

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

**Ministère de la Santé Publique**  
**Secrétariat Général**  
**Projet de Développement du Système de Santé**  
**« PDSS »**

Concession de l'INRB  
Croisement des Avenues des Huileries et  
Tombalbaye  
Kinshasa / Gombe  
Téléphone : 0815586623  
E-mail : [pdssmsp.rdc@pdss.cd](mailto:pdssmsp.rdc@pdss.cd)

# Rapport annuel 2019

**Mars 2020**

## Table des matières

RESUME EXECUTIF .....	5
I. INTRODUCTION.....	8
I.1. Objectif du développement et composantes du Projet.....	8
I.2. Bénéficiaires du projet .....	8
II. MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES PAR COMPOSANTE.....	9
<b>Composante 1</b> : Amélioration de l'utilisation et de la qualité des services de santé dans les formations sanitaires cibles par le financement basé sur les résultats. ....	9
1) <b>Contractualisation avec les structures de santé</b> .....	9
2) <b>Vérification communautaire</b> .....	11
3) <b>Utilisation et qualité des services de PMA et PCA</b> .....	13
4) <b>Qualité des soins CS et HGR dans les ZS cibles du PDSS en 2019</b> .....	16
1) <b>Paiement des subsides</b> .....	21
<b>Composante 2</b> : Améliorer la gouvernance, l'accompagnement et le renforcement des services de l'administration de la santé par le FBP. ....	22
1. <b>Contrat unique au niveau central : Appui au niveau central</b> .....	22
2. <b>Contrat unique au niveau provincial : Appui au niveau intermédiaire</b> .....	24
1. Appui à l'IGS et aux IPS : Synthèse des actions financées et résultats obtenus .....	26
2. Fonctionnement des EUP en 2019 .....	27
<b>Composante 3</b> : Renforcer la performance du système de santé – financement, politique de santé.33	
1. <b>Appui aux réformes au niveau central : fonctionnement des commissions Gouvernance et Financement</b> : .....	33
3. <b>Assistance technique des différents acteurs du MSP dans la mise en œuvre des activités du PDSS</b> :.....	34
<b>Composante 4</b> : Surveillance des maladies et ripostes : Lutte contre Ébola en Ituri Nord Kivu et Sud Kivu.....	43
III. GESTION FIDUCIAIRE .....	46
<b>III.1. Gestion financière et comptable</b> .....	46
1. <b>OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ A</b> .....	50
2. <b>OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ B</b> .....	50
III. RESULTATS DU PROJET AU 31 DECEMBRE 2019 .....	52
IV. SUIVI DES RECOMMANDATIONS .....	55
a) Directives d'ordre général .....	79

b) Directives spécifiques sur le financement des directions centrales dans le cadre du PDSS :	
Financement des structures du niveau central .....	79

### Tableau

Tableau 1 : Nombre des EUPs qui ont signé le contrat avec le PDSS et leurs provinces de couverture en 2019.....	9
Tableau 2 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS en 2019.....	10
Tableau 3 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS par Province en 2018 et 2019.....	10
Tableau 4 : Nombre d'associations locales contractualisées par les EUP par DPS en 2019.....	11
Tableau 5 : Zones de santé EUP Kinshasa .....	12
Tableau 6 : Résultats obtenus sont présentés dans ce tableau ci-dessous :.....	13
Tableau 7 : Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans l'ensemble de 11 DPS.....	14
Tableau 8 : Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans l'ensemble de 11 DPS.....	15
Tableau 9 : Score qualité moyen CS par DPS de T1 2019 à T4 2019 .....	16
Tableau 10 : Score qualité par domaine de prestation au T1 2019 et T4 2019 dans les CS .....	17
Tableau 11 : Score qualité moyen des HGR par domaine de prestation au T1 2019 et T4 2019.....	18
Tableau 12 : Scores moyens des connaissances des prestataires par vignette et par DPS de T4 2018 à T3 2019.....	19
Tableau 13 : Subsidés payés aux structures de santé de 11 DPS sous FBP en 2019.....	21
Tableau 14 : Montant alloués au niveau central à chaque Directions et Programmes.....	23
Tableau 15 : Performances de Directions et Programmes de T1 à T4 2019.....	23
Tableau 16 : Score de performance par DPS.....	25
Tableau 17 : Montant reçus par DPS.....	25
Tableau 18 : Score moyen qualité des domaines relatifs à la gestion des médicaments et disponibilité des traceurs.....	32
Tableau 19 : Subvention des soins dans les Zones affectées période Août 2018 à Avril 2019.....	44
Tableau 20 : mobilisation des ressources .....	46
Tableau 21 : Dépenses effectives.....	48
Tableau 22 : Marchés Ébola .....	49
Tableau 23 : Marchés PDSS .....	49
Tableau 24 : Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement .....	53
Tableau 25 : Suivi des recommandations .....	57

### Graphique

Graphique 1 : Score qualité moyen HGR par DPS T1 2019 à T4 2019.....	18
Graphique 2 : Consommation des subsidés per capita par trimestre.....	22
Graphique 3 : Répartition des fonds alloués par Directions et Programmes en 2019 .....	23
Graphique 4 : Performances de chaque Directions et Programme de T1 à T4 2019.....	24
Graphique 5 : Proportion des subsidés alloués aux dépenses pharmaceutiques.....	30
Graphique 6 : Niveau d'exécution des prévisions budgétaires sur les médicaments .....	31

Graphique 7 : Ratio Ventes CDR rapport aux dépenses pharmaceutiques des DPS .....	32
Graphique 8 : Écarts score qualité CS.....	39
Graphique 9 : Écarts score quantité HGR.....	40
Graphique 10 : Écarts score quantité CS.....	40
<b>Graphique 11 : Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.....</b>	<b>54</b>
Graphique 12 : Pourcentage des enfants complètement vaccinés (ECV).....	54
Graphique 13 : Nombre de recommandations.....	56

#### **Annexe :**

Annexe 1 : Cadre de résultats du PDSS en 2019 .....	73
Annexe 2 : Suivi de la mise en œuvre du contrat unique au niveau central.....	76
Annexe 3 : Directives nationales pour le financement des structures administratives du ministère de la sante (intermédiaire et central) dans le cadre du PDSS.....	79

## RESUME EXECUTIF

L'année 2019 correspond à la quatrième année de mise en œuvre du PDSS. Elle a été marquée essentiellement par : i) une alternance politique au niveau du pays depuis le début de l'année et un changement du Gouvernement juste après la ii) l'organisation de la revue des EUP ; ii) une restructuration du projet, décidée à l'issue de la RMP ; iii) l'organisation de la revue approfondie du PDSS ; iv) le briefing de toute l'équipe du projet sur les procédures fiduciaires de l'IDA ; v) l'obtention d'un financement additionnel pour la riposte contre la MVE avec l'engagement d'une équipe qui y est dédiée.

L'évaluation de la mise en œuvre du PTBA 2019 ressort ce qui suit : sur les 254 activités planifiées, 144 ont été réalisées (56%), 27 ont été exécutées partiellement (11%) et 83 non réalisées (33%). Pour les activités non réalisées, 65 relèvent du niveau intermédiaire et concernent essentiellement la tenue des comités de pilotage provinciaux, les revues semestrielles, l'organisation des formations sur la tarification forfaitaire ainsi que le paiement des unités d'investissement ; 4 sont en lien avec le développement de la collaboration public-privé et 4 pour les activités en lien avec les sauvegardes.

Comparé au niveau de réalisation des activités de 67%, le niveau d'exécution budgétaire de 65.6% (69,10 \$US millions sur 105,33 \$US millions planifiés) paraît raisonnable.

Il sied de signaler que les dépenses pour la riposte Ébola sont évaluées à 29,46 \$US millions soit 27,97% du budget. Cette situation explique en grande partie la non-réalisation de plusieurs activités des DPS, considérées comme non-prioritaires et pouvant être financées par d'autres sources de financement.

Il sied de signaler que plusieurs activités phares ont pu être conduites durant cette année : comme (i) le recadrage du PNDS en PNDS 2019-2022, (ii) le développement du budget programme au niveau du secteur, (iii) la formalisation du contrat unique au niveau central et au niveau intermédiaire à travers la note d'orientation du SG ; (iv) une avancée dans la réforme du financement de la santé à travers la mise en place de l'approche « budget programme », la mise en place de la DAF du MSP et la finalisation de la feuille de route pour son opérationnalisation, la conduite des études sur l'espace fiscale, sur l'analyse des goulots de l'exécution budgétaire et sur l'efficacité des services de santé, l'initiation de la discussion entre le Gouvernement et l'IDA sur l'appui budgétaire et ses préalables ; (v) la mise à disposition des intrants PF au niveau des formations sanitaires ainsi que la formation des prestataires sur la prestation PF et (vi) la signature de deux contrats avec l'UNICEF pour la mise en œuvre des interventions de nutrition dans les provinces du Kwango et de la Tshuapa ainsi que pour la fourniture de vaccins contre la rougeole ; (vii) la gestion de l'achat stratégique à travers 8 EUP FBP (Équateur, Sud Ubangi, Mongala, Tshuapa, Bandundu, Maniema, Katanga et Kinshasa) ; (viii) l'extension de la couverture des vignettes vers les deux provinces du Kwilu et de Maindombe, (ix) la signature du contrat unique avec les 11 DPS et 6 Directions centrales et le Secrétariat Général ; (ix) une grande implication de l'IGS et des IPS dans des missions d'inspection et de contrôle ; (x) la production des directives et du guide sur la tarification forfaitaire.

Concernant les indicateurs en lien avec l'ODP, les résultats rapportés montrent que le projet a atteint l'objectif de développement qui consiste à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées. 2 indicateurs sur 6 ont dépassé la cible de 2019, un (1) indicateur a été atteint et 2 indicateurs ont été proches des cibles fixées.

Ce sont les indicateurs Enfants Complètement Vaccinés (79,2% pour une cible de 62%), le nombre de personnes éligibles et vaccinées contre Ébola (173 540 vaccinés pour une cible de 120 000) ainsi que la moyenne de score qualité dans les CS (55% pour une cible de 55%) qui ont soit dépassé ou atteint leurs cibles.

Pour les indicateurs n'ayant pas atteint leurs cibles pour 2019, l'utilisation de service en consultation curative est passée de 0,25 NC comme valeur de référence en 2015, à une moyenne de 0,5 NC en 2019 pour une cible de 0,6 NC. Pour la CPN3, la couverture est de 58% pour une cible de 63%.

Malgré les résultats encourageants obtenus, la mauvaise gouvernance reste un défi majeur dans la mise œuvre du projet particulièrement dans certaines provinces. Notons également que les performances dans provinces ont été affaiblies par la problématique du long délai de paiement vécue durant toute l'année 2019.

Comme perspectives : (i) en plus de leurs rôles d'inspection et contrôle, l'IGS et les IPS seront capacités pour intervenir dans la contre-vérification ; (ii) une nouvelle stratégie d'approvisionnement en médicaments impliquant le secteur privé couplée avec l'achat stratégique sera initiée pour améliorer la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires et mieux appliquer la tarification forfaitaire ; (iii) le renforcement du processus d'assurance qualité à travers l'harmonisation des outils entrant dans l'évaluation de la qualité des soins (grille qualité, vignettes, tests de compétence, mentorat clinique) ainsi que l'organisation des évaluations par les pairs ; (iv) le renforcement du processus de vérification communautaire à travers le développement des outils et l'automatisation de la vérification communautaire ainsi que le recrutement des vérificateurs dédiées au niveau des EUP ; (v) l'initiation et le développement du processus de certification et d'accréditation des formations sanitaires ; (vi) la poursuite des reformes au niveau du secteur (rajeunissement, opérationnalisation de la DAF, budget programme, certification des fournisseurs privés, révision du contrat unique, mise en œuvre de la CSU, appui budgétaire, ...); (vii) la décentralisation de l'assistance technique dans les provinces à performance limitée ; (viii) la mise en place d'un nouvel organigramme adapté à la nouvelle configuration du PDSS intégrant la gestion de plusieurs projets ; (ix) le raccourcissement du délai de paiement (UGP) pour le paiement à temps des subsides et des activités ; (x) la mise en œuvre et le suivi des activités en lien avec le sauvegarde social et environnemental.

Durant l'année 2019, l'IDA a pu conduire plusieurs missions dont deux visites officielles de Haut cadres (le Directeur Principal du Département Santé, Nutrition et Population de la Banque Mondiale ainsi que le Directeur Régional Développement Humain en Afrique Centrale et de l'Ouest) ; trois visites de supervision et une mission en lien avec la revue à mi-parcours du projet.

Avec les recommandations émises durant les précédentes missions de l'année 2018, en tout, 125 recommandations ont été retenues pour être mises en œuvre dont 85 recommandations ont pu être exécutées au moment de la finalisation de ce rapport.

Par ailleurs, des études et enquêtes ont pu aussi être menées ou préparées. Il s'agit des études :

- **Sur la mobilisation des ressources suffisantes pour la santé** dont la mise en place du budget programme, l'appui à la cartographie des ressources externes pour la santé et une étude sur les espaces budgétaires en santé.
- **Sur la réduction de la fragmentation des fonds d'assurance maladie** dont les Termes de référence sont déjà disponibles.
- **Sur l'optimisation de l'utilisation des ressources** dont l'étude sur l'efficacité des services de santé en RDC à travers les données tirées du SNIS de routine, la cartographie des financements pour évaluer l'efficacité et le processus de planification (budget programme), l'élaboration des textes juridiques pour la mise en place de l'appui budgétaire et enfin l'étude sur la productivité des établissements de santé.

## I. INTRODUCTION

**Le projet de développement du système de santé (PDSS)** est un programme du Gouvernement de la RDC dont le Ministère de la Santé est le maître d'ouvrage

Ce programme vient en appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire PNDS 2019-2022 et assure de manière efficace l'achat stratégique des prestations de services de santé de qualité.

La mise en vigueur du PDSS est intervenue en juin 2016, le projet se focalise principalement sur la santé maternelle et infantile (SMI), en améliorant la prestation des services de santé par l'extension et le renforcement du FBP dans les zones de santé ciblées.

Le premier financement additionnel a été octroyé au PDSS pour élargir la couverture des paquets d'interventions du PMA et PCA, renforcer les activités de nutrition, de planning familial et de santé des adolescents et appuyer le projet de rajeunissement et de mise en retraite des personnels de carrière de l'État du secteur santé.

Le deuxième financement additionnel, avec l'appui du GFF pour renforcer la mise en œuvre du FBP dans les ZS cibles du PDSS.

Le troisième financement additionnel a été donné par l'IDA à travers le PDSS pour l'appui à la riposte de la maladie à virus Ébola (MVE) dans les provinces de Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri.

### I.1. Objectif du développement et composantes du Projet

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

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

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

**Composante 2 :** Améliorer la gouvernance, l'accompagnement et le renforcement des services de l'administration de la santé par le financement basé sur les résultats ;

**Composante 3 :** Renforcer la performance du système de santé – financement et politique de santé à travers études d'impact, formations (CSU), ateliers (CSU, GFF), enquêtee ;

**Composante 4 :** Renforcer la surveillance épidémiologique (lutte contre les épidémies).

### I.2. Bénéficiaires du projet

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



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

## II. MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES PAR COMPOSANTE

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

Les activités planifiées et réalisées sont les suivantes :

Durant l'année 2019, le PDSS a signé un protocole de partenariat avec **sept** EUPs FBP tel que repris dans ce tableau :

**Tableau 1 : Nombre des EUPs qui ont signé le contrat avec le PDSS et leurs provinces de couverture en 2019**

N°	EUP	PROVINCES COUVERTES
1.	Bandundu	Kwango, Kwilu, Maindombe
2.	Katanga	Haut Katanga, Haut Lomami, Lualaba
3.	Équateur	Équateur
4.	Maniema	Maniema
5.	Mongala	Mongala
6.	Sud-Ubangi	Sud-Ubangi
7.	Tshuapa	Tshuapa

### 1) Contractualisation avec les structures de santé

Au total, **2 953 contrats** ont été signé par les EUP dans 156 zones de santé dont **2 062** contrats pour l'achat stratégique (FBP) et **891** contrats non FBP dans les ZS témoins.

Tableau 2 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS en 2019

N°	DPS	Nbre de contrat FBP			Total FBP	Nbre de contrat non FBP (ZS témoins)			Total non FBP	Total
		PMA	PCA	ECZ		PMA	PCA	ECZ		
1	KWILU	275	13	13	301	219	11	11	241	542
2	KWANGO	156	7	7	170	100	7	7	114	284
3	MAI-NDOMBE	202	11	10	223	60	4	4	68	291
4	EQUATEUR	123	12	12	147	73	6	6	85	232
5	SUD-UBANGI	110	9	8	127	125	8	8	141	268
6	MONGALA	186	11	10	207	38	2	2	42	249
7	TSHUAPA	162	9	9	180	46	3	3	52	232
8	HAUT KATANGA	91	6	6	103	18	3	2	23	126
9	HAUT LOMAMI	200	17	12	229	66	5	4	75	304
10	LUALABA	215	18	13	246	24	1	1	26	272
11	MANIEMA	90	10	6	106	20	2	2	24	130
	<b>Total</b>	<b>1833</b>	<b>123</b>	<b>106</b>	<b>2039</b>	<b>789</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>891</b>	<b>2930</b>

En 2019, le nombre des contrats signés entre les EUP et les formations sanitaires sous FBP est passé de **2105** en 2018 à **2039** soit une régression de **3%**. Ceci est lié au retrait du contrat à 66 formations sanitaires non viables.

Tableau 3 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS par Province en 2018 et 2019

N°	DPS	Total contrats FBP		Total Contrats (FBP et non FBP)	
		2018	2019	2018	2019
1	KWILU	306	301	547	542
2	KWANGO	172	170	286	284
3	MAI-NDOMBE	223	223	291	291
4	EQUATEUR	152	147	237	232
5	SUD-UBANGI	126	127	267	268
6	MONGALA	208	207	250	249
7	TSHUAPA	181	180	233	232
8	HAUT KATANGA	115	103	138	126
9	HAUT LOMAMI	268	229	343	304
10	LUALABA	251	246	277	272
11	MANIEMA	103	106	127	130
	<b>TOTAL</b>	<b>2105</b>	<b>2039</b>	<b>2996</b>	<b>2930</b>

En effet, après avoir constaté une stagnation de la consommation des subsides par certaines FOSEA à moins de 500 \$ le trimestre, une note technique vulgarisant les critères de renouvellement des contrats avec les FOSEA a été adressée aux EUP par la CT-AS. Ainsi, les

structures non viables ont été écarté de la contractualisation notamment surtout dans les DPS Haut-Lomami (35), Kwilu (6) Haut-Katanga (6), Kwango (1). Par contre, 3 FOSA ont été ajoutée au Maniema et 2 au Sud-Ubangi.

Par contre dans deux provinces, l'on note une augmentation d'une structure respectivement au Sud Oubangui et trois structures au Maniema. Tandis que le nombre de structures est resté le même dans la DPS de Maindombe (291 structures en 2018 comme en 2019).

## 2) Vérification communautaire

Au total, **180** ASLO ont été contractualisées pour **105** Zones de Santé par les EUP dans les 11 DPS cibles en 2019 avec une moyenne de **1,7** ASLO par zone de santé.

**Tableau 4 : Nombre d'associations locales contractualisées par les EUP par DPS en 2019**

EUP	DPS	Nombre des ZS sous FBP	Nombre d'ASLO contractualisées	Nbre moyen d'ASLO/ZS
<b>EUP BANDUNDU</b>	Kwango	7	7	1,0
	Kwilu	12	12	1,0
	Maindombe	10	8	0,8
<b>EUP EQUATEUR</b>	Équateur	12	16	1,3
<b>EUP MONGALA</b>	Mongala	10	26	2,6
<b>EUP SUD UBANGI</b>	Sud Ubangi	8	15	1,9
<b>EUP TSHUAPA</b>	Tshuapa	9	21	2,3
<b>EUP MANIEMA</b>	Maniema	6	30	5,0
<b>EUP KATANGA</b>	Haut Katanga	6	11	1,8
	Haut Lomami	12	23	1,9
	Lualaba	13	11	0,8
<b>TOTAL</b>		105	180	1,7

L'année 2019 a connu une amélioration notable dans l'organisation et la conduite de la vérification quantitative et communautaire par rapport à l'année 2018.

En effet, tous les EUP ont pu mener ces activités trimestriellement et de manière régulière contrairement à 2018 où des fenêtres étaient observées sur quelques trimestres à cause de l'organisation tardive de la vérification quantitative. La conduite de la vérification communautaire après plus de cinq mois était inopportune à cause du risque très élevé de biais de mémoire auprès enquêtés. Aussi, il ressort de l'analyse des PV de validation des factures des provinces et de l'exploitation du portail web que les résultats de la vérification communautaire sont désormais pris en compte dans l'application des sanctions aux FOSA et ainsi qu'aux ASLO.

Une amélioration de la promptitude est également observée dans la conduite de cette activité par les EUP Sud-Ubangi, Maniema et Bandundu/antenne de Kwango. Pour l'EUP Équateur, les retards s'expliquent par les problèmes de fonctionnement de l'achat stratégique dans cette province à l'origine des sanctions et de suspensions des activités pendant plusieurs mois.

## PROGRAMME KINSHASA

Le programme Kinshasa est un programme du PDSS qui s'inscrit dans la vision d'étendre la couverture sanitaire au-delà de 11 Provinces déjà couvertes par le PDSS. Il vise l'accès aux services de santé de qualité de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans 9ZS dont 163 CS, 10HGR et 9BCZS ont contracté depuis le mois d'avril 2019. Il couvre une population de 3237645 habitants.

Le tableau ci-dessous présente les ZS et la répartition des population par aires de santé :

Tableau 5 : Zones de santé EUP Kinshasa

N°	ZS	Pop tôt	CS contractés	HGR	CH	BCZ	ASLO
1	ZS BIYELA	379732	16	1	0	1	1
2	ZS BUMBU	378996	19	1	1	1	1
3	ZS KIKIMI	317553	16	1	0	1	1
4	ZS KIMBASEKE	333501	17	1	1	1	1
5	ZS KINGASANI	185142	13	1	0	1	1
6	ZS KISENSO	416370	27	1	0	1	1
7	ZS MASINA I	406174	17	1	0	1	1
8	ZS MASINA II	315788	15	0	1	1	1
9	ZS N'SELE	504389	21	0	1	1	1
<b>TOTAL DPS</b>		<b>3237645</b>	<b>161</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Les activités réalisées se présentent comme suit :

- Mise en place et opérationnalisation de l'EUP Kinshasa (ressources humaines, matérielles, financières, administratives)
- Finalisation des préalables à la signature des contrats de performance par les FOSA (mémoire d'entente, comptes bancaires FOSA, catégorisation des FOSA, formation,
- Organisation de la collecte des données de base dans les FOSA : État des lieux (informations générales, Quantité et qualité) (DPS/ECZS/EUP)
- Négociation des tarifs entre les structures et les populations bénéficiaires par aire de santé
- Accompagnement des FOSA dans l'élaboration de leurs plans de management, validation et évaluation des PM
- Signature des contrats de performance avec les structures (CS, HGR, ECZS et contrat unique DPS)
- Paiement aux structures les fonds pour unités d'investissement, acquisition groupée et livraison aux ZS des médicaments et équipements relatifs aux unités d'investissement dans les FOSA
- Vérification quantitative des résultats pour les mois d'avril à décembre 2019 et évaluation de la qualité des prestations
- Recrutement de 9 ASLO, soit une ASLO par Zone de Santé pour la vérification communautaire qui ont réalisé les vérifications communautaires du T4-2019

- Paiement des subsides trimestriels des structures de santé
- Coaching des structures de santé

**Tableau 6 : Résultats obtenus sont présentés dans ce tableau ci-dessous :**

Indicateurs en lien avec objectifs de développement du projet					
Intitulé de l'indicateur	Unité de mesure	Baseline (Trim 3 2018)	Trim 2 2019	Trim 3 2019	Trim 4-2019
Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de 4 consultations prénatales	Pourcentage	8,4%	11,9%	8,5%	8,9%
Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.	NC/hab/an	43771	63875	61665	79992
Pourcentage d'accouchement assisté par un personnel qualifié	Pourcentage	27,7%	38,6%	33,6%	31,8%
Pourcentage des enfants complètement vaccinés (ECV)	Pourcentage	15,1%	26,3%	21,8%	19,6%
Proportion des nouvelles acceptantes des méthodes modernes de PF (DIU et implant)	Pourcentage		6866	7315	7178
Score moyen en pourcentage de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous Financement Basé sur la Performance	Pourcentage	24,7%	39,40%	48,6%	54%

### Commentaire :

Au regard de ce tableau présenté ci haut, l'on note une amélioration progressive de prestation mais qui restent par ailleurs faible rapport aux normes nationale, c'est le cas de pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié (norme nationale : 90%) et le % de femmes qui ont bénéficié de 4 consultations prénatales (normes : 50%). Cette faible performance s'explique aussi par la mauvaise qualité des données. Pres de 50% des données n'ont pas été validées.

### 3) Utilisation et qualité des services de PMA et PCA

Le Système de santé a enregistré au total 2930 formations sanitaires dans les aires de santé de 11 DPS cibles du projet mais seulement 2039 parmi ces 2930 FOSA ont contractualisé avec les EUP ce qui représente 70% de l'ensemble de FOSA. Notons que les prestations de ces FOSA sont calculées sur base de la population totale de l'aire de santé et non selon la population de responsabilité de chaque FOSA ayant contracté. Cette situation pourrait diluer la performance à près d'un tiers. Sachant qu'il existe plus d'une formation sanitaire dans une aire de santé.

C'est dans ce contexte de forte possibilité de sous-estimation des performances que ce rapport est présenté. Cette situation devrait être corrigé dans le rapport 2020.

Les résultats de l'utilisation et de la qualité sont décrits ci-dessous :

Les données de PMA

Tableau 7 : Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans l'ensemble de 11 DPS

Pop 2019	20991786								
Pop trimestrielle	5 247 947								
PRESTATIONS PMA	CIBLES TRIM	DONNEES VERIFIES				TAUX D'UTILISATION			
		T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019
Consultation externe (nvx cas)	4985549	1383891	1674446	1376097	1471260	27,8%	33,6%	27,6%	29,5%
Accouchement assisté	167934	136252	136576	131264	133448	81,1%	81,3%	78,2%	79,5%
Cas TBC-BK positifs traités et guéris	4723	3611	3338	3473	3577	76,5%	70,7%	73,5%	75,7%
Cas sévère référé à l'Hospital (contre-référence disponible)	104959	78217	71799	105439	71622	74,5%	68,4%	100,5%	68,2%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	262397	58311,5	63751	67671	67993	22,2%	24,3%	25,8%	25,9%
Consultation Postnatale	419836	149529	150932	135673	138498	35,6%	36,0%	32,3%	33,0%
Consultation Prénatale 1ère visite	188926	116111	116702	113172	117510	61,5%	61,8%	59,9%	62,2%
Consultation Prénatale 4ème visite	188926	61072	65911	67093	67731	32,3%	34,9%	35,5%	35,9%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	257149	152213	159981	169792	208668	59,2%	62,2%	66,0%	81,1%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	4723	3936	4235	4142	4243	83,3%	89,7%	87,7%	89,8%
Enfant complètement vacciné	183153	103585	102040	101393	101267	56,6%	55,7%	55,4%	55,3%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	2351	455	414	419	236	19,4%	17,6%	17,8%	10,0%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	17633	35220	29176	36242	27223	199,7%	165,5%	205,5%	154,4%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	811123	123764	141203	162078	182625	15,3%	17,4%	20,0%	22,5%
Petite chirurgie	236158	120134	122355	116682	119667	50,9%	51,8%	49,4%	50,7%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	2351	329	140	152	205	14,0%	6,0%	6,5%	8,7%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	188926	69024	78764	74899	74539	36,5%	41,7%	39,6%	39,5%
Surveillance de la croissance des enfants de 6 à 23 mois	1700335	288449	288124	270185	290050	17,0%	16,9%	15,9%	17,1%
Surveillance de la croissance enfants de 24 à 59 mois	603514	204036	201341	199892	360998	33,8%	33,4%	33,1%	59,8%
VAT 2+: Femme complètement protégée	209918	105572	111613	105853	110043	50,3%	53,2%	50,4%	52,4%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	41984	3762	4148	4169	4207	9,0%	9,9%	9,9%	10,0%
Visite à domicile	1499413	475409	551738	557847	603425	31,7%	36,8%	37,2%	40,2%

### Commentaires :

Globalement, presque toutes les prestations ont connu un accroissement durant les quatre trimestres à l'exception de quatre notamment :

- Les cas sévère référés à l'hôpital (contre-référence disponible) qui a connu une régression de 74 à 68% sauf au T3 (100%) ;
- Les Consultations Postnatales de 35 à 33% ;
- Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie est restée en dessous de la cible.
- SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte 41,7 à 39,5%.

Mais on peut signaler également de dépassement de 100% pour la prestation sur les nouvelles acceptantes en PF et renouvellement (DIU et implant) qui est restée au-delà de 100% (199 % au T1 à 154 % au T4) qui s'explique d'une part par la population utilisée pour calculer les cibles, faible mécanisme de vérification des prestations en général et spécifiquement les subsides les plus élevés pour lesquels il y a des risques d'erreur ou fraude. Dans le cadre de l'achat stratégique, il est important de réviser à la baisse le niveau de subsides de cette prestation et focaliser davantage vers les prestations dont l'utilisation doit davantage être améliorée.

Par contre, les prestations sur la PF (DIU et implants, oral et injectable) sont encore faiblement utilisées 15,3 % au T1 et 22,5% au T4, tout en sachant que dans certaines provinces comme le Kwango, Kwilu et Mai Ndombe cet indicateur a connu un fort accroissement ;

La prestation sur la prise en charge du nouveau-né dont la mère est VIH+ n'atteint même pas 20% ;

Les prestations relatives à la TBC+ (dépistage, traités et guéris) est restée en dessous de la cible.

**Tableau 8 : Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans l'ensemble de 11 DPS**

Pop annuelle 2019	20991786								
Pop trimestrielle	5 247 947								
PRESTATIONS PCA	CIBLES TRIM	DONNEES VERIFIES				TAUX D'UTILISATION			
		T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019
Accouchement assisté - eutocique	20992	8188	7938	8827	8917	39%	38%	42%	42%
Accouchement dystocique (césarienne exclut)	10496	2888	2947	3302	3472	28%	28%	31%	33%
Cas TBC-BK positif traités et guéris	3149	1885	1697	2084	2061	60%	54%	66%	65%
Césarienne (50% des accouchements dystociques)	10496	3675	3601	3930	3950	35%	34%	37%	38%
Chirurgie majeure (population x 0.5%)	23616	9173	9609	10089	10991	39%	41%	43%	47%
Chirurgie majeure pour patient vulnérable - plafond 10%	2624	390	451	430	490	15%	17%	16%	19%
Consultation externe référée (et retro-information donnée) - médecin	104959	41306	43813	46298	52137	39%	42%	44%	50%
Consultation Prénatale 1ère visite	20992	2426	2032	2488	3181	12%	10%	12%	15%
Consultation Prénatale 4ème visite	20992	1090	1124	1094	2051	5%	5%	5%	10%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	110207	30002	31327	33653	35253	27%	28%	31%	32%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	3149	2200	2287	2690	2559	70%	73%	85%	81%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	1008	91	64	228	102	9%	6%	23%	10%
Journée d'hospitalisation	212542	463378	479547	509677	523416	218%	226%	240%	246%
Journée d'hospitalisation - patient vulnérable - plafond 10%	23616	9498	9638	10190	9209	40%	41%	43%	39%
Nombre de nouveaux cas sous ARV	83967	1538	1385	1564	1658	2%	2%	2%	2%
Petite chirurgie - patient vulnérable - plafond 10%	525	201	281	253	250	38%	54%	48%	48%
Petite chirurgie (population x 1%)	4723	6115	6328	6269	6184	129%	134%	133%	131%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	4408	4416	3843	3806	4214	100%	87%	86%	96%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	50695	8565	8706	9894	11875	17%	17%	20%	23%
PF: Ligatures et vasectomies	11021	379	340	291	305	3%	3%	3%	3%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	1008	67	65	121	72	7%	6%	12%	7%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	20992	1719	2163	2157	2403	8%	10%	10%	11%
Transfusion de sang - volontaire	26240	10914	11453	11699	11477	42%	44%	45%	44%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	4198	2673	3005	2981	2902	64%	72%	71%	69%

## Commentaires :

D'une façon générale, l'évolution de prestations sont restées en dessous de leurs cibles à l'exception de 3 prestations dont l'une est proche de la cible (PF : Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)) Tandis que celle en rapport avec la journée d'hospitalisation est au-delà de 200%. L'on note également un dépassement de la cible pour la petite chirurgie à l'hôpital (131%) du fait que la plupart de cas de petite chirurgie sont réparés à l'Hôpital qu'au Centre de santé (50%).

### 4) Qualité des soins CS et HGR dans les ZS cibles du PDSS en 2019

La qualité des soins et de service en RDC reste faible.

L'accès de la population aux soins de santé de qualité est le socle de la couverture santé universelle à laquelle la RDC à adopter.

Pour assurer le maintien de la qualité des soins il est important faire un monitoring et mettre en place des mesures correctrices de manière permanente.

#### *I. Qualité des soins des centres*

Tableau 9 : Score qualité moyen CS par DPS de T1 2019 à T4 2019

DPS	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019
Équateur	52,1%	44,1%	35,8%	54,8%
Haut Katanga	65,1%	57,6%	49,9%	51,6%
Haut Lomami	51,7 %	48,1 %	55,9 %	49,9 %
Kwango	48,9 %	60,8 %	60,7 %	59,3 %
Kwilu	56,1 %	59 %	62 %	58,9 %
Lualaba	49,1 %	47,1 %	28,6 %	40,3 %
Mai-Ndombe	54 %	47,5 %	47,7 %	41,3 %
Mongala	54,3%	54,2%	51,8%	13,9%
Maniema	40,1%	44,1%	33,5%	37,2 %
Sud Ubangi	48,4%	51,5%	44%	47,5 %
Tshuapa	48,5%	49,5%	49,1%	53,6 %
<b>Score qualité moyen CS</b>	<b>51,7%</b>	<b>51,2%</b>	<b>47,2%</b>	<b>49,44%</b>

Source des données : DIHS2 FBP

Les scores qualité trimestriels moyens des CS ont évolué à la baisse ou sont restés stationnaires entre T1 2019 et T4 2019, à l'exception des DPS Kwango, Kwilu et Tshuapa.

Le score qualité moyen des centres de santé est passé de 52% au T1 2019 à 49% au T4 2019 contrairement aux années antérieures où l'évolution était progressive d'un trimestre à l'autre.

Cette situation serait due à l'amélioration de l'évaluation de la qualité des soins suite à l'utilisation des grilles qualité actualisées depuis T2 2019, au renforcement de contre-vérification externe et aux missions d'inspection-contrôle par l'Inspection générale de la santé.

La qualité évaluée est souvent en inadéquation avec la qualité observée pour la plupart des établissements des soins.



Dans le but d'assurer que les populations dans les zones d'intervention bénéficient des soins de qualité et aussi inciter les structures de santé à investir davantage sur l'amélioration de la qualité des prestations, toutes les structures dont le score qualité reste inférieur à 50% après trois ans d'intervention ne pourront plus bénéficier des subsides de performance. Une attention particulière sera ainsi portée à cet aspect qui va être configuré automatiquement au niveau du portail afin de bloquer en amont le paiement de ces structures dont la qualité demeure faible.

**Tableau 10 : Score qualité par domaine de prestation au T1 2019 et T4 2019 dans les CS**

Domaines de prestation	T1 2019	T4 2019
<b>Comité d'indigents</b>	42,6%	42,5%
<b>Hygiène et stérilisation</b>	49,0%	47,5%
<b>PF</b>	46,2%	49,3%
<b>Laboratoire</b>	45,0%	40,1%
<b>Service d'observation</b>	41,3%	38,4%
<b>VIH/TBC</b>	25,3%	24%

Source des données : DHIS2 FBP

Il y'a six domaines de prestation dont : comité d'indigents, Hygiène et stérilisation, la planification familiale, le laboratoire, le service d'observation et la prise en charge de VIH/TBC pour lesquels la qualité de l'offre est resté faible entre le T1 et T4 2019.

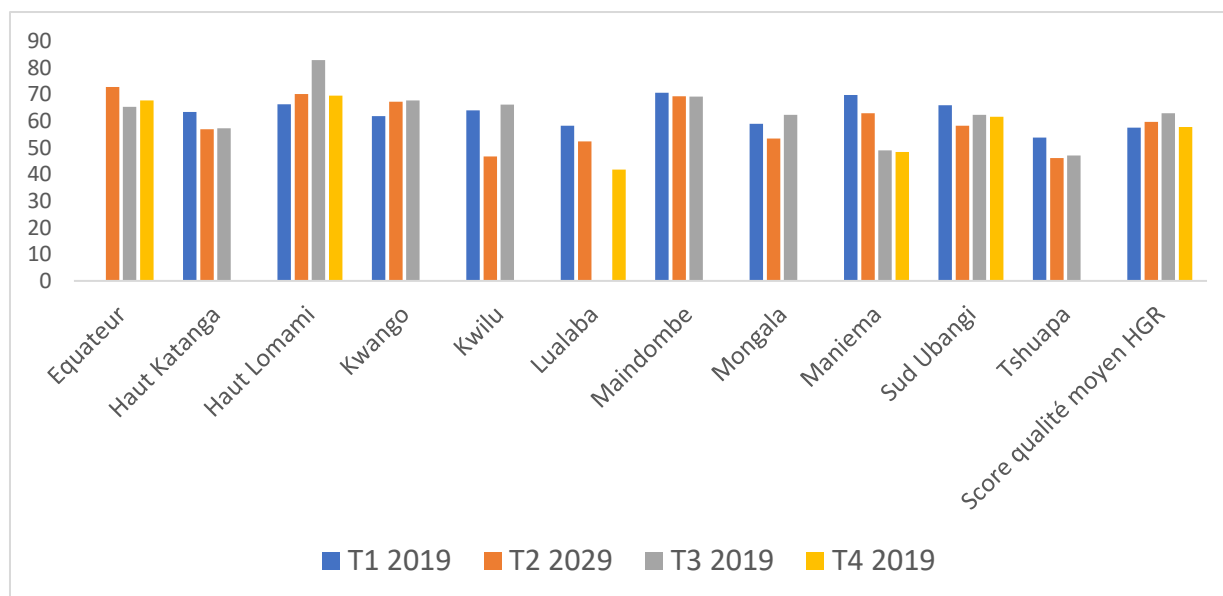
Les facteurs explicatifs de cette contre-performance sont repris dans le tableau ci-dessous :

Domaines de prestation	Facteurs explicatifs
<b>Comité d'indigents</b>	(i) Non fonctionnalité ou tenue irrégulière des réunions du comité, (ii) mauvais archivage, (iii) non planification de dépenses des indigents (non documentée dans les réunions du comité)
<b>Hygiène et stérilisation</b>	(i) Insuffisance en nombre de poubelles, (ii) toilettes et douches non normées, (iii) insalubrité dans la cour, (iv) incinérateur non normé, (v) non-respect de distanciation fosse à placenta, trou à ordures avec parcelle voisine, (vi) système d'élimination des DBM non adapté
<b>PF</b>	Personnel insuffisamment formé dans les FOSA, dans certains coins, faible disponibilité de commodités
<b>Laboratoire</b>	(i) Irrégularité dans la fonctionnalité de certains matériels (microscope, centrifugeuse), (ii) précarité de l'évacuation des déchets (bac non normé)
<b>Service d'observation</b>	Mobilier insuffisant, non-confortabilité des patients,
<b>VIH/TBC</b>	Mauvaise tenue des registres, faible référence des patients

Il est important que les plans de management des centres de santé orientent les efforts à ces 6 domaines de prestations en 2020.

## II. Qualité des soins des hôpitaux généraux de référence

Graphique 1 : Score qualité moyen HGR par DPS T1 2019 à T4 2019



Les scores qualité moyens dans les HGR ont régressé ou sont restés stationnaires entre T1 2019 et T4 2019 dans toutes les DPS.

Tableau 11 : Score qualité moyen des HGR par domaine de prestation au T1 2019 et T4 2019

	T1 2019	T4 2019
<b>Comité d'indigents</b>	42,6%	42,5%
<b>Hygiène et stérilisation</b>	49,0%	58,6%
<b>PF</b>	46,2%	49,4%
<b>Laboratoire</b>	45,0%	40,1%
<b>Service d'observation</b>	41,3%	38,4%
<b>VIH/TBC</b>	25,3%	23,9%

Source des données : DHIS2 FBP

Il y a six domaines de prestation pour l'HGR que pour les centres de santé notamment le comité d'indigents, Hygiène et stérilisation, la planification familiale, le laboratoire, le service d'observation et la prise en charge de VIH/TBC ont été pour la plupart de faible qualité de T1 au T4 2019 à l'exception de l'hygiène et stérilisation qui s'est améliorée de 49% à 58,6% dans les hôpitaux. Les facteurs explicatifs sont les mêmes que ceux identifiés au niveau des centres de santé.

Il est important que les plans de management des hôpitaux et des centres de santé accordent la priorité à tous les 6 domaines de prestations en 2020.

### III. Connaissances des prestataires

Le test des connaissances des prestataires à la phase pilote est intégré dans 23 hôpitaux et 86 centres de santé de DPS Kwango, Kwilu et Mai-Ndombe.

Durant l'année tous les Superviseurs certifiés en vignettes de 3 DPS ont été formés sur l'application tablette-vignette permet. Celle-ci d'envoyer directement les données d'évaluation des connaissances des prestataires au portail web.

Les données d'évaluation donnent les résultats suivants :

**Tableau 12 : Scores moyens des connaissances des prestataires par vignette et par DPS de T4 2018 à T3 2019**

	DPS Kwango			DPS Kwilu				DPS Mai-Ndombe				
	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019
<b>Vig 10 - Tuberculose</b>	53	63	63	69,4	69,4	61,3	61,3	61,3				35,5
<b>Vig14 - CPN</b>	32,3	29,1	29,1	61,6	61,6	46,5	46,5	46,5	13,8			37
<b>Vig 16 - PF</b>	37,8	63	63	62,8	62,8	42	42	42	15,2			44
<b>Vign 17 - FP âge 22</b>	28,4	26,3	26,3	52,5	52,5				9,1			
<b>Vig 19 - Femme atone</b>	13,6	57,9	57,9	52,8	52,8				13			
<b>Vig 2 - Eft Diarrhée sévère</b>	38,7	46,1	46,1	62	62	41,5	41,5	41,5	14,1	37,5	37,5	62
<b>Vig 3 - Enfant Dysenterie</b>	28,6	60,2	60,2	61,8	61,8	44,5	44,5	44,5	14,7			23,5
<b>Vig 4 - Enfant Infection</b>	37,1	71	71	68,2	68,2	57	57	57	9,5	48	48	19
<b>Vig - Enfant Infection Inf.</b>	41,9	50,7	50,7	68,2	68,2	50	50	50	21,1	44	44	39
<b>Vig 7 - Paludisme</b>	48,5	63,4	63,4	62,3	62,3				25,7			
<b>Vig 8 - Malnutrition</b>	35,2	62,7	62,7	72,8	72,8	37,4	37,4	37,4	6			34,9
<b>Vig 9 - Malnut ac compl.</b>	34,3	45,1	45,1	61,5	61,5	40,2	40,2	40,2				50,8

Source des données : DHIS 2 FBP

Les connaissances des prestataires sur la prise en charge de 10 maladies à forte morbi-mortalité en RDC assimilées par vignette sont améliorées entre l'évaluation initiale au T4 2018 et celle au T3 2019 dans les structures de santé dont les vignettes sont administrées.

La stimulation, les jeux de rôle entre prestataires aux lieux de travail favorise l'autoapprentissage et la sélection aléatoire des prestataires et de vignettes lors de l'application renforce l'auto responsabilité.

L'analyse des données de santé publique générées par le système a relevé que plus de 80% des centres de santé dont les vignettes sont intégrées ont amélioré leurs taux d'utilisation.

Et les cas de maladies assimilées par vignette dont la diarrhée, le paludisme confirmé et la pneumonie pris en charge selon le protocole national ont augmenté sinon doublés entre T1 2019 et T4 2019.

On note dans ce tableau l'absence des données dans les DPS de Kwilu et Maindombe qui s'explique par le fait que par trimestre deux vignettes sont sélectionnées par hasard pour être administrées dans un centre de santé et 3 vignettes pour l'HGR, ainsi les vignettes non sélectionnées ne sont pas administrées contrairement lors des évaluations initiales où toutes les vignettes ont été administrées. En plus la migration entre l'utilisation des vignettes en dur et celle de la tablette-application en T1 et T2 2019 n'a pas permis de transférer toutes les données surtout pour la DPS Maindombe.

## 1) Paiement des subsides

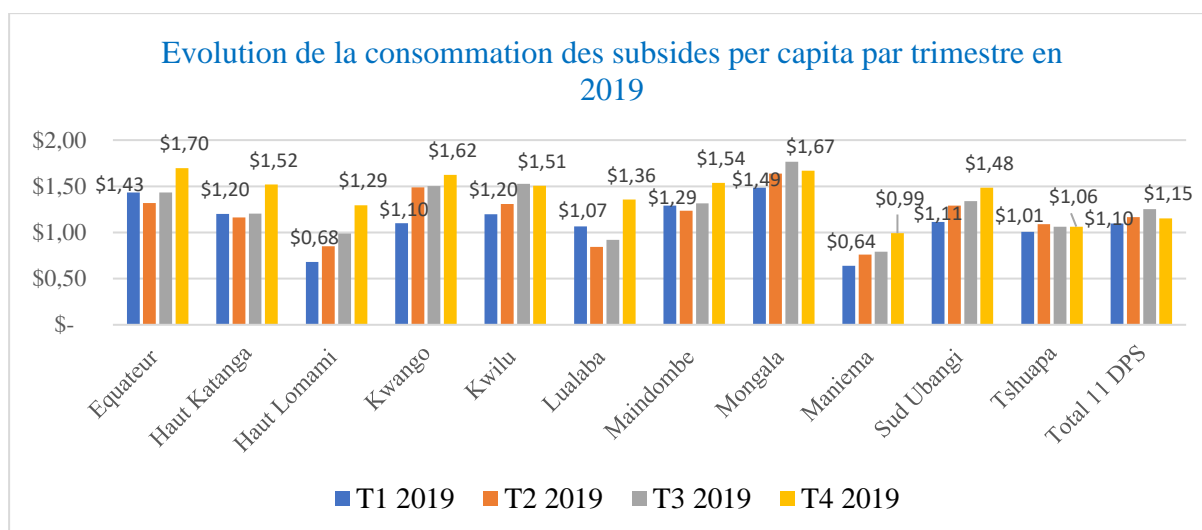
Tableau 13 : Subsides payés aux structures de santé de 11 DPS sous FBP en 2019

DPS	T1 2019			T2 2019			T3 2019			T4 2019			TOTAL
	PCA	PMA	ECZ	PCA	PMA	ECZ	PCA	PMA	ECZ	PCA	PMA	ECZ	
Equateur	\$ 132 752,90	\$ 412 086,30		\$ 126 370,10	\$ 374 504,10		\$ 129 984,10	\$ 414 267,00		\$ 154 343,40	\$ 489 898,60		\$ 2 234 206,50
Katanga	\$ 107 134,40	\$ 314 990,00		\$ 103 879,40	\$ 304 998,00		\$ 103 755,80	\$ 320 040,70		\$ 118 278,90	\$ 416 641,60		\$ 1 789 718,80
Haut Lomami	\$ 149 957,60	\$ 346 304,00		\$ 193 516,00	\$ 426 810,20		\$ 221 343,10	\$ 501 117,00		\$ 304 781,30	\$ 640 380,10		\$ 2 784 209,30
Kwango	\$ 67 648,80	\$ 312 468,50		\$ 86 535,30	\$ 428 192,40		\$ 81 448,40	\$ 438 463,50		\$ 87 831,20	\$ 473 363,90		\$ 1 975 952,00
Kwilu	\$ 149 372,20	\$ 551 687,20		\$ 166 002,40	\$ 599 706,70		\$ 165 625,90	\$ 728 413,90		\$ 167 117,40	\$ 714 804,80		\$ 3 242 730,50
Lualaba	\$ 196 564,00	\$ 404 797,40		\$ 147 504,40	\$ 327 731,90		\$ 181 982,40	\$ 336 768,10		\$ 238 145,40	\$ 526 529,60		\$ 2 360 023,20
Maindombe	\$ 140 049,90	\$ 311 037,60		\$ 116 139,80	\$ 315 549,80		\$ 124 944,20	\$ 334 912,30		\$ 137 341,70	\$ 400 250,30		\$ 1 880 225,60
Mongala	\$ 129 636,50	\$ 629 199,60		\$ 141 202,10	\$ 695 097,10		\$ 165 858,00	\$ 734 710,60			\$ 4 420,20		\$ 2 500 124,10
Maniema DPS	\$ 45 341,00	\$ 147 340,30		\$ 47 187,80	\$ 182 637,80		\$ 50 560,20	\$ 188 582,10		\$ 46 703,50	\$ 252 709,60		\$ 961 062,30
Sud Ubangi	\$ 146 776,80	\$ 287 485,10		\$ 166 440,70	\$ 337 169,30		\$ 176 025,80	\$ 346 839,60		\$ 179 757,60	\$ 398 898,70		\$ 2 039 393,60
Tshuapa	\$ 139 080,10	\$ 351 944,40		\$ 152 617,10	\$ 379 878,90		\$ 159 802,00	\$ 359 413,80			\$ 11 534,80		\$ 1 554 271,10
TOTAL	\$ 1 404 314,20	\$ 4 069 340,40	\$ -	\$ 1 447 395,10	\$ 4 372 276,20	\$ -	\$ 1 561 329,90	\$ 4 703 528,60	\$ -	\$ 1 434 300,40	\$ 4 329 432,20		\$ 23 321 917,00

### Commentaire :

Au courant de l'année 2019, **23.321.917 dollars US** ont été payés comme subsides aux structures de santé des 11 DPS cibles du projet.

**Graphique 2 : Consommation des subsides per capita par trimestre**



Pour l'année 2019, la consommation moyenne des subsides par capita est de 1,15\$ par rapport à une moyenne de 1,05\$ en 2018.

Au T4 2019, la DPS de l'Equateur a enregistré un per capita le plus élevé soit 1,70\$.

La DPS Maniema a présenté le plus faible indice per capita de l'ensemble des DPS PDSS avec 0,99\$.

Concernant l'évolution per capita entre T1 et T4 2019, il ressort une progression rapide pour les DPS Haut Lomami (0,68 à 1,29\$) et Maniema (0,64\$ à 0,99\$). Cette progression s'explique pour la DPS Maniema qui a mis en place des actions d'accélération des résultats (révision des tarifs forfaitaires) avec un effet perceptible sur l'utilisation des services. Mais pour la DPS Haut Lomami, cette progression n'a pas induit l'augmentation de l'utilisation des services. Ce constat ayant persisté au T1 2020, et pour exclure le risque de fraude sur les prestations, la CT-AS et le PDSS ont décidé de suspendre le paiement des subsides pour les FOSA dont le per capita était jugé trop élevé et diligenter une mission d'investigation de l'IGS afin de confirmer ou infirmer les performances constatées. Cette décision a été également prise pour certaines FOSA de la DPS Lualaba et Mongala.

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

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

En 2019, un total de 10 structures a été ciblées au niveau central pour l'appui du PDSS, il s'agit de : Secrétariat Général à la Santé, Inspection Général de la Santé, DGOSS, DEP, CT-FBR, CSE, CAGF, PNSA, Pronanut et PNSR.

De ces 10 structures, 7 ont signé les contrats avec le Secrétariat général à la santé et ce dernier a signé le contrat unique avec Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé.

L'IGS et la DGOSS n'ont pas pu avoir de contrat unique signé avec les autorités compétentes. , il s'agit de : DGLM, DGOSS et CAGF.

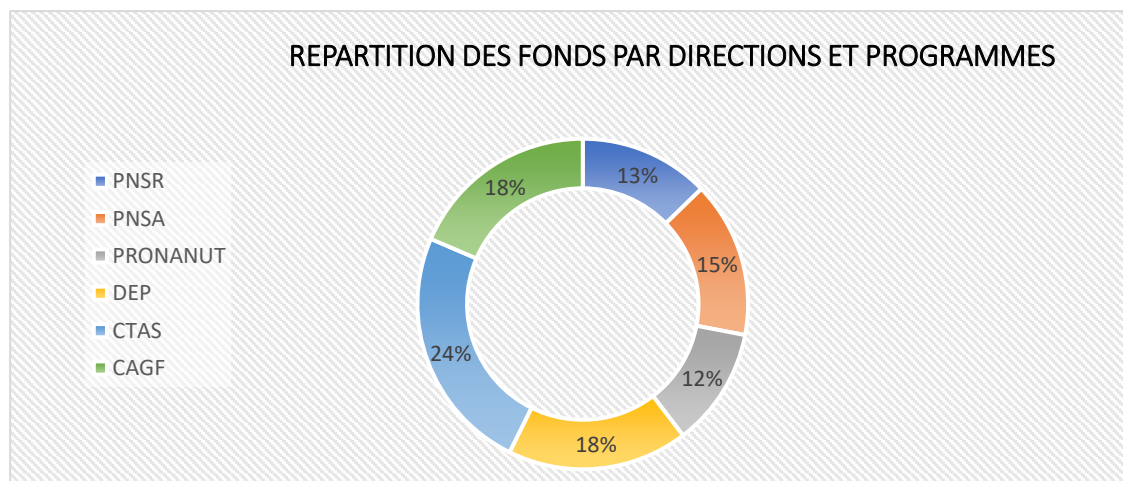
Dans le processus de mise en œuvre du contrat unique avec les structures de niveau central, le Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS) a désigné un point focal pour le suivi des activités en lien avec cette approche.

Un montant de **1.239.156,78 USD** en 2019 versus 812.344 USD en 2018, on note une augmentation de montant des subventions du PDSS payées pour la mise en œuvre du Contrat Unique au niveau central. Ceci est lié au fait que les structures sont devenues performantes et l'approche livrable est mieux adaptée pour le paiement des structures administratives.

**Tableau 14 : Montant alloués au niveau central à chaque Directions et Programmes**

TYPES D'APPUI	PNSR	PNSA	PRONANUT	DEP	CTAS	CAGF
Activités	147496,5	182000	88411	71442	128195	0
Primes de performance	75628,8	85608	115200	258125	294771	325122
<b>Total</b>	<b>223125</b>	<b>267608</b>	<b>203611</b>	<b>309782</b>	<b>422966</b>	<b>325122</b>

**Graphique 3 : Répartition des fonds alloués par Directions et Programmes en 2019**

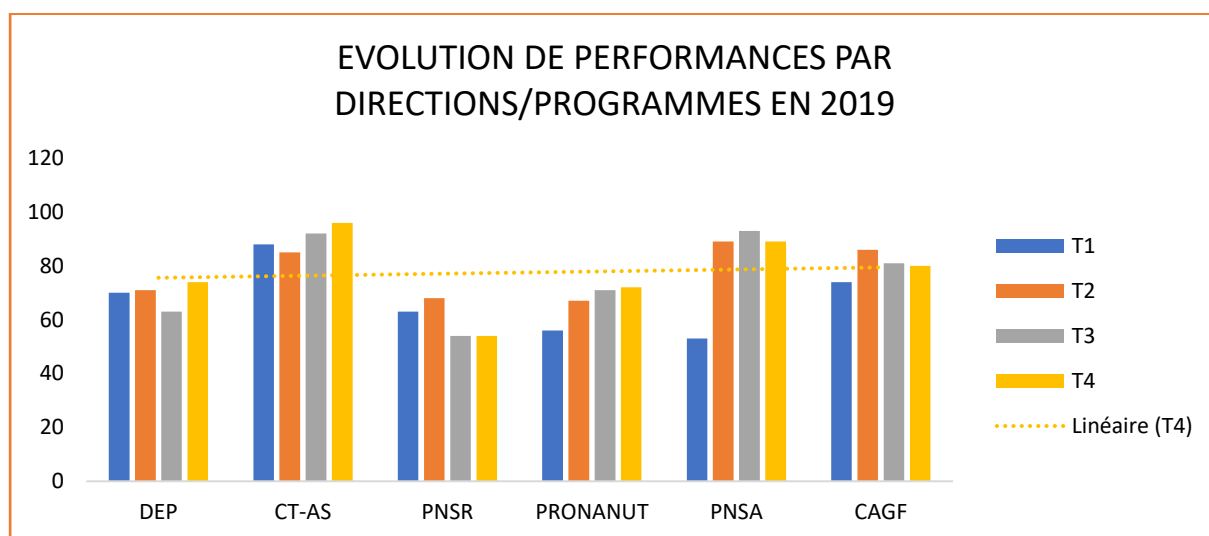


**Tableau 15 : Performances de Directions et Programmes de T1 à T4 2019**

Structures	T1 (%)	T 2 (%)	T 3 (%)	T 4 (%)
DEP	70	71	63	74
CT-AS	88	85	92	96
PNSR	63	68	54	54
PRONANUT	56	67	71	72
PNSA	53	89	93	89
CAGF	74	86	81	80

Source : Rapports des évaluations de la Cellule de Suivi et Evaluation (CSE)

Graphique 4 : Performances de chaque Directions et Programme de T1 à T4 2019



Trois programmes ont atteint ou dépassé la barre de 80% au T4, il s'agit de la CTAS, du PNSA et de la CAGF. Tandis que le Pronanut et la DEP présentent une tendance vers la progression. Par contre le PNSR est entrain de régresser.

## 2. Contrat unique au niveau provincial : Appui au niveau intermédiaire

En 2019, 11 DPS sur les 11 cibles ont signé les contrats uniques avec les Ministres Provinciaux en charge de la santé et les points focaux des partenaires techniques et financiers dans les provinces. Les DPS Haut Katanga et Maniema qui n'avaient pas signé les contrats uniques en 2018 suite aux litiges de justification des appuis financiers ont complété la liste en 2019.

Des 11 DPS PDSS, 9 ont signé les contrats uniques en 2019 et trois (3) avaient leur contrat de 2018 dont la validité s'est poursuivie en mai 2019.

Il a permis une évaluation trimestrielle des engagements opérationnels des parties prenantes, à travers un seul cadre de performance.

**Un total de 659.693 USD** a servi à l'appui des activités au niveau provincial pour le financement du contrat unique (unités d'investissement, subsides de performance), des activités liées aux évaluations des qualités des HGR, des performances des ECZS et d'encadrement des zones de santé.

Une régression des subsides octroyé par rapport à l'année antérieure, suite à : i) l'envoi tardif par les DPS des requêtes de demande de fonds et TDR des missions à réaliser, ii) au retard de traitement des requêtes au sein de PDSS et iii) à la réponse tardive de l'ANO de IDA.

### a. Evolutions des scores par DPS



Tableau 16 : Score de performance par DPS

N°	DPS	Score T1	Score T2	Score T3	Score T4	Score Moyen	Observation
1	DPS Ht Lomami		71,9	82,8	89,3	81	
2	DPS Maniema		54	50	50	51	
3	DPS TSHUAPA			65	57	61	
4	DPS Haut Katanga					0	Pas d'évaluation faite
5	DPS KWILU					0	Pas d'évaluation rapportée
6	DPS sud Ubangi		80		74	77	
7	DPS KWANGO		79		63	71	
8	DPS MAINDOMBE			63	64,8	64	
9	DPS MONGALA				45,4	45,4	Une évaluation effectuée
10	DPS LUALABA		62	60		61	
11	DPS EQUATEUR					0	Pas d'évaluation rapporté
<b>SCORE MOYEN</b>						<b>64 %</b>	

On note qu'aucune DPS n'a réalisé toutes les 4 évaluations de la performance attendues. Le score moyen de performance des DPS est de 64% en 2019.

#### b. Montants reçus par DPS

Tableau 17 : Montant reçus par DPS

N°	DPS	Total paiement en \$
1	DPS Haut Lomami	80 970
2	DPS Maniema	66 100
3	DPS TSHUAPA	58 098
4	DPS Haut Katanga	23 182
5	DPS KWILU	15 320
6	DPS sud Ubangi	91 153
7	DPS KWANGO	88 715
8	DPS MAINDOMBE	59 925
9	DPS MONGALA	51 158
10	DPS LUALABA	19 575
11	DPS EQUATEUR	0
<b>TOTAL</b>		<b>554 196</b>

Un total de 554 196 USD a été payé aux DPS au courant de 2019. Ces fonds concernant essentiellement la performance des DPS, les évaluations qualité des HGR et performance des ECZ, mais aussi de l'accompagnement des zones de santé. Une bonne partie perçue en début 2020 (performance des DPS).

### **c. Respects des engagements**

Nous avons noté un faible respect des engagements par toutes les parties prenantes :

- ✓ Faible alignement des partenaires au CU
- ✓ Faible accompagnement des CU par la DEP
- ✓ Faible niveau d'accompagnement et coaching des ZS et FOSA par les DPS

### **d. Constats**

- ✓ Dysfonctionnement de la plupart des DPS, malgré l'appui
- ✓ Faible alignement des autres partenaires au CU
- ✓ Faible accompagnement des CU par la DEP
- ✓ Faible adhésion, Menace des certains DPS à quitter le CU
- ✓ Elaboration répétitive des même TDR, pour les mêmes activités et de mauvaise qualité, envois tardifs pour financement au PDSS
- ✓ Evaluations irrégulières et tardives des CU par les parties prenantes en provinces
- ✓ Faible taux d'exécution des PTT, PAO
- ✓ Paiement tardif des DPS, de manière irrégulière
- ✓ Faible niveau d'accompagnement et coaching des ZS et FOSA par le régulateur

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

Le PDSS a financé un atelier d'élaboration des outils d'inspection-contrôle à l'issue duquel quatre outils d'inspection-contrôle ont été produits dont :

- Outil d'inspection -contrôle médico-sanitaire
- Outil d'inspection-contrôle pharmaceutique
- Outil d'inspection-contrôle de gestion des ressources humaines
- Outil d'inspection-contrôle d'enseignement en sciences de santé.

Les missions d'inspection-contrôle utilisant les outils produits ont été réalisées dans les 11 DPS cibles du PDSS et les propositions de sanction suite à la mauvaise gouvernance ont abouti à la suspension effective de 4 Chefs de divisions provinciales de la santé et de quelques chefs de bureaux dont les DPS Tshuapa, Maniema, Kwango et Lualaba.

## 2. Fonctionnement des EUP en 2019

### a) Points forts, points faibles, leçons apprises des EUP en 2019 et défis pour 2020

a. Les points forts	b. Les points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promptitude améliorée dans la réalisation des activités du cycle de paiement dans la plupart des EUPs,</li> <li>- Organisation régulière et systématique de la vérification communautaire,</li> <li>- Application des sanctions à l'issue de la vérification communautaire,</li> <li>- Analyses réalisées sur l'achat stratégique (atteinte des cibles, consommation des subsides par prestation),</li> <li>- Maîtrise de l'analyse des risques par les vérificateurs</li> <li>- Revue de tarif forfaitaire et suivi de leur application par les EUPs,</li> <li>- Les sanctions financières ont été appliquées aux structures selon les dispositions du manuel FBP,</li> <li>- Les Conseils d'Administration sont fonctionnels et prennent leur responsabilité progressivement (remplacement du CP pour faible performance cas de l'EUP BDD, changement du PCA cas de l'EUP MGL,</li> <li>- Mobilisation du financement auprès d'un autre bailleur : cas de l'UNICEF dans le Bandundu et Maniema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Contractualisation et validation des PM</u> : (i) Évaluation non systématique des PM avant le renouvellement des contrats des FOSA, (ii) Faible suivi de l'application du Tarif Forfaitaire,</li> <li>- <u>Vérification de la quantité</u> : (i) Persistance des écarts entre la vérification et la contre vérification dans certaines DPS,</li> <li>- <u>Vérification communautaire</u> : (i) Faible analyse des résultats de la vérification communautaire par les vérificateurs, (ii) Résultats souvent non partagés avec les ECZ,</li> <li>- <u>Coaching/accompagnement</u> : (i) Faible analyse des problèmes des FOSA pour cibler les priorités du coaching, (ii) Faible encadrement des vérificateurs par les chefs d'antenne et des chefs d'antenne par les CP, (iii) Faible accompagnement des FOSA et ECZS dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PM et l'outil indice</li> <li>- <u>Management de l'EUP</u> : (i) Confusion des rôles entre le CA et la Direction de l'EUP : le CA veut être impliqué dans la gestion quotidienne (conflits) dans certaines provinces (cas de Mongala, Maniema), (ii) Non représentativité de mandataires de nouveaux gouvernements provinciaux</li> </ul>
c. Les Leçons apprises	d. Les Défis des EUP
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'amélioration progressive de la gouvernance dans d'autres EUP suite à l'annonce de non renouvellement du contrat de l'EUP Equateur et de la suspension de financement de PDSS aux structures de santé à la suite des différents constats en rapport avec la mauvaise gouvernance (financement ascendant systématique, détournement, complaisance dans les évaluations de la qualité et performance).</li> <li>- Le remerciement du Chargé du programme ainsi que quatre vérificateurs par le conseil d'Administration de l'EUP FBP Bandundu pour faible performance dans leurs fonctions a amélioré la prise de conscience des animateurs à mieux faire le travail.</li> <li>- Accompagnement de proximité (Lualaba, Haut Lomami, Maniema, Maïdombe) a permis la révision de la carte sanitaire dans certaines provinces ainsi que la capacitation des acteurs provinciaux à élaborer les plans provinciaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploitation de toutes les informations issues de la vérification communautaire et la digitalisation de la vérification communautaire ;</li> <li>- Respect du cycle de paiement : suivi systématique de ce cycle pour rester dans le délai ;</li> <li>- Maintien de la bonne gouvernance : comment arrêter le financement ascendant, comment combattre l'impunité... ;</li> <li>- Implication dans le suivi du maintien de la qualité dans les FOSA : comment assurer que toutes les structures de santé appuyées par le PDSS disposent d'un minimum d'investissement pour offrir les soins de qualité à la population ;</li> <li>- Suivi de l'application effective des tarifs forfaitaires négociés</li> </ul> <p><u>Kinshasa :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines FOSA sélectionnées ne répondant pas aux critères de performances</li> </ul>

d'investissement et à mener des vérifications basées sur les risques.

- Pléthore dans les hôpitaux
- Des privés ne respectant pas certains principes FBP
- Plaidoyer pour la mobilisation des fonds
- Renforcement de la régulation provinciale

### **PERSPECTIVES POUR 2020**

- Revisiter et actualiser la liste des structures de santé sélectionnées en priorisant les structures performantes,
- Signer un mémorandum d'entente avec les promoteurs des Fosas privées et confessionnelles,
- Positionner les vérificateurs dans les ZS d'accès difficile et trop éloignées afin de les rapprocher des zones d'intervention, ce qui pourra réduire les coûts et les délais,
- Utiliser l'outil d'Analyse de Risque et Catégorisation pour identifier les Structures de santé à risques élevés,
- Recruter des vérificateurs communautaires ayant un profil avec compétence en statistiques, TDR afin de séparer cette activité des vérificateurs techniques,
- Introduire la NTIC pour faciliter la vérification communautaire /digitalisation qui permettra la réalisation de la vérification communautaire en utilisant les téléphones et l'envoi automatique des résultats sur le portail.
- Développer les outils pour l'analyse de la vérification communautaire pour la prise des décisions
- Évaluer objectivement les EUPs afin de sortir un plan de redressement et de capacitation,
- Pour les formations sanitaires nouvellement intégrés ou pour les nouvelles unités d'investissement à payer, procéder à des achats groupés en payant directement les fournisseurs retenus

### **3. Appui au système d'approvisionnement des médicaments essentiels**

Comme projet du Ministère de la Santé qui appuie la mise en œuvre du PNDS, le PDSS a réalisé des interventions structurantes au cours de l'année 2019 qui visent à renforcer le Système National d'Approvisionnement en Médicaments. Il s'agit des interventions suivantes :

- Dotation gratuite en médicaments aux formations sanitaires sous achat stratégique

Il s'est agi de la poursuite des opérations de distribution de la dotation gratuite en médicaments en faveur des formations sanitaires ciblées qui avait été initiée depuis 2018. Les médicaments acquis avec les fonds du PDSS au travers de la compagnie Mission Pharma ont été réceptionnés, stockés par les CDR du rayon d'action du projet. Le PDSS et le PNAM ont organisé des missions de supervision pour proposer des stratégies efficaces en vue d'accélérer les opérations de fourniture des médicaments aux formations sanitaires dans les provinces qui étaient en retard de distribution notamment les provinces du Kwilu, de la Tshuapa, de la Mongala et de l'Equateur

Sur la base des plans de distribution établis par les provinces et validés le PDSS, les centrales de distribution régionales ont préparé des kits pour chaque structure bénéficiaire. Elles ont utilisé une approche de distribution qui a combiné la méthode passive en pull et active en push. C'est-à-dire que

des livraisons directes des produits ont été faites avec une possibilité laissée aux formations sanitaires proches et accessibles qui ont fait le ramassage de leurs produits dans les CDR.

- Acquisition des médicaments essentiels et des commodités de planning familial

En vue d'améliorer l'accès financier des populations aux soins au travers de l'application de la tarification forfaitaire incluant la dispensation des médicaments, la Coordination du PDSS a décidé d'acquérir un lot des médicaments essentiels d'un montant de \$ 4 millions pour les doter gratuitement aux formations sanitaires.

A ce jour, le processus de passation des marchés qui a été lancé depuis le mois de mai 2019 est en cours de mise en œuvre.

Le retard dans la fourniture de cette dotation est dû entre autres à la lourdeur des procédures de passation des marchés. Ceci a eu un impact sur le respect du chronogramme établi pour la mise à disposition de ces médicaments dans les sites de dispensation des soins.

Quant aux intrants de planning familial, le PDSS a signé un contrat avec l'UNFPA pour l'acquisition et la fourniture des commodités PF couvrant les besoins de 18 mois y compris le stock de sécurité de 6 mois. Les opérations de livraison progressives et échelonnées partant de l'international jusqu'aux différentes provinces ciblées ont démarré au mois de décembre et devront se poursuivre jusqu'au moins de novembre prochain avant l'organisation de la distribution secondaire dans les formations sanitaires. Notons que les provinces de convergence avec l'USAID, notamment le Haut-Katanga, le Lualaba et le Haut-Lomami n'ont pas été ciblées par l'intervention.

- Stratégie d'approvisionnement des médicaments en lien avec le FBP

Après trois années de mise en œuvre de l'achat stratégique, le constat qui a été fait sur le terrain et particulièrement au cours de la revue à mi-parcours du PDSS a été marqué par la faible disponibilité des médicaments essentiels dans la plupart des FOSA et la persistance des ruptures de stock des médicaments traceurs ;

A cet effet, la Coordination du PDSS et la Banque Mondiale ont convenu de la nécessité et l'urgence à développer des approches alternatives et innovantes en vue d'adresser des solutions à ce problème et d'assurer la disponibilité continue des médicaments de qualité dans les formations sanitaires appuyées.

Pour y parvenir, des dispositions qui portent sur les nouvelles modalités d'approvisionnement ont été prises. Elles portent principalement sur les points suivants (i) élargissement des sources d'approvisionnement en médicament grâce à la mise en œuvre d'un programme de capitalisation du système public, (ii) Intégration des distributeurs privés certifiés dans le SNAME, (iii) la retenue d'un montant équivalent à 20% des subsides FBP des FOSA pour le renouvellement du stock des médicaments.

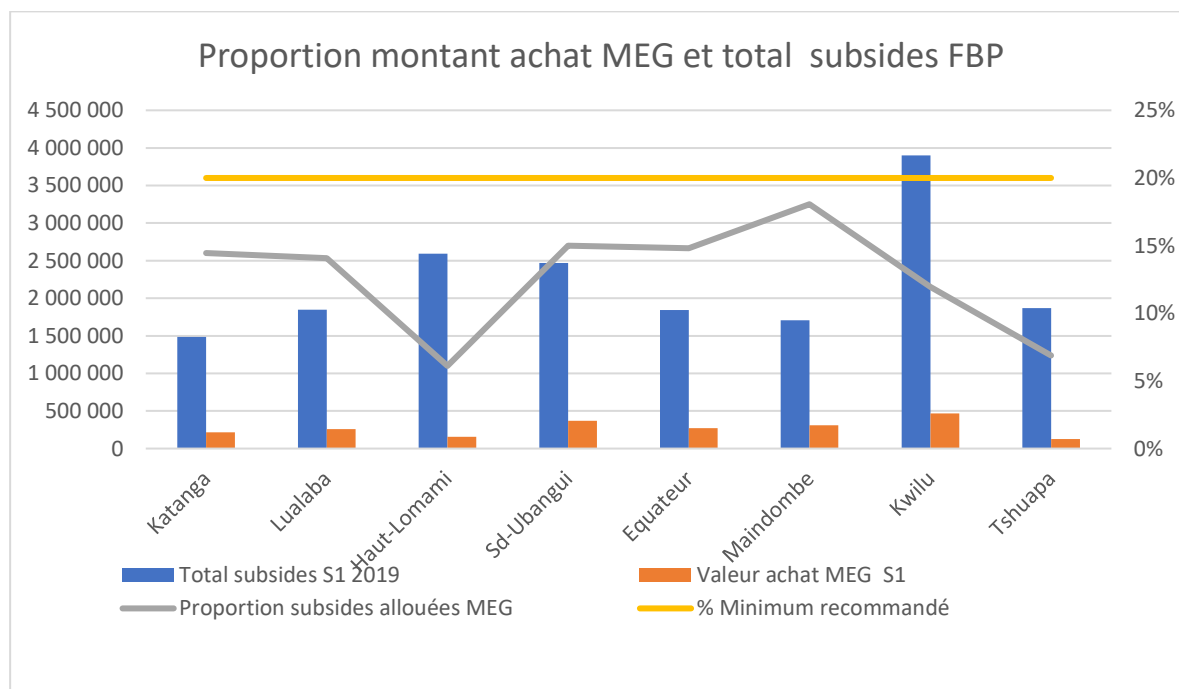
Cette stratégie a été testée dans les provinces du Nord-Kivu et de Kinshasa. Elle a donné des résultats encourageants respectivement dans le cadre du programme de subventionnement des soins en faveur des populations habitant les zones de santé affectées par l'épidémie à virus Ebola et de l'acquisition des médicaments avec les fonds d'investissement pour le démarrage du programme FBP-Kinshasa.

- Dépenses pharmaceutiques effectuées dans les provinces appuyées.

Il convient de rappeler que l'achat stratégique assure des paiements directs, sécurisés aux prestataires des soins qui jouissent d'une autonomie de gestion. Les recettes réalisées par les formations sanitaires au

travers du recouvrement des couts dans l'application de la tarification forfaitaire et sur la vente des prestations devaient leur permettre de dégager des ressources suffisantes et de mobiliser un fond de revolving pour assurer le recyclage des médicaments. Tel n'a pas été le cas. En effet, au cours de l'année sous revue, les dépenses pharmaceutiques réalisées par les formations sanitaires sont globalement faible comparées au volume des subsides mobilisées durant la même période. Sur un montant total de 23 555 334 USD des subsides payées aux formations sanitaires au premier semestre, 4 727 155 USD ont été alloués aux dépenses pharmaceutiques avec une moyenne des dépenses de 10%.

**Graphique 5 : Proportion des subsides allouées aux dépenses pharmaceutiques**



**Commentaires :**

Le graphique ci-dessus montre qu'aucune DPS n'a réalisé des dépenses pharmaceutiques qui ont atteint la barre minimum recommandée qui est de 20% du montant total des subsides. Ce graphique indique également que la proportion moyenne des dépenses pharmaceutiques effectuées durant la période concernée est de 10% des subsides. Les DPS de Haut-Lomami et de la Tshuapa se sont distinguées par la réalisation des dépenses en médicaments les plus faibles respectivement de 6% et de 7%.

Idéalement, les dépenses en médicaments devaient venir en deuxième position après la dépense en rémunération du personnel et représenter un seuil minimum de 20% et le cas échéant, un maximum de 30% des recettes globales de la structure.

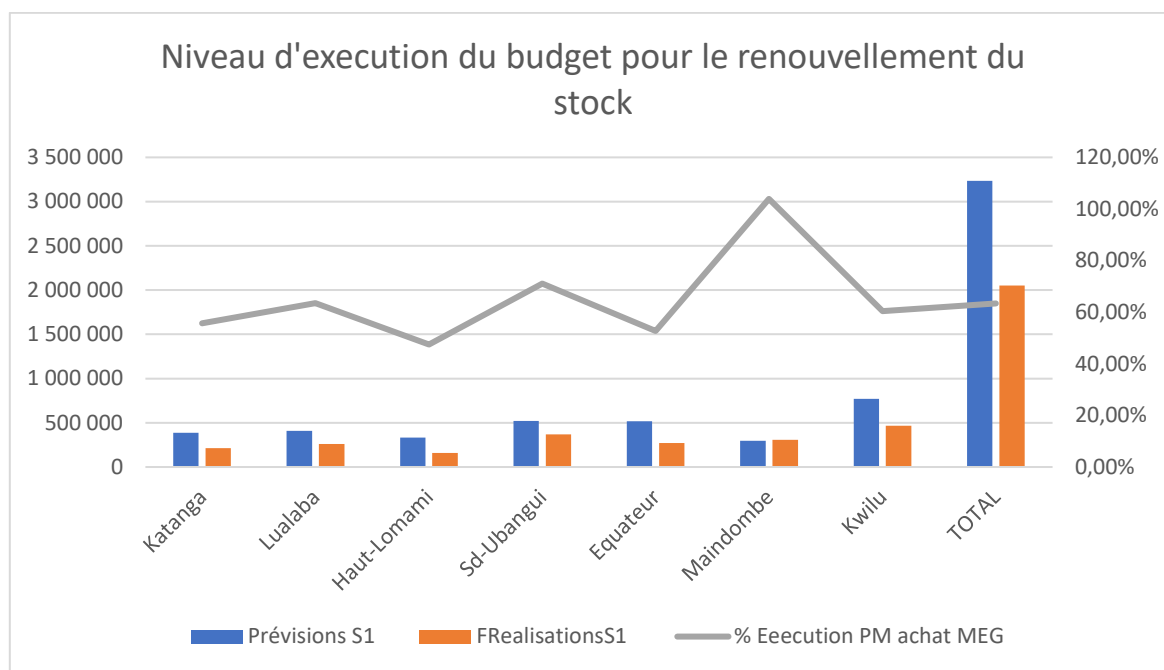
La faible allocation des ressources sur la ligne médicaments est due à un conflit de priorisation des interventions par les formations sanitaires lors de la validation du plan de management.

Cette situation est à la base des ruptures de stock et de la faible disponibilité des médicaments dans les formations à cause des acquisitions en quantités insuffisantes des médicaments ne pouvant pas couvrir les besoins réels de consommation de la structure pendant une période donnée.

- Exécution des prévisions budgétaires sur l'achat des médicaments

Il a été également constaté que la ligne budgétaire sur les médicaments telle que planifiée dans le plan de management des formations sanitaires est faiblement exécutée. Le faible budget alloué aux médicaments couplé au faible taux d'exécution budgétaire du plan de management sont des facteurs qui aggravent la pénurie des médicaments dans les sites de prestation de soins et limitent l'accès des populations à des médicaments de qualité.

**Graphique 6 : Niveau d'exécution des prévisions budgétaires sur les médicaments**



**Commentaires :**

L'on note que les données manquent pour certaines DPS, l'analyse a été faite uniquement sur les données des provinces qui étaient disponibles. Les EUP n'avaient pas fourni les données de toutes les provinces parce qu'ils avaient encore des difficultés dans la fonctionnalité des bases de données des plans de management de leurs provinces respectives.

Cette situation a été corrigée. Le point a été intégré dans le canevas de rapport révisé des EUP pour faciliter la collecte systématique et la transmission des données sur les dépenses en médicaments. La complétude de cette information sera donc améliorée dans le rapport 2020.

Il ressort de l'analyse des données présentées dans le graphique ci-dessus que les réalisations des dépenses en médicaments sont inférieures aux prévisions validées dans le plan de management dans toutes les DPS, à l'exception de la DPS de Maindombe. Le taux d'exécution budgétaire est de 47% au Haut-Lomami, 52% à l'Équateur et 55,70% au Haut-Katanga.

Le faible taux d'exécution budgétaire dans le Lualaba peut être justifié par l'appui complémentaire en médicaments qui est assuré dans cette province par Chemonics/ Prosani.

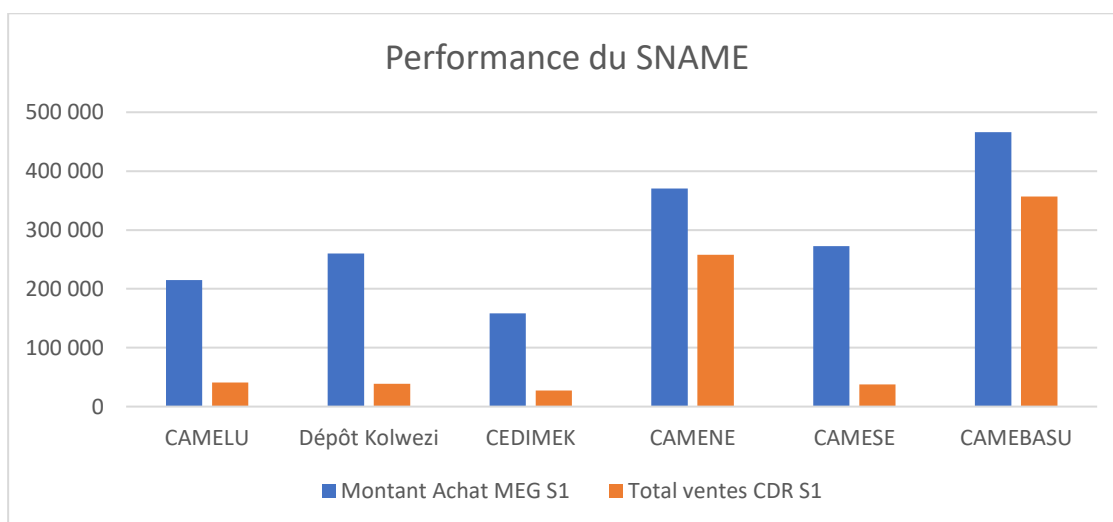
- Performance du Système National d'Approvisionnement en médicament « SNAME »

Au premier semestre 2019, les dépenses pharmaceutiques totales ont atteint 4 727 155 USD. Cependant, le total des achats des médicaments effectués dans le réseau du SNAME durant de période a été évalué à 1 547 430 USD. L'analyse des principaux indicateurs de gestion des Centrales de Distribution

Régionales « CDR » du rayon d'action du PDSS a identifié plusieurs problèmes à la base de la faible performance du système d'approvisionnement national.

Parmi ces problèmes, l'on peut citer : (i) une décapitalisation continue et une érosion du fonds de roulement des CDR, (ii) faible disponibilité et rupture de stock prolongées en médicaments traceurs qui est à la base d'un faible taux de satisfaction des commandes. La reconnaissance de ces points faibles permet d'améliorer le système.

**Graphique 7 : Ratio Ventes CDR rapport aux dépenses pharmaceutiques des DPS**



**Commentaires :**

Les données présentées dans le graphique ci-dessus montrent que la CAMEBASU qui est située dans la province du Kwilu et la CAMENE dans la province du Sud-Ubangui ont pu vendre pour chacune d'elle, des médicaments valorisés à près de 70% du montant alloué à l'achat des médicaments dans leurs DPS respectives. Par contre la moyenne de ventes pour la CAMELU dans la province du Haut-Katanga, le Dépôt secondaire de Kolwezi dans la province du Lualaba et CEDIMEK dans le Haut-Lomami n'a pas dépassé 10 % du montant total des achats effectués dans chacune de leurs provinces respectives.

Il va sans dire que les besoins en médicaments non satisfaits par les différentes CDR ont été comblés par le secteur privé. D'où la nécessité de renforcer les compétences règlementaires de la DPM pour réaliser les missions de certification des distributeurs privés afin de s'assurer de la qualité des médicaments qui sont fournis dans ce créneau.

Evaluation de la qualité dans le domaine de la gestion des médicaments et disponibilité des traceurs.

**Tableau 18 : Score moyen qualité des domaines relatifs à la gestion des médicaments et disponibilité des traceurs**

DPS	Gestion des médicaments				Disponibilité des Médicaments traceurs			
	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019
Équateur	66	48,2	62,7	67,8	63,3	50	71,5	72,3
Haut Katanga	78,6	67,7	60,2	59,9	67,2	66,5	62,3	61,3
Haut-Lomami	62,4	61,1	67,6	67,3	55,3	53,9	67,6	64,1
Kwango	64,6	80,7	66,1	71,3	52,3	66,3	66,3	74
Kwilu	71,7	75,1	75,8	74,9	68,8	68,6	72,6	74,7



<b>Lualaba</b>	53	54,5	32,1	48	62,8	65,3	37,1	54,3
<b>Maindombe</b>	59,7	58,2	58,6	54,3	58	45,9	48,3	54,8
<b>Mongala</b>	65,8	64,2	63,4	60	66,1	67,1	64,2	59
<b>Maniema</b>	56,6	62,4	43,5	52	49,6	54,8	47,6	57,3
<b>Sud Ubangi</b>	79,9	82	66,1	65,4	61,8	66,7	60,1	62,5
<b>Tshuapa</b>	73,9	71,9	74,9	74,6	65,8	67,6	55,9	65,1

### **Commentaires :**

Comparé aux résultats de l'année précédente où le score moyen qualité sur la gestion des médicaments et la disponibilité des traceurs était respectivement de 35% et de 37%, le tableau ci-dessus montre la progression du score moyen qualité dans les deux domaines suscités. L'analyse des indicateurs du domaine de la gestion des médicaments démontre le bénéfice de la mise en œuvre de l'achat stratégique sur la qualité de la gestion des médicaments et de la régularité de la tenue des outils de gestion de stock tels que les fiches de stock et le RUMER. Toutes des faiblesses sont encore notées au niveau de la qualité structurelle en rapport avec les conditions de stockage des médicaments qui sont tributaires du mauvais état général des infrastructures de la plupart des formations sanitaires.

Concernant le domaine relatif à la disponibilité des médicaments traceurs, il ressort de ce tableau que la disponibilité de l'offre des médicaments s'améliore progressivement dans les formations sanitaires. Ce qui se traduit sur le terrain par la réduction des ruptures de stock prolongées dans les sites de prestations des soins.

En dépit de cette situation globalement encourageante, le score moyen qualité dans le domaine de la disponibilité des traceurs reste faible dans les provinces du Lualaba, de Maindombe et Maniema.

Le rapport montre que le score moyen sur la disponibilité des médicaments a progressé dans toutes les provinces au T4 2019, bien que les provinces de Lualaba et du Maindombe aient affiché des scores bas et proches de la limite supérieure de la moyenne. Le cas de la province du Maindombe peut être expliqué par les difficultés d'approvisionnement dues à l'absence d'opérateurs du secteur pharmaceutique dans cette province couplée aux conditions logistiques et d'accessibilité difficiles.

### **Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé – financement, politique de santé.**

#### **1. Appui aux réformes au niveau central : fonctionnement des commissions Gouvernance et Financement :**

- Commission Gouvernance : organisation et tenue de la revue annuelle 2018 du ministère de la Santé et de la réunion ordinaire du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé ; les recommandations issues de ces deux forums sont suivies par la commission gouvernance.
- Commission financement : dans le cadre de la préparation de l'appui budgétaire, il a été demandé à la partie gouvernementale de produire les différents textes d'application de la loi sur santé, politique achat stratégique et le document de validation du PNDS. La feuille de route pour la mise œuvre de la CSU et la mise en place de la stratégie de financement ont été validés. Les différents documents ont été produits et soumis à la signature des autorités.

#### **2. Appuis à la réforme de financement : Appui au Cabinet MSP, mise en place de la DAF**

Au cours de l'année 2019, l'appui du PDSS dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de financement de la santé a permis d'engranger trois (03) résultats majeurs :

- La mise en place du budget programme : avec l'adoption en fin 2018 du PNDS recadré, l'objectif du Ministère était de mettre en place un outil de budgétisation qui permette de faire le lien entre les ressources disponibles pour le secteur de la santé et les priorités et sous priorités du secteur. Pour cela, le PDSS a accompagné le ministère de la santé à disposer d'une maquette de budget programme. Cette maquette a permis d'élaborer le budget programme 2019-2021 du Ministère de la santé qui fait le lien entre les priorités du PNDS et le financement disponible pour le secteur par bailleur et d'en dégager les GAP de financement pour un plaidoyer en faveur du secteur.
- La mise en place de la Direction de l'administration et des finances (DAF) : Avec la réforme des finances publiques engagée au niveau national depuis 2006, il y'a eu plusieurs tentatives de mettre en place la DAF au niveau du ministère de la santé. En 2019 avec l'appui du PDSS, le Ministère de la santé a finalement mis en place la DAF à travers la nomination du Directeur par arrêté ministériel n° 1250/CAB/MIN/S/009/CAJ/JMC/OWE du 23 décembre 2019. Ce dernier a été notifié pour sa prise de service par note n° MS.1251/SG/CDU/CK/055/YRS/2020 du 13 janvier 2020 signé du Secrétaire Général à la santé.
- L'élaboration de la cartographie des bailleurs intervenants dans le secteur de la santé au titre de l'année 2019. Cet exercice de cartographie a permis d'établir les zones d'interventions des bailleurs et de l'État sur le territoire national.

### **3. Assistance technique des différents acteurs du MSP dans la mise en œuvre des activités du PDSS :**

L'assistance technique du PDSS est composée d'expertise sur le FBP et des expertises dans les domaines spécifiques comme le financement public, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent, la nutrition, la gestion des médicaments et la qualité de soins.

Concernant le domaine du FBP, les quatre assistants techniques ont pu accompagner et capaciter la CT-AS du MSP jusqu'au point où leurs missions doivent être revues pour accompagner plus les acteurs des provinces. Leurs niveaux de contribution à ce succès ne sont pas les mêmes. Un des assistants techniques se trouvent en difficulté pour apporter un plus au niveau de la CT-AS et bien que son profil et sa volonté devraient lui permettre d'assurer sa mission. Pour diminuer les charges données à l'Expert qualité, le suivi des dossiers des DPS a été transféré à un des AT FBP à partir du Troisième trimestre 2019.

Les Assistants techniques aux programmes du MSP devraient encore faire un effort dans le cadre du transfert des compétences aux cadres des programmes appuyés. La production des livrables attendus de ces programmes a été surtout réalisée sous leur leadership.

Pour le spécialiste en médicament, sa difficulté réside sur la qualité de sa collaboration avec le responsable du PNAM. Sinon, une nette amélioration de ses interventions a été constatée surtout dans la réflexion sur la gestion et l'approvisionnement des médicaments dans les provinces, à travers la certification des fournisseurs autres que ceux du SNAME et aussi sur l'exploitation des données tirées des plans de management des formations sanitaires.

L'expert en charge de la qualité des soins a contribué au développement de l'approche vignettes ainsi qu'à la réflexion sur la certification et habilitation des formations sanitaires. Ses difficultés sont liées au

fait que la DGOSS qu'il est censée appuyer ne bénéficie d'aucun appui du PDSS. Par ailleurs, son appui au développement des activités de l'IGS dans le cadre du PDSS est conséquent.

#### 4. Appuis des programmes

Programmes	Résultats	Cout en \$
<b>CTAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue interne des EUP organisée</li> <li>- Modules de formation en FBP révisés</li> <li>- Guide d'accompagnement des structures du niveau national élaboré</li> <li>- 11 DPS et IPS et 8 EUP accompagnés sur coaching basé sur les risques (CBR) des DPS/EUP et IPS ciblées (DPS, EUP /Antennes)</li> <li>- Les Programmes (PRONANUT, PNSA, PNSR, PNLT, PNLS, PNLP, DHSP/PNVEA, PEV, CAGF, IGS) du niveau national accompagnés et impliqués dans mise en œuvre de l'Achat Stratégique des Soins et Services de Santé</li> <li>- Vulgarisation de la politique nationale de l'Achat stratégique</li> <li>- Vulgarisation du Manuel opérationnel révisé au niveau national</li> <li>- Guide technique d'accompagnement des acteurs clés du niveau national et une fiche analytique des rôles et responsabilités de chaque acteur dans l'achat stratégique élaboré</li> <li>- Manuel opérationnel FBP en RDC validés</li> <li>- Factures de 11 DPS contre validées chaque trimestre avec rapport des réunions techniques</li> <li>- Quatre réunions trimestrielles du noyau technique de gestion du portail OPEN RBF et du DHIS2 et 4 réunions du comité de gestion du portail OPEN RBF</li> <li>- Mise à jour de la base des données de personnels formés en FPB et des évaluateurs certifiés des DPS et des ECZS transmis à la CT-AS</li> <li>- Note conceptuelle (Montage, analyse des risques,) de développement d'un fonds de solidarité santé PNC</li> <li>- Note conceptuelle (Montage, analyse des risques) de développement d'un fonds de solidarité santé FARDC</li> <li>- L'outil OARC finalisé (outil d'analyse des risques et catégorisation des entités sous achat stratégique tous les niveaux)</li> <li>- Mission de Back-stopping de l'équipe Banque Mondiale dans les DPS MANIEMA et NORD et SUD KIVU</li> <li>- Les grilles d'évaluation qualité actualisée paramétrées dans le portail OPEN RBF</li> <li>- PTT de la présentation et note synthèse sur la Cession TICAD sur la couverture sanitaire universelle au Japon</li> <li>- Les évaluateurs vignettes formés et les vignettes paramétrées</li> <li>- Formation des vérificateurs et Data Managers de 9 ZS du Programme Kinshasa sur l'utilisation des outils NTIC dans la gestion de l'information sur l'achat stratégique.</li> </ul>	128 195
<b>PNSA</b>	Intégration de la santé de l'adolescent et jeunes dans le système national de santé :	182 000 \$

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 DPS ont été accompagnés dans le processus d'intégration de services adaptés en santé sexuelle et reproductive de adolescents et jeunes</li> <li>- 20 formateurs du niveau central formés en SSAAJ ;</li> <li>- 50 formateurs provinciaux dans 2 DPS (Kwango et Tshuapa) formés en SSAAJ ;</li> <li>- 80 prestataires des soins de santé en SSAAJ des ZS (Kwango et Tshuapa) formés en SSAAJ ;</li> <li>- 160 prestataires communautaires en SSRAJ (Paires éducateurs) formés en SSAAJ ;</li> <li>- Mise en place d'une base des données des prestataires formés en SSAAJ ;</li> <li>- Pres de 2 tonnes de supports et matériels IEC/CCC approvisionnés dans les 13 DPS du projet.</li> <li>- 1 Mission de collecte des données de santé des adolescents réalisées ;</li> <li>- Mise en place d'une base des données de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.</li> </ul> <p>Développement des recherches susceptibles de promouvoir la santé de l'adolescent et jeune</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête de base (Baseline) sur les déterminants de l'offre et de la demande de services de Planification familiale et Santé sexuelle et reproduction des adolescents et jeunes dans les provinces de Kwango et Tshuapa.</li> </ul>	
<b>PNSR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 63 formateurs provinciaux formés dans 4 DPS (Mongala, Tshuapa, Sud Ubangi et Equateur)</li> <li>- 18 vérificateurs des 4 Provinces formés</li> <li>- 416 prestataires formés dans les DPS de la Mongala et Sud Ubangi</li> </ul>	144 236
<b>PRONANUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 Cadres des DPS de Maindombe et Kwilu formés sur le paquet d'interventions en nutrition</li> <li>- Les DPS de Kwilu et Maindombe sont accompagnées dans la supervision de 8 Zones de santé ;</li> <li>- 30 Cadres des DPS de Sud-Ubangi et Mongala formés sur le paquet d'interventions en nutrition.</li> </ul>	58 401

## 5. ACVE :

Comme prévu dans le contrat liant le PDSS avec l'ACVE (CREDES), quatre missions de contre vérification ont pu être conduites. Le calendrier prévisionnel de la réalisation des différentes missions a été globalement respecté.

<b>Missions CVE</b>	<b>Dates de réalisation</b>
<b>5<sup>ème</sup> mission de CVE</b>	10 janvier au 10 Février 2019
<b>6<sup>ème</sup> mission de CVE</b>	30 mars au 02 mai 2019
<b>7<sup>ème</sup> mission de CVE</b>	28 juin au 03 Août 2019
<b>8<sup>ème</sup> mission de CVE</b>	26 Septembre au 30 Octobre 2019

Depuis le début de l'instauration de la CVE, le nombre de contre-vérification reçues par les différentes provinces oscille entre deux missions (Kwango et Sud Ubangi) et six missions (Nord et Sud Kivu). Cette disparité est expliquée par le niveau de risque de fraudes constatés et pris en compte lors de l'échantillonnage des provinces à contre-vérifier. Notons que le Haut Lomami n'a pas été contre-vérifiée car l'approche n'a pas encore été initiée tandis que pour le Maniema, la province était encore sous sanction.

<b>Provinces</b>	<b>Trimestres Contre-vérifiés</b>
<b>Sud Ubangi</b>	T1 2018 et T4 2018
<b>Kwango</b>	T1 2018 et T2 2019
<b>Mongola</b>	T4 2017, T2 2018 et T3 2018
<b>Equateur</b>	T3 2017, T3 2018 et T1 2019
<b>Tshuapa</b>	T4 2017, T4 2018 et T2 2019
<b>Haut Katanga</b>	T4 2017, T4 2018 et T2 2019
<b>Kwilu</b>	T3 2017, T3 2018, T1 2019 et T2 2019
<b>Maindombe</b>	T4 2017, T2 2018, T3 2018 et T1 2019
<b>Lualaba</b>	T4 2017, T2 2018, T4 2018 et T1 2019
<b>Sud Kivu</b>	T2 2017, T2 2018, T3 2018, T4 2018, T1 2019 et T2 2019
<b>Nord Kivu</b>	T2 2017, T2 2018, T3 2018, T4 2018, T1 2019 et T2 2019

Pour les directions du niveau central, la DEP n'a été contre vérifiée qu'une seule fois pour le T2 2019 pour cause de retard de la conduite de l'évaluation de ses performances par la CSE. La CT-AS et le PRONANUT n'ont pu être contre-vérifiés que deux fois pour les mêmes raisons et le PNSA ainsi que le PNSR ont reçu les trois contre-vérifications prévues.

#### **Evolution des écarts entre l'évaluation (CSE, DPS, ECZ) /vérification (EUP) avec la contre vérification (CREDES)**

Pour la CVE du niveau central, il est à préciser que c'est la CSE qui assure l'évaluation de la performance des directions centrales. Durant la période évaluée, la fiabilité des résultats des évaluations de la performance menées par la CSE était globalement faible avec des écarts pouvant aller jusqu'à 31%. Sur les résultats 11 résultats des évaluations contre-vérifiés, 7 ont dépassé les 10 d'écart, soit 64%.

Concernant les évaluations des EUP, la structure responsable de l'évaluation de leurs performances est toujours la CSE. Durant la période évaluée, sur 40 résultats attendus de contre-vérification de la performance des EUP, seuls 8 ont pu être obtenus, soit 20%, pour cause de non-réalisation des évaluations de la performance des EUP par la CSE dans les délais impartis. Sur les 8 résultats contre-vérifiés, 6 avaient des écarts de moins de 10%.

Pour l'évaluation de la performance des DPS, c'est une équipe mixte composée par un représentant du Ministre Provincial ayant en charge la santé et des représentants des PTFs qui en est responsable. 26 CVE sur les 40 attendues ont pu être réalisées, soit 65%.

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations des DPS
Kwilu	Régression passant de 2,7% à 20,2%
Maindombe	3 évaluations sur 4 inférieurs à 10%
Mongala	Qualité de l'évaluation médiocre (2 périodes) (52% et 28%)
Equateur	Retard de l'évaluation et qualité médiocre à 28% d'écart
Sud Kivu	4 évaluations sur 4 inférieurs à 10% d'écarts
Nord Kivu	Progression dans la qualité de l'évaluation (16% à 8%)
Sud Ubangi	Qualité médiocre des deux évaluations (15 et 18% d'écart)
Tshuapa	Retard de l'évaluation et qualité médiocre à 17% d'écart
Haut Katanga	Aucune contre vérification réalisée (sans contrat)
Lualaba	Régression de la qualité de l'évaluation passant de 5% à 22%
Kwango	Qualité de l'évaluation médiocre (2 périodes) (26% et 35%)

Pour l'évaluation de la performance des ECZ, c'est à ECP d'assurer cette responsabilité. Durant la période rapportée, c'est 32 CVE sur les 40 attendues qui ont pu être menées. Celle suppose que malgré que la performance des DPS n'aient pas pu être réalisées à temps, cela n'a pas pu les empêcher de réaliser leurs missions d'évaluation de la performance des ECZ et de la qualité des soins dans les HGR. Cela montre l'importance de séparer le budget lié à la conduite des activités d'évaluation de la qualité avec celui pour payer les subsides de la performance des DPS.

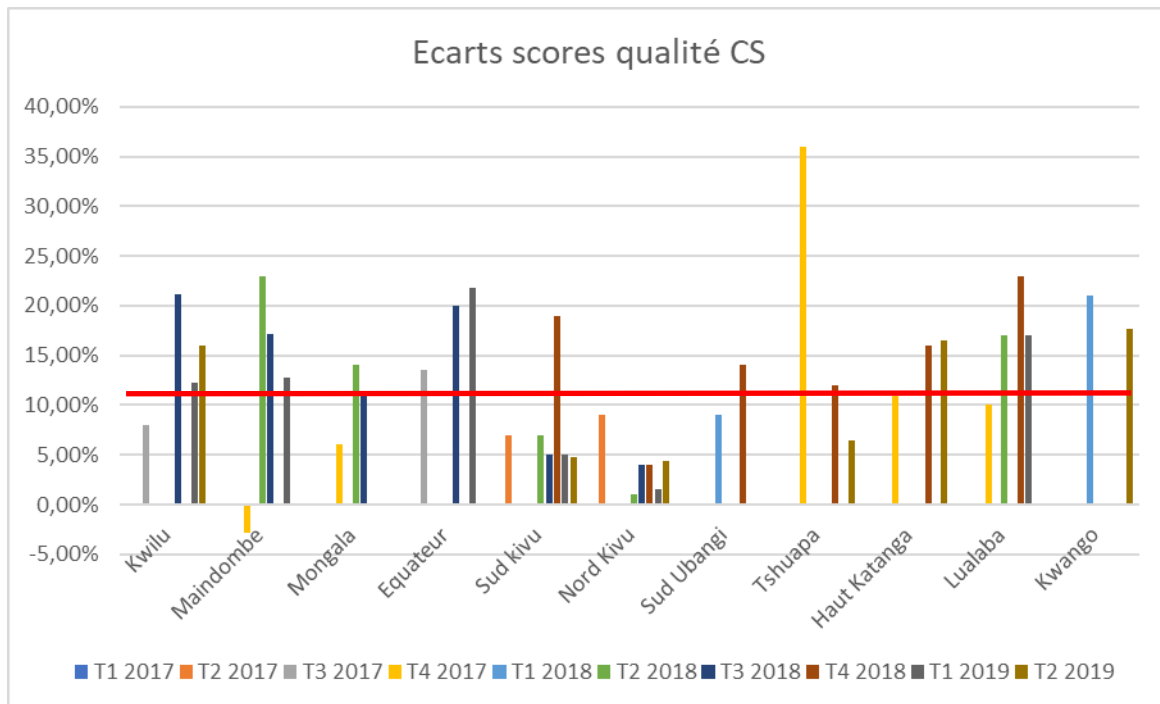
DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations des ECZs
Kwilu	Régression passant de 4,6% à 23,3%
Maindombe	Régression passant de 9,7% à 17%
Mongala	Qualité médiocre des trois évaluations (18, 35% et 26% d'écart)
Equateur	Qualité médiocre deux évaluations & régression (19,2%, 48% d'écart)
Sud Kivu	4 résultats en dents de scie fluctuant entre 8% à 21,2% d'écarts
Nord Kivu	Amélioration de l'évaluation passant de 21% à 4,4%)
Sud Ubangi	Régression passant de 10% à 12%
Tshuapa	Qualité médiocre des trois évaluations (39%, 24% et 28% d'écart)
Haut Katanga	Régression passant de 6% à 32%
Lualaba	Qualité médiocre des trois évaluations sur 4 (27%, 23% et 24% d'écart)
Kwango	Qualité de l'évaluation médiocre (32%)

Comme pour l'évaluation de la performance des ECZs, l'évaluation de la qualité des soins au niveau des HGR est de la responsabilité des ECP. Durant la période rapportée, c'est 32 CVE sur les 40 attendues qui ont pu être menées.

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations de la qualité des HGR
Kwilu	Régression passant de 4,3% à 19,7%
Maindombe	Amélioration passant de 15,1% à 6,5%
Mongala	Régression passant de 8% à 18%
Equateur	Qualité médiocre deux évaluations (27,9%, 26% d'écart)
Sud Kivu	Régression lors de la dernière CVE sur les 4 résultats de 3% à 10,3% d'écarts
Nord Kivu	Fiabilité des 5 résultats à moins de 5% d'écart
Sud Ubangi	Amélioration passant de 12% à 8%
Tshuapa	Qualité médiocre des trois évaluations (27%, 17% et 18,6% d'écart)
Haut Katanga	Régression passant de 1% à 13%
Lualaba	Régression passant de 2% à 21% avec trois résultats médiocres sur 4
Kwango	Qualité de l'évaluation médiocre (17%)

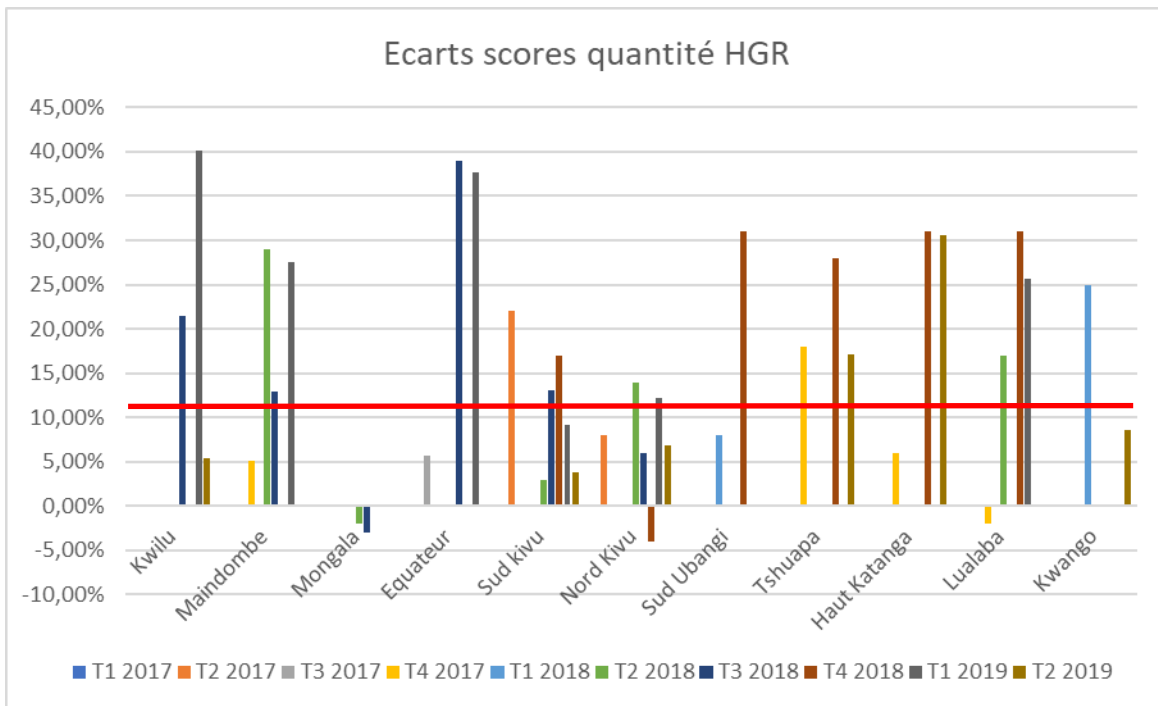
Pour l'évaluation de la qualité des CS, toutes les 40 CVE attendues ont été menées pour dire que les ECZs ont assuré leurs missions globalement dans le temps. Kwilu, Maindombe, Mongala, Équateur, Sud Ubangi, Haut Katanga, Lualaba et Kwango à l'issue des différentes missions de CVE continuent à avoir des écarts de plus de 10%. Seules les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu et la Tshuapa ont eu des résultats fiables.

Graphique 8 : Écarts score qualité CS



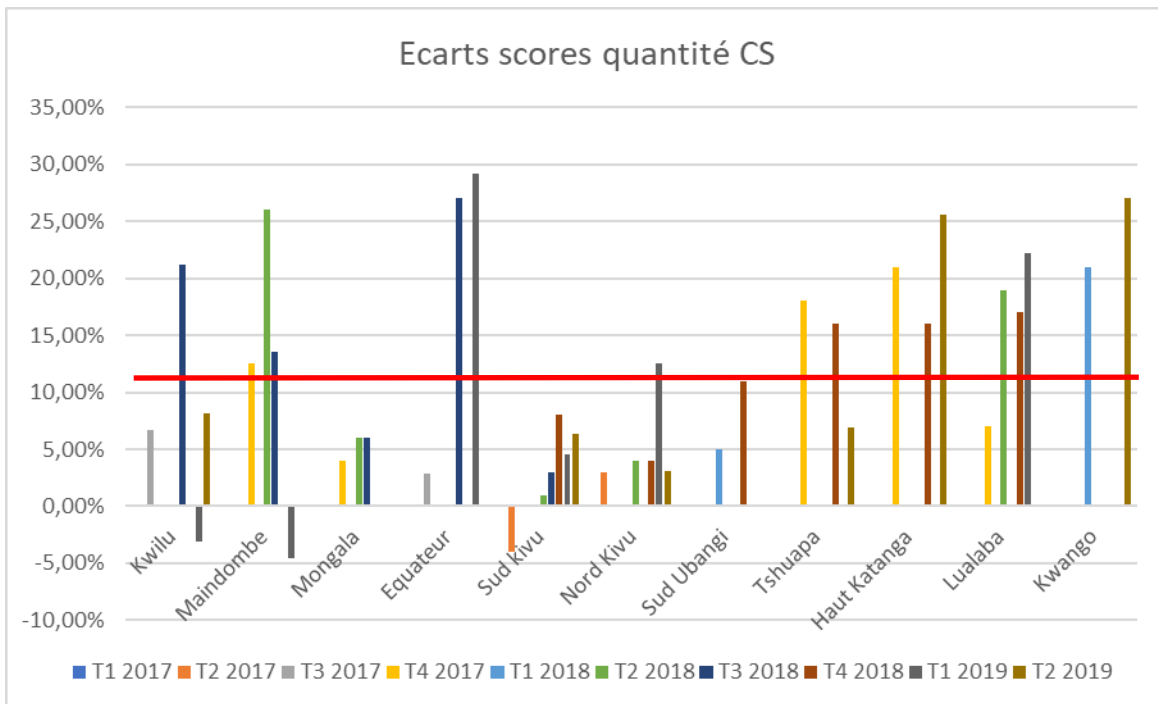
**Pour les vérifications quantitatives dans les HGR et les CS ainsi que les vérifications communautaires, ce sont les EUP FBP qui en sont les responsables.** Pour les HGR et les CS, toutes les 40 CVE attendues ont été menées.

Graphique 9 : Écarts score quantité HGR



Pour Mongala les données du score qualité HGR pour le T4 2017 a eu des écarts de plus de 1400%. Maindombe, Equateur, Sud Ubangi, Tshuapa, Haut Katanga et Lualaba à l'issue des différentes missions de CVE continuent à avoir des écarts de plus de 10%. Les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kwilu, Mongala, et Kwango ont eu des résultats qui se sont améliorés.

Graphique 10 : Écarts score quantité CS





Pour la vérification de la quantité dans les CS, Maindombe, Equateur, Sud Ubangi, Haut Katanga, Lualaba et Kwango à l'issue des différentes missions de CVE continuent à avoir des écarts de plus de 10%. Les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kwilu, Mongala et Tshuapa ont eu des résultats qui se sont améliorés.

Pour la vérification communautaire, sur les 40 CVE attendues, seules 18 ont pu être réalisées, soit 45%. Cette réalité reflète les limites des EUP à organiser cette activité qui est primordiale pour le FBP. Maindombe, Mongala et Kwango sont les EUPs qui n'ont pas pu faire aboutir leur vérification communautaire. Kwilu, Tshuapa et Haut Katanga ont pu mener mais dont les résultats restent médiocres (au-delà des 10% d'écart avec la CVE). Les cinq provinces qui ont pu améliorer la qualité de leur vérification communautaire sont le Nord Kivu (1,5%), l'Equateur (4,2%), le Sud Kivu (5%) et Sud Ubangi (5%) et Lualaba (0%)

## 6. Fonctionnement de la plateforme :

La plateforme n'a pas fonctionné en 2019 mais avec la contractualisation avec le Secrétariat General, permettra de relancer le suivi et l'organisation des réunions mensuelles de suivi du projet.

## 7. Sauvegarde environnementale et sociale

Le PDSS a produit un PPA harmonisé intégrant les 13 zones de santé du Nord et Sud Kivu et soumis à la Banque pour validation.

Dans le cadre de la lutte contre la trypanosomiase, le PDSS avait réalisé des consultations dans la zone de santé de Mushie dans la province Mai-Ndombe pour l'accès des Peuples Autochtones aux soins de santé. Ainsi, le PPA élaboré à ce sujet avait été transmis à la Banque Mondiale pour validation.

Un plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux avait été produit par le Consultant, et soumis à la Banque Mondiale pour validation.

Le manuel de gestion des plaintes a été produit par l'équipe du PDSS avec l'appui d'une consultante.

La formation de l'équipe du PDSS et cadres des Directions et Programmes du Ministère de la santé sur les violences sexuelles basée sur le genre.

## 8. Revue à mi-parcours du PDSS

Après 3 années de mise en œuvre du projet, et comme planifiée au départ, la revue à mi-parcours du PDSS a été organisée du 01 au 14 juillet 2019. Elle avait comme objectif général « *d'examiner l'exécution et la gestion du PDSS et d'en améliorer la performance* » et comme objectifs spécifiques de :

- Évaluer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement du projet
- Évaluer la pertinence des indicateurs de la mise en œuvre du projet en vue de l'atteinte de l'Objectif de Développement du projet
- Évaluer l'adéquation des dispositions institutionnelles mises en place pour soutenir la mise en œuvre du projet

- Évaluer les tendances de décaissement et la mise en œuvre des engagements juridiques du projet
- Identifier les principaux goulots d'étranglement de la mise en œuvre du projet et convenir avec le Gouvernement des mesures correctrices appropriées.

La revue à mi-parcours a été organisée en deux phases à savoir : les visites de terrain dans cinq provinces et un atelier de 3 jours au niveau national regroupant toutes les parties prenantes de la mise en œuvre du Projet au niveau national et provincial.

### À l'issue de la revue, les points forts émis par les acteurs :

- **Gouvernance** : renforcement de la voix de la communauté à travers les enquêtes communautaires (feedback au CSR Saturnino, CSR Lokanga, CSR Betty), implication de la communauté dans la gestion des Fosa et la négociation de la TF, tenue régulière des réunions du groupe de travail Financement & CSU fonctionnel et des ECZs, utilisation des plans de management et outils d'indices, application effective des sanctions financières (CSR Likwangolo).
- **Financement** : Engagement politique fort pour le financement de la santé (Lualaba), le paiement des subsides qui arrivent directement vers les Structures (DPS, ECZ & Fosa), la négociation, la fixation et l'affichage des tarifs forfaitaires, amélioration de la viabilité de la majorité des Fosa (minimum de fonctionnalité), une meilleure connaissance de la contribution des congrégations pour les Fosa confessionnelles, le paiement des unités d'investissement
- **Système d'information** : Utilisation du DHIS2 dans toutes les ZS, le financement des partenaires pour la production des outils de gestion de données (complémentarité avec Mesures Évaluation), les données sont de meilleure qualité, l'amélioration de la traçabilité des données et de l'archivage dans les Fosa
- **Ressources humaines** : le personnel s'est remis au travail, une amélioration de la motivation du personnel sauf là où il y a la pléthore en personnel, une évaluation individuelle systématique, une amélioration de la collaboration entre le personnel, la présence d'une masse critique des personnels formés en FBP (Lualaba)
- **Médicament** : une planification et exécution de l'achat des médicaments, une disponibilité et utilisation des outils de gestion, présence de CDR ou de dépôts relais (CAMELU, CAMENE)
- **Infrastructure et équipement** : des réhabilitations et/ou constructions réalisées dans certaines Fosa, des achats en matériels et en équipements basiques, complémentarité avec la construction réalisée durant le PARSS
- **Prestation** : une amélioration des indicateurs d'utilisation des services, une amélioration de la qualité des soins (hygiène et assainissement) dans certaines Fosa

Le point saillant de cette revue à mi-parcours est essentiellement la restructuration du PDSS qui est en cours de mise en œuvre.

Les recommandations formulées à l'issue de la revue à mi-parcours sont suivies et mises en œuvre par l'équipe de Projet.

## Composante 4 : Surveillance des maladies et ripostes : Lutte contre Ébola en Ituri Nord Kivu et Sud Kivu

Le PDSS comme projet de développement du système de santé dans sa composante 4 est dédiée à la surveillance épidémiologique et à la Riposte contre les épidémies. Ainsi dans le cadre de la dixième épidémie MVE, la CERC a été activée et 80 millions de dollars ont été mobilisés. Les actions financées par le PDSS s'alignent sur les SRP (Stratégie Riposte Plan) qui sont élaborés et validés par l'ensemble d'acteurs.

Le PDSS comme programme du gouvernement a été mobilisé pour financer la riposte à cette épidémie. Pour ce faire deux modalités étaient de mise : (1) le Financement des agences pour la mise en œuvre ou (2) les financements directs par le PDSS. Ainsi les agences Onusiennes telles que l'OMS, l'UNICEF ; le WFP, Croix Rouge Internationale ; OIM .....ont reçus des fonds de la BM via le PDSS

Le principe de base pour la riposte par le PDSS est de travailler à travers les structures du ministère de la santé et cela au niveau central et provincial ainsi qu'avec d'autres structures impliquées dans la mise en œuvre du PDSS comme les EUP. Dans les structures de santé l'approche de financement est celle basée sur la performance et les mêmes outils d'achat stratégique sont utilisés. Outre cela, le PDSS a collaboré avec les agences contractualisées par le ministère de la santé pour réaliser des actions spécifiques

En outre le PDSS se positionne comme un financement flexible et mobilisable pour combler le GAP

### 1. Les actions financées par le PDSS financées via les agences

Agences	Mission
<b>OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui à la coordination multisectoriel et Appui logistique</li> <li>• Assurer une détection et isolement des cas et leur prise en charge</li> <li>• Assurer la confirmation des cas au Laboratoire</li> <li>• Assurer un accès rapide des malades aux soins de qualité</li> <li>• Assurer la Vaccination en stratégie en boucle des personnes à haut risque (Pro-sante et contacts)</li> <li>• Assurer l'appui logistique à la riposte</li> <li>• Évaluation sécuritaire des sites d'intervention de la riposte</li> </ul>
<b>UNICEF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la communication ; la sensibilisation et l'engagement communautaire</li> <li>• Mettre en place une stratégie Wash</li> <li>• Assurer la protection des enfants et l'accompagnement psychosocial</li> <li>• Assurer la PEC de la malnutrition sévère</li> <li>• Appui aux opérations et à la coordination</li> </ul>
<b>OIM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les activités de surveillance aux points d'entrée (POE) et aux points de contrôle (POC)</li> <li>• Renforcer les capacités du PNHF à coordonner la prévention de la propagation de l'épidémie</li> </ul>
<b>WFP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui logistique</li> </ul>
<b>IFRC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterrement digne et sécurisé</li> </ul>

## 2. Actions financées directement par le PDSS

### a) Subventionnement des soins dans les zones affectées

En vue de faciliter l'accès aux soins et ainsi améliorer le dépistage précoce des cas suspects Le subventionnement des soins s'est faite en plusieurs phases. Au début la gratuité était totale mais après elle a été ciblée comme l'indique les tableaux ci-dessous :

Tableau 19 : Subvention des soins dans les Zones affectées période Août 2018 à Avril 2019

Phases	Période	Nb ZS	Nb FOSA	Population couverte	Modalités
Phase 1	Aout -Octobre 2018	3	48	959931	Gratuité totale
Phase 2	Sept2018-Janvier 2019	7	149	2032361	Gratuité totale

#### Période de Janvier à Avril 2019 :

Les mêmes zones et FOSA étaient ciblées et les prestations suivantes étaient subventionnées

Prestations du PMA	Prestations PCA
CPN	
Accouchement assisté	Accouchement eutocique/dystocique
	Césarienne
Consultation externe	Consultation externe de référence
	Admission en médecine Int. (Sauf les maladies chroniques)
	Admission en pédiatrie (Sauf les maladies chroniques)
CPS	

#### Période d'Avril à Juillet 2019

Les mêmes fosas étaient ciblés et les prestations suivantes étaient subventionnées

Prestations du PMA	Prestation PCA
Consultation externe	Consultation de référence
	Admission en médecine Int. (Sauf les maladies chroniques)
	Admission en pédiatrie (Sauf les maladies chroniques)

## **b) Approvisionnement en médicaments**

A ce jour les médicaments d'une valeur de 789 544 USD ont été distribués jusqu'au mois d'avril 2019 en vue d'assurer la disponibilité des médicaments. Du fait de l'indisponibilité des médicaments au niveau national, une commande d'urgence d'une valeur de 1.652.000 dollars a été faite et est déjà livrée. En vue d'assurer un approvisionnement sécurisé des médicaments de qualité il a été décidé de payer une partie des factures des soins en médicaments et cela en raison de 20% de la valeur de la facture ainsi les médicaments d'une valeur de 583 000 USD seront livrés dans les FOSA appuyés pendant la période d'Avril à Juillet 2019. Un stock est encore disponible à Asrames et sera livré selon les mêmes modalités pour la période de septembre à Décembre 2019.

## **c) Les constructions, réhabilitation et équipement**

Dans le cadre de la PEC des malades et de la prévention des infections différents ouvrages ont été réhabilités et construits :

### ➤ **9 Zones de triage construits et équipés :**

- Hôpital de Kitatumba (Zone de sante de Butembo)
- Hôpital Universitaire de l'Université du Graben (Butembo)
- Hôpital de Kalunguta
- Hôpital de Vuhovi
- Hôpital de Katwa
- Hôpital de Musienene
- Hôpital de Lubero
- Hôpital de Masereka
- Hôpital de Kyondo

### ➤ **Construction et Équipement du CTE de l'Hôpital Provincial de GOMA**

- **Six Point d'entrée construits et équipés :** 2 points d'entrée au pont Ituri, 2 points d'entrée pont Luna et 2 points d'entrée à Komanda

### ➤ **Réhabilitation des FOSA vandalisés de la ZS de Beni**

À la suite des manifestations contre les équipes de riposte au mois de Janvier 2019 dans la ville de Beni plusieurs 17 FOSA ont été vandalisés dont le centre de santé de Rwangoma a été complètement détruit. Ainsi 17 Fosa ont bénéficiés des travaux suivants :

- Remplacement des vivres aux portes et fenêtres
- Renouvellement de la peinture et
- Remplacement du système solaire
- Le CS de Rwangoma a été complètement construit

## **d) Appui en moyens de transport**

Pour faciliter le suivi des cas, le transport des malades et des cas suspects les moyens de transport ont été mis à disposition de la coordination générale il s'agit de : **90 Motos tout terrain et 15 ambulances médicalisées**

## **e) Équipement du service d'Urgence de l'Hôpital général de référence de Katwa**

Un centre de transit pour la riposte est installé à l'HGR de Katwa. Dans les efforts d'amélioration de ces services la direction de l'hôpital avait déjà construit un service d'urgence mais qui n'était pas équipé. Dans le cadre du renforcement du système de santé et en anticipant sur les actions de reconstruction du système de santé après l'épidémie de la maladie à la MVE les équipements suivants :

N°	MATERIELS ET APPAREILS	Qté
1	Lits pour hospitalisation Multi-position	7
2	Matelas avec cuire	7
3	Concentrateur d'oxygène	7
4	Nebulisateur	4
5	Monitoring pour signes vitaux	7
6	Pèse avec toise	2
7	Chaise roulante	2
8	Table gynécologique	1
9	Brancard roulant	2
10	Ballon d'ambu adulte	3
11	Ballon d'ambu pédiatrique	3
12	Aspirateur électrique	4
13	Aspirateur manuel	2
14	Potences roulantes	7
15	Urinal gradué	7
16	Oxymètre	7
17	Appareil ECG	2
18	Appareil échographie + imprimante	1
19	Appareil Radio portatif	0
20	Bassin de lits	7
21	Table bureau	2
22	Chaises bureau	2
23	Imprimante photocopieuse	1

### III. GESTION FIDUCIAIRE

#### III.1. Gestion financière et comptable

Au cours de l'exercice 2019, la gestion fiduciaire du PDSS a été marqué essentiellement par 2 grands événements dont d'une part le recrutement de 4 unités supplémentaires ( 2 spécialistes en gestion financière et 2 comptables) et d'autre part par la revue approfondie des dépenses depuis le début du projet jusqu'au mois de novembre 2019.

##### a) *Mobilisation des ressources*

Au courant de cette année 2019, le projet a reçu de la BM un montant total de USD 108 422 041,13 sur l'ensemble des financements en cours. Les dépenses ont été d'un montant de USD 98 562 741,27 réparties de la façon suivante :

Tableau 20 : mobilisation des ressources

FINANCEMENT	MONTANT EN USD
IDA55720	44 952 761,11
IDA D0210	23 348 916,72
TF18375	2 594 324,07

<b>IDA H5998</b>	32 475 926,22
<b>TFA4579</b>	5 050 113,01
<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>108 422 041,13</b>

*b) Dépenses effectives*

Pour l'année 2019, le PDSS a exécuté les activités inscrites dans le PTBA 2019. Ce dernier a reçu la non objection de la Banque Mondiale pour un montant total de USD 105 334 070,63. En plus des activités inscrites au PTBA, le projet a poursuivi avec les dépenses liées à la lutte de la MVE suivant les prévisions inscrites dans les SRP's.

Au courant de cette année 2019, les dépenses effectives ont été d'un montant de USD 98 562 741,27 réparties en catégories de la façon suivante :

Tableau 21 : Dépenses effectives

CATEGORIES	PREVISIONS	DEPENSES EFFECTIVES	% D'EXECUTION
Achat performance et amélioration qualité services de santé	54 204 284,50	56 123 040,01	103,5%
Consultants, biens, matériels & appui amélioration gouv syst	51 129 786,13	12 977 469,53	25,4%
Renforcement de la performance du système			
Riposte aux épidémies Ebola, etc ... (Cat.4)		29 462 231,73	
<b>Total</b>	<b>105 334 070,63</b>	<b>98 562 741,27</b>	<b>93,6%</b>

### c) Perspectives pour 2020

Au cours de l'année 2020, le projet va poursuivre la mise en œuvre des recommandations des missions de supervision et d'audit externe. Un plan d'action a été produit à cet effet. Parmi ses actions, nous pouvons citer essentiellement la revue du manuel de procédures administratives, comptables et financière, le suivi régulier des débiteurs, le suivi des engagements.

En outre, pour l'année 2020, le projet va intégrer également la gestion des financements des nouveaux projets PMNS et REDISSE en plus de la gestion des financements du PDSS.

## 2. Gestion des marchés

### a) Introduction

L'année fiscale 2019 a été marquée par deux événements majeurs, qui ont sans doute influé sur le management de la passation et de la gestion des marchés. Il s'agit de la continuité de la riposte contre la Maladie à Virus Ebola et du changement de l'Assistant Technique en Passation des Marchés intervenu au mois d'août 2019.

Le présent rapport se propose de restituer l'essentiel des activités réalisées par l'Unité de passation des marchés du PDSS du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019.

### b) Planification des Marchés

Une des activités phare de l'Unité de Passation des Marchés est la déclinaison du Plan de Travail et Budget Annuel (PTBA) en un Plan de Passation des Marchés (PPM) pour l'exercice concerné. Au cours de l'Exercice 2019, **22 PPM** ont été soumis et ont reçu l'avis de non objection de l'IDA, comprenant au total **Soixante-dix-huit (78) marchés** prévus pour un **budget total alloué de 114.325.011,54 USD**, répartis par type de marchés comme ci-après :

- ✓ 40 Marchés de Services de Consultants, pour un montant alloué de 101.973.114,53 USD ;
- ✓ 15 Marchés de Fournitures, pour un montant alloué de 5.900.686,28 USD ;
- ✓ 20 Marchés de Autres services Non-Consultants, pour un montant alloué de 6.161.210,73 USD



✓ 3 Marchés de Travaux, pour un montant alloué de 290.000,00 USD.

Au total **Soixante-onze (71) marchés** sur les 78 planifiés, soit **91,03%**, ont été passés au cours de l'Exercice 2019 pour un montant **109 214 762,80 USD**, soit **95,53%**.

### Synthèse des marchés passés par type de marchés.

Tableau 22 : Marchés Ébola

N°	Type de Marché	Montant alloué (USD)	Montant total des marchés passés (USD)	% en valeur	Nombre	% en nombre
1	Service Consultants	98 755 874,53	96 594 700,53	97,81	19	26,76
2	Fournitures	120 630,14	118 184,14	97,97	7	9,86
3	Autres Services Non-Consultants	147 000,00	138 109,00	93,95	3	4,23
4	Travaux	290 000,00	278 119,36	95,90	3	4,23
	<b>Sous-Total Marchés Ébola</b>	<b>99.313.504,67</b>	<b>97.129.113,03</b>	<b>97,80</b>	<b>32</b>	

Tableau 23 : Marchés PDSS

N°	Type de Marché	Montant alloué (en USD)	Montant total des marchés passés (en USD)	% en valeur	Nombre	% en nombre
1	Service Consultants	1 043 240,00	925 358,00	88,70	16	22,54
2	Fournitures	5 210 056,14	5146081,04	98,77	8	11,27
3	Autres Services Non-Consultants	6 014 210,73	6 014 210,73	100,00	15	21,13
	<b>Sous-Total Marchés PDSS</b>	<b>12.267.506,87</b>	<b>12.085.649,77</b>	<b>98,52</b>		

### 3. Audit interne

La mission principale de l'audit interne est d'appuyer le projet PDSS notamment en matière d'évaluation du système de contrôle interne mis en place sur les aspects de la gestion financière, comptable, de passation des marchés au niveau de la coordination et des entités bénéficiaires, ceci en conformité avec les dispositions et procédures de gestion de la Banque mondiale et des manuels de procédures.

L'audit interne a élaboré à chaque trimestre un plan de travail sur base des risques majeurs identifiés au démarrage du projet et mis à jour au cours de sa mise en œuvre. Les missions ont été ainsi déclinées sur base de ces plans trimestriels mais aussi ponctuées des missions spéciales.

Au cours de 2019, l'audit interne a réalisé cinquante-quatre dont dix-neuf consacrées à la validation des demandes de remboursement des fonds reçues des EUP et dix au projet PVSBG.

### **Résultats atteints**

Les missions de l'audit et de validation des justificatifs des EUP, des directions centrales ont visé l'amélioration de la gestion fiduciaire de ces structures afin de les aligner progressivement aux procédures du PDSS et de la Banque mondiale.

On note dans les plus anciens EUP que la qualité des justificatifs et leur archivage ont connu un net progrès (80% des justificatifs des EUP sont de bonne qualité).

Les missions d'audit au niveau de la Coordination permettent progressivement de sécuriser le patrimoine, de pousser les services à améliorer aussi la qualité des justificatifs mais aussi d'effectuer les acquisitions des biens et fournitures en conformité avec les procédures.

## **4. Audit externe**

Résumé du rapport sur l'opinion de l'auditeur

En 2019 le cabinet d'audit externe Grant Thornton du Togo a audité l'exercice 2018 de différents financements gérés par le PDSS (D0210, IDA 55720, TF 18375, IDA 59980, TF 0A4579, TF 0A 5096, TF 0A6945).

À l'issue de cet audit, le cabinet a certifié sans réserve les états financiers clos au 31 décembre 2019 de tous ces financements. Nous reprenons ci-dessous l'opinion exprimée par l'auditeur externe à l'issue de l'audit des états financiers de chacun de ces financements.

### **1. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ A**

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné" A du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 qui comprennent :

- (i) Le bilan (état de la situation financière) ;
- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- (iii) L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) l'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque.

À notre avis, les états financiers du "compte désigné A" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions des accords de don n° D021-ZR, n° TF018375, de l'accord de prêt n° 5572-ZR et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au projet.

### **2. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ B**

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné B" du « Projet de Développement du Système de santé (PDSS) » pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 qui comprennent :

- (i) Le bilan (état de la situation financière) ;

- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses);
- (iii) L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque ; et
- (vi) L'inventaire des immobilisations (liste détaillée des actifs immobilisés) .

À notre avis, les états financiers du "compte désigné B" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de don n° D021-ZR, de l'accord de prêt n°5572-ZR et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au projet.

### **3. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ ILA 59980**

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné IDA 59980" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 qui comprennent :

- (i) Le bilan (état de la situation financière) ;
- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- (iii) L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par Banque ; et
- (vi) L'inventaire des immobilisations (liste détaillée des actifs immobilisés)

À notre avis les états financiers du "compte désigné IDA 59980" du "Projet de Développement du système de santé (PDSS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de crédit IDA 59980 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au projet.

### **4. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ TFOA4579**

Nous avons audité les états financiers du « Compte désigné TFOA4579 » du « Projet de Développement du Système de santé (PDSS) » pour- l'exercice clos le 31 décembre 2018 qui comprennent :

- (i) Le bilan de la situation financière) ;
- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- (iii) L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) L'état de rapprochement entre es montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque ; et
- (vi) L'inventaire des immobilisations (liste détaillée des actifs immobilisés)

À notre avis les états financiers du "compte désigné TFOA4579" du « 'Projet de Développement du Système de santé (P DSS) » de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de don n° TFOA4579 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au projet.

#### **5. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE TFOA5096**

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné TF OA5096" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 qui comprennent :

- (i) Le bilan (état de la situation financière) ;
- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses);
- (iii) L'état du compte désigné état de réconciliation du compte désigné)
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque.

À notre avis, les états financiers du "compte désigné TFOA5096" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs conformément aux dispositions de l'accord le don n° TFOA5096 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au Projet.

#### **6. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE TFA6945**

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné TFOA6945" du "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" pour l'exercice clos le 31 Décembre 2018 qui comprennent:

- (i) Le bilan état de la situation financière) ;
- (ii) Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- (iii) L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- (iv) Les notes aux états financiers ;
- (v) l'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la banque et décaissés par la banque.

À notre avis, les états financiers du "compte désigné TFOA6945" au "Projet de Développement du Système de santé (PDSS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2018 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de don n° TFOA6945 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable adaptées au projet.

### **III. RESULTATS DU PROJET AU 31 DECEMBRE 2019**

Le cadre de résultats du Projet en 2019 notifie une bonne évolution des indicateurs en lien avec l'objectif de développement du Projet, sur 6 indicateurs rapportés 2 n'ont pas atteint la cible

fixée en fin 2019, 3 ont dépassé la cible et 1 a atteint la cible fixée. Les DPS Équateur, Tshuapa et Haut Lomami sont celles qui ont des indicateurs de l'ODP en dessous de la cible fixée en 2019.

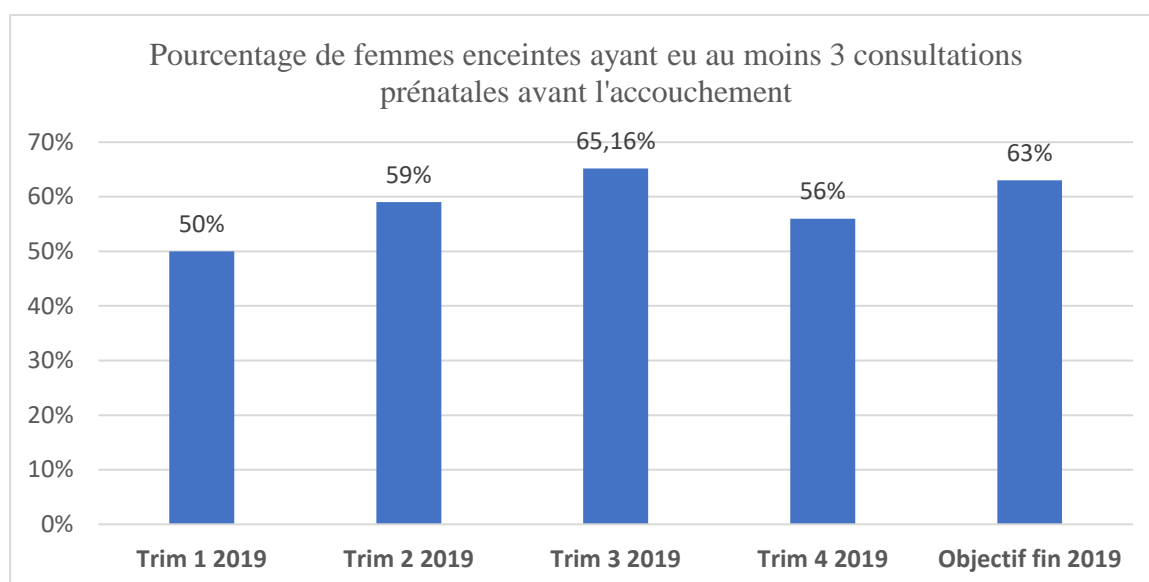
Les indicateurs intermédiaires en lien avec les composantes du Projet montrent la même tendance à l'atteinte ou au dépassement des cibles fixées en fin 2019.

### **Les indicateurs du Cadre de Résultats en 2019**

#### **Les indicateurs en lien avec l'objectif de développement du PDSS**

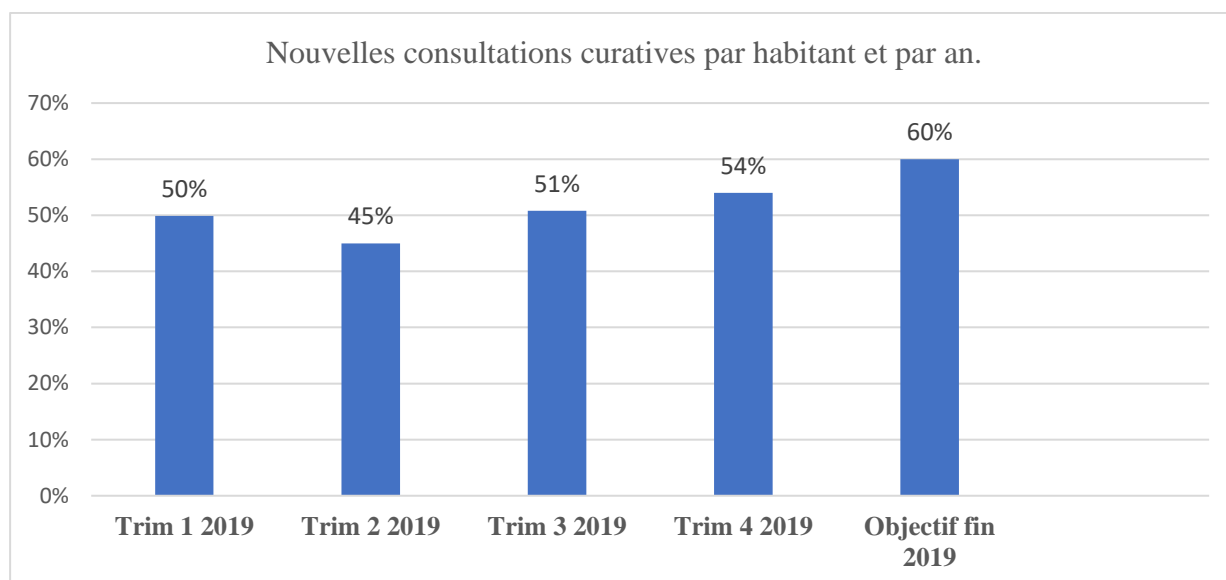
- Environ 9 016 288 personnes ont bénéficié des services de santé et de nutrition durant l'année 2019 à travers la mise en œuvre du Projet dans les 11 DPS cibles.
- Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement

**Tableau 24 : Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement**



La moyenne CPN3 pour les 11 DPS rapportées en 2019 est de 58% inférieure à la cible fixée en 2019 soit un total de 688 966 femmes enceintes. On note qu'au 3<sup>ème</sup> trimestre, les résultats atteints ont dépassé la cible fixée en fin d'année.

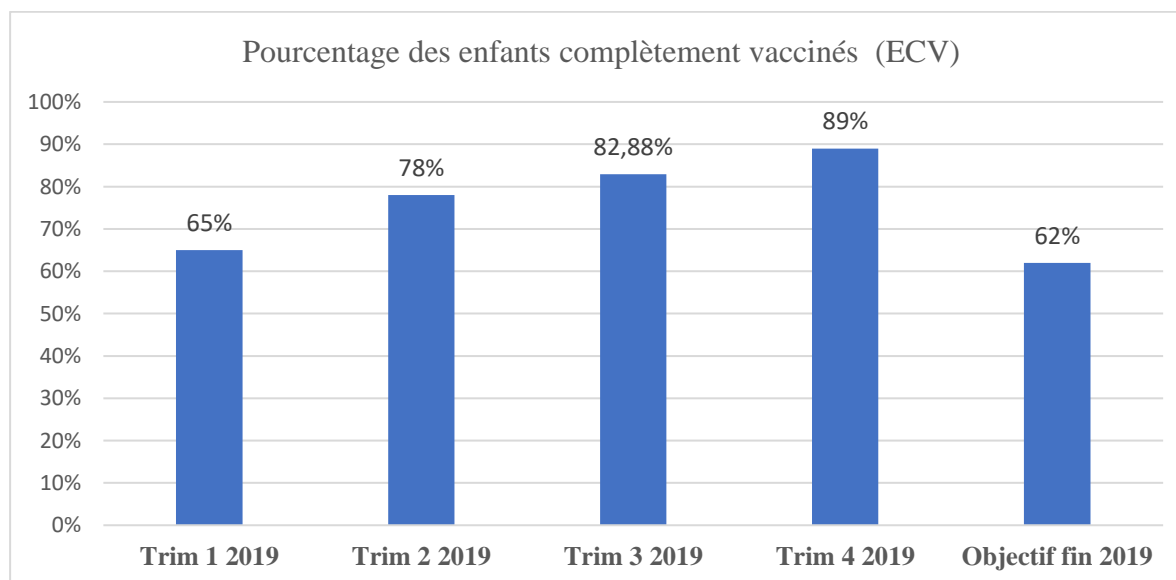
**Graphique 11 : Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.**



Un total de 15 millions de personnes ont utilisé les services de santé dans les 11 DPS en 2019, Ceci est lié à la mise en œuvre de l'approche FBP et l'application de la tarification forfaitaire négocié.

On note que la moyenne de taux d'utilisation de service en fin 2019 inférieure à la cible fixée (0,50 NC/an contre 0,60 NC/an).

**Graphique 12 : Pourcentage des enfants complètement vaccinés (ECV)**



La proportion d'ECV est en moyenne à la fin de l'année 2019 à 792% dépassant la cible fixée (62%).

- Score moyen en pourcentage de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous Financement Basé sur la Performance

Le score moyen de la qualité des soins des formations sanitaires des DPS cibles est de 55% en 2019. La cible fixée est atteinte.

- Nombre de personnes éligibles vaccinées pendant Ebola : 173 540 personnes ont été vaccinées contre la MVE en 2019 contre 120 000 attendus.

**Ces résultats rapportés dans le cadre de résultats en 2019 montrent que le projet a atteint l'objectif de développement qui consiste à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées.**

#### **IV. SUIVI DES RECOMMANDATIONS**

Le cadre du suivi des recommandations est effectué à travers l'outil Basecamp3 permettant de mettre à jour les tableaux de suivi des recommandations.

Les recommandations sont regroupées par événement dont les aides mémoires, la revue à mi-parcours du projet et les autres ateliers. Elles sont portées dans le fichier Excel « suivi des recommandations ».

En résumé :

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire de septembre 2018 : 16 recommandations sur les 23 émises ont pu être réalisées (Soit 69,6%)

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire d'octobre 2018 : 15 recommandations sur les 21 émises ont pu être réalisées (Soit 71,4%)

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire de février 2019 : 7 recommandations sur les 15 émises ont pu être réalisées (Soit 46,7%)

Concernant les recommandations tirées de la revue à mi-parcours de juillet 2019 : 14 recommandations sur les 25 émises ont pu être réalisées (Soit 56%)

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire de novembre 2019 : 16 recommandations sur les 23 émises ont pu être réalisées (Soit 69,6%)

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire de septembre 2018 : 17 recommandations sur les 18 émises ont pu être réalisées (Soit 94,4%)

**Globalement, sur les 125 recommandations émises, 85 ont pu être exécutées, soit un niveau d'exécution de 68%.**

Les domaines qui posent certaines difficultés dans leur réalisation, concernent :

Graphique 13 : Nombre de recommandations

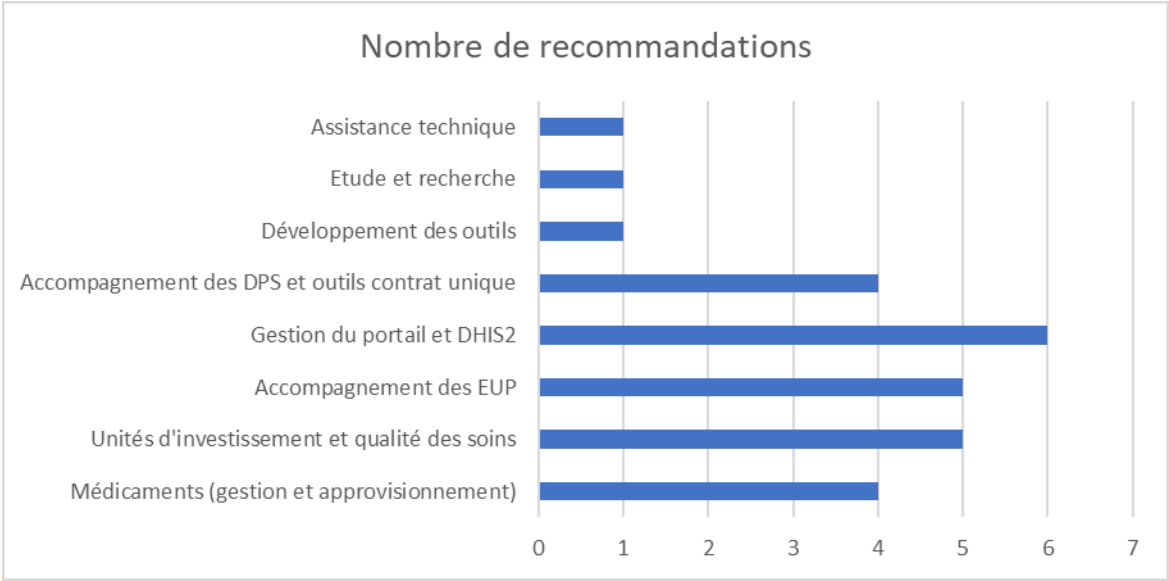




Tableau 25 : **Suivi des recommandations**

Statut des recommandations de l'aide-mémoire de la mission de l'IDA de Juin 2018 à Octobre 2019				
ID	Activités/Recommandations	Observations	Commentaires de la Banque 25 Fev 2019. Follow up 15 May 2019 et Sept 2019	Follow-up
4.	Elaborer un protocole d'encadrement des provinces incluant les différentes compétences, y compris le coaching des DPS	Un modèle d'outils sur l'encadrement des provinces est conçu et a été utilisé pendant les missions d'encadrement de proximité des provinces par les équipes mixtes PDSS/DGOGSS <b>30 Novembre 2020</b>	<i>What tool is this?. The same tool as under number 2. Didier will send it. Guide how to use the tool needs to be made</i>	<i>GF</i>
5.	Tenir un atelier concernant l'évaluation du contrat unique aux niveaux central et provincial	Planification pour T4, 2018, pas faite. À replanifier T3, 2019. <b>Non réalisée jusque fin décembre 2019</b>	<i>Not done; replanned for T3- 2019.</i>	<i>MM</i>
8.	Appuyer les provinces quant à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de la stratégie de financement, ainsi que de la tarification forfaitaire	Guide et directives sur la tarification forfaitaire validés TdRs soumis pour DNO mais ANO non obtenu. <b>Attente co-financements d'autres PTFs 19 février 2021</b>	<i>Follow up. New deadline needed.</i>	<i>MM</i>

9.	Appuyer les provinces quant à l'organisation d'ateliers visant à remédier aux goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre du PDSS	TDRs élaborés et partagés avec les DPS, les ateliers n'ont pas été tenus. Ateliers pour informer les nouveaux décideurs. <b>4 provinces sur 10 visitées (Mongala, Sud Ubangui, Tshuapa (VC) et Maniema 25 février 2021</b>	<i>Re-formulating: new deadline end T4-2019</i>	<i>MM</i>
12.	Élaborer un tableau de bord pour le suivi des actions entreprises dans le cadre du PDSS, et responsabiliser la CSE quant à ce processus de suivi des actions traînantes	Tableau de bord déjà élaboré et est utilisé par le PDSS en attendant la restructuration de la CSE (encrage au SG??, rationalisation en fonction des nouvelles missions). Procéder avec l'audit CSE planifiée dans le PTBA 2019. T2 - 2019 <b>Tableau de bord élaboré et disponible et instruction du SG responsabilisant la CSE signée en 2020</b>	<i>A bit vague as an action point. Consider reformulating or dropping this. Evaluation of the CSE planned by end T2, 2019.</i>	<i>MM</i>
13.	Recruter un spécialiste en sauvegarde environnemental et sociale	Recrutement d'un spécialiste en sauvegarde dans le cadre de projet PMNE. <b>Contrat en cours de signature.</b>	<i>Follow up. End T2 should be fine.</i>	<i>MM</i>
14.	Former les Équipes Cadres des Zones de santé (ECZS) sur les mesures de sauvegardes environnementales et sociales propre au projet PDSS	Activité planifiée dans le PTBA 2019 <b>et replanifiée en 2020.</b> C'est en cours. <b>31 Octobre 2020.</b>	<i>Follow up. T3-2019.</i>	<i>MM</i>
16.	Mettre en œuvre les Plans en faveur des Populations Autochtones pour les zones avec une présence des PA et dans lesquelles les activités du projet sont programmés	PPA en cours de finalisation pour chaque province conformément aux instructions de la Banque, activités planifiées dans le PTBA 2019 et replanifiée en 2020. <b>31 octobre 2020</b>	<i>Follow up we need a clearer deadline.</i>	<i>MM</i>
17.	Mettre en œuvre le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	Mécanismes de gestion des plaintes finalisé et transmis à la banque le 26/06/2018. Intégrée dans le manuel FBP. <b>31 octobre 2020</b>	<i>Bank team will come to provide training to PDSS 4-5 June 2019. Check whether plan has been validated.</i>	<i>MM</i>
22.		Le projet attend la validation du POGDBM pour la mise en œuvre des activités <b>Mise en œuvre déjà initiée</b>	<i>Follow up by social safeguard specialist. T3-2019 deadline.</i>	<i>MM</i>

	Mettre en œuvre le POGDBM (information des malades, des gardes malades, formation des professionnels de soins sur la gestion écologique des DBM...)			
23.	Élaborer le rapport de suivi environnemental et social	Éléments sur la sauvegarde environnementale et sociale insérés dans les RSF chaque trimestre. <b>Réalisée</b>	<i>Follow up by social safeguard spécialiste. T3-2019 deadline.</i>	<i>MM</i>
28	Ajuster l'algorithme de l'indice de qualité dans l'application de la base de données du nuage pour les 60 centres de santé et les 23 hôpitaux de district sélectionné, ainsi que pour les établissements de santé de la zone de santé de Kenge. Les centres de santé et les hôpitaux seront opérationnels d'ici la fin décembre 2018 pour les paiements du premier trimestre 2019	BS est en train de travailler ceci <b>Réalisée</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
<b>Statut des recommandations de l'aide-mémoire de la mission de l'IDA d'Octobre 2018</b>				
29	Création d'une base de données RH pour les personnes travaillant dans le système FBP. Cette base de données, qui peut être basée dans le cloud et dont la gouvernance devra être précisée, contiendra les noms et les détails du personnel: a) du personnel du EUP; (b) le personnel de l'ECZS et du DPS qui sont certifiées et habilités à effectuer des évaluations de la qualité et des grilles de performance; (c) le personnel d'ECZS et de DPS habilités à effectuer des tests de vignettes et de compétences; d) Le personnel central du MSP qui ont été autorisés à effectuer des évaluations de performance, y compris le personnel du PDSS et du CT-FBR.	BS est en train de travailler ceci. CT-AS est en train de suivre ceci. Nouvelles échéances. T3-2019. <b>Réalisée</b>	<i>Follow up. Ongoing. T3-2019 new deadline.</i>	<i>GF</i>
33	Écheler le CCSS en utilisant ces nouveaux outils TIC dans les 13 provinces	Planification en cours mais très lente. Échéance T3-2019. <b>Attente signature contrat BSQ 30 Novembre 2020</b>	<i>Follow up on this, and on 31..</i>	<i>GF</i>

35	Création de tableaux de bord dédiés dans DHIS2 pour (a) des données quantitatives et qualitatives et des analyses comparatives ; (b) achats stratégiques ; (c) suivi de la consommation budgétaire prévue par rapport à la consommation réelle au niveau national et provincial	Pas faite. Discutée lors de la mission du Jan/Fev 2019. T2-2019. <b>Il reste la configuration du suivi de la consommation réelle au niveau de chaque province (nécessité de faire le costing par province 30 Septembre 2020)</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
36	Mettez en place au plus tôt des rapports de couverture de service imprimables ('heatmaps') basés sur le type de Nigeria. L'utilisation de ces cartes de couverture thermiques devrait devenir une pratique courante pour les formations sanitaires, les EUP, les ECZS et les DPS	Avec Bleusquare. En train de être finalisée. Échéancier T2-2019 <b>Carte thermique déjà paramétrée dans DHIS2</b> <b>Attente migration définitive vers DHIS2</b> <b>Nouvelle échéance 30 Novembre 2020</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
37	Création et diffusion d'une étude de cas sur le centre de santé de Mukutu dans le district de Kimbao, à utiliser par les EUP et le PDSS afin de trouver de meilleurs moyens d'aider les établissements de santé non fonctionnels et de détecter plus tôt les fraudes et les collusions	Pas faite. En train de être faite. Échéancier T3-2019. Cas 'Kanyaka'.	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
38	Pour la PMA, (i) augmenter les nouveaux frais de consultation curative de 0,30 \$ à 0,60 \$; (ii) augmenter les frais de première visite du CPN de 0,60 USD à 1,00 USD ; (iii) réduire les frais de visite des ménages de 1,50 USD à 0,50 USD ; et (iv) réduire le frais de DCIP de 0,90 \$ à 0,40 \$	Planifier T3-2019 <b>Réalisée</b>	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
39	Pour le PMA, il est recommandé de limiter l'achat de DCIP à 7% de couverture de la population par an (comme dans le manuel) et d'augmenter la couverture du DIU et des implants de 2% des femmes en âge de procréer à 8% des femmes en âge de procréer	Pas faite. Échéancier T3-2019 <b>Réalisée</b>	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
41	Pour la PMA, il est recommandé de ne pas plus financer des références à des hôpitaux situés à proximité du centre de santé (disons dans un rayon de 5 km ou une heure de marche).	Pas faite. Réflexion du PDSS/CT sur la façon de mis en œuvre. Source : contrat ? T3-2019 <b>Réalisée</b>	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>

42	Pour la PCA, (i) augmenter les frais pour un patient référé et vu par un médecin de 2,50 \$ à 5,00 \$.	Planifier <b>Réalisée</b>	T3-2019	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
44	Pour la PCA, remplacez l'achat de « journées d'hospitalisation » par « épisode d'admission pour patients hospitalisés » et calculez une subvention équitable	En train d'être discutée PDSS/CT-AS. <b>Plutôt pour les nouveaux projets et le Nord Kivu</b>	T3-2019	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
45	Trouvez des moyens de payer les DPS et ECZS à temps et régulièrement	Pas faite. Mais le problème est l'évaluation de la performance du DPS. Cellule Suivi Évaluation est responsabilisée pour faire ceci. Vers T3-2019.  <b>Réalisée</b> <b>Intégration des budgets des activités des DPS dans les contrats des EUPs</b>		<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
46	Finaliser l'analyse fonctionnelle des EUP	En cours. Ils sont en train d'être finalisée. Atelier de la revue des EUP a été tenue en Mars 2019. Début de l'analyse fonctionnelle. T3-2019. <b>Élaboration d'une grille d'analyse de la fonctionnalité des EUP. 31 Octobre 2020</b>		<i>Follow up, Think of asking Jana and George Ntumba to do this in one or two large EUPs.</i>	<i>MM</i>
<b>Statut des recommandations de l'aide-mémoire de la mission de l'IDA de Jan/Fev 2019</b>					
54	Relier les paiements DHIS2 à TOMPRO. C'est un travail en cours et pas encore résolu. Cela oblige le projet à saisir manuellement chaque montant de facilité pour chaque paiement. Compte tenu du nombre croissant de transactions, cela sera lourd. Une solution est donc urgente.	En cours ; discutée, mais encore résolu. <b>Attente signature contrat BSQ</b> <b>27 Novembre 2020</b>		<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
55	Création de fiches techniques pour le manuel PBF. Nous avons convenu de travailler sur trois premiers, en commençant par le premier: celui de l'outil d'indice pour obtenir une forme et un contenu correct. PDSS / CT pour commencer et partager pour les commentaires.	Réflexion faite; pas encore avancée.		<i>Follow up</i>	<i>GF</i>

59	Nécessité de recruter une assistance technique supplémentaire en vue de son insertion dans les EUP	En cours <b>Plus pertinent avec le redéploiement de deux AT dans deux pools de provinces</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
60	Officialiser le modèle de stage des ACV des Kivu et créer un plan pour leur utilisation en tant que telle	Pas encore faite. Nouveaux échéancier T3-2019.	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
61	PDSS pour décider qui est expérimenté dans les cadres ACV / EUP et créer un plan de déploiement pour renforcer les fonctions spécifiques des EUP ailleurs.	Pas encore faite. Nouveaux échéancier T3-2019. <b>T4 2020</b> <b>Identification des deux AT FBP pour la décentralisation déjà faite</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
62	Demander à Bleusquare d'établir un nouveau rapport capturant les états de recettes et de dépenses et de créer un algorithme le liant aux paiements (comme dans le cas du Nigéria) - en d'autres termes, l'absence de ce rapport entraîne le blocage automatique de tous les paiements dans la facture consolidée trimestrielle de l'installation. Ajustements à la notation pour les résultats dans la section 3, Finances; indicateur 3.1.1 (états mensuels des recettes et dépenses disponibles): condition sine qua non pour tout financement du trimestre écoulé; si cet indicateur est à zéro, alors le financement à zéro pour ce trimestre	Pas encore faite. Nouveaux échéancier T3-2019. <b>Nouvelle échéance 30 Novembre 2020</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>

63	Demander à Bluesquare d'implémenter le nouvel algorithme pour le Section 5, Hygiène. En d'autres termes, une note inférieure aux valeurs cibles entraîne le blocage automatique de tous les paiements dans la facture consolidée trimestrielle pour l'installation en question. Ajustements de la notation en fonction des résultats à la section 5, Hygiène. Pour les centres de santé et pour les hôpitaux. La section hygiène servira à établir des normes minimales : pour les centres de santé : atteindra <b>17/25 points</b> au deuxième trimestre (condition de financement) et <b>20/25 points</b> au troisième trimestre (condition de financement). Pour les hôpitaux : <b>40/59 points</b> au deuxième trimestre (condition de financement) et <b>47/59 points</b> au troisième trimestre (condition de financement).	Pas encore faite. Nouveaux échéancier T3-2019. <b>Attente contrat BSQ , 30 Novembre 2020</b>	<i>Follow up</i>	<i>GF</i>
65	Mettre en œuvre l'évaluation de toutes les installations sous contrat en utilisant cette liste de contrôle par les vérificateurs du EUP	En cours <b>Réalisée</b>	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>
66	Création d'un schéma directeur pour les investissements essentiels avec toutes les informations chiffrées et une hiérarchisation tenant compte de la disponibilité du budget.	Encours <b>Première partie de l'enquête réalisée mais à étendre sur incinérateur, PCI 30 Novembre 2020</b>	<i>Follow up</i>	<i>MM</i>

ID	Objectif	Défi	Mesures de correction	Responsable	Commentaire	Suivi cote BM
67	Améliorer l'utilisation des services nutritionnels	Activités nutritionnelles non encore commencées	1. Accélérer le processus de contractualisation de l'Unicef pour les appuis nutritionnels dans le Kwango et la Tshuapa	PDSS/Nutrition	En cours <b>Réalisée</b>	MM
68	Améliorer la qualité des services de santé	La qualité du service reste médiocre dans de nombreux établissements de santé	2. Élargir la formation en cours d'emploi sur les protocoles cliniques (par le biais de vignettes et de tests de compétence et, si possible, par l'approche de formation « faible dose haute fréquence »)	PDSS/Claude S	En cours ; planification va se faire Janv 2019 <b>Réalisée</b>	GF
69			3. Développer le coaching sur l'utilisation des outils FBP	PDSS	En cours <b>Réalisée</b>	GF
70			4. Fournir une deuxième unité d'investissement pour les équipements de base et les améliorations en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement (en particulier dans la salle d'accouchement)	PDSS	En cours <b>Révisitation des appuis pour les initiés d'investissement 31 Mars 2021</b>	MM
71			5. Introduire un suivi plus rigoureux des outils et méthodes existants par les EUP et embaucher des spécialistes chargés de fournir des conseils sur des domaines techniques spécifiques (par exemple, évaluer le type de travail requis pour améliorer les systèmes d'eau, les surfaces et les citernes de drainage des salles d'accouchement).	PDSS	En cours	MM
72			Augmenter la disponibilité des médicaments	Les FOSA connaissent encore des ruptures de stock de médicaments essentiels	6. Fournir un lot gratuit de médicaments aux établissements ciblés pour reconstituer le fonds de roulement, renforcer la supervision pour assurer son maintien	PDS/Alain



73			7. Développer un plan de sécurité des produits au niveau provincial, incluant la certification des fournisseurs et le développement de la capacité logistique	PDSS/Alain	En cours <b>Réalisée</b>	LK
74			8. Lancer une étude sur la disponibilité, le coût et la qualité des médicaments en utilisant le protocole de l'OMS / HAI	PDSS/Alain	En cours <b>Sous financement PRSDHU 30 Octobre 2020</b>	LK
75			9. Améliorer la capacité du PDSS pour améliorer la visibilité et le suivi des financements et des flux de produits	PDSS/Alain	En cours <b>Réalisée</b>	LK
76	Améliorer l'utilisation des services de santé maternelle et infantile	Les FOSA sont incapables de gérer les complications des accouchements	10. Renforcer les comités nationaux / provinciaux de PMDSR et augmenter l'utilisation de la PMDSR		Activité trop non spécifique difficile à suivre	
			11. Présenter Mama Natalie et Néo Natalie et les Vignettes cliniques	PDSS/Claude S	A planifier <b>30 Novembre 2020</b>	GF
66			12. Envisager de rationaliser les installations pour augmenter le nombre de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence		Activité trop non spécifique difficile à suivre	
			13. Développer et financer un plan d'Investissements SRMNEA pour améliorer la qualité structurelle et l'hygiène	PDSS/Luc	Égale à recommandation '66' du AM de Février 2019 <b>Nouvelle échéance 30 Novembre 2020</b>	MM
			14. Envisager des foyers d'attente de maternité et / ou l'utilisation de bons dans des régions éloignées		Activité trop non spécifique difficile à suivre	
77	Améliorer l'utilisation des services de planification familiale (PF)	Mauvaise intégration des services de PF au niveau des FOSA	15. Tester / valider l'outil de mesure de la qualité des soins de PF à Kinshasa, développé à cet effet	PDSS	En cours <b>31 octobre 2020</b>	SM
59	Améliorer le coaching par ECZS et DPS auprès des FOSA	ECZS et DPS fournissent un encadrement insuffisant pour améliorer la qualité des soins dans les FOSA	16. Mettre en place une Assistance provinciale pour soutenir l'organisation des services au niveau provincial	PDSS/Didier	Égale à recommandation '59' du AM de Février 2019 <b>Plus pertinent avec le redéploiement de deux AT dans deux pools de provinces</b>	GF

			17. Réduire le nombre d'indicateurs dans la liste de contrôle de la qualité pour permettre plus de temps de coaching		Activité trop non spécifique difficile à suivre. Fréquence des supervisions de 1*par T réduite à 1* par 6M pour permettre plus de coaching	
	Améliorer la capacité des EUP à gérer les contrats, mener des fonctions de vérification et CCSS pour le compte du Gouvernement	La performance globale des EUP n'est pas satisfaisante	18. Envisager de modifier la conception institutionnelle des Vérification communautaire (introduire des interventions systémiques spécifiques (y compris la sous-traitance des ASLO aux ONG)		Activité trop non spécifique difficile à suivre	
59			19. Introduire les activités de renforcement des capacités institutionnelles avec une Assistance technique type 'santé publique'	PDSS/Didier	Égale à recommandation '59' du AM de Février 2019 <b>Plus pertinent avec le redéploiement de deux AT dans deux pools de provinces</b>	GF
78	Augmenter le renforcement des capacités de l'Inspection Générale de la Santé provinciale (IPS)	Le projet n'est pas encore intégré dans les ministères de la Santé Provinciaux	20. Élargir le rôle d'IGS/IPS dans la contre-vérification pour renforcer son bras réglementaire	PDSS/Didier	En cours (dans le contrat de l'ACVE) <b>Réalisée</b>	MM
79	Améliorer la qualité de la prestation des services grâce aux évaluations menées par les ECZS et les DPS	Évaluations de la qualité peu fiables	21. Les EUP conservent une liste de consultants certifiés pour passer des contrats lorsque la nécessité de contrôles de qualité s'impose, transférant ainsi la responsabilité des examens de la qualité aux EUP au lieu des équipes de santé provinciales et des zones de santé (remarque : les consultants certifiés peuvent provenir d'équipes administratives de la santé, mais les EUP conservent le droit de choisir consultants)	PDSS/Didier	En cours	GF
80	Améliorer la responsabilisation et la réactivité du système de santé en recueillant les contributions des communautés via CCSS	Les données du CCSS ne sont ni fiables ni opportunes	22. Autres fonctions distinctes dans la gestion de CCSS (au sein des agents d'achat provinciaux, des agents de vérification de communauté distincts doivent gérer ces enquêtes, au lieu des vérificateurs qui valident la performance)	PDSS	En cours <b>Réalisée</b>	GF
33			23. Automatiser le CCSS avec un logiciel basé sur un téléphone smart (testé de manière approfondie et disponible) pour faciliter la collecte et l'analyse des données	PDSS/BS	Égale à recommandation '33' du AM de Octobre 2018 <b>Attente signature contrat BSQ 30 Novembre 2020</b>	GF

<b>59</b>			24. Accroître la supervision des assistants techniques (engagés par l'intermédiaire d'une autre agence) hébergés dans les EUP pour évaluer les processus, et renforcer les capacités d'analyse des données	PDSS	Égale a recommandation '59' du AM de Février 2019	<b>GF</b>
<b>81</b>	Retraite des fonctionnaires non actifs	L'activité s'inscrit dans l'instrument DPO plutôt que dans l'IPF	25. Supprimer l'activité, sauf le recensement	PDSS	En cours	<b>MM</b>
<b>82</b>	Accréditez les établissements de santé	Qualité des FOSA inconnue des communautés	26. Introduire et publier un système de notation à cinq étoiles basées sur le score de qualité	PDSS	En cours <b>Les outils sont disponibles et testés à Kinshasa et vont être utilisés lors des nouveaux états des lieux</b>	<b>GF</b>
<b>83</b>	Certifier des dispensaires pharmaceutiques privés	Qualité variable et concurrence limitée entre les dispensaires privés	27. Développer le système de certification pour améliorer la qualité des fournisseurs privés (DPM a déjà lancé la certification dans 5 provinces parallèlement aux efforts visant à renforcer la capacité réglementaire de DPM à long terme)	PDSS/Alain	En cours <b>Réalisée</b>	<b>LK</b>
<b>84</b>	Renforcer le Système National d'Approvisionnement en Médicaments (SNAME)	Faible capacité des CDR à fournir des médicaments de qualité à des prix stables	28. Doter les CDR cibles et les dépôts secondaires de médicaments	PDSS/Alain	En cours <b>Retard Livraison Mission pharma 30 Septembre 2020</b>	<b>LK</b>
<b>73</b>			29. Sous la supervision du PNAM, développer un plan ciblé pour le renforcement sélectif du réseau CDR	PDSS/Alain	Même aux recommandation 73 du AM - RMT <b>Réalisée</b>	<b>LK</b>

35	Améliorer la capacité d'analyse des données pour éclairer les politiques de santé	Faible capacité à tous les niveaux pour analyser les données financières et de prestation de services en temps réel	30. Travailler avec Bluesquare pour développer un tableau de bord pour les données du budget programme afin de mieux mesurer les besoins, mobiliser des ressources et accroître l'efficacité	PDSS	Égale a recommandation '35' du AM de Octobre 2018 <b>Il reste la configuration du suivi de la consommation réelle au niveau de chaque province (nécessité de faire le costing par province 30 Septembre 2020</b>	GF
35			31. Continuer à élaborer des tableaux de bord sur la prestation des services et à renforcer la capacité des provinces et des établissements à utiliser efficacement ces tableaux de bord.	PDSS	Égale a recommandation '35' du AM de Octobre 2018 <b>Il reste la configuration du suivi de la consommation réelle au niveau de chaque province (nécessité de faire le costing par province 30 Septembre 2020</b>	GF
59	Renforcer les capacités de financement de la santé au niveau provincial	Faible capacité de planification et de gestion des finances publiques aux niveaux décentralisés	32. Accroître l'assistance technique fournie aux DPS, EUP et à l'ECZS en matière de gestion des finances publiques et de financement de la santé par le biais de Bluesquare qui travaille déjà dans l'achat stratégique avec le PDSS	PDSS	Égale a recommandation '59' du AM de Février 2019	GF
	Renforcer la mise en œuvre du contrat unique dans les provinces PDSS	Information limitée sur l'efficacité du contrat unique	33. DPS suivra les partenaires pour enregistrer leurs flux de données réguliers et la DPS pour alimenter le programme-budget et le tableau de bord Bluesquare pour une meilleure décision		Activité trop non spécifique difficile à suivre	
	Soutenir la réponse du Gouvernement à la crise du virus Ebola	Les activités d'Ébola créent un stress sur d'autres aspects du projet	34. Transférer toutes les activités de surveillance des maladies autres qu'Ébola dans REDISSE IV (en préparation)		Activité trop non spécifique difficile à suivre	

ID	Nr	Actions Revue Mi-Terme Juillet 2019 (Aide-Mémoire)	Responsable	Date	Commentaire	Suivi cote BM	Revue Hadia
	1	1. Donner la priorité aux ajustements techniques d'intervention (résumés dans l'Annexe 2), y compris le calendrier de mise en œuvre et la partie responsable	Ministère de la Santé /PDSS	En cours	En cours		Date butoir? Qui fait le suivi
85	2	2. Incorporer les nouvelles activités dans le PTBA pour 2020	Ministère de la Santé /PDSS	15 octobre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	MM	Quelle est la date butoir?
	3	3. Inclure dans la restructuration du PDSS les changements liés aux aspects fiduciaires tel que recommandé	BM/MSP	1er octobre 2019	Activité trop non spécifique difficile à suivre	AVRIL/HADIA	do we have it. Ingrid?
18-21; 63	4	4. Vulgarisation et opérationnalisation du plan de gestion des déchets biomédicaux	PDSS	30 septembre 2019	Égale aux recommandations '18-21' du AM de Sept 2018 et 63 du AM de Févr. 2019. 18 à 21 sont faites, le 63 est en train d'être mis en œuvre.	Avril	Why MM? Amis de sauvegardes. Avril to follow up with them
17	5	5. Mettre en œuvre la GRM dans les provinces cibles	PDSS	30 septembre 2019	Égale a recommandation '17' du AM de Sept 2018 <b>31 octobre 2020</b>	Avril	Sauvegardes / Avril
84	6	6. Mise en œuvre du plan d'action contre les violences sexuelles dans les provinces cibles	PDSS	30 septembre 2019	En cours <b>30 Novembre 2020</b>	Avril	Hadia/Avril/Patricia
16	7	7. Mettre en œuvre un plan d'action pour les populations autochtones dans les zones de santé concernées	PDSS	30 septembre 2019	Égale à recommandation '16' du AM de Sept 2018 <b>31 Octobre 2020</b>	Avril	Avril avec ami de sauvegardes

<b>13</b>	<b>8</b>	8. Finaliser le recrutement d'experts en sauvegardes environnementales et sociales	PDSS	15 octobre, 2019	Égale a recommandation '13' du AM de Sept 2018 <b>Contrat en cours de signature</b>	<b>HADIA</b>	<b>Avril faire le suivi</b>
<b>14</b>	<b>9</b>	9. Désigner et former des points focaux pour la sauvegarde environnementale et sociale	PDSS/ Directeur pays	30 septembre 2019	Égale a recommandation '14' du AM de Sept 2018 <b>31 octobre 2020</b>	<b>AVRIL</b>	<b>Avri</b>
<b>23</b>	<b>10</b>	10. Produire des rapports de surveillance de routine sur les sauvegardes environnementales et sociales	PDSS	Trimestriellement	Égale a recommandation '23' du AM de Sept 2018 <b>Réalisée</b>	<b>AVRIL</b>	
<b>86</b>	<b>11</b>	11. Recalculer les valeurs de base, adapter les cibles réviser les définitions, ajouter / supprimer des indicateurs en fonction de la pertinence et de la disponibilité des données	Ministère de la Santé/PDSS	15 septembre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	<b>AK</b>	<b>Not done new date</b>
<b>87</b>	<b>12</b>	12. Renforcer la description de la composante 4 du PDSS afin de mettre en exergue les interventions et appui à la riposte à la MVE dans le cadre des Provinces touchées ; déplacer les activités de surveillance vers le projet REDISSE IV	BM/MSP	1er octobre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	<b>AK</b>	<b>New date</b>
<b>89</b>	<b>13</b>	13. Réaffecter le financement de la province de l'Équateur aux autres provinces soutenues par le PDSS	BM/MSP	1er octobre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	<b>AK</b>	<b>New date</b>
<b>90</b>	<b>14</b>	14. Restructurer le PDSS pour prendre en compte les ajustements au montage institutionnel	BM et MSP	1er octobre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	<b>AK</b>	
<b>91</b>	<b>15</b>	15. Mettre en œuvre un montage institutionnel [nouvelle ?]	Ministère de la Santé	31 décembre 2019	En cours <b>Réalisée</b>	<b>MM</b>	

90	16	16. Restructurer le PDSS en intégrant les principaux changements stratégiques et opérationnels intervenus dans la couverture des services, les défis stratégiques et l'accélération de l'atteinte des résultats.	Ministère de la Santé/Banque Mondiale	1er octobre 2019	En cours	AK	
----	----	--	---------------------------------------	------------------	----------	----	--

ID	Activités/Recommandations	Responsables	Échéance	Commentaires
92	Finaliser la restructuration du PDSS	MSP/IDA		Réalisée
93	Etablir une feuille de route pour l'étude de validation des outils de qualité de la planification familiale	Dr Jonathan		Réalisée. Guide AQPF finalisé et produit
94	Dialogue avec les distributeurs privés certifiés et les CDRs pour les informer et vérifier leur intérêt et les contraintes potentielles	Alain Mesongolo		Réalisée
95	Définir de façon spécifique le mécanisme et les termes du (des) contrat(s) en prenant en compte les questions sur la sélection des fournisseurs, la tarification des médicaments, les termes de distribution.	Alain Mesongolo		Réalisée <b>Le modèle d'accord cadre est déjà disponible. La proposition de révision des contrats avec les Fosa, intégrant les modalités de paiement avec une retenue des 20% pour l'achat des médicaments est disponible</b>
96	Renforcer les capacités des EUP pour le suivi des médicaments au niveau des FOSA, informer les EUP/ DPS /BCZ/ FOSA sur les outils de gestions des médicaments et les accompagner dans la mise en œuvre.	Alain Mesongolo	30-nov-20	Non réalisée. <b>Mais TdR déjà non objectés et financements disponibles à travers PRSDHU</b>
97	Canevas de la cartographie PNDS 2019-22	Aminata Nana		Réalisée
98	Visualisation des résultats de la cartographie du PNDS 2019-2022	Aminata Nana		Réalisée

<b>99</b>	Élaborer les termes de référence sur l'analyse examinant la correspondance entre les codes des CNS avec ceux du Budget-Programme	Aminata Nana		<b>Réalisée</b>
<b>100</b>	Enregistrer toutes les dépenses dans Client Connection au plus tard dans les 2 mois suivant l'exécution de ces dépenses	SGF		<b>Réalisée</b>
<b>101</b>	Effectuer le rapprochement mensuel entre la comptabilité et les Demandes de Remboursement de Fonds (DRFS) soumises dans Client Connection : vérifier les montants par catégorie, par compte désigné et par financement	SGF		<b>Réalisée</b>
<b>102</b>	La régularisation des DRFs et ajustements en attente	SGF		<b>Réalisée</b>
<b>103</b>	L'utilisation des fonds d'un financement pour financer les activités d'un autre financement n'est pas autorisée. En cas de souci de cash-flow, se rapprocher de l'équipe fiduciaire de la Banque Mondiale pour assistance	SGF		<b>Réalisée</b>
<b>104</b>	Un suivi plus rigoureux de la documentation des avances payées aux Agences des Nations Unies	Antoine et SGF		<b>Réalisée</b>
<b>105</b>	Réconcilier les frais de mission : 70% des FM ont été payés sur un financement et les 30% sur un autre, cela fait que dans les deux comptabilités concernées ils ne sont pas liquidés	SGF		<b>Réalisée</b>
<b>106</b>	Adapter le manuel des procédures du PDSS avec les réformes actuelles	Antoine, SGF & SPM		<b>Réalisée</b>
<b>107</b>	Clarifier les rôles de chaque acteur du service par des attributions claires des tâches, cas des comptables et des SGF	Antoine, SGF & SPM		<b>Réalisée</b>
<b>108</b>	Suivre les recommandations des auditeurs (internes et externes), des missions de supervisions et autres missions d'évaluations	Jules, SGF & SPM		<b>Réalisée</b>
<b>109</b>	Mettre à niveau le service financier et audit sur certains modules de TOMPRO	SGF		<b>Réalisée</b>



Annexe 1 : Cadre de résultats du PDSS en 2019

**CADRE DE RESULTATS ET DE SUIVI**

Le renforcement du système de santé pour améliorer les résultats relatifs à la santé de la mère et de l'enfant (PDSS et Financement Additionnel) (P147555 et P157864)

Objectifs de développement du projet : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées

Indicateurs des objectifs de développement du projet

**UTILISATION**

**Commentaires / Observations**

Intitulé de l'indicateur	Unité de mesure	Valeur de référence (2015)	Trim 1 2019	Trim 2 2019	Trim 3 2019	Trim 4 2019	Objectif fin 2019	Fréquence	Source des données/Méthodologie	Chargé de la collecte des données	
<b>1. Pourcentage de femmes enceintes ayant eu au moins 3 consultations prénatales avant l'accouchement</b>	Pourcentage	57	50	59	65	56	<b>63</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
<b>2. Personnes ayant reçu des services de santé et de nutrition</b>	Nombre	NA	1 216 072	2 765 834	2 574 839	2 459 543	<b>7 854 207</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
<b>3. Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.</b>	nc/hab/an	0,25	0,50	0,45	0,51	0,54	<b>0,60</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
<b>4. Pourcentage des enfants complètement vaccinés (ECV)</b>	Pourcentage	54,0	65	78	83	89	<b>62</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
<b>5. Nombre de personnes éligibles vaccinées pendant Ebola</b>	Nombre	NA	39 658	53 487	51 006	29 389	<b>120 000</b>	Trimestriellement	Base de données KPI (riposte Ebola)	MSP/DSNIS	
<b>QUALITE</b>											
<b>6. Score moyen en pourcentage de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous Financement Basé sur la Performance</b>	Pourcentage	NA	60	53	57	49	<b>55</b>	Trimestriellement	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR	

Indicateurs de résultats intermédiaires											
Composante 1 : Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé par le financement basé sur les résultats.											
Composante 2 : Améliorer gouvernance, des achats et le coaching et renforcer les directions et les services d'administration de la santé par le biais du financement basé sur la performance											
Intitulé de l'indicateur	Unité de mesure	Valeur de référence (2015)	Trim 1 2019	Trim 2 2019	Trim 3 2019	Trim 4 2019	Objectif fin 2019	Fréquence	Source des données / Méthodologie	Chargé de la collecte des données	Commentaires/Observations
6. Nombre d'utilisateurs et nouveaux acceptant des méthodes contraceptives modernes	Nombre	194 480	170 082	177 216	192 116	211 169	361 081	Trimestriellement	Base de données DSNIS/FBP	MSP/DSNIS	
7. Nombre moyen de jours de rupture de stock des médicaments traceurs dans les formations sanitaires	Nombre	> 30 jours/Trim	NA	NA	NA		<15 jours/Trim	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
8. Les adolescentes référés qui acceptent et reçoivent pour la première fois une méthode contraceptive moderne	Nombre	NA	19 700	19 745	22 904	23 652	40 000	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
9. Pourcentage des enfants de moins de 24 mois qui participent à des activités de surveillance et de promotion de la croissance au niveau communautaire selon le calendrier prévu	Pourcentage	26,9	NA	NA	NA		35	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
10. Pourcentage de structures de santé qui reçoivent des réponses après des enquêtes de satisfaction des patients faites par les ASLO	Pourcentage	NA	NA	NA	NA		65	Trimestriellement	Base de données FBP	MSP/DSNIS	
11. Nombre de fonctionnaires admissibles à la retraite au sein du ministère de la Santé qui ont reçu leurs indemnités de retraite	Nombre	NA	NA	NA	NA		3 000	Trimestriellement	Base de données PRAP	DEP-santé	
12. Pourcentage de parent prenant part à des sessions de sensibilisation au niveau communautaire	Pourcentage	NA	NA	NA	NA		35	Trimestriellement	Base de données DSNIS	DEP-Sante/Pronanut	

<b>13. Pourcentage de femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois après l'accouchement</b>	Pourcentage	NA	46	65	99	100	<b>62</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS	
<b>14. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des services de conseil et de dépistage du VIH</b>	Pourcentage	21	53	18	23	25	<b>31</b>	Trimestriellement	Base de données DSNIS	PNLS/DSNIS	
<b>15. Pourcentage moyen de la qualité des services nutritionnels</b>	Pourcentage	NA	NA	NA	NA		<b>45</b>	Trimestriellement	PRONANUT	PRONANUT/EUP	
<b>Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé - financement, politique de santé, et capacités de surveillance</b>											
<b>16. Contrat unique signé et mis en œuvre au niveau des DPS</b>	Nombre	NA	2	10	11	11	<b>11</b>	Trimestriellement	Portail Web	DEP-santé	
<b>17. Nombre de personnes pauvres bénéficiant de mécanismes d'exemption du paiement des honoraires</b>	Nombre	5 248	68 181	67 616	52 509	41 798	<b>6 250</b>	Trimestriellement	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR	
<b>18. Nombre de professionnels de la santé qualifiés et formés (indicateur de base de la BM).</b>	Nombre	NA	5 006	5 006	5 296	5 296	<b>10 000</b>	Trimestriellement	Rapports de formation	D11/DEP-santé	
<b>Composantes 1, 2 et 3</b>											
<b>19. Nombre total de bénéficiaires directs du projet</b>	Nombre	NA	<b>1 870 880</b>	<b>4 078 518</b>	<b>4 049 723</b>	<b>4 133 896</b>	<b>12 342 325</b>	Annuellement	DSNIS	DEP-santé/DSNIS	

Population totale couverte par le PDSS      **29 934 078**      7 483 520

Ccur      3801617

ECV      248106

CPS      2014894

Accouch      311839

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

N°	STRUCTURES	Montant prévu PTBA 2019	Contrat signé		Unité d'investissement		Périodes		Évaluation par la CSE		Paiement avance		Paiement performance		TOTAL 2019	Observations
		Trimestre	Oui - Non	Date signature	Date paiement	Montant	Trimestres	Date réalisation	Résultat obtenu	Date paiement	Montant	Date paiement	Montant			
1.	Secrétariat Général à la santé	\$ 181 400	Oui	26/04/2019	19/06/2019	\$15 000,00	T1 2019								\$15 000,00	
							T2 2019								\$0,00	
							T3 2019								\$0,00	
							T4 2019								\$0,00	
2.	Direction d'études et planification (DEP)	\$ 230 400	Oui	22/03/2019			T1 2019	29/07 au 03/08/2019	70%			16/08/2019	\$65 563,00	\$65 563,00	\$65 563,00	Paiement effectué comme en 2018
							T2 2019	29/07 au 03/08/2019	71%			21/11/2019	\$65 779,00	\$65 779,00		
							T3 2019				01/10/2019	\$36 000,00	16/01/2020	\$27 964,00	\$63 964,00	
							T4 2019								\$0,00	
3.	Cellule Technique AS (CT-AS)	\$ 230 400	Oui	13/03/2019			T1 2019	02 au 07/05/2019	88%	17/05/2019	\$41 550,00	11/06/2019	\$37 284,00	\$78 834,00		
							T2 2019	29/07 au 05/08/2019	85%			28/08/2019	\$79 361,00	\$79 361,00		
							T3 2019	06/11 au 12/11/2019	92%			29/11/2019	\$81 005,00	\$81 005,00		

							T4 2019			14/11/2019	\$41 550,00	25/02/2020	\$39 327,00	\$80 877,00			
4.	Cellule de Suivi et Évaluation	\$ 115 200	Oui	21/03/2019			T1 2019			16/08/2019	\$20 160,00			\$20 160,00	<b>Paiement effectué comme en 2018</b>		
							T2 2019						21/11/2019	\$20 160,00	\$20 160,00		
							T3 2019				21/11/2019	\$14 000,00			\$32 000,00	\$46 000,00	
							T4 2019									\$0,00	
5.	Programme National de Nutrition (Pronanut)	\$ 115 200	Oui	15/04/2019			T1 2019	24 au 27/05/2019	56%	16/08/2019	\$26 154,00			\$26 154,00	<b>Paiement effectué comme en 2018</b>		
							T2 2019	29/07 au 03/08/2019	67%				29/11/2019	\$24 509,38	\$24 509,38		
							T3 2019	15/11 au 19/11/2019	71%					08/01/2020	\$26 294,40	\$26 294,40	
							T4 2019							13/01/2020	\$14 400,00	\$14 400,00	
6.	Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)	\$ 115 200	Oui	05/02/2019			T1 2019	08 au 09/05/2019	63%	16/08/2019	\$25 603,00			\$25 603,00	<b>Paiement effectué comme en 2018</b>		
							T2 2019	09 au 10/08/2019	57%				29/11/2019	\$20 013,00	\$20 013,00		
							T3 2019		68%	29/11/2019	\$20 160,00				\$20 160,00		
							T4 2019									\$0,00	

7.	Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA)	\$ 149 760	Oui	26/03/2019			T1 2019	02 au 07/07/2019	73%	16/08/2019	\$32 183,00		\$32 183,00	Paiement effectué comme en 2018		
							T2 2019	30/07 au 02/08/2019	82%			14/11/2019	\$35 895,00	\$35 895,00		
							T3 2019						13/01/2020	\$37 440,00	\$37 440,00	
							T4 2019						17/03/2020	\$34 680,00	\$34 680,00	
8.	Cellule d'Appui à la Gestion Financière (CAGF)/Cellule de Gestion de Passation de Marchés Publics (CGPMP)	\$ 345 600	Oui	25/04/2019			T1 2019	23 au 27/08/2019	74%			30/09/2019	\$79 660,00	\$79 660,00	Paiement effectué comme en 2018	
							T2 2019	14 au 19/11/2019	86%				\$82 771,00	\$82 771,00		
							T3 2019	14 au 19/11/2019	81%				\$81 475,00	\$81 475,00		
							T4 2019						\$81 216,00	\$81 216,00		
<b>TOTAL PAYE EN 2019</b>		<b>\$1 483 160,00</b>											<b>\$257 360,00</b>	<b>\$966 796,78</b>	<b>\$1 239 156,78</b>	

Le financement des structures de niveau central en 2019 était caractérisé par le changement d’approche, tel que décrit ci-dessous :

a) Directives d’ordre général

Au niveau central, le contrat unique est établi et signé entre le Secrétaire Général et chaque structure du niveau central du Ministère de la Santé. Il s’agit des directions générales, directions centrales et des programmes spécialisés. Le contrat est visé par le représentant des partenaires techniques et financiers désigné par le Groupe Inter-Bailleur Santé (GIBS).

b) Directives spécifiques sur le financement des directions centrales dans le cadre du PDSS :  
Financement des structures du niveau central

**Des préalables pour le financement d’une structure du niveau central :**

Avant la signature du contrat unique, les parties prenantes doivent s’assurer de la réalisation des préalables suivants :

- La disponibilité d’un PAO validé avec preuves des engagements signés par les partenaires techniques et financiers
- La liste des livrables négociés et attendus pour l’année concernée en lien avec le PAO
- Le contrat unique intégrant les missions de la structure concernée et signé par toutes les parties
- Le Plan de Travail du premier trimestre avec la liste des livrables négociés
- Le cadre de performance de la direction

**Du financement de chaque structure du niveau central :**

Ce financement est subdivisé en deux parties :

Modalités de financement	Observations	
<b>Financement des activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque activité doit avoir été planifiée dans le PTBA du PDSS et le PAO et le plan de travail trimestriel de la structure</li> <li>- La mobilisation de son financement se fera à travers une demande de financement assortie des Termes de Références (TdR) avec un budget consolidé montrant la contribution des différentes parties, cette demande peut intégrer plusieurs TdR,</li> <li>- La mise à disposition des fonds au niveau du compte bancaire de la direction,</li> <li>- Le financement des activités de la prochaine période est conditionné par la justification et la comptabilisation par la direction des dépenses des précédentes activités. La justification des fonds reçus doit se faire dans les 7 jours après la réalisation de l’activité.</li> </ul>	
<b>Financement de la performance</b>	<b>Par les livrables</b>	<b>Par le score de performance</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 70% de l’enveloppe « performance »</li> <li>- Ceux qui ont un lien avec les objectifs du PDSS</li> <li>- Le montant de chaque livrable est fixé trimestriellement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30% de l’enveloppe « performance »</li> <li>- La performance de chaque direction est évaluée à l’aide du</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le montant total trimestriel des livrables attendus est égal à 70% de l'enveloppe « performance »</li> <li>- L'évaluation des différents livrables (disponibilité et qualité) est assurée par le PDSS avec la collaboration avec la CSE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cadre de performance de la direction</li> <li>- Son évaluation est réalisée au plus tard 30 jours après le trimestre à évaluer et elle est assurée par la CSE avec la collaboration des PTFs.</li> </ul>
--	---	---

Les étapes de paiement de chaque direction :

Étapes	Observations
<b>Étape 1 : paiement de l'avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équivalente à 50% de l'enveloppe trimestrielle pour la « performance globale »</li> <li>- Sur présentation d'une demande de la direction intégrant les documents cités comme préalables</li> </ul>
<b>Étape 2 : paiement de la performance et reconstitution de l'avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur base du score de performance globale (livrables et score de performance)</li> <li>- Paiement de la totalité de la performance pour maintenir l'avance à 50%</li> </ul>
<b>Étape 3 : paiement pour clôture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À l'issue de l'évaluation du dernier trimestre, le dernier paiement sera égal au montant correspondant à l'écart entre le montant calculé de la performance (xx%) et le montant de l'avance (50%)</li> </ul>