancement. Ces résultats constituent une base de données pour le PDSS afin d'assurer le suivi des activités en priorité dans les DPS avec faible performances au départ, c'est le cas des 3 DPS suivantes : Equateur, Mongala et Tshuapa.

iii. Mise en place et fonctionnement des Etablissements d'Utilité Publiques (EUPs)

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDSS, le Financement Basé sur la Performance (FBP) est utilisé comme stratégie de financement, pour ce faire l'achat stratégique est assuré par les EUPs implantés dans les chefs-lieux des anciennes cibles du PDSS et porte les noms de ces dernières notamment : EUP FBP Bandundu (couvrant les DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe), EUP FBP Equateur (couvrant les DPS Equateur, Mongala, Tshuapa et Sud Ubangi), EUP FBP Katanga (couvrant les DPS Haut Katanga, Haut Lomami et Lualaba), EUP FBP Maniema (couvrant la DPS Maniema).

Les activités relatives à la mise en place et fonctionnement des EUPs sont détaillées comme suite :

a) Atelier sur la formation des équipes des EUPs sur la mise en œuvre du PDSS :

Il a été organisé à Kinshasa au centre catholique Caritas un atelier regroupant les cadres des EUP (Directeurs, Chargé de Programmes, Responsable Administratifs et Financier), les Présidents des CA et facilité par les cadres du PDSS et de la CT FBR, et l'Expert Santé de la Banque Mondiale.

A l'issue de cet atelier, les livrables suivants ont été obtenus, à savoir : (i) les différentes présentations faites durant l'atelier, (ii) les compte-rendu journaliers des travaux, (iii) les chronogrammes d'activités de chaque EUPs pour les deux années à venir, (iv) les feuilles de route budgétisées des 4 EUPs pour la finalisation de leur PTF, (v) les résumés des profils des cadres de chaque EUP, (vi) le modèle de proposition technique et financière ainsi que du modèle de rapportage trimestriel pour les EUPs, et les TDR des missions d'accompagnement du niveau central pour la finalisation des PTF.

Il a été conclu pour la finalisation des PTFs ce qui suit : les EUPs disposeront de 30 jours pour finaliser leur PTF mais au vu de l'avancement des travaux et de l'estimation des informations qui restent à collecter, le projet a décidé de leur octroyer 15 jours pour le faire.

Une mission du niveau central sera menée pour les accompagner dans la finalisation de leur PTF et pour leur remettre le financement nécessaire. Il est attendu de ces missions d'encadrement la récupération de la proposition technique et financière finalisée ainsi que la collecte des pièces justificatives.

a) Propositions techniques et financières :

Tous les quatre EUPs ont finalisés et transmis au PDSS les propositions techniques et financières pour demande de non objection à l'IDA devant aboutir à la signature du contrat

entre les deux parties. Le PDSS a envoyé pour non objection 3 PTFs pour les EUPs Bandundu, Equateur et Maniema. Celle de l'EUP Katanga n'a pas été envoyée par le fait que ceci devrait prendre en compte les 16 ZS additionnelles dans les DPS Haut Lomami et Lualaba dans le cadre de la mise en œuvre du Financement Additionnel du PDSS.

a) Signature des contrats PDSS EUPs

Seul l'EUP Bandundu a signé le contrat avec le PDSS en date du 30 décembre 2016 pour un montant de **2.354.045 USD** pour une durée d'une année.

Goulots d'étranglement : Les échanges itératifs entre l'IDA et le PDSS sur les PTFs des EUPs liées aux procédures sont les causes majeures de retard de la signature de contrat entre EUPs et PDSS amenant au retard de leurs installations sur terrain.



iv. **Appui au niveau central du MSP :**

Toutes les structures du niveau central seront appuyées sur base d'un cadre de performance, de ce fait, la DEP, la CT FBR et la Coordination PDSS ont déjà des cadres de performance validés. Un travail de négociation en vue de la validation a été fait pour les cadres de performances de la DLM, PNAM, Cellule de S&E et de la DSNIS.

Grâce au financement du Projet, les activités relatives (i) à la réforme en cours au MSP ont été appuyées notamment l'atelier sur la réorganisation des IPS, (ii) à l'élaboration du PNDS 2016-2020, notamment l'appui aux différentes commissions qui travaillent sur le document du PNDS : (a) Processus du cadrage macroéconomique et budgétisation, (b) élaboration du cadre de S&E et (iii) à l'appui au GFF, ayant abouti à la finalisation du plan d'investissement pour la RDC.

v. Contrat Unique dans les DPS

Des missions d'états des lieux ont été réalisées dans les DPS de Nord Kivu, Sud Kivu, DPS Maniema, DPS Kwango, DPS Kwilu, DPS Mai Ndombe, DPS Sud Ubangui et DPS Equateur, elles ont permis d'une part estimer les coûts de fonctionnement des DPS en rapport avec les activités prioritaires et évalué l'existence des ressources minimales garantissant un fonctionnement optimal des DPS et d'autres part renforcer les capacités managériales et de leadership des équipes cadres des DPS pour la mise en œuvre du contrat unique.

Pendant ces missions, d'autres activités ont été réalisées, notamment : (i) les rencontres avec les Ministres provinciaux en charge de la santé pour l'information et sensibilisation sur le contrat unique, (ii) les séances de travail avec les équipes des DPS et partenaires techniques et financiers pour actualiser les données financières, la cartographie des partenaires techniques et financiers, (iii) de connaître combien d'agents et cadres réellement en fonction et en place dans la DPS.

Une séance de restitution des données actualisées et de proposition de flexibilité des financements. Les subsides du financement basé sur la performance (PDSS/BM) offre une grande possibilité de flexibilité du fait de la garantie assurée pour l'autonomie de gestion.

Les feuilles de route pour la mise en œuvre du contrat unique ont été proposées, discutées et signées par les Ministres provinciaux en charge de santé et les autres parties prenantes.

vi. Mise en application de la tarification forfaitaire :

L'évolution des travaux sur la mise en œuvre de la tarification forfaitaire est encore à l'étape préparatoire.

Les résultats des missions sur l'état de lieux des FOSA, dans les 11 provinces cibles du PDSS ont relevé une faible utilisation des services curatifs dans les CS et dans les HGR, dus essentiellement à la réduction de l'accessibilité financière par une tarification à l'acte appliquée dans la majorité des formations sanitaires.

Le PDSS entend appuyer la mise en place d'un cadre de négociation de la tarification forfaitaire dans les zones de santé ciblées pour favoriser l'accessibilité financière de la population aux soins.

En attendant l'élaboration des directives nationales pour la mise en œuvre de la tarification forfaitaire, en collaboration avec l'équipe du PDSS, plusieurs réunions de travail ont été organisées sous la conduite de la Direction de Développement des Soins des Santé Primaires (DDSSP) et de la DEP pour capitaliser les expériences existantes.

A l'issue de ces réunions, il est ressorti essentiellement deux orientations, compléter les expériences manquantes en organisant des missions de récolte des données ou organiser un

atelier de partage des expériences existantes et compléter les expériences manquantes par les acteurs du terrain invités à l'atelier.

La deuxième alternative est celle adoptée lors de la dernière réunion de la commission financement qui projette l'organisation de l'atelier de capitalisation en vue d'élaborer les normes et directives nationales de mise en œuvre de la tarification forfaitaire.

Et à l'issue de cet atelier sortira une feuille de route de la mise en œuvre de la tarification dans les zones de santé ciblées du PDSS.

vii. Approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques :

Le PDSS entend renforcer la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels dans les provinces cibles afin d'améliorer la disponibilité des médicaments au niveau des formations sanitaires.

Au cours de la période, le PDSS a engagé des discussions avec la Fedecame en vue de signer un contrat de prestations de services pour l'achat des médicaments d'un montant de 3 millions USD à répartir à 6 CDR selon les besoins identifiées.

En outre, le PDSS a accepté de financer la mise en place d'un stock tampon à la Fedecame pour un montant supplémentaire de 3 millions USD afin d'améliorer l'interaction et la réponse aux demandes des CDR.

Les échanges entre l'IDA et le PDSS sont en cours en vue de l'obtention de la non objection pour la signature du Protocole d'accord entre le PDSS et la Fedecame.

viii. Missions de l'IDA reçues par le PDSS :

Trois missions de l'IDA effectuées depuis la mise en vigueur du projet. Les rapports (aide mémoires) sont envoyés au Ministère de Finances avec copie au MSP et au Projet.

Les principales recommandations sont les suivantes :

1. Mission Juillet Août 2016

Prochaines étapes	Échéance	Situation au 31.12 2016
Finaliser la budgétisation du cadre d'investissement en incluant la cartographie des financements.	Fin août 2016	
Partager ce document avec la plateforme pays du GFF pour commentaires et le GIBS pour revue.	2 septembre 2016	
Lancer le recrutement de l'AT en financement de la santé.	1 ^{er} septembre	
Finaliser la première ébauche de la stratégie de financement.	15 septembre	
Finaliser le cadre d'investissement d'ici mi-septembre et le faire valider par le CCT.	Mi-septembre 2016	
Signer le contrat unique au Sud Kivu et au Nord Kivu.	12 septembre 2016	
Tenir une réunion avec le MSP pour partager le document opérationnel d'harmonisation (DOH).	Fin septembre 2016	
Vulgariser le DOH au niveau des provinces.	8 octobre 2016	

Identifier les besoins de financement additionnel du PDSS ainsi que des DPS d'intervention.	mi-octobre 2016	
Finaliser le rapport de l'enquête de base grâce à une analyse détaillée des données.	mi-octobre 2016	
Poursuivre le processus d'assignation aléatoire des zones de santé aux groupes d'étude.	Fin novembre 2016	
Préparer un état détaillé du suivi de l'exécution budgétaire des activités du PPA (par composante et par catégorie / rubrique de dépenses) de 2016 (jusqu'au 31 juillet 2016), accompagné d'une note explicative relative aux événements majeurs ayant caractérisé l'exécution de ces activités, ainsi que de la justification de tout éventuel dépassement ou non-exécution, cet état devant être transmis à la Banque pour appréciation avant le 15 septembre 2016.	15 septembre 2016	
Accélérer le processus d'acquisition du logiciel TOMPRO et préparer un chronogramme d'activités à réaliser (acquisition du logiciel, formation du personnel, paramétrage des activités, et début d'enregistrement des opérations).	15 septembre 2016	
Commencer l'enregistrement, de manière extracomptable, des opérations déjà effectuées, en attendant la finalisation du processus d'acquisition et de mise en service du logiciel comptable.	Immédiatement	
Mettre en place un registre des immobilisations comportant toutes les immobilisations acquises par le projet, ainsi qu'une fiche pour chaque immobilisation. La mission rappelle que ces fiches sont paramétrées dans le module suivi des immobilisations du logiciel de gestion financière du projet, et invite les comptables du projet à les renseigner en même temps qu'ils enregistrent les immobilisations en comptabilité.	Immédiatement	
Finaliser et transmettre le plan d'audit interne à la Banque mondiale pour appréciation, et ce d'ici le 31 août 2016 au plus tard.	15 août 2016	
Soumettre le rapport financier intérimaire au titre du deuxième trimestre 2016 dans les délais.	15 août 2016	
Finaliser le processus de recrutement de l'auditeur externe et transmettre le projet de contrat à la Banque mondiale pour validation.	30 septembre 2016	
Effectuer le remboursement des 17 705 dollars de dépenses non couvertes selon les catégories de dépenses de l'accord de financement du TF, et dépourvues de base juridique et / ou de non objection à leur versement, qui sont considérées comme étant éligibles au financement de l'IDA. Il est recommandé que leur remboursement soit effectué sur le compte désigné d'ici le 15 septembre 2016 au plus tard.	15 septembre 2016	
Concernant la somme de 7000 dollars ayant financé un atelier de GFF, mais n'ayant pas fait l'objet d'une non objection préliminaire par la Chargée de projet avant exécution, la mission recommande que les pièces justificatives relatives à l'organisation et à l'exécution de cet atelier soient transmises au Chef de projet afin qu'une appréciation de leur adéquation avec les objectifs de développement soit effectuée. La mission recommande que cette transmission se fasse d'ici le 31 août 2016 au plus tard, faute de quoi le Gouvernement se verra notifier une demande de remboursement officielle par la Banque mondiale.	31 août 2016	
Initier et exécuter les diligences de clôture relatives au financement TF A2391.	31 août 2016	

2. Mission d'août 2016

Prochaines étapes	Échéance	Situation au 31 décembre 2016
Finaliser la budgétisation du cadre d'investissement en incluant la cartographie des financements.	Fin août 2016	
Partager ce document avec la plateforme pays du GFF pour commentaires et le GIBS pour revue.	2 septembre 2016	
Lancer le recrutement de l'AT en financement de la santé.	1 ^{er} septembre	
Finaliser la première ébauche de la stratégie de financement.	15 septembre	
Finaliser le cadre d'investissement d'ici mi-septembre et le faire valider par le CCT.	Mi-septembre 2016	
Signer le contrat unique au Sud Kivu et au Nord Kivu.	12 septembre 2016	
Tenir une réunion avec le MSP pour partager le document opérationnel d'harmonisation (DOH).	Fin septembre 2016	
Vulgariser le DOH au niveau des provinces.	8 octobre 2016	
Identifier les besoins de financement additionnel du PDSS ainsi que des DPS d'intervention.	mi-octobre 2016	
Finaliser le rapport de l'enquête de base grâce à une analyse détaillée des données.	mi-octobre 2016	
Poursuivre le processus d'assignation aléatoire des zones de santé aux groupes d'étude.	Fin novembre 2016	
Préparer un état détaillé du suivi de l'exécution budgétaire des activités du PPA (par composante et par catégorie / rubrique de dépenses) de 2016 (jusqu'au 31 juillet 2016), accompagné d'une note explicative relative aux événements majeurs ayant caractérisé l'exécution de ces activités, ainsi que de la justification de tout éventuel dépassement ou non-exécution, cet état devant être transmis à la Banque pour appréciation avant le 15 septembre 2016.	15 septembre 2016	
Accélérer le processus d'acquisition du logiciel TOMPRO et préparer un chronogramme d'activités à réaliser (acquisition du logiciel, formation du personnel, paramétrage des activités, et début d'enregistrement des opérations).	15 septembre 2016	
Commencer l'enregistrement, de manière extracomptable, des opérations déjà effectuées, en attendant la finalisation du processus d'acquisition et de mise en service du logiciel comptable.	Immédiatement	
Mettre en place un registre des immobilisations comportant toutes les immobilisations acquises par le projet, ainsi qu'une fiche pour chaque immobilisation. La mission rappelle que ces fiches sont paramétrées dans le module suivi des immobilisations du logiciel de gestion financière du projet, et invite les comptables du projet à les renseigner en même temps qu'ils enregistrent les immobilisations en comptabilité.	Immédiatement	
Finaliser et transmettre le plan d'audit interne à la Banque mondiale pour appréciation, et ce d'ici le 31 août 2016 au plus tard.	15 août 2016	
Soumettre le rapport financier intérimaire au titre du deuxième trimestre 2016 dans les délais.	15 août 2016	
Finaliser le processus de recrutement de l'auditeur externe et transmettre le projet de contrat à la Banque mondiale pour validation.	30 septembre 2016	
Initier et exécuter les diligences de clôture relatives au financement TF A2391.	31 août 2016	

3. Mission de décembre 2016

Prochaines étapes	Responsables	Échéance
Réaliser toutes les recommandations de la supervision de la gestion fiduciaire en annexe	DEP/PDSS	Mi-janvier 2017
Finalisation des modules prioritaires		
• Passation de marchés	Consultant CGPMP/GIZ	15 janvier 2017
• Gestion financière	Consultant CGPMP/GIZ	
	Consultant CGPMP/GIZ	15 janvier 2017
• Gestion des immobilisations	Consultant CGPMP/GIZ	10 février 2017
• Autres modules		10 février 2017
Mise en place des cellules de changement dans le cadre de la mise à la retraite	MSP/MdFB	31 janvier 2017
Production des listes déclaratives : sur base des informations existantes	MSP/MdFB	31 janvier 2017
Production de la feuille de route globale pour les interventions de la mise à la retraite	MSP/MdFB	15 janvier 2017

3.3. Cadre des résultats

3.3.1. Commentaires du Cadre des résultats.

- 1) La complétude des données reste faible au niveau de la DSNIS sur base des données rapportées sur le DHIS2, la moyenne pour les 11 DPS cibles est de 50%. On note une complétude supérieure à la moyenne dans les DPS Haut Katanga (84%), Kwilu (61%), Lualaba (78%), Maniema (68%) et Sud Ubangi (84%).
- 2) Trois indicateurs sur 11 ne sont pas rapportées, essentiellement deux en rapport avec la nutrition et celui en rapport avec les soins donnés aux patients indigents.
- 3) Un seul indicateur rapporté avec une moyenne ayant atteint la cible fixé en fin 2016, il s'agit du pourcentage des femmes enceintes ayant reçu les services de PTME.
- 4) Comparativement au 3^{ème} trimestre 2016, deux indicateurs ont montré la progression, il s'agit de pourcentage d'enfants complètement vaccinés (ECV) : 50% vs 47% au T3 et le nombre de personnes qui adoptent pour la première fois ou qui utilisent déjà des méthodes modernes de contraception : 74.745 vs 58.178 au T3.

- 5) L'analyse des indicateurs rapportés dans les 11 DPS cibles montre que les DPS Haut Katanga, Haut Lomami, Lualaba, Mongala et Tshuapa restent les moins performantes.
- 6) Analyse des indicateurs rapportés:
- Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement (CPN3) : la moyenne des 11 DPS est à 36% largement inférieure à la cible fixée en fin 2016 (59%). Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont: Haut Katanga (34%), Haut Lomami (30%), Lualaba (14%), Mongala (9%) et Tshuapa (22%).
 - Nouvelles consultations curatives par habitant et par an (Taux d'utilisation des services curatifs) : la moyenne des 11 DPS est de 0,29 NC, la cible fixée en fin 2016 n'a pas été atteinte (0,35 NC). Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont: Haut Katanga (26%), Haut Lomami (19%), Lualaba (11%), Mongala (8%) et Tshuapa (18%). L'usage de la tarification par acte constitue la raison majeure de la faible utilisation de service dans les formations sanitaires.
Les DPS avec les résultats supérieurs ou égale à la cible fixée en fin 2016 sont : Equateur (0,39 NC), Kwango (0,80 NC), Mai-Ndombe (0,46 NC).
 - Pourcentage d'enfants complètement vaccinés (ECV) : la moyenne des 11 DPS est de 50% inférieure à la cible fixée en fin 2016 (56%). Les DPS Mai-Ndombe et Kwango ont des résultats supérieurs à 100%. Ceci est dû probablement à une récupération des enfants à vacciner à travers la stratégie avancée.
 - Score moyen de la qualité pour la totalité des centres de santé FBP : Les résultats rapportés sont ceux des données Baseline récoltées par les vérificateurs de l'EUP Bandundu dans 30 ZS des DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe.
 - Nombre de personnes qui adoptent pour la première fois ou utilisent déjà des méthodes modernes de contraception : la somme des 11 DPS est à 73.745, soit 32% de la cible attendu fixée en fin 2016 (233.376), on note des faibles performances dans les DPS suivantes : Equateur : 4.067, Haut Lomami : 6.463, Kwango : 1.961, Kwilu : 4.656, Lualaba : 1.712, Mongala : 1.867, Sud Ubangi : 530 et Tshuapa : 700. La non intégration des activités de planification familiale et l'insuffisance des commodités sont les causes majeures de cette faible performance.
 - Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des services de conseil et dépistage du VIH (PTME) : la moyenne des 11 DPS dépasse la cible fixée en fin 2016, 28% versus 23%. Les DPS avec les performances inférieures à la cible sont : Equateur (8%), Haut Lomami (15%), Lualaba (21%), Maniema (14%) et Tshuapa (1%) : la rupture de stock en test VIH et la non intégration des activités de lutte contre le VIH dans certaines ZS sont les causes identifiées.
 - Personnel de santé suivant une formation (nombre) : un total de 3.384 personnels de santé ont été formés essentiellement sur le financement basé sur les performances dans 8 DPS.

CADRE DE RESULTATS ET DE SUIVI au 4ème TRIMESTRE 2016

Le renforcement du système de santé pour améliorer les résultats relatifs à la							
Santé de la mère et de l'enfant (PDSS) (P147555)							
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							
						Valeurs cumulées anticipées en fin du projet	Commentaires/Observations
Intitulé de l'indicateur	Base	Unité de mesure	Valeur de référence (2015)	T3 2016	T4 2016	Cible 2016	Complétude en moyenne 49,6% pour toutes les 11 DPS. Les DPS Haut Katanga, Kwilu, Maniema et Sud Ubangi ont des complétudes à plus de 60%.
1. Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement (CPN3)	☐	Pourcentage	57	43%	36%	59	Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont : Haut Katanga (34%), Haut Lomami (30%), Lualaba (14%), Mongala (9%) et Tshuapa (22%)
2. Pourcentage des enfants âgés de 6 à 23 mois auxquels des services nutritionnels sont dispensés au moins quatre fois par an	☐	Pourcentage	26,9	0,03%	ND	28	Indicateur non rapporté
3. Nouvelles consultations curatives par habitant et par an (Taux d'utilisation des services curatifs).	☐	Nbre cons/ hab/ an	0,30	0,32	0,29	0,35	Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont : Haut Katanga (26%), Haut Lomami (19%), Lualaba (11%), Mongala (8%) et Tshuapa (18%)
4. Pourcentage d'enfants complètement vaccinés (ECV)	☐	Pourcentage	54,0	47%	50%	56	Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont : Equateur (42%), Haut Katanga (45%), Haut Lomami (43%), Kwilu (28%), Lualaba (21%),

							Maniema (48%), Mongala (9%) Sud Ubangi (9%) et Tshuapa (24%)
5. Score moyen de la qualité pour la totalité des centres de santé FBP.	☐	Pourcentage	47,5	ND	20%	50	Moyenne des données de Baseline rapportées par l'EUP Bandundu pour les fosas des ZS des DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe.
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, contractualisation, accompagnement et renforcement de l'administration de la santé par le financement basé sur les résultats.							
						Valeurs cumulées anticipées en fin du projet	Commentaires/Observations
Intitulé de l'indicateur	Base	Unité de mesure	Valeur de référence	T3 2016	T4 2016	Cible 2016	
6. Nombre de personnes qui adoptent pour la première fois ou utilisent déjà des méthodes modernes de contraception	☐	Nombre	194 480	58 178	74 745	233 376	Les DPS Haut Katanga, Mai-Ndombe et Maniema ont des résultats de plus 10.000 nouvelles acceptantes de PF
7. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des services de conseil et dépistage du VIH (PTME)		Pourcentage	21	28%	28%	23	Les DPS ayant des résultats inférieurs à la moyenne sont : Equateur (8%), Haut Lomami (15%), Kwilu (26%), Lualaba (21%), Maniema (14%), Sud Ubangi (24%) et Tshuapa (1%)
8. Qualité moyenne des services nutritionnels	☐	Pourcentage	À déterminer	ND	ND		Données non rapportées
9. Nombre d'indigents exemptés du paiement des coûts des soins		Nombre	5 248	246	ND	5 300	Données non rapportées
Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé - financement, politique de santé, et capacités de surveillance							

10. Personnel de santé suivant une formation (nombre)	☐	Nombre	0	1535	3384	4 000	Concerne essentiellement les formations dans le domaine du FBP dans 8 DPS sur les 11 cibles
Composantes 1, 2 et 3	☒						
11. Nombre de personnes directement desservies, dont les femmes	☒	Nombre	9 192 960	3 403 680	1 225 325	13 614 720	Population couverte par le projet : 2016: 24 000 000, 2017: 24 720 000, 2018: 25 461 600, 2019: 26 225 448 par accroissement démographique.

IV. GESTION FUDICIAIRE : FINANCES et PASSATION DE MARCHE

4.1. Gestion Fiduciaire

Sur le plan financier, l'année 2016 a été marquée par la mise en vigueur du projet qui a donné lieu à l'ouverture ainsi qu'à l'approvisionnement des comptes désignés A et B.

Les rapports financiers produits de manière trimestrielle, renseigne à suffisance sur l'évolution des aspects financiers du projet qui se sont conclus de la manière suivante à la date du 31 décembre 2016

n° Crédit/don	Montant disponible Historique		Montant dispo/ taux réel	Ecart	Tx décaissement
	en DTS	en USD			
IDA 55720	77 054 205,18	113 830 075,83	104 332 934,90	9 497 140,94	12,44%
IDA 0210	52 880 053,17	78 118 260,36	71 600 649,59	6 517 610,77	13,17%
TF018375	-	6 500 000,00	6 500 000,00		0,00%
	129 934 258,35	191 948 336,20	175 933 584,49	16 014 751,71	

Le projet s'est clôturé avec une perte de change évaluée à 16, 014,751.71 et les taux de décaissement de 12,44% sur le crédit et 13,17% sur le don.

L'éclatement des engagements par composantes à la clôture de l'exercice se présentait comme suit :

N°	Intitulé Catégorie	Total	Décaissé en DTS	Disponible en DTS	Equivalent disponible en USD au tx date	Engagé en USD	Disponible Réel en USD
1	Achat performances et dépenses assimilées visant l'amélioration de la qualité des services de santé	121 300 000,0	329 666,95	120 970 333,05	170 296 250,36	10 115,00	170 286 135,36
2	Consultants, biens, matériels, amélioration de la gouvernance du système et dépenses de coordination	9 900 000,0	3 210 467,07	6 689 532,93	9 057 761,38	4 041 631,79	5 016 129,59
3	Renforcement de la performance du système, dépenses de coordination, consultants, biens et matériels	13 500 000,0	365 787,18	13 134 212,82	17 783 986,84	3 000 000,00	14 783 986,84
		144 700 000,0	3 905 921,2	140 794 078,8	197 137 998,6	7 051 746,8	190 086 251,8

Le taux général d'exécution des prévisions budgétaires de l'exercice a été de 9,92%. Cette non performance est justifiée par le faible taux d'exécution des activités prévues dans le cadre de la catégorie 1 pour laquelle le taux de réalisation n'a été que de 5,25%. S'agissant de la catégorie 2 « Consultants, biens, matériels et amélioration de la gouvernance » le taux de réalisation des prévisions est de 27,53%. Au terme de l'année, le projet a des dépassements sur les lignes de communication 158,21% et Transport 248,29%. Ces dépassements se justifient par le fait de la sous-estimation des besoins au moment de l'élaboration du budget.

4.2. Passation des marchés.

Pendant la période sous revue 67 contrats ont été conclus dont 52 contrats de consultants, 14 contrats de fourniture/Travaux mineurs et un contrat avec une organisation des nations unis ont été conclus. Le tableau ci-dessous résumé les marchés.

TABLEAU DE SUIVI DES MARCHES DE JANVIER A DECEMBRE 2016.

Don/crédit	Désignation du contrat		Montant USD	Etape dans le processus de PM du marché	Paiement au 31 décembre	Solde à payer	Type de contrat	Niveau d'exécution	
H55720-ZR	Mise en place portail Web	Blue Square	224 365	Contrat Signé	224 365	0	Consultant	Activités réalisée	entièrement
0210-ZR	Riposte à la fièvre Jaune	UNICEF	3 000 000	Contrat Signé		0	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Avance EUP pour finaliser PTF	Contrat appui EUP BANDUNDU	23 720,00 \$	Contrat Signé	23 720,00 \$	0,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Avance EUP pour finaliser PTF	Contrat appui EUP MANIEMA	17 032,00 \$	Contrat Signé	23 720,00 \$	-6 688,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture de 58 desk tops, 58 onduleurs, 58 imprimantes, 58 scanners, 58 photocopieuses, 103 lap tops et 105 tablettes pour les services du Ministère de la Santé Publique	Contrat SHAMAYA COMPANY SERVICES	240 316,79 \$	Contrat Signé	240 316,79 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement

Crédit H55720-ZR	Fourniture de 15 lap top	Contrat INFORMATIQUE SOULTIONS ET SERVICES	14 250,00 \$	Contrat Signé	14 250,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture mobiliers	Contrat MOZARD	24 780,00 \$	Contrat Signé	24 780,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Complément fourniture des mobiliers	Contrat MOZARD (Avenant)	11 550,00 \$	Contrat Signé	11 550,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fournitures et consommables du bureau pour le projet PDSS	Contrat SOFT 2000 MUTI-SERVICES	11 910,00 \$	Contrat Signé	11 910,00 \$	0	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Avance EUP pour finaliser PTF	Contrat appui EUP KATANGA	20 230,00 \$	Contrat Signé	10 115,00 \$	10 115,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Chargé de la mise en place de contrat unique au niveau des DPS Nord Kivu, Sud Kivu, Kwilu, Kwango, Sud Ubangi, Maïdombe	Contrat BISIMWA	35 926,00 \$	Contrat Signé	20 374,00 \$	15 552,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Avance EUP pour finaliser PTF	Contrat appui EUP Equateur	26 292,00 \$	Contrat Signé	27 211,00 \$	-919,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Formation des formateurs provinciaux DPS Kwango	Contrat Denis MPANYA	3 980,00 \$	Contrat Signé	3 980,00 \$	0,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement

Crédit H55720-ZR	Formation des formateurs provinciaux DPS Maindombe	Contrat Jeff MEMBA	3 980,00 \$	Contrat Signé	2 380,00 \$	1 600,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Formation des formateurs provinciaux DPS Maindombe	Contrat Cyrille MOANDA	3 980,00 \$	Contrat Signé	3 980,00 \$	0,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Formation des formateurs provinciaux DPS Kwango	Contrat Raymond CAMBELE	3 980,00 \$	Contrat Signé	2 380,00 \$	1 600,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Travaux de rafraichissement des murs des bureaux et guérite abritant le projet PDSS	Services de maintenance et construction	24 969,43 \$	Contrat Signé	24 969,43 \$	0,00 \$	Travaux mineurs	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture des matériels de sensibilisation pour le projet PDSS	Maders Concept	92 980,00 \$	Contrat Signé	92 980,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture et pose des rideaux spéciaux pour les bureaux PDSS	Univers Services	6 570,00 \$	Contrat Signé	6 570,00 \$	0	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture de 4 desktops, 4 stabilisateurs et 4 onduleurs pour le paramétrage de la comptabilité du projet PDSS	LAV BUSINESS SERVICES	6 700,00 \$	Contrat Signé	6 700,00 \$	0	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Acquisition logiciel TOM²PRO - Formation des utilisateurs	TOMATE	19 800	Contrat Signé	19800	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisée	entièrement
Crédit H55720-ZR	Contrat pour la conduite des missions d'état des lieux, conception de la base de données <plans de mangement>, conception du fichier pour la gestion de l'achat stratégique et gestion du financement de la formation des prestataires de soins en FBP	EUP BANDUNDU	733 579,00 \$	Contrat Signé	589 139,00 \$	144 440,00 \$	Consultant	Activités réalisée	entièrement

Crédit H55720-ZR	Reproduction des modules pour la formation des formateurs de l'ex province de Bandundu	Contrat MODULE PRESS	58 821,00 \$	Contrat Signé	58 821,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Complément contrat module press	Avenant contrat MODULE PRESS	27 300,00 \$	Contrat Signé	27 294,00 \$	6,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture des 50 tablettes pour la formation sur la collecte des informations	Contrat NEW GLOBAL SYSTEM SUPPORT	31 500,00 \$	Contrat Signé	31 500,00 \$	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Reproduction des modules et manuels opérationnels FBP pour la formation des formateurs provinciaux et des prestataires des provinces de l'Equateur, Mongala, Sud-Ubangi et Tshuapa	Contrat Imprimerie DELTA	46 986,00	Contrat Signé	46 986,00	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Reproduction des modules et manuels opérationnels FBP pour la formation des formateurs provinciaux et des prestataires de la province du Maniema	Avenant n°1 au contrat Imprimerie DELTA	8 200,00	Contrat Signé	8 200,00	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Achat de la licence du logiciel APINEGOCE Gestion et comptabilité pour le compte de la CDR de la CAMESE	Contrat FEDECAM	5 900,00 \$	Contrat Signé	5 900,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Acquisition des fournitures de bureau pour la formation des formateurs provinciaux et des prestataires e FBP dans la province de Maniema	Contrat LAV BUSINESS SERVICES	2 370,00 \$	Contrat Signé	2 370,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Services Catering pour le projet PDSS	Contrat RESTAURANT FIRENZE		Contrat Signé	11 537,00 \$		Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture des matériels roulants (16 véhicules 4x4) pour les services du Ministère de la Santé Publique	Contrat LTCIMPEX	669 000,00 \$	Contrat Signé	133 800,00 \$	535 200,00 \$	Fourniture	Activités d'exécution	en cours

Crédit H55720-ZR	Fourniture de 65 tablettes pour la collecte des informations dans l'ex-province de l'Equateur	Contrat NEW GLOBAL SYSTEM SUPPORT	42 250,00 \$	Contrat Signé	42 250,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture de 40 tablettes pour la collecte des informations dans l'ex-province du Katanga et la province du Maniema	Contrat NEW GLOBAL SYSTEM SUPPORT(Avenant)	26 000,00 \$	Contrat Signé	26 000,00 \$	0,00 \$	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Fourniture de 170 motos pour les services du Ministère de la Santé Publique	Contrat PRODIMPEX	591 750,00 \$	Contrat Signé	0,00 \$		Fourniture	Activités d'exécution	en cours
Crédit H55720-ZR	Audit Externe des comptes PDSS pour les exercices 2015, 2016 et 2017	Contrat FOCUS AUDIT ET EXPERTISE		Contrat Signé			Consultant		
Crédit H55720-ZR	Protocole d'accord de partenariat entre le PDSS et l'EUP BANDUNDU	Contrat EUP BANDUNDU	2 354 045,00 \$	Contrat Signé	447 704,20 \$	1 906 340,80 \$	Consultant	Activités réalisées	entièrement
Crédit H55720-ZR	Acquisition des fournitures et consommables de bureau pour le projet PDSS	Contrat LAV BUSINESS SERVICES	24 811,00 \$	Contrat Signé	24 811,00 \$	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
TR0A2391	Acquisition des fournitures de bureau pour le PPA-PDSS, le Secrétariat Général à la Santé et la Direction des Etudes et Planification	NEW GLOBAL SYSTEM SUPPORT	39 721,5 \$	Contrat Signé	39 721,5 \$	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
TF TR0A2391	Contrat des travaux de réaménagement du bâtiment abritant le projet PDSS	AFRICAN CONSTRUCT COMPANY Sarl	28 011,86	Contrat Signé	28 011,86	0	Travaux mineurs	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	Entretien et réparation des matériels informatiques et climatisation pour le projet PDSS	INFORMATIQUE SOLUTIONS ET SERVICES	20 040	Contrat Signé	20 040	0	Services	Activités réalisées	entièrement

IDA 55 720-ZR	Reproduction du manuel opérationnel du financement basé sur Performance et du Manuel d'exécution du projet	BILEM IMPRESSION	10 050	Contrat Signé	10 050	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
TF TR0A2391	Création et impression des supports de communication visuelle au logo PDSS	NEW GLOBAL SYSTEM SUPPORT	10 250	Contrat Signé	10 250		Fourniture	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	Acquisition des fournitures de bureau pour la formation des prestataires en PBF de l'ex-province de Bandundu	Informatique Solution & Services	22 840	Contrat Signé	31 500	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	Fourniture des matériels de communication pour le projet PDSS	Maison Prodauvis	11.005	Contrat Signé	5 660	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	Acquisition des fournitures de bureau pour la formation des formateurs provinciaux et des prestataires en FBP dans les provinces de l'Equateur, Mongala , Sud-Ubangi et Tshuapa	Lav Business Services	33 558	Contrat Signé	33 558	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	Acquisition des fournitures et consommables de bureau pour le projet PDSS	Lav Business Services	24 811	Contrat signé	24 811	0	Fourniture	Activités réalisées	entièrement
IDA 55 720-ZR	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 chaîne d'Approvisionnement en MEG dans la province de l'Equateur	Village-Reach	875 009	Contrat signé	-	-	Consultant	Activités réalisées	entièrement
IDA D0210-ZR	Assistant Technique en gestion financière en appui à la CAGF	Monsieur Augustin AKA LUNDEM VUKILA	78 000	Contrat Signé	39 000	39 000	Consultant		

IDA D0210-ZR	CONSULTANT INTERNATIONAL COORDONNATEUR ADJOINT DU PDSS	Monsieur ADOUM DJIBRINE GADEL	162 000	Contrat Signé	81 000	81 000	Consultant	
IDA D0210-ZR	SPECIALISTE EN SANTE PUBLIQUE CHARGE DE LA QUALITE DES SOINS AU PDSS	Monsieur Claude SESE YEMINANGA	54 000	Contrat Signé	27 000	27 000	Consultant	
IDA D0210-ZR	SPECIALISTE EN SANTE PUBLIQUE CHARGE DU SUIVI ET EVALUATION AU PDSS	Monsieur Baudouin MAKUMA BOOTO	66 000	Contrat Signé	33 000	33 000	Consultant	
IDA D0210-ZR	SPECIALISTE EN APPROVISIONNEMENT DES MEDICAMENTS AU PDSS	Monsieur Alain MESONGOLO MWANA NGUENE	54 000	Contrat Signé	27 000	27 000	Consultant	
IDA 55720 -ZR	CHARGE DE COMMUNICATION AU PDSS	Monsieur Bernard KAPANGA LUMANA	33 600	Contrat Signé	16 800	16 800	Consultant	
IDA 55720-ZR	EXPERT EN FINANCEMENT BASE SUR LA PERORMANCE ENCADREMENT DES ETABLISSEMENT D'UTILITE PUBLIQUE D'ACHAT DE SERICE EN APPUI A LA CT FBR	Monsieur Claude NTABUYANTWA BALIBONO	54 000	Contrat Signé	27 000	27 000	Consultant	
IDA 55720-ZR	CONSULTANT INTERNATIONAL CONSEILLER TECHNIQUE A LA MISE EN PLACE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES EUP FBP	Monsieur Didier RAMANANA- RAHARY	96 000	Contrat Signé	48 000	48 000	Consultant	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'AGENT ENTRETIEN BATIMENT ET VEHICULES AU PDSS	Monsieur Alain KANANA	4 800	Contrat Signé	2 400	2 400	Contractuel	

IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ASSISTANTE COURRIER AU PDSS	Anne Marie KOPI BOKELA	11 400	Contrat Signé	5 700	5 700	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE LA NETTOYEUSE AU PDSS	Madame Astrid BIUNGA	4800	Contrat Signé	2 400	2 400	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DU CHAUFFEUR ZONE EST AU PDSS	Monsieur Augustin ZOLA MBALA	10 200	Contrat Signé	5100	5100	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ASSISTANTE ARCHIVISTE AU PDSS	Carine BAMBWAKA BOTSACE	6 600	Contrat Signé	2750	3 850	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'AUDITEUR INTERNE JUNIOR AU PDSS	Brigitte MUKWESO	8400	Contrat signé	4200	4 200	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE LA LOGISTICIENNE ET ASSISTANTE COURRIER AU PDSS	Carine NUMU NKAKALA	10 200	Contrat Signé	4250	5 950	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ASSISTANTE ADMINISTRATIVE ET GESTIONNAIRE DE SITE AU PDSS	Cathy KANKU MPOLESHA	24 000	Contrat Signé	12 000	12 000	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DU MAGASINIER AU PDSS	Monsieur Fidèle KIBOKO BITENDA	7200	Contrat Signé	3600	3 600	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ASSISTANT FINANCIER AU PDSS	Monsieur Gédéon MAYALA FAKWILU	17 400	Contrat Signé	8700	8 700	Contractuel	

IDA 55720-ZR	CONTRAT DE LA SECRETAIRE CAISSIER AU PDSS	Ghislaine FUMU- TAMUZO KALUBI	16 560	Contrat Signé	8 280	8 280	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DU CHAUFFEUR DE DIRECTION AU PDSS	Monsieur Guy MBONGO MONTINI	14 160	Contrat Signé	7 080	14 160	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DU CHAUFFEUR AU PDSS	Monsieur John ILENDA MATUMONA	7 440	Contrat Signé	3720	3 720	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ASSISTANT EN PASSATION DE MARCHES DU PDSS	Monsieur Michael MULUMBA NDIDUA	15 000	Contrat Signé	7 500	7 500	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DU CHAUFFEUR ZONE OUEST AU PDSS	Monsieur Pedro MABEKA	10 200	Contrat Signé	5 100	5 100	Contractuel	
IDA 55720-ZR	CONTRAT DE L'ARCHIVISTE ET SECRETAIRE A LA PASSATION DE MAECHES AU PDSS	Sophie MADUNA ATOBOBA	17 400	Contrat Signé	8700	17 400	Contractuel	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans les DPS de la MONGALA)	Pacifique MUSHAGALUSA	3 504	Contrat Signé	3 504	0	Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS de la province de MANIEMA)	Cyrille MOANDA	7 290	Contrat Signé	7 290	0	Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS de la province de MANIEMA)	Charles MUSHAGALUSA	7 290	Contrat Signé	7 290	0	Consultant	

IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS de la province de MANIEMA)	Raymond CAMBELE	7 290	Contrat Signé	7 290	0	Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS de la MONGALA)	Raymond CAMBELE	3 504	Contrat signé	3 504	0	Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS de la MONGALA)	Willy MBEDI	3 504	Contrat signé	3 504	0	Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS du Sud Ubangi)	Cyrille MOANDA	3 504	Contrat signé	3 504		Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS du Sud Ubangi)	Charles MUSHAGALUSA	3 504	Contrat signé	3 504		Consultant	
IDA 55720-ZR	Consultant de Services de consultant (Formation des formateurs provinciaux dans la DPS du Sud Ubangi)	Agnès MUZAMA	3 504	Contrat signé	3 504		Consultant	
IDA D0210-ZR	Consultant chargé de la mise en place du contrat unique au niveau des Divisions Provinciales de la Santé de Maniema, Equateur, Sud Ubangi, Tshuapa et Mongala	Dr Ghislain BISIMWA BALALUKA	35 926	Contrant Signé	35 926		Consultant	
IDA 55720-ZR	Comptable du PDSS	Jérôme MATUZOLONGO YEYISA	2 020	Contrat Signé	2 020		Consultant	

IDA 55720-ZR et TF 018375	Comptable du PDSS	Vincent KAPALATA MAMBOLEO	2 350	Contrat Signé	2 350		Consultant	
IDA 55720-ZR	CONSULTANT CHARGE DE LA MISSION DE COUVERTURE MEDIATIQUE ET DOCUMENTAIRE (TV AA) DE LA FORMATION DES FORMATEURS PROVINCIAUX ET PRESTATAIRES DE LA DPS MANIEMA/KINDU POUR LE DEMARRAGE DU PDSS	Bienvenu KASA	1 815	Contrat Signé	1 815	0	Consultant	

V. PERSEPTIVES D'AVENIR : GRANDES ACTIVITES PREVUES
AU 1^{er} SEMESTRE 2017.

ACTIVITES	Responsables	Échéance
1) Formation des formateurs Provinciaux en FBP dans les DPS Mongala, Tshuapa, Haut Lomami, Haut Katanga, Lualaba	Equipe PDSS	Dès janvier 2017
2) Formation des prestataires et Prési Codesa en FBP dans les DPS Mongala, Tshuapa, Haut Lomami, Haut Katanga, Lualaba	Equipe PDSS	Avant fin janvier 2017
3) Signature des contrats avec les EUPs Equateur et Maniema	Equipe PDSS	Février 2017
4) Formation des cadres du niveau central en FBP	Equipe PDSS	Mars 2017
5) Paiement des unités d'investissement pour les Fosa et ECZS des ZS des DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe	EUP Bandundu	Février 2017
6) Formation des vérificateurs et cadres EUPs Maniema sur l'utilisation des tablettes	Blue Square/CTFBR	Février 2017
7) Formation des vérificateurs et cadres EUPs Equateur sur l'utilisation des tablettes	Blue Square/CTFBR	Février 2017
8) Paiement des unités d'investissement pour les Fosa et ECZS des ZS des DPS Equateur, Mongala, Sud Ubangi, Tshuapa et Maniema	Equipe PDSS	Mi-avril 2017
9) Signature du contrat avec l'EUP Katanga	Equipe PDSS	Fin mars
10) Atelier de pré validation du FA	Equipe PDSS	Janvier 2017
11) Négociation Gouvernement BM pour le FA	Ministère des Finances	Février 2017
12) Signature du protocole d'accord avec Fedecame	Equipe PDSS	Fin mars 2017
13) Tenir les réunions mensuelles du comité de suivi	Equipe PDSS	Chaque denier mardi du mois.
14) Mission de suivi vers les DPS et EUPs	Equipe PDSS/MSP	Suivant le calendrier établi
15) Contribution au suivi des dossiers essentiels : Contrat Unique, Stratégie de financement, Tarification forfaitaire.	Equipe PDSS/DEP, D5	Suivant le calendrier établi
16) Suivi des marchés en cours	Equipe PDSS/CGPMP	Dès janvier 2017
17) Elaborer le rapport trimestriel d'activités	Equipe PDSS	Mi-avril 2017
18) Elaborer le RSF du PDSS	Equipe PDSS	Mi-mai 2017

