

Ministère de la Santé
Secrétariat Général
Unité de Gestion du Programme de
Développement du Système de Santé
« UG PDSS »

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

Rapport annuel 2020

Mars 2021

Table des matières

I.	RESUME EXECUTIF	5
II.	INTRODUCTION	9
	II.1. Objectif du développement et composantes du Projet	9
	II.2. Bénéficiaires du projet	10
CHAPITRE 1 :	MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES PAR COMPOSANTE	11
	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.	11
	1) Contractualisation avec les structures de santé	12
	2) Vérification communautaire	14
	3) Utilisation et qualité des services de PMA et PCA	15
1.1.	MISE EN ŒUVRE DE L'ACHAT STRATEGIQUE A KINSHASA	23
1.2.	QUALITE DE SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES.....	28
	1.2.1 Qualité structurelle des soins dans les DPS de T4 2019 au T3 2020	28
	1.2.2. INTERVENTIONS LIEES AUX MEDICAMENTS.....	37
	1) Paiement des subsides	50
	Composante 2 : Améliorer la gouvernance, l'accompagnement et le renforcement des services de l'administration de la santé par le FBP.	51
	1. Contrat unique au niveau central : Appui au niveau central	51
	Contrat unique au niveau provincial : Appui au niveau intermédiaire	53
	1.2.3. FONCTIONNEMENT DES EUP EN 2020	59
	Composante 3 : Renforcer la performance du système de santé – financement, politique de santé.	60
	1. Appui aux réformes au niveau central : fonctionnement des commissions Gouvernance et Financement :.....	60
	e) Assistance technique des différents acteurs du MSP dans la mise en œuvre des activités du PDSS :.....	62
	Composante 4 : Surveillance des maladies et ripostes : Lutte contre Ébola en Ituri Nord Kivu et Sud Kivu	76
CHAPITRE 2 :	GESTION FIDUCIAIRE	77
	II.1. Gestion financière et comptable	77
CHAPITRE 3	GESTION DES MARCHES	79
3.1.	Gestion des contrats au cours de l'exercice 2020	80
3.2.	Difficultés rencontrées :.....	81
3.3.	Audit interne.....	82
3.4.	Difficultés rencontrées	84
3.5.	Résultats atteints en 2020.....	84
3.6.	Audit externe.....	85

3.6.1.	OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE A	85
3.6.2.	OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE B	85
3.6.3.	OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE IDA 59980	87
3.6.4.	OPINION DESIGNE TFOA4579	87
3.6.5.	OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE TFOA 5096	88
CHAPITRE 4 : RESULTATS DU PROJET AU 31 DECEMBRE 2020		89
4.1.	Les indicateurs du Cadre de Résultats en 2020	89
CHAPITRE 5 : PROBLEMES RENCONTRES DANS LA MISE EN OEUVRE : DEFIS ET PERSPECTIVES POUR 2021.		93
V.1.	Défis :	93
V.2.	Perspectives.....	93
V.3.	SUIVI DES RECOMMANDATIONS	95
V.3.1.	DES RECOMMANDATIONS.....	95
a)	Directives d'ordre général	102
b)	Directives spécifiques sur le financement des directions centrales dans le cadre du PDSS : Financement des structures du niveau central.....	102

Tableau

Tableau 1 :	Nombre des EUPs qui ont signé le contrat avec le PDSS et leurs provinces de couverture en 2020	11
Tableau 2 :	<i>Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS en 2020</i>	13
Tableau 3 :	<i>Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS par Province en 2018, 2019 et 2020</i>	14
Tableau 4 :	<i>Nombre d'associations locales contractualisées par les EUP par DPS en 2019 et 2020..</i>	15
Tableau 5 :	<i>Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans l'ensemble de 10 DPS</i>	15
Tableau 6 :	<i>Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans l'ensemble de 11 DPS</i>	19
Tableau 7 :	<i>Synthèse des résultats de la vérification communautaire dans les 10 anciennes DPS appuyées par le PDSS au T3 2020</i>	20
Tableau 8	FOSAS sanctionnés pour fraude.....	23
Tableau 9 :	<i>Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans 9ZS de Kinshasa</i>	25
Tableau 10 :	<i>Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans 9ZS de Kinshasa</i>	26
Tableau 11 :	<i>Evolution Score qualité des prestations dans les Zone de Santé Kinshasa :</i>	28
Tableau 12 :	Répartition des scores qualité moyens trimestriels des centres par domaine des prestations de T4 2019 à T3 2020	30
Tableau 13 :	Répartition par provinces des scores qualité moyens trimestriels dans les CS pour les 4 domaines en souffrance au T3 2020	31
Tableau 14 :	Répartition des scores qualité moyens trimestriels des HGR par domaine des prestations de T4 2019 à T3 2020	34

Tableau 15 : Répartition des scores qualité par domaine des prestations dans les HGR appuyés par le PDSS de T4 2019 à T3 2020	35
Tableau 16 : Répartition des établissements pharmaceutiques certifiés dans les provinces PDSS.....	38
Tableau 17 : Synthèse de l'état du stock livré par Mission Pharma au 30 décembre 2020	40
Tableau 18 : Etat de stock en intrants PF réceptionnés dans les provinces appuyées par le PDSS ...	41
Tableau 19 : Description des services fournis par les CDR en 2020 et montant des engagements.....	48
Tableau 20 : Evolution du score moyen qualité sur la gestion des médicaments dans les DPS.....	49
Tableau 21 : Subsidés payés aux formations sanitaires de santé de 10 DPS sous FBP en 2020.....	50
Tableau 22 : Fonds alloués au niveau central à chaque Directions et Programmes.....	52
Tableau 23 : Performances de Directions et Programmes de T4 2019 à T3 2020	52
Tableau 24 : Résultats de performances par DPS en 2020	53
Tableau 25 : Analyse des scores de performance par domaine au T1 et T3 2020	54
Tableau 26 : SUIVI DES PAIEMENTS DPS EN 2020	56

Graphique

Graphique 1 : Evolution des taux moyens d'utilisation de la CPN1, CPN4, accouchement assisté et CPoN3 du T1 2019 à T3 2020	17
Graphique 2 : Prestations en rapport avec la santé de l'enfant :.....	18
Graphique 3 : Comparaison du taux de satisfaction des usagers par province entre T1 et T3 2020.....	21
Graphique 4 : Evolution du taux moyen de fraude sur les données par province entre T1 et T3 2020 ..	22
Graphique 5 : Evolution des scores qualité moyens des CS par DPS de T4 2019 à T3 2020.....	29
Graphique 6 : Evolution des scores qualité moyens des HGR par DPS de T4 2019 à T3 2020.....	32
Graphique 7 : Evolution des connaissances des prestataires dans la prise en charge des malades de T1 2019 à T3 2020.....	36
Graphique 8 : Evolution de l'utilisation des méthodes contraceptives.....	42
Graphique 9 : Dépenses en médicaments effectuées par les FOSA en 2020.....	45
Graphique 10 : Ratio Montant des ventes effectuées par les CDR et total montant des achats médicaments FOSA.....	47
Graphique 11 : Consommation des subsidés per capita par province en 2020.....	51
Graphique 12 : Répartition des fonds alloués par Directions et Programmes en 2020	52
Graphique 13 : Performances de chaque Directions et Programme de T4 2019 à T3 2020	53
Graphique 14 : Proportion des Femmes enceintes ayant effectués la 4 ^{ème} visite de la consultation prénatale de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet.....	89
Graphique 15 : Taux de nouvelles consultations curatives par habitant de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet.....	90
Graphique 16 : Proportion des enfants complètement vaccinés (ECV) de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet.....	90
Graphique 17 : Score moyen de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous FBP	91

Annexe :

Annexe 1 : Cadre de résultats du PDSS en 2020	96
Annexe 2 : Suivi de la mise en œuvre du contrat unique au niveau central.....	100
Annexe 3 : Directives nationales pour le financement des structures administratives du ministère de la sante (intermédiaire et central) dans le cadre du PDSS	102

I. RESUME EXECUTIF

L'année 2020 correspond à la cinquième année de mise en œuvre du PDSS. Elle a été marquée essentiellement par : (i) la survenue de la pandémie de la covid19 et l'instauration de l'état d'urgence sanitaire bloquant tous les déplacements vers et à partir de l'intérieur du pays, imposant les mesures de confinement de la commune de la Gombe et impactant sur l'utilisation des services dans les provinces fortement touchées (Kinshasa, Haut Katanga et Kongo Central) ; (ii) le décès d'un membre de l'équipe ainsi que le dépistage positif de deux autres membres de l'UGP par la COVID19 ; (iii) la fin de la dixième épidémie à MVE de Beni (25 juin 2020) et l'apparition d'une onzième épidémie à MVE dans la province de l'Equateur (01 juin 2020) ; (iv) la réorganisation des modalités de travail au niveau de la coordination du projet avec la mise en place du télétravail au sein de l'équipe (Réunion staff ; supervision des EUP , DPS et autres activités) et la constitution de la cellule de crise au temps fort du confinement imposé à Kinshasa ; (v) l'effectivité du transfert de la gestion des sous composantes 2.1 « renforcement de la réglementation pharmaceutique » et 2.3 « appui au développement de la chaîne d'approvisionnement public » du projet PRSDHU vers le PDSS ; (vi) l'obtention de la mise en vigueur du PMNS et du projet COVID19 ; (v) l'obtention du quatrième financement additionnel ; (vii) le changement des équipes de gestion des projets au niveau de la Banque Mondiale (TTL) ; (viii) la modification des modalités de paiement des formations sanitaires en scindant en deux 80% en numéraire et 20% comme remboursement des fournisseurs de médicament ; (ix) la prise de décision pour un financement conséquent des investissements dans les formations sanitaires ; (x) l'organisation de deux réunions de Staff après déconfinement.

L'évaluation de la mise en œuvre du PTBA 2020 ressort ce qui suit : sur les 331 activités planifiées, 199 ont été réalisées (60,1%) contrairement à 56% en 2019 ; vingt-quatre (24) réalisées partiellement (7,2%) et cent dix (110) non réalisées (33,2%).

Le niveau de réalisation des activités (67,3 %) est assez proche du niveau d'exécution budgétaire qui est de 62,9% (139 383 840,60 USD sur 221 621 064,04 USD planifiés).

Il sied de signaler que plusieurs activités phares ont pu être réalisées durant cette année : comme : (i) La supervision financière menée à distance par l'IDA du 27 au 30 Avril 2020 ; (ii) la tenue d'une discussion entre l'IDA, le MSP (SG) et le PDSS pour la préparation de la négociation du 4ème financement additionnel et la participation à la négociation ; (iii) l'organisation de la première réunion de suivi de la mise en œuvre des projets gérés par le PDSS avec le Secrétaire Général à la Santé ; (iv) la replanification des activités du deuxième trimestre en tenant compte de l'impact de la COVID19 ; (v) la restructuration catégorielle du

financement IDA44390 ; (vi) la préparation de l'audit externe de l'exercice 2019 ; (v) la poursuite de la supervision approfondie du PDSS (évaluation institutionnelle et organisationnelle, analyse de la gouvernance à travers les procédures, évaluation de la performance acquise en matière de passation de marchés, qualité des RH, capacité pour une planification stratégique) ; (vi) la finalisation du nouvel organigramme de l'Unité de Gestion PDSS et la proposition de l'arrêté ministériel de création de l'Unité de Gestion de Projets ; (vii) une réunion d'harmonisation et de consensus entre l'ACVE et la CSE sur les cadres de performance des directions centrales ; (viii) la reprise des missions de terrain faisant suite à la levée de l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de COVID19 à partir du troisième trimestre 2020 ; (ix) l'organisation par le Secrétariat Général des réunions stratégiques de suivi des projets ancrés au niveau du MS ; (x) la préparation de la mise en œuvre des interventions du quatrième financement additionnel dans la province du Nord Kivu : inscription des malades, formation des cadres provinciaux et des prestataires de soins, identification des paquets de soins et finalisation des plans d'investissement ; (xi) la restitution de la mission d'audit externe (exercice 2019) ; (xii) l'identification et la sélection d'un spécialiste en VSBG et la finalisation du plan directeur pour la lutte contre la violence basée sur le genre ; (xiii) un échange avec l'équipe de KOICA pour une complémentarité des interventions dans la province du Kwango ; (xiv) l'organisation d'un atelier d'élaboration du PTBA 2021 et de réflexion sur les charges commune ; (xv) la tenue de la retraite du PDSS avec le MSP et l'équipe de l'IDA : modalités d'organisation de travail (rythme des réunions, planification des activités dont les missions, analyse des résultats par province, réflexion sur les investissements, rapportage) et de communication ; (xvi) la supervision financière par l'IDA (GF), l'organisation d'une réunion entre le PDSS & l'IDA pour aborder la question d'une comptabilité unique et la régularisation des dépenses questionnables soumises par la supervision approfondie ; (xvii) l'organisation d'une formation internationale « flagship » sur le financement de la santé ; (xviii) l'organisation de deux réunions avec le Ministre de la santé, le SG et l'IDA sur la visibilité du PDSS en termes d'investissement, la finalisation des investissements au niveau de l'Equateur et Gouvernance et la présentation des projets ; (xix) la conduite de deux missions officielles avec le Ministre de la santé dans la province de l'Equateur et d'une mission dans la province de la Tshuapa ; (xx) la tenue de plusieurs réunions entre le PDSS et l'équipe de l'IDA sur les questions de EAS/HS, sur les interventions en post Ebola pour le Nord Kivu (MVE10) et l'Equateur (MVE11) et sur les deuxièmes unités d'investissements au bénéfice des formations sanitaires ; (xxi) la conduite des missions de terrain pour appuyer la réalisation des états de lieux pour la sélection des formations sanitaires et l'élaboration des plans d'investissement par les acteurs provinciaux (Mongala, Tshuapa et Sud Ubangi), pour accompagner la mise en place du budget programme dans les provinces (Maniema, Nord Kivu et Sud Kivu).

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. Trois (3) indicateurs sur quatre (4) ont dépassé la cible de 2020 notamment (i) Enfants Complètement Vaccinés (72% pour une cible de 69%) ; (ii) Nouvelles Consultations Curatives (53 %) contre une cible 49% et la CPN4 (58%) contre une cible de 54%. Seule la cible en lien avec la moyenne de score qualité dans les CS qui n'a pas été atteinte, avec un score moyen de 57% pour une cible de 58%.

Malgré les résultats très encourageants obtenus chaque année, la mauvaise gouvernance reste un défi majeur dans la mise œuvre du projet particulièrement dans certaines provinces. Notons également que les performances dans les provinces ont été affaiblies par la problématique du long délai de paiement vécue durant toute l'année 2020 et la survenue de la pandémie de la covid19 qui a aussi impacté négativement sur l'utilisation des services par la population par crainte d'être contaminée.

Comme perspectives en 2021, l'UG-PDSS devra : (i) accélérer les investissements dans les formations sanitaires des DPS sélectionnées ; (ii) appuyer les provinces pour que la retenue de 20% pour garantir la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires soit institutionnalisée ; (iii) améliorer la qualité de l'offre des services en dotant les formations sanitaires contractées en matériels et équipements sous forme des Kits SMNEA-NUT et assurer la construction ou réhabilitation de nombre déterminé de FOSA par DPS ; (iv) digitaliser le processus de vérification communautaire et mettre en place une base des données ; (v) élaborer un plan de redressement des EUPs issu des résultats des leurs évaluations objectives ; (vi) mettre en place un accompagnement de proximité dans les provinces pour accompagner la mise en œuvre du plan d'investissements avant la clôture du projet ; (vii) renforcer l'appui à la DEP pour renforcer ses fonctions régaliennes ; (viii) mettre en œuvre les interventions en lien avec les sauvegardes environnementaux et sociaux dans les contrats des entreprises qui vont exécuter les travaux d'investissements ; (ix) attribuer un contrat pour la mise en œuvre du Plan d'Action en Faveur des Peuples Autochtones (PPA) à une structure (ONG) ; (x) former et recycler en gestion des déchets biomédicaux et fournir les équipements des gestions des déchets biomédicaux ; (xi) au niveau financier, clôturer les activités déjà engagées afin de se préparer à la clôture du projet PDSS ; (xii) préparer l'audit de clôture du PDSS avec un focus sur le suivi des diligences de clôture du PDSS , (x) Recruter un chef comptable qui va centraliser et contrôler toutes les procédures comptables du projet mais également adapter le logiciel Tompro pour tenir compte de ses changements. L'audit interne revisitera la charte de l'audit interne pour l'adapter à l'élargissement de son champ d'action avec la mise en œuvre de nouveaux projets (COVID, REDISSE, PMNS) ; (xi) réformer les aspects comptables en adoptant une comptabilité unique pour tous les financements et en

rendant interopérables TOMPRO avec DHIS2 de l'achat stratégique ; (xii) effectuer une revue des dépenses communes de la coordination au moins chaque trimestre et mener les audits de terrain dans tous les EUPs avant la clôture du PDSS ; (xiii) suivre en continue la mise en œuvre des recommandations des audits (internes, externes et des missions de la Banque mondiale) de manière à ce que les différentes missions de revue se traduisent par une amélioration sensible de la gouvernance dans tous les segments de la gestion des financements gérés par l'UG-PDSS ; (xiv) renforcer l'audit interne avec le recrutement de deux auditeurs seniors et d'un cabinet d'audit interne dont le processus est en cours ; (xv) détecter les zones à risque non couverts au cours de l'audit interne afin d'y orienter les missions.

Globalement, sur les 203 recommandations émises durant les missions de supervision de l'IDA et de la revue à mi-parcours, 140 ont pu être exécutées, soit un niveau d'exécution de 69%.

Par ailleurs, il y a eu le report de l'organisation de l'évaluation finale de l'étude d'impact.

II. 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.

Le quatrième financement additionnel a été donné par l'IDA à travers le PDSS pour remplacer les financements absorbés pour la riposte contre les MVE et pour renforcer le système de santé dans la province du Nord Kivu.

II.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), enquêtée ;

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

II.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, au début de l'année 2020, 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). Toutefois, il sied de noter que l'appui au niveau de la province de l'Équateur a été suspendu suite à la mauvaise gouvernance et qu'avec le quatrième financement additionnel, 9 ZS de la Ville-Province de Kinshasa ainsi que 13 ZS de la province du Nord Kivu ont été intégrées.

CHAPITRE 1 : 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 2020, le PDSS a signé un protocole de partenariat avec sept EUPs FBP tel que repris dans ce tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Nombre des EUPs qui ont signé le contrat avec le PDSS et leurs provinces de couverture en 2020

N°	EUP	PROVINCES COUVERTES	Observation
1.	Bandundu	Kwango, Kwilu, Maindombe	
2.	Katanga	Haut Katanga, Haut Lomami, Lualaba	
3.	Maniema	Maniema	
4.	Mongala	Mongala	
5.	Sud-Ubangi	Sud-Ubangi	
6.	Tshuapa	Tshuapa	
7.	Kinshasa	Kinshasa	A partir de T3 2020
8.	Nord Kivu	Nord Kivu	A partir de T4 2020

Au total les 8 EUP repris dans le tableau 1 ont signé un protocole d'accord avec le PDSS pour la mise en œuvre de l'achat stratégique dans les provinces cibles du projet en 2020.

Trois événements majeurs ont marqué la mise en œuvre des interventions dans le cadre de cette composante :

Il sied de noter que le contrat avec l'EUP Equateur n'a pas pu être renouvelé à cause de la suspension du financement dans cette Province à la suite des constats faits sur la mauvaise gouvernance généralisée dans la province.

En revanche, la ville province de Kinshasa a été intégrée dans le programme au T3 2020. Ainsi l'EUP Kinshasa a été contractualisée pour poursuivre l'achat stratégique dans les 9 zones de santé de la ville de Kinshasa en relais avec le financement du Gouvernement congolais qui avait initié ce programme en 2018.

Le PDSS a bénéficié d'un fond additionnel qui a permis d'intégrer la Province du Nord Kivu dans ses interventions. Cet appui vise à contribuer davantage au renforcement du système de

santé dans cette province. C'est dans ce cadre que 13 Zones de santé, principalement celles affectées par la pandémie de la Maladie à Virus Ebola, ont été sélectionnées et dans lesquelles le processus d'habilitation a permis de retenir les formations sanitaires à subventionner. Ces FOSA ont signé leurs contrats de performance avec l'EUP Nord Kivu depuis le quatrième trimestre 2020 après tout un processus de renforcement des capacités et de réalisation des préalables prévues au manuel opérationnel Achat stratégique en RDC.

Cet appui dans les 13 ZS d'intervention couvre une population d'environ 4 256 647 habitants et compte ainsi subventionner les activités de la DPS, des ECZ en tant que régulateurs ainsi que des formations sanitaires prestataires conformément au montage et au cycle de mise en œuvre de l'Achat Stratégique. L'EUP FASS Nord Kivu est retenu comme Agence de Contractualisation et vérification.

Parmi les interventions de renforcement du système planifiées au Nord Kivu, il est prévu de faciliter l'accès des ménages aux services de santé à travers leur inscription au niveau des formations sanitaires. Ainsi, les ménages inscrits vont bénéficier des avantages d'accéder aux soins moyennant paiement d'un tarif forfaitaire négocié réduit.

En plus, l'intervention prévoit d'appuyer la réalisation des investissements prioritaires dans les structures de santé en termes d'équipements des FOSA et des réhabilitations approfondies.

Un autre volet important de cette intervention concerne l'appui aux interventions du niveau communautaire à travers le montage d'une expérience d'achat stratégique au niveau communautaire tenant compte des outils déjà développés par la CTAS et à travers les structures communautaires déjà implantées dans la province, notamment les CAC.

Les structures ayant déjà signé leurs contrats de performance, les premiers résultats seront évalués au T1-2021.

1) Contractualisation avec les structures de santé

Au total, **2 857** contrats ont été signé en 2020 par les EUP dans 147 zones de santé contre **2 953** dans 156 zones de santé en **2019** tant dans les zones sous l'achat stratégique (FBP) que dans les zones de santé témoins. Cette différence est due essentiellement à l'arrêt du financement dans les 18 ZS de la Province de l'Equateur avec 232 structures sous contrat à la fin de l'année 2019 mais aussi de l'intégration de la ville province de Kinshasa dans le PDSS avec 9 ZS (188 contrats) au cours de l'année 2020 (tableau 2 ci-dessous).

Au T4 2020, 279 contrats supplémentaires ont été signé avec les structures de la Province du Nord Kivu dans le cadre du fond additionnel.

Tableau 2 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS en 2020

N°	DPS	Nbre de contrat FBP			Total FBP	Nbre de contrat non FBP (ZS témoins)			Total non FBP	Total
		PMA	PCA	ECZ	Total	PMA	PCA	ECZ	Total	
1	KWILU	280	13	13	306	219	11	11	241	547
2	KWANGO	157	7	7	171	100	7	7	114	285
3	MAI-NDOMBE	195	10	10	215	68	4	4	76	291
4	EQUATEUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SUD-UBANGI	111	9	8	128	126	8	8	142	270
6	MONGALA	187	11	10	208	38	2	2	42	250
7	TSHUAPA	163	9	9	181	46	3	3	52	233
8	HAUT KATANGA	91	11	6	108	18	3	2	23	131
9	HAUT LOMAMI	204	5	12	233	66	5	4	75	308
10	LUALABA	167	18	13	198	24	1	1	26	224
11	MANIEMA	90	10	6	106	20	2	2	24	130
12	KINSHASA	170	9	9	188	0	0	0	0	188
	Total	1815	112	103	2 042	725	46	44	815	2 857
	NORD KIVU	237	33	13	279					279

De manière générale, le nombre des contrats achat stratégique signés entre les EUP et les formations sanitaires dans les ZS FBP est passé de **2 105** en 2018 à **2 039** en 2019 puis à **2 042** en 2020. On note une différence légère de 3 contrats entre 2019 et 2020 comparativement à la différence de 66 contrats (une régression de 3%) entre 2018 et 2019. La réduction du nombre des contrats en 2019 était liée à la suspension des contrats des FOSA peu viables dont le niveau des subsides était trop bas. En 2020, le total des contrats ne montre pas de différence majeure par rapport à 2019 à cause de la réduction des structures de l'Equateur et l'intégration de celles de Kinshasa, on observe cependant des grandes variations entre les anciennes provinces (tableau 3).

Tableau 3 : Nombre des structures sous contrat dans les DPS cibles du PDSS par Province en 2018, 2019 et 2020

N°	DPS	Total contrats FBP			Total Contrats (FBP et non FBP)		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	KWILU	306	301	306	547	542	547
2	KWANGO	172	170	171	286	284	285
3	MAI-NDOMBE	223	223	215	291	291	291
4	EQUATEUR	152	147	0	237	232	0
5	SUD-UBANGI	126	127	128	267	268	270
6	MONGALA	208	207	208	250	249	250
7	TSHUAPA	181	180	181	233	232	233
8	HAUT KATANGA	115	103	108	138	126	131
9	HAUT LOMAMI	268	229	233	343	304	308
10	LUALABA	251	246	198	277	272	224
11	MANIEMA	103	106	106	127	130	130
12	KINSHASA	0	0	188	0	0	188
	TOTAL	2 105	2 039	2 042	2 996	2 930	2 857

En effet, deux catégories des provinces se font remarquer : Les provinces dont le nombre des contrats FBP a connu une légère augmentation allant de 1 à 5 à savoir Kwilu, Kwango, Sud-Ubangi, Mongala, Haut-Katanga et Haut-Lomami. Ces structures ont été reprises compte tenu des améliorations constatées dans l'offre des services. Par contre, dans deux provinces, le nombre des contrats a encore été réduit notamment 48 contrats dans le Lualaba et 8 dans le Mai-Ndombe. Les contrats de ces structures avaient été résiliés à cause de leur non viabilité malgré le financement reçu.

2) Vérification communautaire

Au total, **176** ASLO ont été contractualisées par les EUP pour **103** Zones de Santé dans les 12 DPS cibles en 2020 soit une moyenne de **1,7** ASLO par zone de santé.

Tableau 4 : Nombre d'associations locales contractualisées par les EUP par DPS en 2019 et 2020

EUP	DPS	Nombre des ZS sous FBP		Nombre d'ASLO contractualisées		Nbre moyen d'ASLO/ZS	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020
EUP BANDUNDU	Kwango	7	7	7	7	1,0	1,0
	Kwilu	12	13	12	12	1,0	1,1
	Maindombe	10	10	8	8	0,8	1,0
EUP EQUATEUR	Équateur	12	0	16	0	1,3	0
EUP MONGALA	Mongala	10	10	26	29	2,6	2,9
EUP SUD UBANGI	Sud Ubangi	8	8	15	20	1,9	2,5
EUP TSHUAPA	Tshuapa	9	9	21	21	2,3	2,3
EUP MANIEMA	Maniema	6	6	30	25	5,0	4
EUP KATANGA	Haut Katanga	6	6	11	11	1,8	1,8
	Haut Lomami	12	12	23	23	1,9	1,9
	Lualaba	13	13	11	11	0,8	0,8
	Kinshasa	0	9	0	9	0	1
TOTAL		105	103	180	176	1,7	1,7

On note que les efforts observés dans l'organisation de cette activité en 2019 se sont améliorés en 2020 grâce au recrutement des vérificateurs communautaires qui ont amélioré la promptitude dans l'organisation et la conduite de cette importante activité qui vise à assurer la matérialité des prestations qui ont fait objet de l'achat.

3) Utilisation et qualité des services de PMA et PCA

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

Tableau 5 : Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans l'ensemble de 10 DPS

	Pop 2020	20 139 243								
	Pop cible Trim	5 034 811								
N°	Prestation PMA	Cible Trim 2020	Tot T4 2019	Tot T1 2020	Tot T2 2020	Tot T3 2020	Tx d'util T4 2019	Tx d'util T1 2020	Tx d'util T2 2020	Tx d'util T3 2020
1	Consultation externe (nvx cas)-ver	4783070	1471260	1485429	1656484	1673193	29,5%	31,1%	34,6%	35,0%
2	Accouchement assisté - Ver	161114	133448	142619	153082	149695	79,5%	88,5%	95,0%	92,9%
3	Cas TBC-BK positif traités et guéris - Ver	4531	3577	6001	6663	6750	75,7%	132,4%	147,0%	149,0%
4	Cas sévère référé à l'hôpital (contre-référence disponible) - Ver	95661	71622	75935	90562	80010	68,2%	79,4%	94,7%	83,6%
5	Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5% - Ver	251741	67993	84802	102110	106372	25,9%	33,7%	40,6%	42,3%
6	Consultation Postnatale CPON3- Ver	201392	138498	138646	146847	152293	33,0%	68,8%	72,9%	75,6%

7	Consultation Prénatale 1ère visite - Ver	181253	117510	125949	135433	135027	62,2%	69,5%	74,7%	74,5%
8	Consultation Prénatale 4ème visite - Ver	181253	67731	73949	83148	90153	35,9%	40,8%	45,9%	49,7%
9	Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire - Ver	246706	208668	248687	275426	267955	81,1%	100,8%	111,6%	108,6%
10	Dépistage des cas TBC - BK positifs - Ver	12587	4243	7214	11438	7719	89,8%	57,3%	90,9%	61,3%
11	Enfant complètement vacciné - Ver	175715	101267	110572	114723	113153	55,3%	62,9%	65,3%	64,4%
12	Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophyl - Ver	2256	236	609	532	353	10,0%	27,0%	23,6%	15,6%
13	PF: Acceptante nouvelle et renouvellement (DIU et implant) - Ver	16917	27223	31749	36479	34416	154,4%	187,7%	215,6%	203,4%
14	PF: Acceptante nouvelle et renouvellement (oral & inj) - Ver	778180	182625	214855	259751	291274	22,5%	27,6%	33,4%	37,4%
15	Petite chirurgie PMA - verif	226566	119667	132587	152458	153092	50,7%	58,5%	67,3%	67,6%
16	Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+ - ver	2256	205	246	307	344	8,7%	10,9%	13,6%	15,3%
17	SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte - Ver	181253	74539	84741	93293	99820	39,5%	46,8%	51,5%	55,1%
18	Surveillance de la croissance des enfants de 6 à 23 mois - verif	1631279	290050	317379	351714	362097	17,1%	19,5%	21,6%	22,2%
19	Surveillance de la croissance enfants de 24 à 59 mois - verif	2316013	360998	247940	261653	263099	19,8%	10,7%	11,3%	11,4%
20	VAT 2+: Femme complètement protégée - Ver	201392	110043	148476	127690	123056	52,4%	73,7%	63,4%	61,1%
21	VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	40278	4207	7278	8164	8104	10,0%	18,1%	20,3%	20,1%
22	Visite à domicile : -ver	1438517	603425	630717	709308	689429	40,2%	43,8%	49,3%	47,9%

Commentaires :

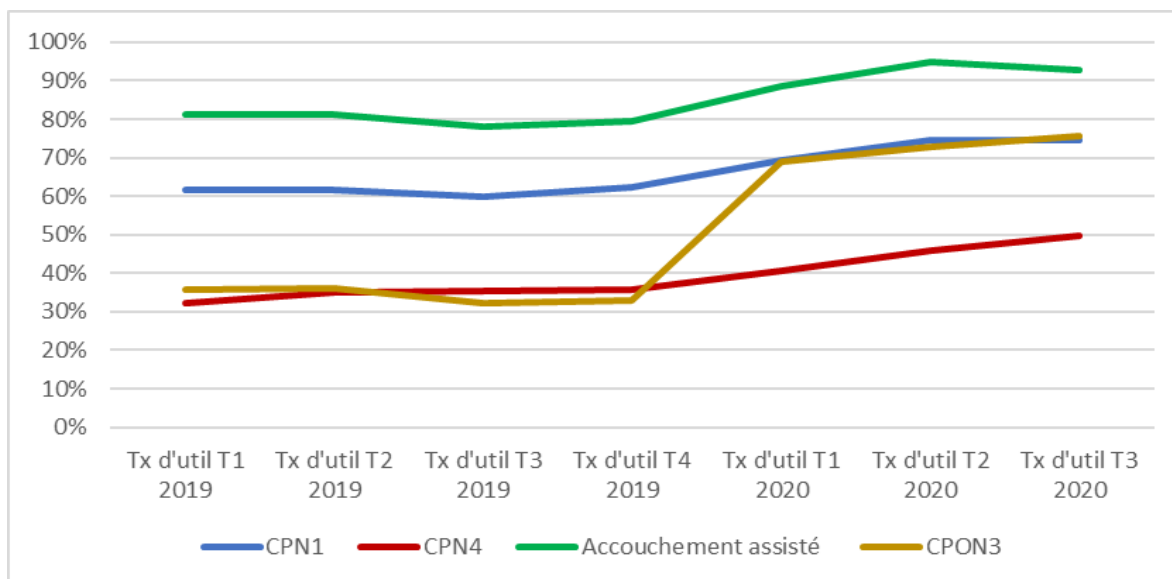
Dans l'ensemble de 22 prestations subsidiées au niveau des centres de santé (PMA), on note une progression de l'utilisation de presque toutes les prestations durant les quatre trimestres de l'année.

Prestations curatives et continuité des soins :

- Utilisation en soins curatifs : cette prestation a connu un accroissement remarquable ayant passé de 29% au T4 2019 à 31% au T1 2020, 34,6% au T2 2020 et 35% au T3 2020.
- Consultation Externe (nouveau cas patient indigent) : Le taux d'utilisation est passé de 25,9% au T4 2019 à 33,7% au T1 2020, 40,6% au T2 et 42,3% au T3 2020.
- Cas sévère référé à l'hôpital (contre-référence disponible) : le taux a progressé passant de 68% au T3 2019 à 83,6% au T3 2020.
- Les facteurs explicatifs restent les efforts observés au niveau des FOSA dans l'utilisation des tarifs forfaitaires (TF) depuis la prise en compte du respect du TF dans le régime des sanctions et l'amélioration de la disponibilité des médicaments.

Prestations en rapport avec la santé de la mère :

Graphique 1 : *Evolution des taux moyens d'utilisation de la CPN1, CPN4, accouchement assisté et CPoN3 du T1 2019 à T3 2020*



- Le taux d'accouchement assisté qui était resté autour de 80% au cours de l'année 2019 a connu une augmentation jusqu'à 93% au T3 2020.
- Trois autres prestations en lien avec la santé de la mère ont connu la même tendance. Cependant, on constate que 75% des femmes ont bénéficié de la CPN1 et seulement 50% ont pu achever avec la CPN4. Ainsi, le taux de déperdition entre la CPN1 et la CPN4 est autour de 20% au T3 2020 contre 30% au début de l'année 2019. On note donc un pincement progressif qui traduit une amélioration dans de la qualité des services offerts à la femme enceinte. Le défi reste néanmoins sur la couverture des services car environ 40% des femmes qui accouchent ne bénéficient pas de la dernière CPN dont l'importance est capitale pour l'issu de l'accouchement.
- Pour la CPoN, une amélioration significative est observée en 2020 dans l'utilisation de la CPoN3 par rapport à 2019. Le facteur explicatif serait l'orientation de l'achat stratégique sur la CPoN3 à partir de l'année 2020 en lieu et place de la CPoN 1 et 2 comme c'était le cas les années antérieures.

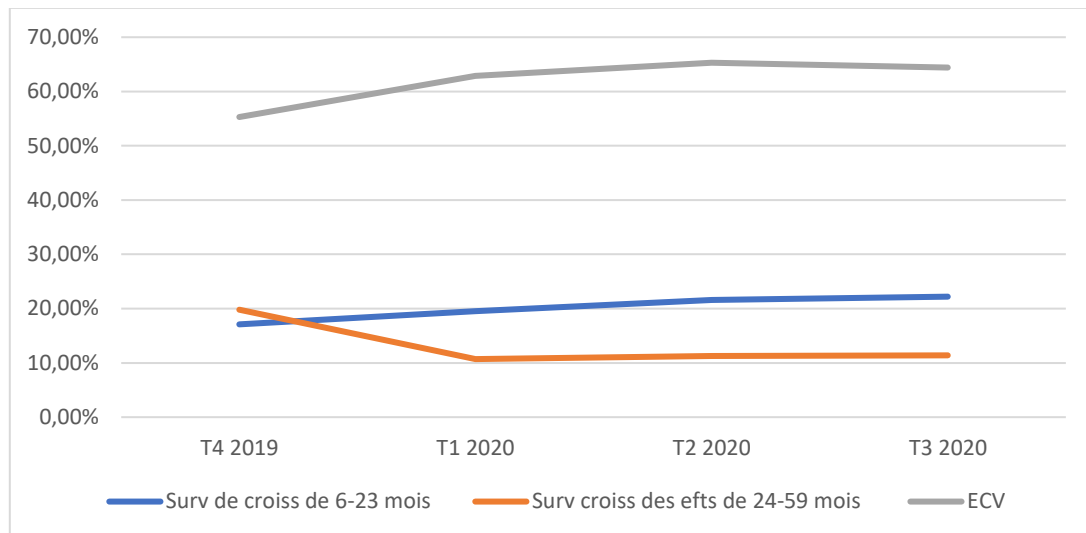
Prestations en rapport avec la santé reproductive :

- L'utilisation des méthodes de planification familiale : le taux d'utilisation des méthodes DIU et implants ont été surutilisées par rapport à la cible ; les taux sont passé de 154% à 203% tandis que l'utilisation des méthodes orales & injectables sont sous utilisées. Leur taux d'utilisation est passé de 22,5% à 37% au T3 2020. Ces résultats traduisent

la forte préférence des méthodes à longue durée par rapport aux méthodes de courte durée.

- La combinaison des résultats des méthodes à longue durée et celle à courte durée montre que la couverture globale est restée modérée mais progressive soit 26% au T4 2019, 31% au T1 2020, 37% au T2 et 41% au T3 2020.

Graphique 2 : Prestations en rapport avec la santé de l'enfant :



- **Enfant Complètement vacciné :** le taux d'utilisation des ECV a progressé de 55% au T4 2019 à 63% au T1 2020 jusqu'à 64% au T3 2020. Il se pose cependant un réel souci dans le respect du calendrier vaccinal entraînant des écarts importants entre les données déclarées par les prestataires et celles validées.
- Les couvertures de deux prestations en rapport avec la surveillance de la croissance des enfants de 6 à 23 mois et de 24 à 59 mois sont restées faibles ayant varié successivement entre 17% et 22% pour la première et autour de 11% pour la seconde. Des efforts importants sont encore nécessaires pour assurer un bon suivi de la croissance des enfants pour le dépistage et la prévention de la malnutrition.

Tableau 6 : Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans l'ensemble de 11 DPS

Pop 2020	20 139 243								
Pop cible Trim	5 034 811								
Prestations PCA	Cible Trim	Tot T4 2019	Tot T1 2020	Tot T2 2020	Tot T3 2020	Tx d'util T4 2019	Tx d'util T1 2020	Tx d'util T2 2020	Tx d'util T3 2020
Accouchement assisté - eutocique – ver	20139	8488	8912	9593	9769	42%	44%	48%	49%
Accouchement dystocique (césarienne exclut) – Ver	10070	3133	3555	3973	3917	33%	35%	39%	39%
Cas TBC-BK positif traités et guéris – Ver	3021	5730	6001	6663	6750	65%	199%	221%	223%
Chirurgie majeur (population x 0.5%)	22657	10070	10941	12555	12783	47%	48%	55%	56%
Chirurgie majeure pour patient vulnérable - plafond 10% - ver	2517	474	628	635	642	19%	25%	25%	26%
Consultation Externe referee (et retro-information donnée) - médecin – ver	100696	49383	47910	53229	52650	50%	48%	53%	52%
Consultation Prénatale 1ère visite – Ver	20139	122362	125949	135433	135027	583%	625%	672%	670%
Consultation Prénatale 4ème visite – Ver	20139	70897	73949	83148	90153	338%	367%	413%	448%
Césarienne (50% des accouchements dystociques) -ver	10070	3690	4066	4571	4664	38%	40%	45%	46%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire – Ver	105731	230372	248687	275426	267955	209%	235%	260%	253%
Dépistage des cas TBC - BK positifs – Ver	3021	6837	7214	11438	7719	35%	239%	379%	256%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophyl – Ver	967	321	609	532	353	10%	63%	55%	37%
Journée d'hospitalisation – Ver	815639	505800	516193	528292	488365	60%	63%	65%	60%
Journée d'hospitalisation - patient vulnérable - plafond 10% - ver	90627	9542	13158	12620	11295	10%	15%	14%	12%
Nombre de nouveaux cas sous ARV	80557	1534	1767	1914	1952	2%	2%	2%	2%
PF: Acceptante nouvelle et renouvellement (DIU et implant) – Ver	4229	28304	31749	36479	34416	642%	751%	863%	814%
PF: Acceptante nouvelle et renouvellement (oral & inj) – Ver	194545	186910	214855	259751	291274	92%	110%	134%	150%
PF: Ligatures et vasectomies – ver	10573	264	317	345	376	3%	3%	3%	4%
Petite Chirurgie (population x 1%) – verif	22657	5987	6059	7933	6935	48%	27%	35%	31%
Petite Chirurgie - patient vulnérable - plafond 10% - ver	2517	223	223	308	304	131%	9%	12%	12%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+ - ver	967	273	246	307	344	7%	25%	32%	36%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte – Ver	20999	77992	84741	93293	99820	372%	421%	463%	496%
Transfusion de sang - volontaire – ver	25174	10689	10042	9743	9806	44%	40%	39%	39%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	40278	7152	7278	8164	8104	17%	18%	20%	20%

Commentaires :

D'une façon générale, toutes les prestations sont restées en dessous de leurs cibles à l'exception de 7 prestations dont les cibles ont été largement dépassés :

- La consultation prénatale 1ère visite, consultation prénatale 4ème visite : ces deux prestations ont des couvertures allant de 400% à 500%. Ce dépassement peut

s'expliquer par le fait que plusieurs Hôpitaux continuent à offrir des prestations du niveau primaire en concurrence avec les centres de santé. Aussi la définition de cette prestation n'a pas précisé qu'il s'agit plutôt de la CPN de référence. Une révision de la définition de cette prestation au niveau PCA limitant l'achat uniquement sur la CNP de référence est nécessaire afin de laisser chaque FOSA dans les limites de son paquet de service et éviter ainsi les effets pervers.

- Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire : l'utilisation de cette prestation est passé jusqu'à 250% car les prestataires ont systématisé le dépistage au lieu de se limiter à la cible fixée par le programme. Cette prestation est parmi celle dont les barèmes ont été revus à la baisse pour réduire les effets pervers constatés.
- Dépistage des cas TBC - BK positifs : l'augmentation jusqu'à plus de 250% peut être lié au fait que le plus grand nombre des cas de TBC dépisté se fait dans les hôpitaux pour une cible de 40% contre 60% dans les CS. Toute fois nous sommes en train de renforcer les mécanismes de triangulation de ces données et les confronter avec celles du programme pour mieux cerner les raisons de ce dépassement.
- PF : Acceptante nouvelle et renouvellement (DIU et implant) : l'explosion du taux d'utilisation jusqu'à 800% s'expliquerait par le fait que ces méthodes à longue durées sont plus préférées par les femmes alors que la cible prévoit 2%. En plus ces méthodes sont plus dans les Hôpitaux pour une cible de 20% contre 80% dans les CS qui techniquement sont moins outillés.
- SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte : l'utilisation de SP3 jusqu'à 400% est liée avec celle de la CPN pour les mêmes raisons.

Tableau 7 : Synthèse des résultats de la vérification communautaire dans les 10 anciennes DPS appuyées par le PDSS au T3 2020

DPS	Nbre des fiches d'enquête reçue (hors les)	Nbre patients /clients retrouvés		Nbre patients /clients non retrouvés		Nbre des patients/clients non existants		Nbre patients /clients retrouvés n'ayant pas utilisé le service		Taux de fraude	Score moyen de satisfaction
		nombre	Score %	nombre	Score %	nombre	Score%	nombre	Score %		
SUDUBANGI	4558	4034	88,5%	524	11,5%	13	0,3%	25	0,6%	0,8%	79%
MONGALA	5332	5127	96,0%	205	3,8%	91	1,7%	26	0,5%	2,2%	86%
TSHUAPA	7740	7251	93,7%	546	7,1%	326	4,2%	61	0,8%	5,0%	
KWILU	7569	7023	92,3%	546	7,2%	375	5,0%	47	0,7%	5,6%	79%
KWANGO	6695	6337	93,6%	358	5,3%	220	3,3%	83	1,3%	4,5%	82%
MAINDOMBE	5174	5145	99,2%	29	0,6%	155	3,0%	22	0,4%	3,4%	76%
HAUT KATANGA	3366	2911	86,5%	455	13,5%	132	3,9%	15	0,5%	4,4%	83%
HAUT LOMAMI	7421	6715	90,0%	706	9,5%	35	0,5%	9	0,1%	0,6%	75%
LUALABA	6004	5515	92,0%	489	8,1%	134	2,2%	14	0,3%	2,5%	87%
MANIEMA	4447	4192	94,3%	255	5,7%	134	3,0%	14	0,3%	3,3%	87%
Global	58306	54250	93,0%	4113	7,1%	1615	2,8%	316	0,6%	3,3%	80%

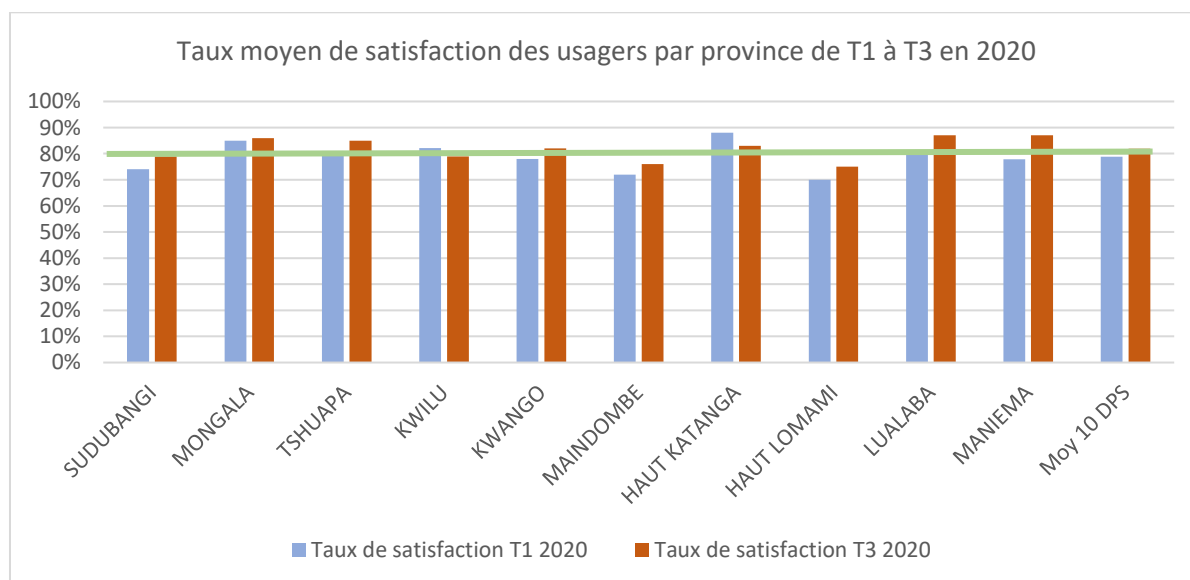
Commentaires :

- Sur un échantillon total de 58 306 patients tirés au hasard dans les registres des formations sanitaires pour l'ensemble des 10 zones de santé au troisième trimestre 2020, 54 250 ont été retrouvés soit 93,0%
- La proportion moyenne des patients non retrouvés est de 7%
- La proportion moyenne des patients non existants est de 2,8% mais les moyennes de certaines provinces dont le Kwilu, la Tshuapa, le Haut Katanga sont déjà proches de 5%, seul critique orientant vers la **fraude**¹.
- La moyenne des patients n'ayant pas confirmé la prestation est de 0,6%.
- Le taux moyen de fraude est de 3,3% pour l'ensemble des FOSA de 10 zones de santé. Notons que le seuil critique de la fraude est fixé à 5% à partir duquel des sanctions ont été administrées aux formations sanitaires concernées.

Malgré les résultats ci-haut présentés, la qualité de la vérification communautaire par les ASLO dans certaines provinces à l'instar le Haut Lomami, la Mongala, le Lualaba et Sud-Ubangi devra faire l'objet d'analyses approfondies par les EUP en lien avec les résultats de la contrevérification.

La figure ci-dessous analyse l'évolution du taux de satisfaction des usagers par province entre le T1 et T3 2020.

Graphique 3 : **Comparaison du taux de satisfaction des usagers par province entre T1 et T3 2020**



Le taux moyen global de satisfaction des usagers dans les 10 provinces au T1 et T3 2020 est de 80%. Il ressort cependant que trois provinces ont des taux moyens de satisfaction inférieur

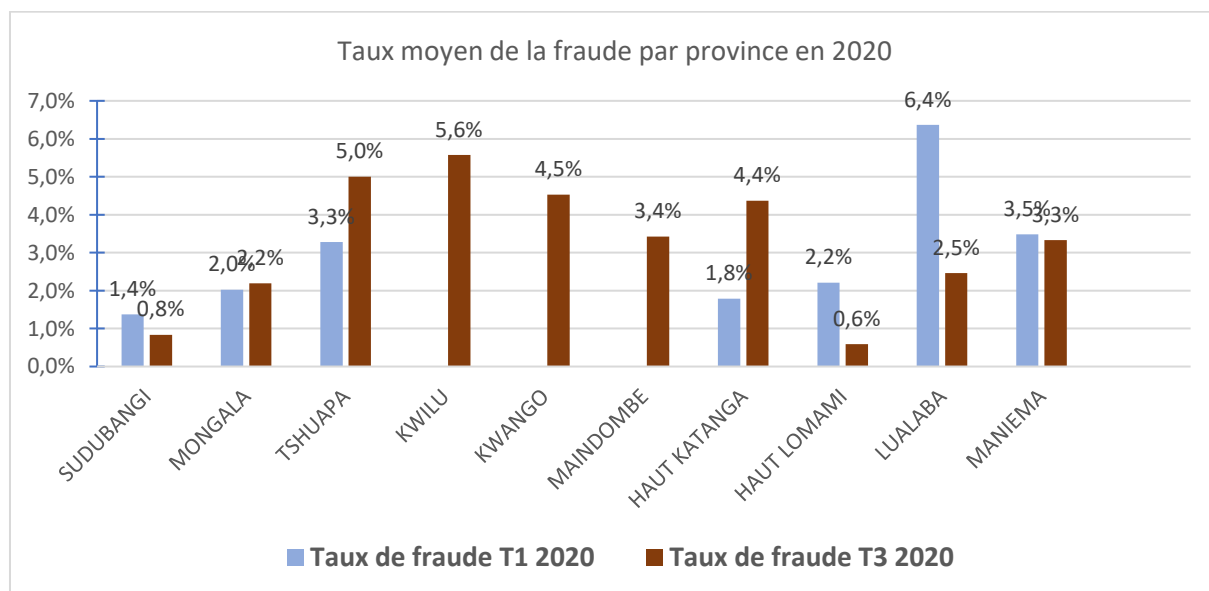
¹ Le taux de fraude est obtenu en combinant le nombre des patients/clients non existants et les patients n'ayant pas confirmé la prestation rapportée au nombre des patients/clients enquêtés hormis les fiches fantômes

à 80% : il s'agit de Kwilu, Maindombe et Haut Lomami. Cet indicateur subjectif collecté lors des enquêtes de vérification communautaire dans les ménages donne un aperçu sur la qualité des soins perçue par les patients/clients. Au vu de ces résultats, il ressort qu'au moins 20% des patients/clients bénéficiaires des interventions du projet sont resté non satisfaits des soins reçus dans les formations sanitaires sous contrat. Les principaux facteurs d'insatisfaction évoqués ont conduit à des suggestions et dont le feedback a été envoyé aux prestataires.

Le croisement des rapports de différentes province a permis de relever les principales suggestions suivantes :

- Améliorer l'accueil/respect de l'ordre d'arrivée des patients
- Réhabiliter les infrastructures des formations sanitaires
- Renforcer les capacités du personnel dans la prise en charge des patients
- Renforcer les équipements dans les formations sanitaires
- Respecter les tarifs forfaitaires affichés
- Améliorer l'hygiène/propreté des salles
- Rendre disponible les médicaments dans les FOSA /éviter les ruptures de stock

Graphique 4 : Evolution du taux moyen de fraude sur les données par province entre T1 et T3 2020



Le taux moyen de fraude sur les données a une tendance ascendante en 2020 dans quatre provinces à savoir la Tshuapa, le Kwilu, le Haut Katanga et la Mongala. Deux provinces Kwilu et Tshuapa avaient atteint voire dépasser le seuil de 5%.

Cependant, ces moyennes cachent les réalités intra zone et celles spécifiques à chaque formation sanitaire. C'est pourquoi, les analyses faites par les EUP sont désagrégées par formation sanitaire pour permettre d'identifier toutes les FOSA coupables de fraude afin

d'appliquer les sanctions qui s'imposent conformément aux protocoles d'accord. Ainsi, grâce à cette analyse, les prestations dont les proportions sont supérieures à 5% pour les cas non confirmés et ceux n'ayant pas été confirmés sont soumises à une triangulation systématique dans les FOSA concernées pour confirmer la fraude. Les FOSA coupables de fraude ont été sanctionnées conformément au régime des sanctions inscrit dans le Manuel opérationnel du FBP.

Pour le T3 2020, le tableau ci-dessous donne le nombre des FOSA sanctionnées pour fraude

Tableau 8 FOSAS sanctionnés pour fraude

<i>DPS</i>	Total FOSA	Nbre des FOSA	ASLO	Type de sanction
SUDUBANGI	128	2	8	Retenu de 50% des subsides de T3 2020
MONGALA	208			
TSHUAPA	181			
KWILU	306	4		Retenu de 50% des subsides de T3 2020
KWANGO	171	0	3	Retenu de 50% des subsides de T3 2020
MAINDOMBE	215	0		
HAUT KATANGA	108	17	2	Retenu de 50% des subsides de T3 2020
HAUT LOMAMI	233	8	4	Retenu de 50% des subsides de T3 2020
LUALABA	198	58	1	Retenu de 50% des subsides de T3 2020
MANIEMA	106	1		Retenu de 50% des subsides de T3 2020

1.1. MISE EN ŒUVRE DE L'ACHAT STRATEGIQUE A KINSHASA

La première année de mise en œuvre des activités du programme Achat Stratégique pour la Couverture Sanitaire Universelle à Kinshasa a pris fin au premier trimestre 2020. Cette période a permis de clôturer avec les vérifications des prestations du T4-2019 dans les structures de santé, de produire et valider les factures et procéder au paiement des subsides.

Le deuxième trimestre 2020 a commencé par l'élaboration du rapport de la première année du programme suivi de l'évaluation synthèse de cette première année. Cette évaluation a permis de dégager les principaux défis sur lesquels il faudra agir au cours de la deuxième année sur base desquels le plan de travail de l'année2 a été élaboré. Au cours de la même période, la préparation de la mise en œuvre des activités de la deuxième année du programme a commencé.

Toutefois, il sied de noter que les mesures de confinement prises par les autorités dans le cadre de la prévention contre la pandémie à Covid19 n'ont pas facilité le bon déroulement des activités et ont été à la base de certains retards connus dans le lancement des activités de la deuxième année qui a été effectif à partir du mois de juillet 2020 qui coïncide avec le début du troisième trimestre.

Ce programme qui vise l'accès aux services de santé de qualité de la mère, de l'enfant et de l'adolescent appui 9ZS de la DPS Kinshasa avec 170 CS, 9 Hôpitaux et 9BCZ. La ZS de Bumbu a été remplacée par celle de Maluku¹ qui a une population de 3 211 874 habitants.

La synthèse des activités réalisées se présente comme suit :

- Etat des lieux pour l'habilitation des FOSA à contractualiser et l'élaboration des plans d'investissement des structures de santé des 9ZS : révision de la cartographie des structures à contractualiser
- Renforcement des capacités des prestataires sur l'achat stratégique
- Négociation des tarifs entre les structures et les populations bénéficiaires par aire de santé permettant d'adapter les tarifs forfaitaires
- 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
- Vérification communautaire des résultats auprès des populations bénéficiaires des services et soins de santé
- Paiement des subsides trimestriels des structures de santé
- Coaching des structures de santé

Le tableau ci – dessous présente la synthèse des résultats atteints au cours de cette année 2020 dans le cadre du programme Kinshasa en lien avec les services et soins de santé offerts à la population :

Tableau 9 : Évolution de l'utilisation des services de 22 prestations PMA dans 9ZS de Kinshasa

PRESTATIONS PMA	Cible trim 2019	Cibles Trim 2020	Tot T4 2019	Tot T3 2020	Tx Util T4 2019	Tx util T3 2020
Accouchement assisté	25901	25695	8255	10160	32%	40%
Cas sévère référé à l'hôpital (contre-référence disponible)	16188	16059	917	1527	6%	10%
Cas TBC-BK positif traité et guéri	728	723	891	831	122%	115%
Consultation Externe (nvx cas patient indigent) - plafond 5%	40471	40148	71	125	0%	0%
Consultation externe (nvx cas)	768941	762820	79992	62182	10%	8%
Consultation postnatale	64753	64237	8906	8614	14%	13%
Consultation Prénatale 1re visite	29139	28907	7974	8855	27%	31%
Consultation Prénatale 4ème visite	29139	28907	2566	2754	9%	10%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire	237967	236073	19235	14485	8%	6%
Dépistage des cas TBC - BK positifs	728	723	1246	781	171%	108%
Enfant complètement vacciné	28248	28024	5547	8507	20%	30%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	363	360	62	49	17%	14%
Petite chirurgie	36424	36134	4344	6742	12%	19%
PF : Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	2720	2698	7178	12826	264%	475%
PF : Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	125103	124107	3456	4969	3%	4%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+	363	360	57	57	16%	16%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte	29139	28907	3222	3480	11%	12%
Surveillance de la croissance des enfants de 0 à 11 mois	262249	260162	15929	33475	6%	13%
Surveillance de la croissance enfant de 12 à 59 mois	93082	92341	1471	2483	2%	3%
VAT 2+ : Femme complètement protégée	32376	32119	6892	6346	21%	20%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre	6475	6424	2019	1361	31%	21%
Visite à domicile	231260	229420	15070	28430	7%	12%

Commentaires :

Au regard du tableau ci haut, l'on note une amélioration progressive de certaines prestations mais qui restent par ailleurs faible rapport aux normes nationales. 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%). Des efforts ont permis de contribuer à la réduction des écarts entre les données déclarées et les données vérifiées, de négocier et appliquer le tarif forfaitaire, d'améliorer la tenue des registres et la qualité des prestations. Cependant des efforts doivent être poursuivi afin de mieux contribuer à l'amélioration de l'accès aux services dans les ZS appuyées.

Un des défis du programme Kinshasa était au préalable d'asseoir le programme et assurer la mise en place des outils y compris les registres qui n'étaient pas correctement utilisés, ce qui explique des écarts élevés constatés entre les données déclarées et les données vérifiées. Actuellement, on devra davantage se focaliser sur l'atteinte des résultats en termes d'amélioration de l'accès aux services des qualités par la population.

Concernant la planification familiale, on constate un dépassement énorme de la cible qui peut être expliqué notamment par :

- Présence de plusieurs intervenants sur terrain dans le domaine de planning familial : PATHFINDER, DKT, MARIE STOPPES, JHPIEGO, ACQUAL, ICAP, IPAS, IHAP,
- Disponibilité des intrants et outils ;
- Mauvaise attribution de la cible pour le calcul de DIU et implants
- Très forte sensibilisation de la population sur la planification familiale par les différents intervenants cités ci-haut.

Comparativement aux autres méthodes (Oraux, Injectables et les méthodes naturelles), les méthodes DIU et Implants sont plus préférées et acceptées par les clientes suite :

- Leurs longues durées d'action, DIU 10-12 ans et Implant 3-5 ans ;
- Leurs efficacités ;
- Leurs réversibilités après leurs retraits dans le corps de la cliente ;
- Tolérance acceptable
- Effets secondaires gérables.

Tableau 10 : Évolution de l'utilisation des services de 24 prestations PCA dans 9ZS de Kinshasa

PRESTATIONS PCA	Cibles Trim 2019	Cibles Trim 2020	Tot T4 2019	Tot T3 2020	Tx util T4 2019	Tx util T3 2020
Accouchement assisté - eutocique tx	3238	3212	1097	763	34%	24%
Accouchement dystocique (césarienne exclut) tx	1619	1606	410	363	25%	23%
Cas TBC-BK positif traité et guéri tx	486	482	172	70	35%	15%
Chirurgie majeure (population x 0.5%) tx	3642	3613	243	331	7%	9%
Chirurgie majeure patient vulnérable	405	401	0	0	0%	0%
Consultation Prénatale 1 ^{re} visite tx	3238	3212	109	243	3%	8%
Consultation Prénatale 4 ^{em} e visite tx	3238	3212	63	105	2%	3%
Consultation externe référée (et retro-information donnée) - médecin tx	16188	16059	981	5110	6%	32%
Césarienne (50% des accouchements dystociques) tx	1619	1606	227	138	14%	9%
Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire tx	16998	16862	4450	2541	26%	15%
Dépistage des cas TBC - BK positifs tx	486	482	229	72	47%	15%

Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie tx	155	154	62	5	40%	3%
Journée d'hospitalisation	32781	32520	25440	18665	78%	57%
Journée d'hospitalisation - patient vulnérable - plafond 10% tx	3642	3613	0	0	0%	0%
Nombre de nouveaux cas sous ARV tx	12951	12847	205	119	2%	1%
PF : Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant) tx	680	674	381	309	56%	46%
PF : Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj) tx	7819	7757	3456	92	44%	1%
Petite chirurgie (population x 1%) tx	728	723	314	483	43%	67%
Petite chirurgie - patient vulnérable - plafond 10% tx	81	80	2	0	2%	0%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+ tx	155	154	57	19	37%	12%
Transfusion de sang donneurs bénévoles	4047	4015	3108	1832	77%	46%
SP3/TPI3 : Troisième dose du Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme tx	3238	3212	96	106	3%	3%
VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre tx	648	642	424	1596	65%	248%

Commentaire :

Comme évoqué pour les prestations PMA, l'évolution des résultats est encore faible et devra faire l'objet des préoccupations majeurs au cours de l'année 2021 afin de mieux contribuer à l'atteinte des résultats escomptés, cela étant donné que le programme est déjà intégré et compte mieux renforcer sa mise en œuvre dans les zones de santé d'intervention. Il sera également important d'agir sur les autres aspects de fonctionnalité des hôpitaux, notamment en renforçant l'équipement de base et en améliorant la gouvernance.

Ces résultats témoignent qu'il y a des soucis sur l'accès aux services à Kinshasa. Cette situation se justifie par le fait que :

- Il y a eu rupture de l'appui entre le T4-2019 et le T3-2020 et pendant ce temps où la pandémie a été déclarée il y a eu une faible fréquentation des populations dans les structures de santé. Il y avait encore confinement au T3-2020 au moment où l'appui a repris ;
- Il y a eu révision de la cartographie, ce qui fait que certaines structures de santé ont été remplacées après avoir réalisé le processus d'habilitation qui a permis de sélectionner les nouvelles structures. En plus, les structures du BDOM qui n'ont pas accepté d'appliquer les principes de l'achat stratégique ont été remplacées.

Tableau 11 : Evolution Score qualité des prestations dans les Zone de Santé Kinshasa :

ZS	T3 2019	T4 2019	T3 2020
ZS BIYELA	43%	53%	47%
ZS KIKIMI	51%	58%	63%
ZS KIMBANSEKE	54%	58%	63%
ZS KINGASANI	53%	55%	54%
ZS KISENSO	41%	40%	58%
ZS MASINA I	54%	56%	62%
ZS MASINA II	35%	49%	48%
ZS NSELE	58%	61%	58%
DPS	48%	54%	57%

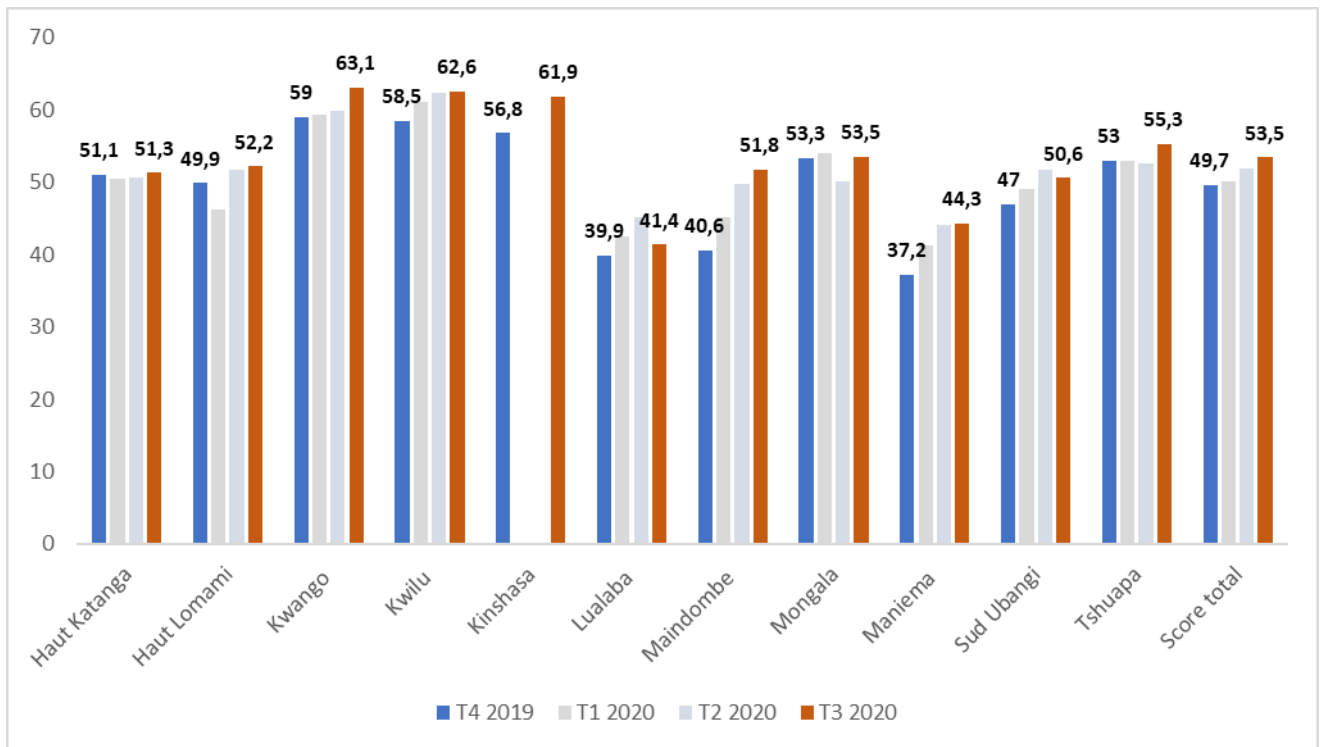
Commentaires

Comme on peut le constater à travers le tableau ci -dessus, le score de la qualité des prestations dans les formations sanitaires des zones de santé appuyées à Kinshasa progresse bien que lentement. Il s'agit d'un défi important à lever pour ces structures dont le niveau au départ était très faible et qui nécessite des investissements majeurs pour améliorer la situation des infrastructures et des équipements. Des efforts doivent également être faits dans le renforcement des capacités des prestataires afin de leur permettre de produire des services de qualité. Raison pour laquelle le PDSS vient de prendre des engagements avec JHPIEGO afin de contribuer à améliorer les compétences du personnel des FOSA, notamment dans la prise en charge des soins de la mère et du nouveau-né.

1.2. QUALITE DE SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

1.2.1 Qualité structurelle des soins dans les DPS de T4 2019 au T3 2020

Graphique 5 : Evolution des scores qualité moyens des CS par DPS de T4 2019 à T3 2020



Commentaires :

- De T4 2019 à T3 2020, les scores qualité des centres de santé par DPS sont en amélioration constante.
- Au T3 2020, le score minimum est de 41,4% pour celui de la DPS Lualaba et le score maximum de 63,1% celui de la DPS Kwango avec une moyenne de 53,4%.
- La contre vérification par l'IGS, les ISP et CREDES a pu permettre d'améliorer la fiabilité des résultats d'évaluation.

Tableau 12 : Répartition des scores qualité moyens trimestriels des centres par domaine des prestations de T4 2019 à T3 2020

T4 2019	66,4	75,9	66,6	43,1	47,2	54	53,3	44,1	42,9	63,1	64,5	55,9	63,5	70	26,1	50,5
T1 2020	69,9	74,6	70,3	48,4	46,2	54,7	52,1	42,8	41,1	64,4	64,7	54,1	65,6	71,2	24,2	47,4
T2 2020	72,8	79,5	72,9	52,6	48,1	55,6	55	43,7	42,8	67,2	67,6	54,6	66	71,5	25,8	49
T3 2020	72,7	83,1	72,7	50,3	51,6	55,7	60,7	44,2	44,6	67,1	64,7	56,1	65,4	71,8	25,8	50,4

Source DHIS2 FBP

Tableau 13 : Répartition par provinces des scores qualité moyens trimestriels dans les CS pour les 4 domaines en souffrance au T3 2020

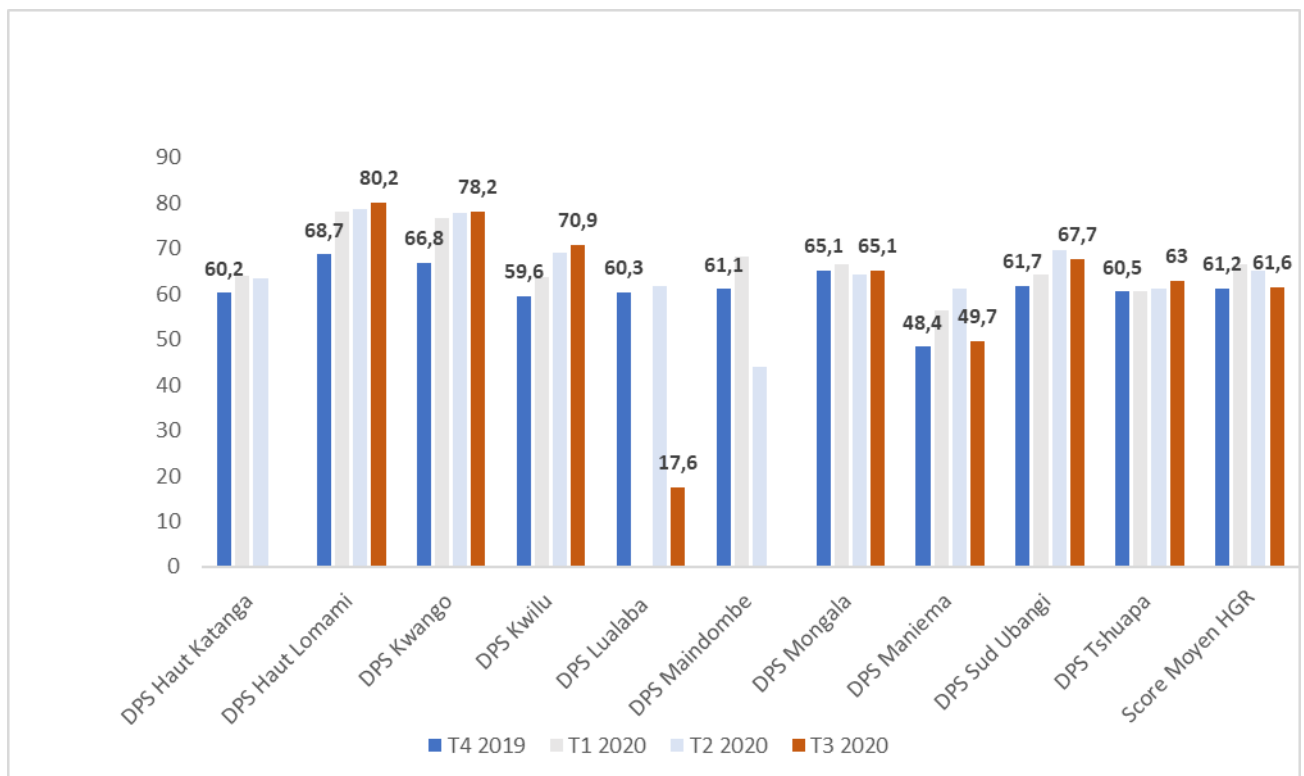
DPS	04. Comité des Indigents	05. Hygiène et Stérilisation	08. Laboratoire	09. Services d'observation	15. VIH/TB
Haut Katanga	35,6	58,4	32,7	45,3	36,8
Haut Lomami	65	54,4	38,4	41,6	29,2
Kwango	53,9	61,5	49,8	41,6	41,1
Kwilu	63,5	63,3	61,6	56,6	33,2
Lualaba	16,9	41,9	28,3	34,1	15,8
Maindombe	55,4	46,9	44	41,6	11,9
Mongala	59,7	30,6	37,7	52	20
Maniema	36,1	57,8	46,8	41,3	19,7
Sud Ubangi	74,8	49,4	48,6	38,3	40
Tshuapa	61,1	41,9	27,7	31	15,1
Moyenne RDC	50,3	51,6	44,2	44,6	25,8

Commentaires :

- La DPS Lualaba est la seule province qui présente de faibles indicateurs pour les 4 domaines à problèmes.

- Les scores qualité par domaine des prestations relèvent que l'accès aux soins pour les indigents est encore faible et reste à améliorer, notamment pour le Lualaba, Haut Katanga et le Maniema.
- Les provinces de Lualaba, Maindombe, Sud Ubangi Tshuapa et surtout Mongala ont des scores moyens en dessous de 50%.
- La qualité des prestations dans les laboratoires, les conditions d'hébergement des malades en observation et la prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les centres de santé restent médiocre ou reflètent la non intégration de l'intervention dans la plupart de formations sanitaires sauf la DPS de Kwilu qui a un score au-delà de 50%.
- Toutes les provinces ont de services d'observation en deca de 50% à l'exception de la DPS Kwilu et Mongala. Les besoins en équipement et réhabilitation ont pu être identifiés et intégrés dans les différents plans d'investissement des provinces. Il y a nécessité de réhabilitation des structures pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des malades et de doter les structures des soins en équipements.

Graphique 6 : Evolution des scores qualité moyens des HGR par DPS de T4 2019 à T3 2020



Commentaires :

- Au T3 2020, les scores qualité moyens des soins des HGR ont atteints 60% mais sont en baisse pour les HGR des DPS Lualaba et très faible au T2 2020 pour la DPS Maindombe qui n'a pas des données d'évaluation pour T3 2020.

- Les résultats d'évaluation de la qualité des soins des HGR ne sont pas transcrits dans le portail pour la DPS Katanga au T3 2020, DPS Lualaba au T1 2020 et DPS Maindombe au T3 2020. Les DPS de Maindombe et celle du haut Katanga ont réalisé les évaluations après la validation des factures dans le portail.
- La DPS Lualaba a le score qualité moyen des HGR le plus faible au T3 2020.
- Les DPS Haut-Lomami, Kwango, Kwilu et Sud Ubangi ont les scores qualité les plus élevés comme pour les Centres de santé.

Tableau 14 : Répartition des scores qualité moyens trimestriels des HGR par domaine des prestations de T4 2019 à T3 2020

Période	01. Organisation générale - score	02. Plan de Management - score	03. Gestion financière - score	04. Comité des Indigents - score	05. Hygiène - score	06. Consultation externe - score	07. Planification Familiale - score	08. Laboratoire - score	09. Services d' observation - score	10. Médicaments et consommables - score	11. Médicaments traceurs - score - not used	12. Service Gyneco-Obstetrique - score	13. CPN - score	15. VIH/TB - score	16. Chirurgie - score
T4 2019	66,4	75,9	66,6	43,1	58,4	54	53,3	44,1	42,9	63,1		55,9	68,2	26,1	61,8
T1 2020	69,9	74,6	70,3	48,4	56,5	54,7	52,1	42,8	41,1	64,4		54,1	72,4	24,2	61
T2 2020	72,8	79,5	72,9	52,6	59,6	55,6	55	43,7	42,8	67,2		54,6	74,2	25,8	63,9
T3 2020	72,7	83,1	72,7	50,3	56,5	55,7	60,7	44,2	44,6	67,1		56,1	75,9	25,8	63,1
Score Qualité moyen	70,5	78,3	70,6	48,6	57,8	55,0	55,3	43,7	42,9	65,5		55,2	72,7	25,5	62,5

Commentaires :

- Il y a 5 domaines des prestations des HGR qui ont un score qualité faible notamment le comité des indigents, l'hygiène et stérilisation, le laboratoire, le service d'observation et la prise en charge de VIH et la TBC.
- Au T2 et T3 2020, les DPS avaient des scores de qualité acceptables pour le fonctionnement de comité d'indigents et l'hygiène et stérilisation.
- L'évolution des scores qualité par domaine des prestations des HGR approche celle des centres de santé, néanmoins l'hygiène et stérilisation ont un score qualité supérieur par rapport aux centres de santé.
- L'accès aux soins des indigents est de faible qualité en dessous de 50% ;
- Les services de laboratoire et d'observation des malades sont aussi de faible qualité ;
- Le domaine le plus faible est celui qui concerne la prise en charge de VIH/tuberculose (moins de 30%).

Tableau 15 : Répartition des scores qualité par domaine des prestations dans les HGR appuyés par le PDSS de T4 2019 à T3 2020

Période	01. Organisation générale - score	02. Plan de Management - score	03. Gestion financière - score	04. Comité des Indigents - score	05. Hygiène - score	06. Consultation externe - score	07. Planification Familiale - score	08. Laboratoire - score	09. Services d' observation - score	10. Médicaments et consommables - score	11. Médicaments traceurs - score - not used	12. Service Gyneco-Obstétrique - score	13. CPN - score	15. VIH/TB - score	16. Chirurgie - score
T4 2019	66,4	75,9	66,6	43,1	58,4	54	53,3	44,1	42,9	63,1		55,9	68,2	26,1	61,8
T1 2020	69,9	74,6	70,3	48,4	56,5	54,7	52,1	42,8	41,1	64,4		54,1	72,4	24,2	61
T2 2020	72,8	79,5	72,9	52,6	59,6	55,6	55	43,7	42,8	67,2		54,6	74,2	25,8	63,9
T3 2020	72,7	83,1	72,7	50,3	56,5	55,7	60,7	44,2	44,6	67,1		56,1	75,9	25,8	63,1
Score Qualité Moyen	70,5	78,3	70,6	48,6	57,8	55,0	55,3	43,7	42,9	65,5		55,2	72,7	25,5	62,5

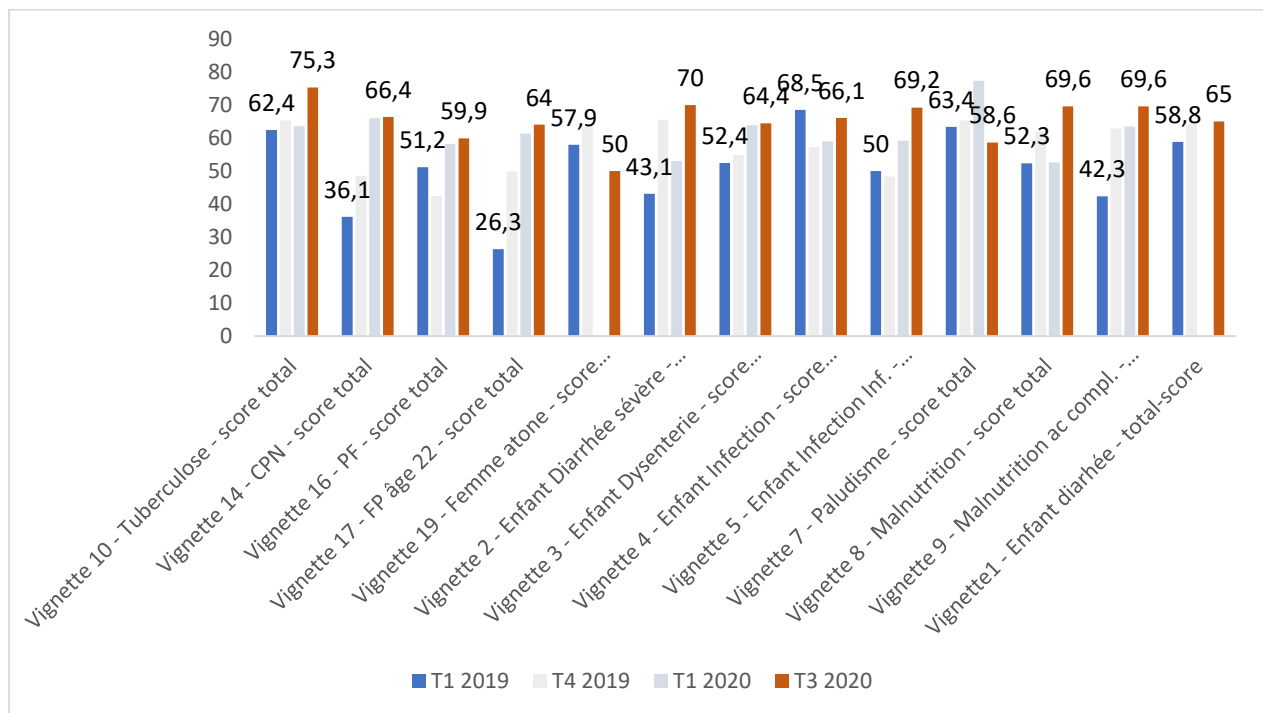
Commentaires :

- Au T3 2020, les scores qualité moyens de gestion financière des HGR ont dépassé 50%, mais encore très faible pour les HGR de la DPS Lualaba.
- Les dispositifs de l'accès aux soins des indigènes est très réduite dans les HGR de la DPS Lualaba.
- La DPS Kwilu a des scores qualité par domaine acceptable pour 4 domaines à l'exception de la prise en charge d'HIV et de la TBC dont la moyenne des scores qualité des HGR sont en dessous de 50% pour toutes les DPS.
- Les DPS Kwango, Lualaba, Maindombe et Tshuapa ont des scores les plus faibles dans ces 5 domaines à problème.
- Les HGR des DPS Maindombe, Mongala et Tshuapa ont un niveau d'hygiène très faible par rapport autres.
- Les dispositifs structurels pour la consultation des malades ne se sont guère améliorés dans les HGR des DPS Sud Ubangi et Maniema et sont toujours de faible qualité au T3 2020 et de la planification familiale de faible qualité dans les HGR de la DPS Maindombe.

- Les HGR de la DPS Kwilu apparaissent les seuls disposant d'un dispositif acceptable pour les prestations de laboratoire que les HGR des autres DPS dont la qualité structurelle reste encore en dessous de 50%.
- Les services d'observation des malades de faible qualité dans les tous les HGR relève que l'hébergement ne sont pas assuré de manière adéquate faute d'infrastructures et la qualité structurelle des soins dans les services de gynéco-obstétrique des HGR de Lualaba est de faible qualité par rapport aux HGR des autres DPS.
- Les dispositifs structurels pour la prise en charge des malades VIH/TB sont de faible qualité dans tous les HGR avec un score qualité en dessous de 30%.

Evaluation des connaissances des prestataires

Graphique 7 : Evolution des connaissances des prestataires dans la prise en charge des malades de T1 2019 à T3 2020



Commentaires :

- Les vignettes sont actuellement appliquées dans 23 zones de santé des DPS Kwango, Kwilu et Maindombe avec un objectif de les étendre dans les autres zones de santé de ces DPS et dans les autres DPS.
- Les connaissances des prestataires sur la prise en charge des maladies à forte morbi-mortalité assimilées par les vignettes se sont améliorées progressivement entre T12019 et T3 2020 jusqu' à atteindre une moyenne de 60% au T3 2020 tandis que les connaissances sur la prise en charge de l'hémorragie post partum due à l'atonie utérine et celle du paludisme ont régressé entre T1 et T3 2020 respectivement de 63,5% à 50% et de 65,3% à 58,6%. Cette régression serait due au fait que les prestataires sont sélectionnés au hasard lors de l'administration des vignettes et leurs compétences sont développés par service sans promouvoir la polyvalence.
- Les connaissances sur la prise en charge des cas de malnutrition sans complication et des celles avec complication sont nettement améliorées entre T4 2019 et T3 2020 (61,9% à 69% et de 62,9% à 69,6%).
- Les vignettes sont des excellents outils pour le développement professionnel continu, nous venons de prouver après une enquête sur terrain que l'amélioration des connaissances des

prestataires sur la prise en charge des maladies a un impact sur l'amélioration de la qualité de l'offre des soins.

1.2.2. INTERVENTIONS LIEES AUX MEDICAMENTS

L'année 2020 a été marquée par la pandémie à la covid-19 qui a mis en évidence le rôle central du système d'approvisionnement pharmaceutique pour faciliter l'accès rapide des médicaments et prévenir les pénuries de produits de santé de qualité dans les formations sanitaires.

Cette pandémie a exercé des pressions additionnelles sur la chaîne d'approvisionnement des produits de santé et a créé d'importantes perturbations sur le plan logistique qui ont impacté les délais de livraison des médicaments acquis par le PDSS auprès des fournisseurs internationaux.

Afin d'atténuer les effets pervers liés au choc exogène subi par le système national d'approvisionnement en médicament et face aux contraintes logistiques internationales, le PDSS a tiré parti du partenariat public-privé et a signé des mémorandums d'entente avec les distributeurs locaux préqualifiés et certifiés par le Ministère de la Santé pour fournir les médicaments essentiels aux formations sanitaires.

1.2.2.1. Appui aux activités de réglementation pharmaceutique et à la certification des distributeurs privés des médicaments

Le secteur du médicament en RDC est caractérisé par un faible système de réglementation pharmaceutique et la présence d'un nombre important de distributeurs privés non réglementés. La multiplicité des établissements pharmaceutiques non réglementés dans la zone d'intervention du PDSS a constitué une menace à cause du risque de fourniture des médicaments de qualité inférieure aux formations sanitaires appuyées par le projet.

C'est dans ce cadre que les interventions du PDSS ont consisté à financer la Direction de la Pharmacie et du Médicament « DPM » du Ministère de la Santé pour auditer les distributeurs des médicaments sur le respect des procédures relatives aux bonnes pratiques pharmaceutiques et élaborer la cartographie des distributeurs des médicaments dans le rayon d'action du PDSS afin de mieux comprendre le paysage et le cas échéant, identifier les déserts pharmaceutiques potentiels en vue d'améliorer la couverture et l'accessibilité des populations aux médicaments.

Cette intervention a permis à la DPM de mettre en place un système de préqualification et de certification des distributeurs des médicaments fondé sur la qualité des prestations pharmaceutiques d'une part et d'autre, sélectionner ceux qui sont certifiés en vue de leur intégration dans la chaîne publique d'approvisionnement pour la fourniture des médicaments de qualité aux formations sanitaires du rayon d'action du PDSS.

Sur un total de 338 établissements pharmaceutiques audités dans les 11 provinces du rayon d'action du PDSS, 12 distributeurs privés, soit 4% ont satisfait aux critères de qualification définis par la Direction de Pharmacie et de Médicament appuyé par l'OMS.

Cependant, il a été constaté que la majorité de ces établissements pharmaceutiques qui ont été certifiés et qui ont intégré la chaîne d'approvisionnement étaient tous basés à Kinshasa.

L'absence d'établissements pharmaceutiques certifiés dans les provinces d'intervention du PDSS a constitué un défi majeur et un goulot d'étranglement pour assurer un accès équitable aux services pharmaceutiques et garantir la disponibilité de l'offre des médicaments de qualité à la population.

Pour combler ce déficit, le PDSS a mené des actions de plaidoyer et de sensibilisation des opérateurs du secteur privé pharmaceutique pour les inciter à s'installer dans les provinces non couvertes par les distributeurs certifiés afin de fournir les médicaments de qualité à la population.

Tableau 16 : Répartition des établissements pharmaceutiques certifiés dans les provinces PDSS

N°	Provinces	Etablissements pharmaceutiques audités	Etablissements pharmaceutiques préqualifiés et certifiés
1	Kinshasa	237	9
2	Haut-Katanga	29	1
3	Lualaba	16	0
4	Haut-Lomami	7	0
5	Sud-Ubangui	6	1
6	Mongala	3	0
7	Tshuapa	2	0
8	Kwilu	21	1
9	Maindombe	8	0
10	Kwango	4	0
11	Maniema	5	0
	Total	338	12

1.2.2.2. Acquisition des médicaments essentiels pour une dotation gratuite aux formations sanitaires appuyées par le projet.

Un contrat d'acquisition et de fourniture des médicaments essentiels pour un montant de 2 445 670 USD a été signé le 10 avril 2020 avec la compagnie Mission Pharma basé à Copenhague.

L'objectif de cette intervention est de fournir une dotation gratuite en médicaments à 2637 formations sanitaires de 10 provinces appuyées par le projet afin d'y rendre disponible un stock de base en médicaments pour contribuer à l'application harmonieuse de la tarification forfaitaire des soins en faveur de la population.

Cette dotation a été évaluée à 670 USD pour les formations sanitaires du niveau de Centre de Santé et 1845 USD pour les structures du niveau de référence et ce, pour une couverture de consommation couvrant les besoins de trois mois.

Cependant, le délai de livraison contractuel convenu avec le fournisseur qui était fixé au 30 septembre 2020 n'a pas été respecté. L'opération de livraisons des médicaments a rencontré plusieurs difficultés dans son exécution et a enregistré des retards par rapport au chronogramme initial à cause notamment des contraintes logistiques imposées par la crise sanitaire internationale liée à la covid-19.

A ce jour, le niveau de services complètement rendus est évalué à 40% du stock commandé qui est déjà acheminé dans les lieux de destination finale en provinces du PDSS. Tandis que le solde représentant 60% du stock commandé se trouve déjà sur le territoire congolais, c'est-à-dire dans les dépôts de transit au niveau du premier cordon douanier du pays de l'acheteur

pour formalités administratives et douanières avant l'acheminement vers les provinces bénéficiaires.

Tableau 17 : Synthèse de l'état du stock livré par Mission Pharma au 30 décembre 2020

			Tshuapa	Maindon	Haut Lomami	Haut Katanga	Kwilu	Kwango	Lualaba	Mongala	Sud-Ubangui	Maniema
N°	Libelle	Unité	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté	Qté
1	CHLORHEXIDINE + CETRIMIDE, 1,5% +15% ,1l	1 bottle	466	582	632	162	1094	570	540	502	578	270
2	CHLORURE DE SODIUM, 0.9% , 500ML, PERFUSION	1 bottle	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
3	Set de perfusion	1 set	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
4	DEXTROSE (GLUCOSE), 5% , 500ML, PERFUSION	1 bottle	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
5	Set de perfusion	1 set	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0
6	POLYGELINE (HAEMACCEL), 4% , 500ML, PERFUSION	1 bottle	120	150	230	370	480	280	300	130	260	180
7	RINGER LACTATE (SOL DE HARTMANN), 500ML, PERFUSION	1 bottle	120	450	460	110	480	280	450	260	390	240
8	Set de perfusion	1 set	120	450	460	110	480	280	450	260	390	240
9	AMPICILLINE, 1G, AMP/FL INJ	50 vials	456	672	770	240	1118	654	285	264	656	282
10	CIPROFLOXACINE, 2 MG/ML, 100ML, AMP/FL INJ	1 bottle	1200	1500	2300	1410	2400	1400	1500	1300	1300	1200
11	HYDROCORTISONE INJ, 100MG	50 vials	48	30	23	240	96	28	60	26	26	36
12	KETAMINE, 50MG/ML, 10ML, AMP/FL INJ	25 vials	12	30	23	136	48	28	30	26	26	24
13	Quinine ces 250 mg	1 boîte 10X10 cés	538	672	752	240	560	654	664	580	656	342
14	Quine cés 500 mg	1 boîte 10X10 cés	538	672	752	240	560	654	664	580	656	342

1.2.2.3. Acquisition des commodités de planning familial

Dans le cadre de l'exécution du mémorandum d'entente signé le 30 mai 2019, le PDSS a réceptionné les intrants de planning familial fourni par l'UNFPA de manière progressive et échelonnée durant toute l'année. 2020.

L'objectif de cet approvisionnement est d'appuyer les interventions du Programme National de Santé de la Reproduction visant à améliorer la qualité de l'offre de services de planification familiale dans les formations sanitaires et contribuer à l'augmentation de la prévalence contraceptive dans la zone d'intervention du PDSS.

Pour des raisons d'harmonisation et de complémentarité des interventions en vue d'éviter les approvisionnements redondants avec les autres partenaires, la fourniture de ces intrants a ciblé 7 provinces. Il s'agit des provinces suivantes : (i) Kwilu, (ii) Kwango, (iii) Maindombe, (iv) Sud-Ubangi, (v) Mongala, (vi) Equateur, (vii) Tshuapa.

Les 4 autres provinces, (i) Haut-Katanga, (ii) Haut-Lomami, (iii) Lualaba et (iv) Maniema, ont été approvisionnés en intrants de planning familial respectivement par l'USAID et DFID.

Le tableau ci-dessous montre l'état de stock des commodités PF déjà réceptionnés dans les provinces appuyées.

Tableau 18 : Etat de stock en intrants PF réceptionnés dans les provinces appuyées par le PDSS

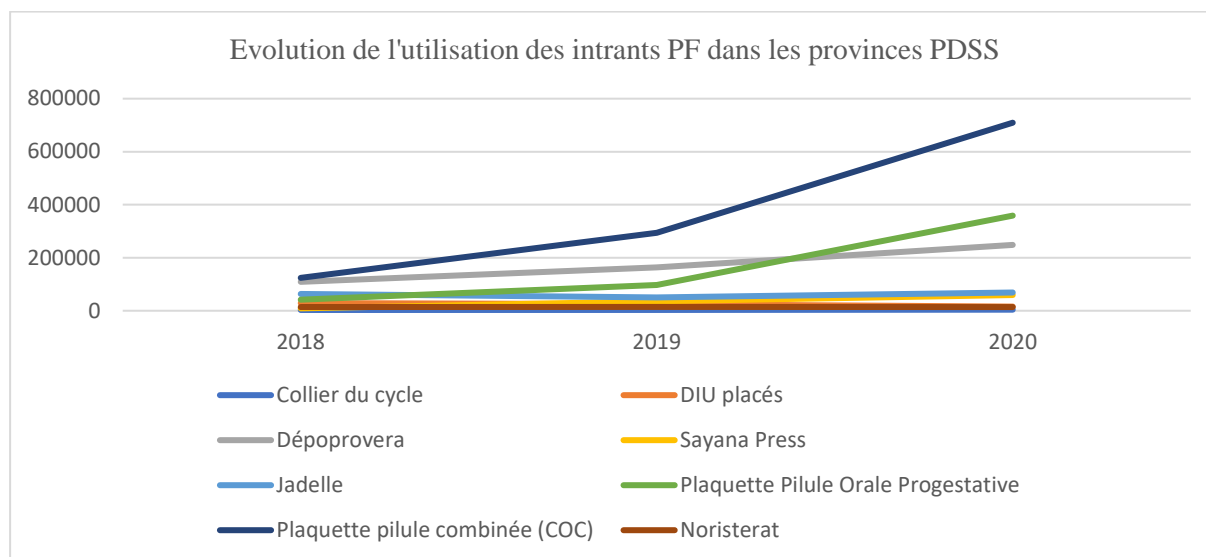
N°	PRODUITS	KWANGO	KWILU	M. NDOM	MONGALA	S UBANGI	EQUAT	TSHUAPA
1	Pilules oraux combinés	164 463	353 487	65 412	94 433	96 927	96 687	67 191
2	Pilules progestatives	50 485	151 494	48 032	46 186	41 541	41 439	48 797
3	DMPA IM (7065)	59 750	125 675	31 725	40 775	47 000	46 875	43 900
4	Soloshot IX syringe,	59 750	125 675	31 725	40 775	47 000	46 875	43 900
5	DMPA SC (2530)	28 480	44 885	21 325	38 845	36 785	46 740	28 530
6	Noristerat(55)	9 000	19 000	9 200	9 400	10 400	9 300	6 700
6	Soloshot IX syringe	6 000	19 000	6 200	9 400	10 400	9 300	6 700
7	Jadelle	22 610	24 940	25 850	23 320	23 320	23 390	24 740
8	Implanon nxt	16 920	18 720	14 392	10 008	10 008	10 080	13 528
10	Levoplant	16 960	18 710	14 380	9 990	9 990	10 050	13 560
11	DIU	14 240	16 680	11 095	12 500	12 500	12 510	11 270
12	Collier de cycle	14 242	16 684	11 098	12 496	12 496	12 514	11 272

Commentaires :

Le tableau ci-dessus montre que sur les 13 items commandés par le PDSS, 12 intrants de planning familial sont déjà réceptionnés dans les provinces. Un seul item n'est pas encore livré à ce jour. Il s'agit du Norlevo qui est la pilule de 24 heures qui reste en attente de livraison par l'UNFPA pour le deuxième trimestre 2021.

1.2.2.4. Contribution de l'approvisionnement en intrants PF acquis par le PDSS à l'évolution de l'utilisation des services de planning familial dans les provinces appuyées.

Graphique 8 : Evolution de l'utilisation des méthodes contraceptives



Sources : DHIS2-SNIS

Commentaires :

Le graphique ci-dessus montre que l'utilisation des méthodes contraceptives a augmenté significativement en 2019 et en 2020 dans les 7 provinces qui ont bénéficié de la fourniture en intrants de planning familial acquis sur financement du PDSS.

L'évolution encore lente qui est observée dans l'utilisation de Sayana Press, du collier du cycle et du noristerat est due au fait que ces intrants ont été fournis au dernier trimestre de l'année 2020. C'est ce qui n'a pas permis leur acheminement à temps dans les provinces et leur distribution vers les formations sanitaires pour une utilisation optimale par les clientes.

1.2.2.5. Mise en œuvre de la stratégie d'approvisionnement basée sur la retenue de 20% de subsides de performances de formations sanitaires

La stratégie d'approvisionnement dans le cadre du PDSS fait référence à l'encadrement des formations sanitaires sur la gestion de leurs subsides afin d'assurer un financement adéquat et régulier du cycle d'approvisionnement en médicaments.

Alors que l'achat stratégique avait consacré aux formations sanitaires une autonomie de gestion discrétionnaire de leurs ressources issues de l'achat des performances, il a été constaté que la ligne budgétaire sur le réapprovisionnement en médicaments dans leur plan de management souffrait d'un sous financement qui a été à la base des ruptures de stock prolongées et de la carence chronique des médicaments dans les sites de prestations des soins.

Les défis résidaient au niveau des capacités limitées des prestataires en quantification et en estimation des besoins en médicaments et sur les prévisions budgétaires souvent irréalistes ainsi que sur la mobilisation, l'encadrement des recettes, l'utilisation flexible des ressources et la hiérarchisation des priorités.

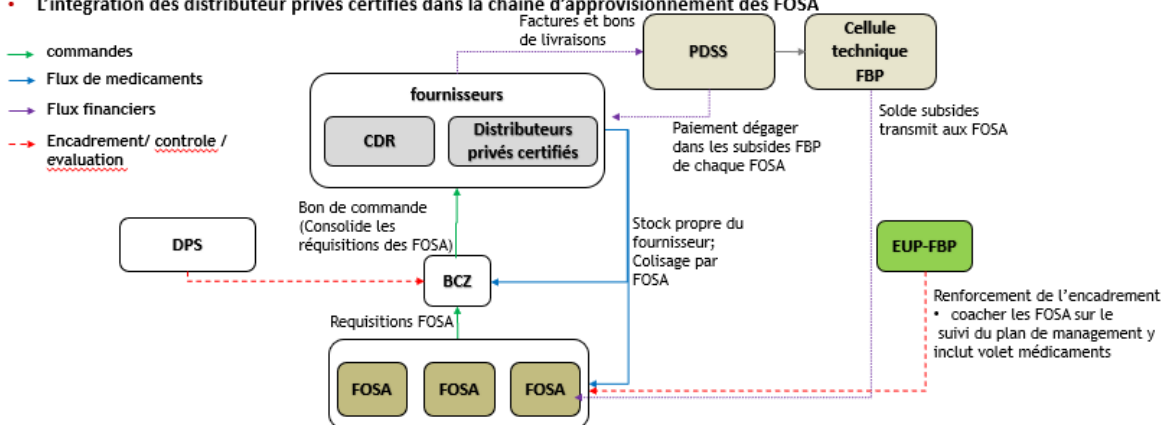
C'est pour répondre à ces défis, qu'il a été adopté un mécanisme de sécurisation des ressources pour le réapprovisionnement en médicaments basé sur la retenue à la source d'une partie de subsides issues de l'achat de performance des formations sanitaires.

Les principes fondamentaux qui constituent le tendon d'Achille de cette approche sont les suivants (i) l'encadrement de l'autonomie de gestion des formations sanitaires et la constitution d'une provision financière dédiée au recyclage du stock en médicaments équivalente à 20% de subsides FBP, (ii) l'incitation des fournisseurs privés certifiés par le MSP pour leur intégration dans la chaîne publique d'approvisionnement en médicaments et (iii) la promotion de la concurrence pour la création d'un environnement compétitif du marché pharmaceutique et l'amélioration de la performance du système national d'approvisionnement en médicaments.

Modèle proposé pour l'approvisionnement en médicaments

Le modèle propose s'appuie sur :

- Une approche de PBF encadré qui respecte l'autonomie des FOSA mais renforce le suivi de la chaîne d'approvisionnement pour une meilleure disponibilité
- La centralisation du paiement des fournisseurs au niveau central
- L'intégration des distributeurs privés certifiés dans la chaîne d'approvisionnement des FOSA



Etant donné que cette nouvelle approche a engendré le changement du paradigme de la chaîne d'approvisionnement des formations sanitaires dans le cadre de l'achat stratégique, son implémentation dans les provinces a nécessité l'appui du PDSS.

Cet appui a consisté à (i) la vulgarisation de la stratégie et la définition des rôles et responsabilités des parties prenantes, (ii) le renforcement des capacités et la mise à disposition des outils de mise en œuvre pour faciliter (iii) l'élaboration de la liste standard des médicaments essentiels par niveau des soins, en Dénomination Commune Internationale et suivant les critères VEN/ABC, (iv) la quantification des besoins en médicaments correspondant

au crédit de chaque formation sanitaire, (v) la conduite du processus de sélection compétitive et transparente des fournisseurs des médicaments, (vi) la planification des opérations de livraison et de distribution des médicaments jusqu'aux formations sanitaires et (vii) la revue des pièces justificatives pour le paiement des factures d'achats des médicaments

Après la mise en place de tous ces préalables, le démarrage opérationnel de cette approche a commencé au troisième trimestre 2020 dans la perspective d'une implémentation progressive afin de couvrir à terme toutes les provinces appuyées par le PDSS au premier trimestre 2021.

A cet effet, l'expérience pilote a concerné la province du Nord-Kivu dans le cadre du subventionnement des soins pour la riposte contre la maladie à virus Ébola et 3 provinces du PDSS qui sont le Sud-Ubangi, la Mongala et la Tshuapa.

La mise en œuvre de cette stratégie dans ces provinces a permis non seulement d'encadrer l'utilisation des ressources issues de l'achat de performances des formations sanitaires mais aussi de maximiser et de rentabiliser leur utilisation pour en assurer un approvisionnement efficace et régulier en médicaments.

1.2.2.6. Financement du médicament et dépenses pharmaceutiques en 2020.

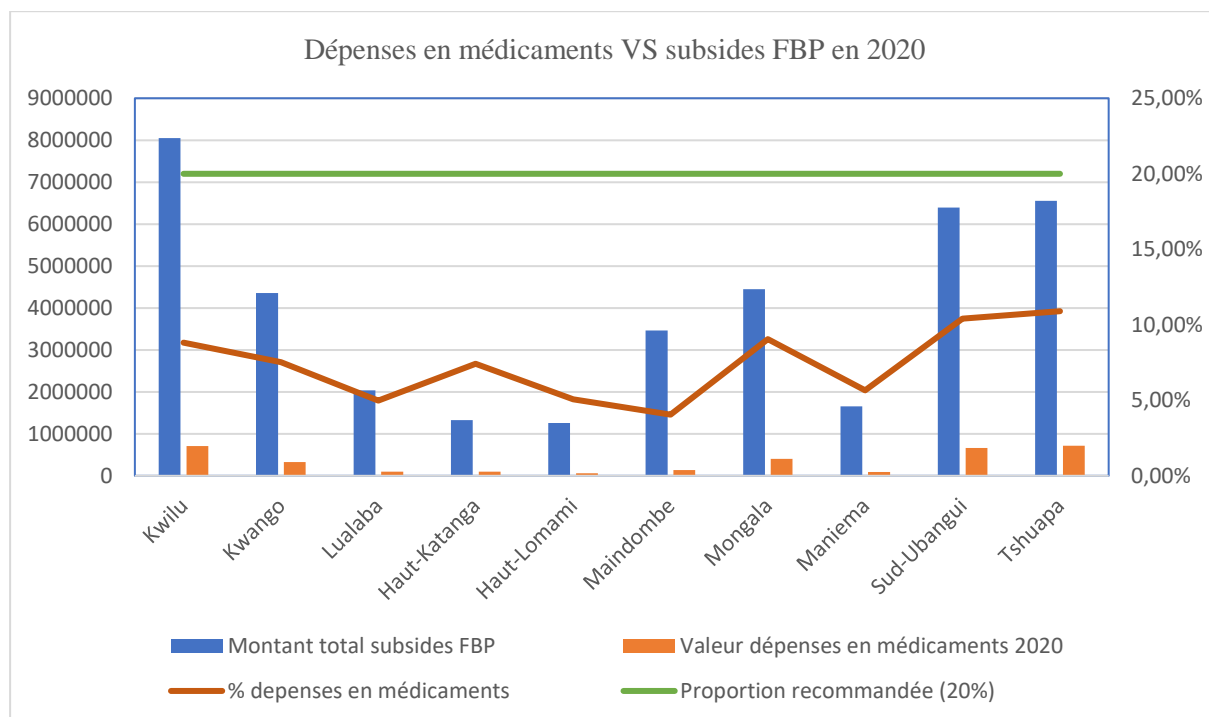
De l'analyse des dépenses pharmaceutiques réalisées en 2020, il résulte que sur le montant de **USD 39 538 921**, représentant le total des subsides de performance payés durant l'année, le montant d'achat des médicaments effectués par les formations sanitaires au cours de la même période s'élève à **USD 3 315 111**, soit 8% des dépenses pharmaceutiques.

Cette proportion qui est faible par rapport à la clé de répartition recommandée par le PDSS qui est fixée à un minimum de 20% des subsides FBP pour les dépenses en médicaments est la preuve éloquentes du sous-financement des médicaments qui a engendré des approvisionnements erratiques et insuffisants des médicaments par les formations sanitaires.

La performance aurait dû s'améliorer significativement grâce à la nouvelle approche sus-évoquée et atteindre la barre de 20% recommandée mais son démarrage au dernier trimestre de l'année et dans 3 provinces uniquement n'a pas pu améliorer globalement le statut de l'ensemble de la zone d'intervention.

Avec une population estimée à 29 012 857 habitants dans la zone de couverture du PDSS, les dépenses en médicaments effectués en 2020 sont évaluées à 0,11 USD par habitant par an.

Graphique 9 : Dépenses en médicaments effectuées par les FOSA en 2020



Commentaires :

Le graphique ci-dessus montre que les dépenses en médicaments effectuées par les DPS n'ont pas franchi la barre minimum recommandée qui est de 20% du montant total des subsides.

Le graphique montre également que les DPS de Tshuapa, Mongala, et Sud-Ubangui ont réalisé des achats des médicaments qui représentent autour de 10% des dépenses pharmaceutiques. Cette performance est due au fait que ces provinces ont été celles qui ont mis en œuvre de la stratégie sur les 20% qui, malheureusement n'a été appliquée qu'au troisième et quatrième trimestre de l'année 2020.

En revanche, les DPS du Maniema, du Lualaba et du Maindombe ont enregistré des performances très faibles respectivement de 4,5% des dépenses d'achat des médicaments pour le Maindombe ; 4,99% pour le Lualaba et 5% pour le Maindombe.

1.2.2.7. Performance financière du Système National d'Approvisionnement en médicament « SNAME »

La vision du PDSS est fondée sur la mise en place d'un « Système pull » dont la demande en médicaments est stimulée par le financement basé sur la performance avec une utilisation au maximum du SNAME pour l'achat et la distribution des médicaments en complémentarité avec l'appui de certains partenaires qui apportent des intrants spécifiques

L'importance du flux financier et la régularité des paiements directs effectués par le PDSS au titre de paiement de subsides de performance aux formations sanitaires devaient créer des effets multiplicateurs propices au développement du SNAME.

La disponibilité de financement serait également une source d'opportunité d'amélioration de la performance et de l'autonomie financière des Centrales des centrales de distribution régionales pour rendre disponibles et accessibles géographiquement et financièrement les médicaments essentiels de qualité dans leurs provinces respectives.

Cependant, le chiffre d'affaires réalisé par ces centrales d'approvisionnement sur le volume d'achats effectués par les formations sanitaires démontre paradoxalement leurs limites fonctionnelles dans le contexte de mise en œuvre de l'achat stratégique qui est basé sur l'obligation de résultats et marqué par la compétitivité des fournisseurs afin de garantir la pleine disponibilité des médicaments à des coûts accessibles.

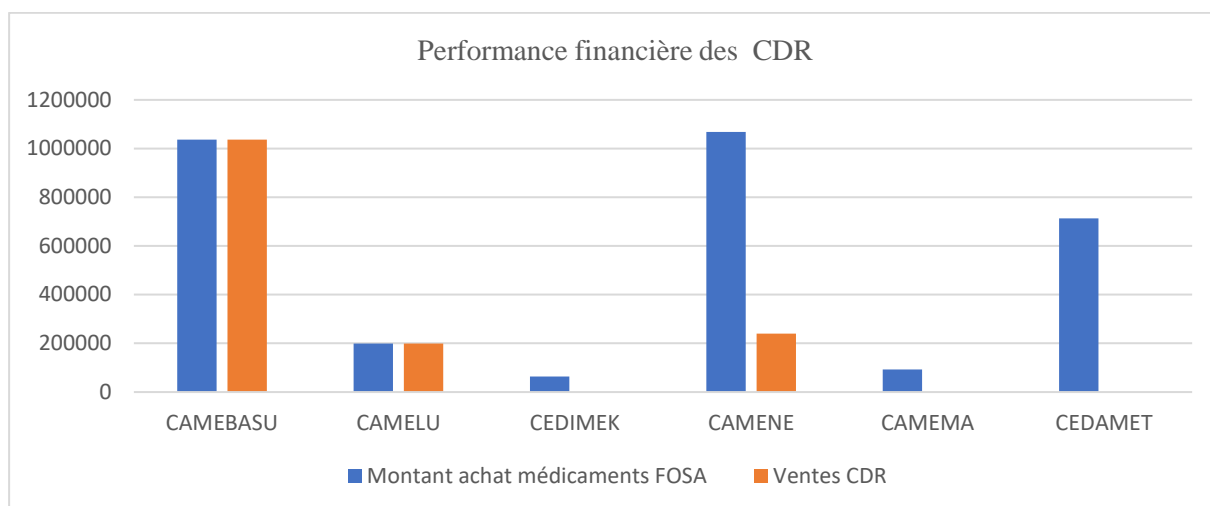
Sur le montant USD 3 315 111 représentant la valeur d'achat des médicaments effectuées par les formations sanitaires en 2020, le volume total de ventes effectuées par les centrales de distribution régionales au cours de cet exercice est USD 1 540 202, soit 46 % contre USD 1 774 909 USD, soit 54% captés par les distributeurs privés certifiés.

L'analyse des chiffres individuels et agrégés des principaux indicateurs de gestion de ces centrales de distribution régionales pour l'exercice 2020 avec référence à l'exercice 2019 a révélé de problèmes à la base de la faible performance du système d'approvisionnement national.

Parmi ces problèmes, l'on peut citer :

- (i) Une décapitalisation progressive et une érosion du fonds de roulement des CDR,
- (ii) Des ruptures de stock prolongées en médicaments traceurs.
- (iii) Une moyenne de niveau de services inférieure à 50% marquée par un faible taux de satisfaction des commandes des clients.

Graphique 10 : Ratio Montant des ventes effectuées par les CDR et total montant des achats médicaments FOSA



Commentaires :

Le graphique ci-dessus étale pour l'année 2020, les chiffres d'affaire des 6 CDR du rayon d'action du PDSS et montre que le montant des ventes effectuées par la Camebasu (Kwilu et Kwango) et la Camelu (Haut-Katanga) représente la totalité des dépenses en médicaments effectués durant l'année dans ces provinces respectives.

Par contre, la Camene au Sud-Ubangui et à Mongala) a fourni les médicaments représentant dont la valeur a représenté 32 % du montant total des achats effectués dans ces deux provinces.

En revanche, Cedamet (Tshuapa), Camema (Maniema) et, Cedimek (Haut-Lomami) ne disposant pas de stock propre, n'ont pas fournis les médicaments aux formations sanitaires et n'ont pas fait de recettes provenant des formations sanitaires sous achat stratégique.

Il va sans dire que les besoins en médicaments non satisfaits par les différentes CDR ont été comblés par les distributeurs privés certifiés.

1.2.2.8. Contractualisation avec les CDR pour les services de stockage et de distribution secondaire des médicaments vers les formations sanitaires.

Pour assurer les prestations d'entreposage, de gestion de stock, de colisage et d'organisation de la distribution secondaire des produits de santé acquis sur financement du PDSS vers les formations sanitaires appuyées, le PDSS a signé des contrats-cadres avec les centrales de distribution régionales des médicaments.

Le recours aux prestations de ces centrales de distribution régionales s'inscrit dans le cadre de l'alignement du PDSS au plan stratégique SNAME adopté par le pays.

Par cette intervention, le PDSS contribue à renforcer le leadership des CDR dans la coordination de la gestion des approvisionnements des produits de santé de leurs provinces respectives pour la mise en œuvre du plan de distribution mutualisée et intégrée des intrants de tous les partenaires vers les formations sanitaires.

Tableau 19 : Description des services fournis par les CDR en 2020 et montant des engagements

CDR	Descriptions des services fournis	# bon de commande	Montant (USD)	Acompte payé	Solde
CAMEBASU (Centrale de Distribution Régionale des Médicaments du Bandundu-Sud)	Stockage et distribution des intrants de planning familial vers les formations sanitaires des provinces du Kwilu et du Kwango	200/PDSS/2020	110564	66338,4	44225,6
	Distribution secondaire des intrants nutritionnels vers les formations sanitaires du Kwango	10045/PDS S/2020	39215,7	39215,7	0
CAMESE (Centrale d'Approvisionnement des Médicaments du Sud-Equateur)	Stockage et distribution des intrants de planning familial vers les formations sanitaires des provinces de l'Equateur	188/PDSS/2020	47758	47758	0
CEDAMET (Centrale d'Approvisionnement en médicaments de la Tshuapa)	Stockage et distribution des intrants de planning familial vers les formations sanitaires des provinces de la Tshuapa	201/PDSS/2020	65653	39391	26262
	Distribution secondaire des intrants nutritionnels vers les formations sanitaires de la Tshuapa	10045/PDS S/2020	36868,8	0	36868,83
CAMENE (Centrale d'Approvisionnement en Médicaments du Nord-Equateur)	Stockage et distribution des intrants de planning familial vers les formations sanitaires des provinces du Sud-Ubangui et de la Mongala	0189/PDS S/2020	79449,1	47669,4	31779,68
CAMESKIN (Centrale d'Approvisionnement en Médicaments de Kinshasa)	Stockage et distribution des intrants de planning familial vers les formations sanitaires des provinces du Sud-Ubangui et de la Mongala	202/PDSS/2020	41691	15974	25717
	Distribution secondaire des intrants nutritionnels vers les formations sanitaires du Maindombe		29860	29860	0
Total			451060	286207	164853,1

Evaluation de la qualité dans le domaine de la gestion et de la disponibilité des médicaments traceurs en 2020.

Tableau 20 : Evolution du score moyen qualité sur la gestion des médicaments dans les DPS

N°	DPS	Gestion des médicaments			Disponibilité des traceurs		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3
1	Haut Katanga	64,1	61,8	60,9	69,5	63,9	61,2
2	Haut Lomami	66,2	71,4	71,7	65,8	74,6	73,5
3	Kwango	74,9	76,2	80,8	74,4	78	75,7
4	Kwilu	70,8	74,5	74,8	76,4	74,7	69,3
5	Maindombe	55,3	65,6	68,6	59,4	66,1	65,2
6	Mongala	66,7	63,3	69,9	65,2	60,3	53,8
7	Maniema	57,1	60,2	55,6	57,5	69,2	64,7
8	Sud Ubangi	66,9	73,9	65,3	68,9	75	58,7
9	Tshuapa	70,6	69,1	67,5	55,1	57,7	59,2
10	Lualaba	49,8	53,4	50,2	51,7	58,7	55,1

Commentaires :

Il ressort de l'analyse du tableau ci-dessus que le score moyen sur la gestion des médicaments a progressé en 2020, comparé à la moyenne des années précédentes. Cependant, il est nécessaire de rappeler que la qualité structurelle de la gestion de la pharmacie d'un centre de santé est tributaire de l'état général du bâtiment dans lequel elle est installée et des infrastructures de la formation sanitaire en général.

Toutefois, l'analyse des sous indicateurs de ce domaine a bien démontré le bénéfice de la mise en œuvre de l'achat stratégique sur la tenue des outils de gestion de stock, particulièrement le RUMER. En dépit de ces perspectives globalement encourageantes, la DPS du Lualaba et du Maniema se sont distinguées par des scores les plus bas à la limite de la moyenne.

Concernant la disponibilité des médicaments traceurs, le tableau ci-dessus montre une tendance à la progression des scores moyens qualités compris en supérieur à 75% dans les provinces du Haut-Lomami, Kwango et Kwilu, ce qui traduit un état d'amélioration progressive dans la perspective d'une disponibilité optimale des médicaments traceurs dans les formations sanitaires de ces provinces.

D'une manière générale, la disponibilité des médicaments étant efficacement mesurée par les indicateurs quantitatifs, cette évaluation qui est essentiellement qualitative sera complétée dans l'avenir par les données générées par le Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) en cours d'implémentation qui nous permettra de mieux apprécier l'évolution des indicateurs de disponibilité des médicaments notamment sur le nombre de jours de rupture de stock et le mois d'approvisionnement disponible dans les différentes formations sanitaires.

1) Paiement des subsides

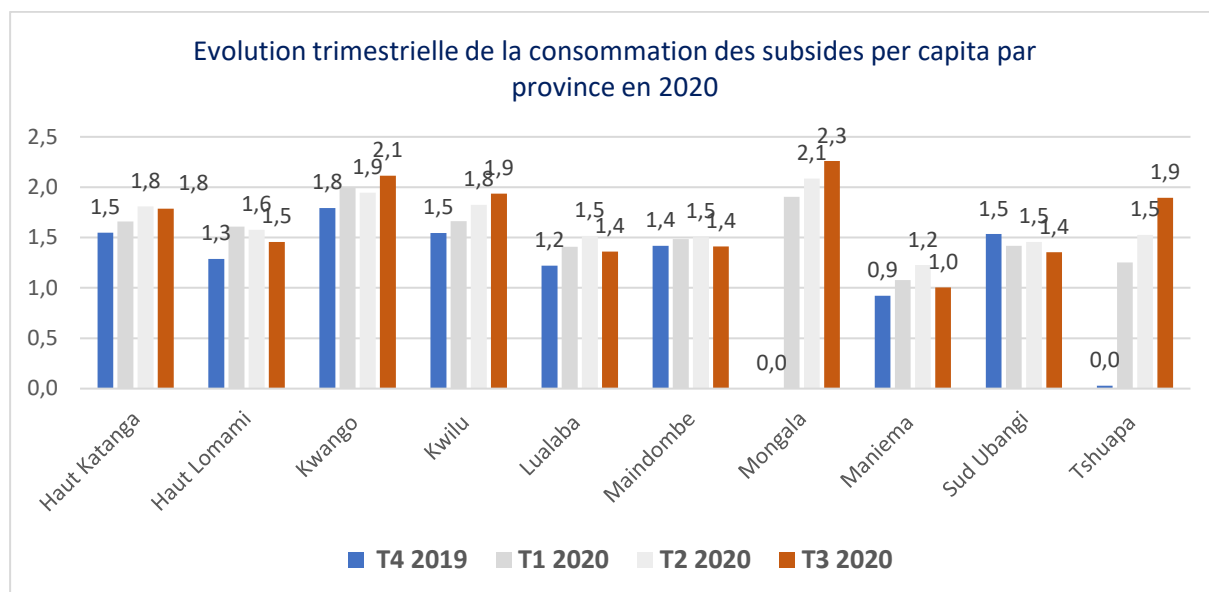
Tableau 21 : Subsides payés aux formations sanitaires de santé de 10 DPS sous FBP en 2020

Province	T4 2019			T1 2020			T2 2020			T3 2020			TOTAL 4 TRIMESTRES
	Subsides FBP - PMA	Subsides FBP - PCA	Total T4 2019	Subside FBP PMA	Subsides FBP - PCA	Total T1 2020	Subside FBP PMA	Subsides FBP - PCA	Total T2 2020	Subside FBP PMA	Subsides FBP - PCA	Total T3 2020	
hk Haut Katanga DPS	478 243	118 279	596 521	510 816	129 214	640 031	555 719	142 299	698 018	569 110	119 579	688 689	2 623 259
hl Haut Lomami DPS	689 150	331 563	1 020 713	843 258	432 248	1 275 505	833 832	415 198	1 249 030	749 785	405 460	1 155 246	4 700 494
kg Kwango DPS	544 158	103 504	647 662	604 816	116 516	721 332	593 070	109 708	702 778	642 323	121 083	763 406	2 835 179
kl Kwilu DPS	820 755	192 757	1 013 512	894 210	194 748	1 088 958	991 301	205 482	1 196 783	1 049 612	220 019	1 269 631	4 568 883
ll Lualaba DPS	580 728	252 888	833 617	698 547	262 812	961 359	716 987	316 883	1 033 870	662 528	265 699	928 226	3 757 072
md Maindombe DPS	425 891	158 844	584 735	445 064	167 551	612 615	465 846	155 212	621 058	438 184	144 009	582 193	2 400 601
mg Mongala DPS			-	958 839	187 019	1 145 858	1 024 105	231 211	1 255 316	1 109 677	250 362	1 360 039	3 761 213
mn Maniema DPS	239 575	47 222	286 797	270 431	64 745	335 176	293 251	87 790	381 041	250 514	61 970	312 484	1 315 498
su Sud Ubangi DPS	447 650	161 971	609 620	419 454	143 847	563 301	424 584	154 356	578 940	383 612	154 152	537 764	2 289 625
tu Tshuapa DPS	13 102	-	13 102	355 088	189 726	544 814	458 713	204 955	663 669	583 449	240 573	824 023	2 045 607
TOTAL	4 239 252	1 367 027	5 606 279	6 000 524	1 888 426	7 888 950	6 357 409	2 023 094	8 380 503	6 438 795	1 982 905	8 421 700	30 297 432

Commentaire :

Au courant de l'année 2020, **30 297 432\$** ont été payés comme subsides aux structures de santé sous FBP dans 10 provinces cibles du PDSS contre **23.321.917 \$** dans 11 DPS cibles du projet en 2019.

Graphique 11 : Consommation des subsides per capita par province en 2020



Pour l'année 2020, la consommation moyenne des subsides par capita est de 1,5\$ par rapport à une moyenne de 1,15\$ en 2019 et 1,05\$ en 2018. Cette évolution globale semble normale ainsi que l'évolution en intra province. Notons que le seuil critique est de La comparaison entre les Provinces montre que Mongala a enregistré un per capita le plus élevé soit 2,3\$ au T3 2020 ; en seconde position vient la DPS Kwango avec 2,1\$.

La DPS Maniema a présenté le plus faible indice per capita de l'ensemble des DPS avec 1,0\$.

De l'évolution per capita entre T4 2019 et T3 2020, on note une régression pour les DPS Sud-Ubangi (1,5 à 1,4\$), Maniema (1,2 à 1,0\$), Lualaba (1,5 à 1,4\$), Haut-Lomami (1,6 à 1,5\$). Ces régressions sont en lien avec la régression des subsides observée dans ces provinces et qui sont liée à la rigueur dans l'application des sanctions financières par les groupes de travail financement et CSU avec l'appui des EUP.

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 2020, 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, DGOGSS, DEP, CT-FBR, CSE, PNSA et PNSR.

De ces 8 structures, 6 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.

La DGOGSS n'a pas pu avoir de contrat unique signé avec les autorités compétentes tandis que la CAGF n'était plus en contrat avec le PDSS.

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

Par rapport au montant des subventions payé par le PDSS, un montant de 966 274 USD a été payé en 2020 versus 1.239.156,78 USD en 2019. On note une régression de 272 883 \$ soit plus de 20% par rapport à 2019 du montant payé pour la mise en œuvre du Contrat Unique au niveau central. Ceci est lié au fait que la pandémie de la covid19 qui a paralysé le fonctionnement normal des structures.

Tableau 22 : Fonds alloués au niveau central à chaque Directions et Programmes

TYPES D'APPUI	PNSR	PNSA	CSE	DEP	CTAS	DAF	CAGF	IGS	PRONA NUT	SG
Activités	17 478	27 500	196 000	55 000	32 100	24 545	0	118 189	0	25 000
Primes de performance	100 143	142 272	120 960	216 503	311 560	0	159 116	0	59 616	0
TOTAL	117 621	169 772	316 960	271 503	343 660	24 545	159 116	118 189	59 616	25 000

Graphique 12 : Répartition des fonds alloués par Directions et Programmes en 2020

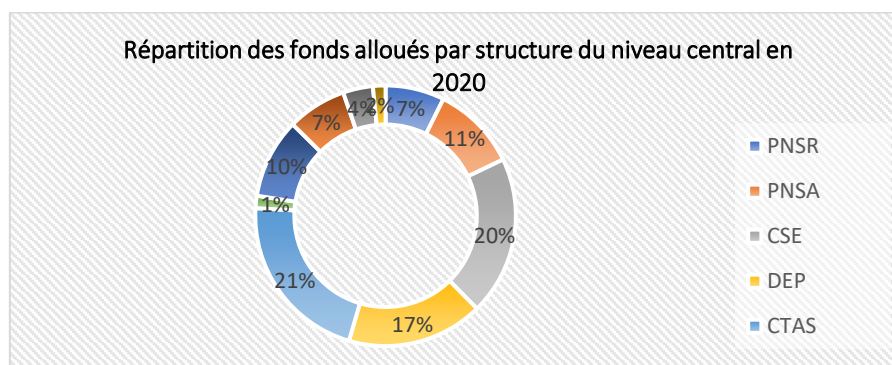
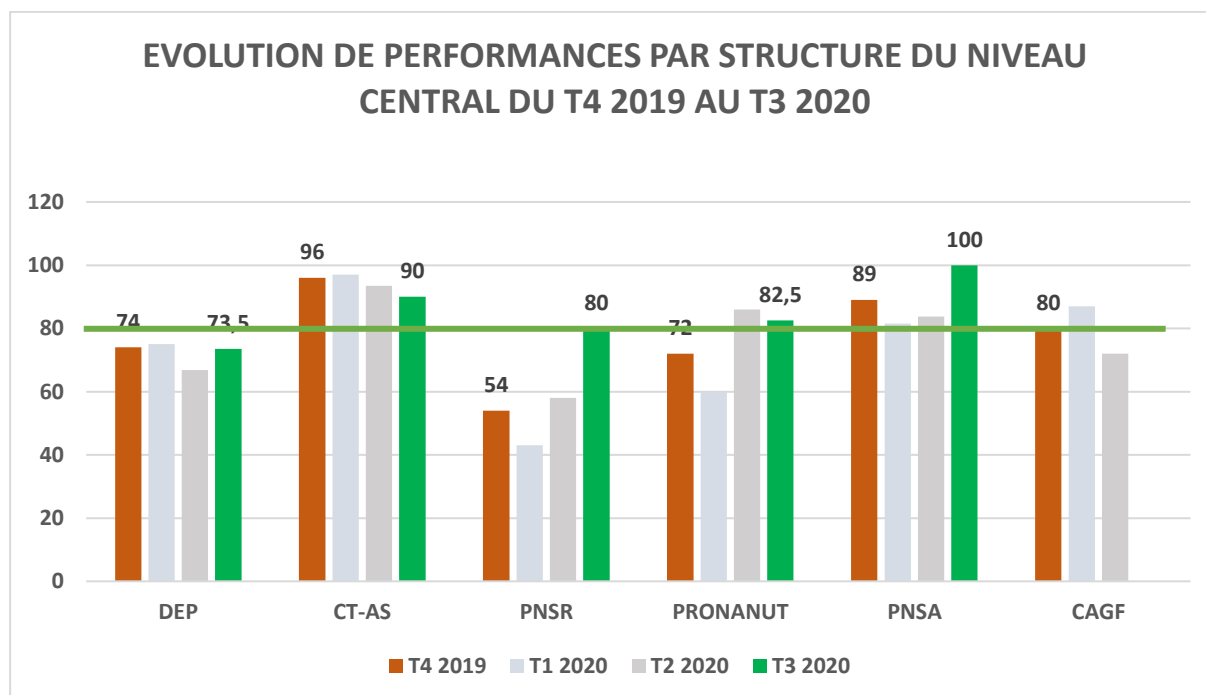


Tableau 23 : Performances de Directions et Programmes de T4 2019 à T3 2020

Structures	T4 2019 (%)	T 1 2020 (%)	T 2 2020 (%)	T 3 2020 (%)
DEP	74	75	66,8	73,5
CT-AS	96	97	93,5	90
PNSR	54	43	58	80
PRONANUT	72	60	86	82,5
PNSA	89	81,5	83,5	100
CAGF	80	87	72	

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

Graphique 13 : Performances de chaque Directions et Programme de T4 2019 à T3 2020



Presque tous les programmes ont atteint la barre de performance de 80%, le PNSA a même atteint 100%. Le PNSR est encourageant en termes d'évolution, du fait qu'il est passé de 54% à 80% pour la première fois. Tandis que la DEP a légèrement régressé de 74% à 73%. Par contre la CAGF n'avait pas été évalué au T3 2020 du fait qu'il n'a plus de contrat avec le PDSS mais au T4 2019 et T1 2020. Le PNSA et la CTAS sont les deux organisations qui sont les plus performantes dont les cotes vont au-delà de 80 % entre le T4 2019 et T3 2020.

Contrat unique au niveau provincial : Appui au niveau intermédiaire

Au 31 décembre 2020, 10 DPS sur les 10 cibles ayant validé leur PAO 2020 ont signé leurs contrats uniques avec les Ministres Provinciaux en charge de la santé et les points focaux des partenaires techniques et financiers dans les provinces (Maindombe, Kwango, Maniema, Kwilu, Mongala, Haut Katanga, Tshuapa, Sud Ubangi, Haut Lomami et Lualaba).

Tableau 24 : Résultats de performances par DPS en 2020

N°	DPS	Performance T1 2020	Performance T2 2020	Performance T3 2020	Score Moyen
1	DPS Haut Lomami	96	-	67,8	81,9
2	DPS Maniema	73,3	-	75	74,2
3	DPS TSHUAPA	73	-	73	73,0
4	DPS Haut Katanga	-	-	-	0,0
5	DPS KWILU	-	-	74	74,0
6	DPS sud Ubangi	-	-	86	83,0
7	DPS KWANGO	-	-	55,6	55,6
8	DPS MAINDOMBE	74	-	76	75,0
9	DPS MONGALA	66,2	-	71,8	69,0
10	DPS LUALABA	-	-	51	51,0
11	DPS EQUATEUR	-	-	0	0,0
	Moyenne				71%

Le score moyen global de la performance pour toutes les DPS pour les trimestres évalués est de **71%** en 2020.

Aucune DPS n'a été évaluée pour la performance au T2 2020. Cette période correspond à la suspension du paiement de subsides de performance par PDSS au 1er semestre 2020 en attendant les résultats de l'évaluation du Contrat Unique (CU). Cette suspension a été levée au T3 2020.

Néanmoins, cette évaluation du CU ne devait pas être lié uniquement au paiement PDSS et devait plutôt être systématique, dès lors que toutes les parties prenantes y ont souscrit.

Tableau 25 : Analyse des scores de performance par domaine au T1 et T3 2020

Analyse scores de performance DPS par domaine au T1 et T3 2020																														
N°	Domaine	DPS Maniema			Haut Lomami			TSHUAPA				MAINDOMBE				SUD-UBANGI			KWANGO			KWILU			MONGALA				LUALABA	
		Max	T1	T3	T1	Max	T3	Max	T1	Max	T3	Max	T1	Max	T3	T1	Max	T3	T1	Max	T3	T1	Max	T3	Max	T1	Max	T3	Max	T3
1	Coordination/Pilotage/planification	48	24,0	33,0	39	29	12,3	45	38,5	25	17,77	50	25,98	25	20,2	48	35	25	1	22	16	29	15,4	35	22,5	29	8,29			
2	encadrement des ZS	40	24,0	15,0	40	13	13	50	42	50	43,4	30	20	32	16,7	40	32	28	21	40	29	40	23,5	40	29	28	20,3			
	Gestion des ressources																													
3	RHS	9	5,0	9,0	9	3	3	9	3	9	3	10	5	3	3	9	8	3	1,5	9	8	9	5	10	5	3	2,4			
4	Materielle	30	30,0	28,0	30	8	8	30	20	30	27,5	25	22	8	8	30	30	8	8	25	15	30	17	30	22	4	3			
5	Gestion financieres	20	20,0	20,0	20	4	3	20	11,5	20	14	10	10	4	4	20	19	4	3,17	20	15,5	20	15	20	11,5	8	6,8			
6	Inspection et contrôle	5	4,0	3,0	5	7	7	5	3	5	2	5	4	7	5,8	5	5	7	3	5	3	5	5	5	5	7	0			
7	Infos sanitaires, communication et recherche	35	30,0	33,0	35	7	5,55	35	24,3	25	13	35	30	7	4,9	35	35	11	10	25	24,5	35	30,78	25	22,75	7	5,1			
8	Hygiène et salubrités	5	3,5	4,0	5	7	0	5	5	5	5	10	10	7	7	5	5	7	4,6	5	4,5	5	3	3	3	7	0			
9	Enseignement des sciences de la santé	8	6,0	5,0	8	7	5,4	8	4,5	8	4	10	10	7	7	8	8	7	3,4	8	3	6	4	0	0	7	5,23			
	Total	200	147	150	191	85	57,65	207	152	177	129,7	185	137	100	76,6	0	200	172	0	100	55,67	0	159	119	179	118,68	168	120,75	100	51,1
	Score Global		73%	75%	95,5%		67,8%		73%		73%		74%		76,6%	0%		86%		55,7%		74,5%		66,3%		71,88%		51%		

Commentaires :

- Le score performance moyen des DPS est de 77% au T1 2020 et 72.5% au T3 2020.
- Nous référant à l'évaluation de T3, seule la DPS Sud Ubangi est en vert, avec score de 86%. La DPS Lualaba a le score le plus faible de 51%, suivi de Kwango avec 55.7%.
- De manière générale, on note une régression de score de performance pour la plupart des domaines entre T1 et T3.

Il sied de noter que la grille du cadre de performance utilisé pour l'évaluation n'était pas standard pour toutes les DPS comme l'indique la colonne « Maximum » coloré en mauve dans le tableau ci haut.

Les domaines suivants ont viré au rouge au T3 dans plusieurs DPS : i) la Coordination, pilotage et planification ; ii) l'encadrement des zones ; iii) Inspection et contrôle ; et iv) enseignement des sciences de la santé. La contre-performance observée dans l'encadrement des Zones de santé ne se justifie pas, d'autant plus que les DPS ont bénéficié les fonds pour les missions d'encadrement et coaching dans les ZS.

- Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette régression dans la performance. Il s'agit notamment, i) l'impact de la pandémie covid-19 sur l'ensemble des activités ; ii) un relâchement général des activités des DPS qui nécessite une analyse approfondie par la DEP et la DGOGSS. Nous avons tout de même observé que ce relâchement a été accentué à la suite de la décision prise par le PDSS de suspendre le paiement de la performance des PDSS jusqu'à l'évaluation du CU par le Secrétaire Général.

Les Missions d'Accompagnement et coaching des ZS par les DPS

- Les missions d'accompagnement des ZS étaient axées sur le recadrage des PAO 2020 des unités opérationnelles (ZS) ; la validation des PAO des ZS et leur consolidation et d'élaboration d'une feuille de route pour la suite du processus ;
- Appuyer les ECZ dans le suivi de l'application des tarifs forfaitaire dans les FOSA et la mise en place des mesures d'encadrement ;
- Appuyer les ECZ dans suivi de la disponibilité des outils SNIS normés dans les FOSA et la tenue de ces outils par les prestataires ;
- Renforcer les capacités des ECZS et prestataires dans l'analyse et la validation des données ;
- Briefer les ECZS sur la nouvelle grille qualité des CS et le plan d'investissement des FOSA, l'alignement des plans de management des FOSA ;

- Appuyer spécifiquement chaque ECZS et chaque HGR dans le domaine des prestations à faible score ;
- Appuyer les ECZS dans la supervision/Coaching/Accompagnement des formations sanitaires ;
- Appuyer les ECZ dans l'organisation des revues mensuelles, l'évaluation des plans des managements des Fosa et dans les évaluations qualités des services de structures.

Difficultés rencontrées :

- Absence d'information des certains partenaires sur le financement 2020 et l'insuffisance des données financières de l'Etat, de la province et de certains PTF pour la planification 2021.
- Les cadres des zones de santé non encore formés en management des SSP éprouvent d'énormes difficultés dans la planification des activités de leurs zone de santé ;
- Insuffisance logistique par rapport à la source d'énergie aux BCZ et dans les hôpitaux
- Mauvaise gestion des ressources, Absence de la valeur de capital médicament.

Tableau 26 : SUIVI DES PAIEMENTS DPS EN 2020

N°	DPS	Activités financées	T4 2019	T1 2020	T2 2020	T3 2020	Total
1	Kwango	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	0	6 893	0	6 893
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	0	0
		Subsides de performance DPS	19 050	0	0	16 680	35 730
		S/total					42 623
2	Kwilu	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	0	0	10 085	10 085
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	17 635	17 635
		Subsides de performance	0	0	0	0	0
		S/total					27 720
3	Maindombe	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	12 185	12 025	12 145	36 355
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	17 235	0	17 235
		Subsides de performance	9 802,20	0	0	0	9 802
		S/total					63 392
4	Mongala	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	21 542	13774	13774	49 090
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	23 852	0	23 852
		Subsides de performance	0	0	0	0	0
		Autres :....					0
5		S/total					72 942
5	Tshuapa	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	9 879	9 879	0	19 758
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	0	0

		Paiement de performance	17 000	0	0	21 900	38 900
		Autres :					0
		S/total					58 658
6	Sud-Ubangi	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	7 660	7 510	6 256	21 426
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	14 788	14 788
		Subsides de performance	22 644	0	0	26 316	48 960
		Autres :					0
		S/total					85 174
7	Maniema	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS		8 881	7 450	7 410	23 741
		Mission d'encadrement des ZS		14 450	7 107	7 107	28 664
		Subsides de performance	15 000	0	0	22 500	37 500
		Autres :					0
		S/total					89 905
8	Haut Katanga	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	13 182	13 182	13 182	13 182	52 728
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	16 684	16 684
		Subsides de performance	0	0	0	0	0
		Autres : Unités Investissements	0	9 985	0	0	9 985
		S/total					79 397
9	Haut Lomami	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	12512	4 200	12512	12512	41 736
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	17012	17012	34 024
		Subsides de performance	26 790	0	0	0	26 790
		Autres :					0
		S/total					102 550
10	Lualaba	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	0	9 450	10 130	19 580
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	0	0
		Subsides de performance	0	0	0	15 312	15 312
		Autres :					0
		S/total					34 892
11	Kinshasa	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZS	0	0	0	0	0
		Mission d'encadrement des ZS	0	0	0	0	0
		Subsides de performance	0	0	0	0	0
		Autres :					0
		S/total					0
		TOTAL GENERAL					657 253

Commentaires :

- Du T4 2019 au T3 2020, les DPS ont perçus 657 253 USD pour leurs activités, comparés à 2019, où le paiement a été de 554 196 USD, soit un accroissement de presque 20%.
- Les DPS qui ont bénéficié le plus de financement par rapport aux requêtes soumises sont : Haut Lomami (102550) et Mongala (72942 \$) ; tandis que celles ayant les moins bénéficiers sont Kwilu (27720 \$) et Lualaba (34892 \$).

- Certaines activités T4 2019 ont été payé au T1 2020, pour la plupart des DPS, notamment la performance T4 2019 et l'évaluation qualité HGR de T4 2019.
- Il y a eu suspension de paiement de la performance de toutes les DPS au premier semestre suite au manque des rapports d'évaluation du contrat unique par le SG. La reprise du financement de la performance est intervenue au T3 2020. Ce qui pourrait aussi justifier cette baisse de financement au niveau des DPS.
- Néanmoins les DPS de Lualaba et de Kwango n'ont pas soumis leurs requêtes pour l'encadrement et le coaching des ZS durant toute l'année. Pour la DPS Lualaba cela est liée à une négligence tandis qu'au niveau de Kwango c'est dû à un dysfonctionnement interne de l'équipe cadre provincial.
- En revanche les DPS du Haut Katanga et de Maindombe n'ont pas été évaluées toute l'année à cause du fait qu'elles n'y étaient pas prêtes.

Respect des engagements :

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

Constats :

- Evaluation des performances des DPS a été motivée uniquement par le paiement PDSS.
- Faible alignement des autres partenaires au CU.
- Faible accompagnement des CU par la DEP, et même les partenaires.
- Aucune DPS évalué au T2, correspondant a la période de suspension paiement.
- Suspension de paiement de performance de tous les DPS au 1er semestre jusqu'à l'évaluation du CU.
- Transmission tardive des requêtes de financement au PDSS par les DPS.
- Evaluations irrégulières et tardives des CU par les parties prenantes en provinces.
- Paiement tardif des DPS, de manière irrégulière par le PDSS.
- Faible niveau d'accompagnement et coaching des ZS et FOSA par le régulateur.
- Faible adhésion des EUP au principe de paiement des DPS a travers leur PTF.

Perspectives :

- Que le CU soit tenu par tous les partenaires
- Réaliser des évaluations de la réforme du niveau intermédiaire et du contrat unique et en tirer les leçons afin de définir les nouvelles orientations concernant les appuis au niveau intermédiaire.

1.2.3. FONCTIONNEMENT DES EUP EN 2020

a) Points forts, points faibles, leçons apprises des EUP en 2020 et défis pour 2021

a. Les points forts	b. Les points faibles
<p><u>Contractualisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sélection des FOSA à contractualiser basée sur l'habilitation <p><u>Plans de Management :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'évaluation périodique (semestrielle) des PM - Disponibilité des Plans Provinciaux d'investissement identifiant les priorités à intégrer dans les PM (coté investissements) dans les DPS Sud Ubangi, Mongala, Tshuapa, Kwilu) <p><u>Vérification de la quantité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de la vérification de la quantité dans le délai par les EUPs (Tshuapa, Sud Ubangi, Katanga, Maniema, Mongala) - Application des sanctions financières aux structures de Santé selon les dispositions du manuel FBP, - Amélioration progressive de la qualité de la vérification dans certaines DPS (Kwilu et Sud-Ubangi) au regard du dernier rapport de l'ACVE <p><u>Vérification Communautaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Régularisation de l'organisation de la vérification communautaire par tous les EUPs (recrutement et formation des vérificateurs, réalisation des enquêtes communautaires par les ASLO, exploitation des résultats, systématisation des retro-informations aux Fosa /suggestions aux FOSA,) <p><u>Management Interne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du Management interne des EUPs (réduction de conflit d'attribution, révision des cadres de performance des EUPs en adéquation aux missions leur dévolues) - Réalisation des missions de suivi par les membres des Conseils d'Administration des EUPs <p><u>Gestion des médicaments :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la disponibilité des médicaments avec l'application de la stratégie d'approvisionnement en médicaments basée sur la retenue de 20% de subsides (DPS Tshuapa, Mongala, Nord Kivu, Sud Ubangi) 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Contractualisation et validation des PM :</u> <ul style="list-style-type: none"> (i) Faible appropriation du processus de contractualisation par les provinces et les ECZ (critères, outils à évaluer) (ii) Non pris en compte du niveau d'exécution du PM dans le renouvellement des contrats (75% de réalisation) - <u>Vérification de la quantité :</u> <ul style="list-style-type: none"> (i) Persistance des écarts entre la vérification et la contre vérification dans certaines DPS (Haut Lomami, Tshuapa, Maindombe, Maniema,) (ii) Non validation des factures de Fosa dans le Lualaba, dans le Haut Lomami et dans le Haut Katanga, Mongala) ayant entraîné une contre vérification (IGS) - <u>Vérification communautaire :</u> <ul style="list-style-type: none"> (i) Absence d'un logiciel pour les analyses des résultats de la vérification communautaire (ii) Faible analyse des résultats de la vérification communautaire par les vérificateurs, - <u>Coaching/accompagnement :</u> <ul style="list-style-type: none"> (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 - <u>Management de l'EUP :</u> <ul style="list-style-type: none"> (i) Manque de leadership dans le Chef des CP et Chefs d'antenne vis-à-vis de leur responsabilité (Maniema, Mongala Tshuapa, Maindombe, Haut Lomami, Lualaba,) (ii) Faible capacité de mobilisation du financement auprès d'autre bailleur (iii) Audit externe annuel (financier et organisationnel) : non ou réalisé tardif - <u>Achat stratégique</u> <ul style="list-style-type: none"> (i) Persistance de risque élevé de surconsommation pour certaines prestations

a. Les points forts	b. Les points faibles
	(ii) Risque de développement d'effets pervers dans les hôpitaux avec l'achat stratégique des prestations PMA (CPN, CPON, SP3)
Les Leçons apprises	
<ul style="list-style-type: none"> - L'achat stratégique a permis le financement à la base à travers le système bancaire - L'achat stratégique a permis l'amélioration de l'utilisation des services - L'application rigoureuse de la sélection des FOSA et renouvellement des contrats basée sur l'habilitation peut inciter les FOSA à améliorer la qualité de l'offre des services pour un achat stratégique soutenu. 	

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 : Préparation de l'organisation et tenue de la revue annuelle 2019-2020 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 seront suivies par la commission gouvernance.
- Commission financement : Au cours de l'année 2020, l'appui du PDSS dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de financement de la santé a permis d'engranger deux (02) résultats majeurs :

Les activités réalisées au cours 2020 par le PDSS ont porté sur :

a) La poursuite de l'opérationnalisation de la DAF

Le PDSS a appuyé le processus d'opérationnalisation de la DAF à travers l'appui technique et financier apporté la tenue de l'atelier d'élaboration de la stratégie d'opérationnalisation de la DAF. Cet atelier qui s'est tenu du 14 au 19 octobre 2020 a permis de définir toutes les actions et prioritaires à réaliser afin que la DAF soit totalement opérationnelle en 2021.

Le coût de la stratégie d'opérationnalisation de la DAF a été estimé à 594 000 USD et couvre une période de 3 ans (2021-2023).

Afin d'assurer le financement de cette stratégie, le document a fait l'objet de validation par le Secrétaire Général à la santé. Il est prévu que le document soit partagé avec les partenaires du Ministère de la santé pour une coordination des interventions en faveur de la DAF.

En outre les appuis de routine de renforcement de capacités techniques ont continué à être apportées à la DAF et la DEP en matière de gestion des finances publiques et de financement de la santé.

b) Appui à la mise en place du budget programme dans les provinces du Nord et Sud Kivu

Le processus de mise en place du budget programme s'est poursuivi avec l'initiation des deux (02) provinces du Nord et du Sud Kivu au processus de budget programme.

Dans le cadre de l'amélioration du processus de planification et de budgétisation en lien avec les priorités du PNDS 2019-2022, le PDSS a apporté un appui technique et financier aux DPS pour aligner les plans d'actions opérationnelle à la démarche du budget programme. Cet appui s'est fait à travers une mission organisée du 11 au 20 décembre 2020 avec la DEP/santé.

L'un des points importants de cette mission d'appui a été la nécessité d'harmoniser les canevas des PAO et du budget programme pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des priorités du PNDS.

c) La cartographie des bailleurs

Au Cours de l'année 2020, le PDSS a apporté un appui à la DEP pour la production et la mise à jour de la cartographie des bailleurs.

Cette cartographie à fait l'objet de rapport et p a été partagée aux membres du GIBS et aux structures du Ministère.

d) La participation au flagship sur le financement de la Santé

En perspectives à la mise en place de la CSU, le PDSS en collaboration avec la banque mondiale a organisé du 23 au 27 novembre 2020 un flagship courses sur le financement de la santé. Cette formation qui est une première étape d'une série de formation sur la même thématique a connu la participation des structures centrales du ministère de la santé et de la présidence de la république.

L'objectif de la formation était de donner aux acteurs impliqués dans les réflexions sur la CSU les connaissances nécessaires permettant d'agir sur les manettes du financement de la santé.

e) 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.

Une révision des missions des AT FBP a été faite pour les orienter vers l'accompagnement des acteurs provinciaux (EUP, DPS, IPS). Pour l'année 2021, avec la survenue de la pandémie COVID19, des réunions régulières avec les acteurs provinciaux ont été organisées par vidéoconférence. Ces réunions ont été axées sur plusieurs domaines (validation des factures et organisation des missions d'accompagnement, organisation des approvisionnements en médicaments, conduite des missions de contre-vérification interne, accompagnement pour la finalisation de la proposition technique et financière).

Les Assistants techniques aux programmes du MSP devraient encore faire un effort dans le cadre du transfert des compétences aux cadres des programmes appuyés même si la production des livrables attendus de ces programmes a commencé à être assurée par les directions et programmes eux-mêmes (DEP, PNSA, PNSR et PRONANUT).

Pour le spécialiste en médicament, 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'approche allouant 20% des subsides pour l'acquisition des médicaments et consommables est effective dans (5 provinces sur les 11 appuyées pendant la période de 2021

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 DGOGSS 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.

f) Appuis aux Directions et programmes du MSP

Programmes	Résultats	Cout en \$
DEP	<ul style="list-style-type: none"> - Budget programme 2021-2023 actualisé - Rapport annuel de performance 2019 produit - Proposition du budget de l'Etat 2021 élaboré - Cartographie financement 2020-2022 mis à jour 	55 000\$
DAF	<ul style="list-style-type: none"> - Le PDSS a appuyé le processus d'opérationnalisation de la DAF à travers l'appui technique et financier apporté la tenue de l'atelier d'élaboration de la stratégie d'opérationnalisation de la DAF. Cet atelier qui s'est tenu du 14 au 19 octobre 2020 a permis de définir toutes les actions et prioritaires à réaliser afin que la DAF soit totalement opérationnelle en 2021 	20 545\$
CTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Missions d'appui technique d'intégration de la collecte mobile des données de la vérification communautaire - Quatre (4) réunions du noyau technique de gestion du portail - Mission semestrielle de suivi de l'information stratégique et de gestion du portail comme un outil de gouvernance par les acteurs du niveau provincial dans 4 provinces cibles - Finalisation d'un document définissant la Synergie FBP, Mutuelles de santé, TF - Paramétrage des nouveaux barèmes dans le DHIS2 - Révision des Termes de Référence et budget des missions d'appui à la sélection des FOSA et élaboration du plan d'investissement DPS Kasai, Kasai Central et Kwilu conformément aux commentaires de l'IDA - Validation des outils de collecte des données (i) sur la carte sanitaire, (ii) le référentiel de catégorisation des FOSA et (iii) sur le plan d'investissement dans les FOSA pour les matériels de base et les médicaments. - Révision et actualisation des Termes de Référence des missions d'appui à la revue de la carte sanitaire et la sélection des FOSA dans les DPS Sud-Ubangi, Tshuapa et Mongala. 	32 100\$
PNSA	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser 2 missions de supervision semestrielle des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes dans 4 DPS (Tshuapa, Kwilu, Mai- Ndombe et Kwango) - Assurer la production et la publication trimestrielle du Bulletin d'information sur la SSRAJ - Actualiser les outils de formation (guide du facilitateur, livrets d'information utiles et des fiches techniques des prestataires des soins et communautaires) <p>Ces activités seront réalisées au T1 2021 ; l'ANO obtenu vers la fin de l'année 2020.</p> <p>Le paiement des subsides ont permis aussi de contribuer à des réalisations suivantes en synergie avec d'autres partenaires du programme dans le cadre du contrat unique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation finale du PSN 2016-2020 - Plan Stratégique National de santé et du bien-être des adolescents 2020-2025 (draft avancé) - Actualisation des outils normatifs relatives aux interventions de Santé en faveur des adolescents en RDC - Bulletin d'information trimestrielle de la SSRAJ - Analyses trimestrielles des données de routine SSRAJ collectées à travers DHS2 et celles transmises par les points focaux provinciaux de 4 DPS pilotes appuyées par PDSS - Feuille de route/plan de suivi des recommandations issues des réunions hebdomadaires et missions d'accompagnement des DPS par la DPNSA - Plan de redressement de la DPNSA issu de l'atelier de diagnostic organisationnel 	27 500 \$

Programmes	Résultats	Cout en \$
	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil des données de santé sexuelle et reproductives des adolescents et jeunes issues du MICS 2018. - PAO 2020 actualisé - Missions d'accompagnement des 4 DSP en SSAAJ 	
PNSR	<ul style="list-style-type: none"> - Mission de supervision et d'accompagnement dans 4 DPS (Maindombe, Sud Ubangi, Mongala et Tshuapa). Les fonds sont encaissés au PNSR mais cette activité sera réalisée au T1 2021. <p>Le paiement des subsides ont permis aussi de contribuer à des réalisations suivantes en synergie avec d'autres partenaires du programme dans le cadre du contrat unique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du guide d'assurance qualité en planification familiale (AQPF) ; - Elaboration des standards en planification familiale pour les centres de santé et Hôpitaux Généraux de référence ; - Production de 4 bulletins d'information (échos du PNSR) étalés sur les quatre trimestres de l'année 2020 ; - Actualisation des outils de mortalité à Moindre risque (Registre CPN, registre d'accouchement et CPON) ; - Actualisation des outils de supervision ; - Elaboration des outils sur les violences basées sur le genre, des messages clés, et des supports de communication SGBV - Elaboration des outils complémentaires de collecte des données SRMN non pris en compte dans le DHIS2 - Actualisation des supports éducatifs PF - Elaboration des standards en Planification familiale des HGR et centre de santé. - Finalisation et la validation des premières normes et directives des soins complets d'avortement centrés sur la femme (normes SCACF) de la RDC. 	17 478 \$
IGS	<ul style="list-style-type: none"> - Deux missions d'investigation des résultats de l'achat stratégique réalisées au premier et deuxième trimestres 2020 sollicitées par la CTAS, aux seuils de risque élevés avec une évolution peu conforme des subsides per capita des prestations déclarées par les structures de santé des DPS Mongala, Sud Ubangi, Lualaba et Haut Lomami Les rapports des missions ont été transmis à la CTAS et PDSS pour mieux statuer sur le paiement des subsides des structures de santé concernées. - 4 missions de contre vérification externe avec le CREDES dans 4 DPS pilotes dont le Kwilu, la Tshuapa, le Sud Ubangi et le Haut Katanga. - Une mission d'inspection-contrôle sur la fourniture des intrants nutritionnels par l'UNICEF dans la DPS Kwango. - Inspecteurs formés sur les aspects juridiques et pour la reproduction du manuel des procédures des inspections sanitaires. - 11 inspections provinciales ont mené des missions d'inspection-contrôle pour l'amélioration de la gouvernance dans les zones de santé en visant plus la gestion des subsides aux BCZS, les HGR et les Centres de santé à haute suspicion de mauvaise gestion. 	118 189 \$
DGOGSS	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du référentiel de catégorisation des établissements des soins et la mise à la disposition de la cellule d'achat stratégique pour mener à bien la sélection des structures des soins à contracter dans le cadre du projet PMNS - Deux experts de la DGOGSS ont participé à l'évaluation de la qualité de prise en charge des patients souffrants des maladies simulées par les vignettes sous la conduite de l'AT qualité des soins du PDSS dans les zones de santé de Mosango, Mukedi, Gungu, Kisanji, Kahemba, Kikwit Nord, Djuma, Vanga, Bandundu et Kwamouth. 	
PNLTHA	<ul style="list-style-type: none"> - Le DNDi a assuré plus de 80% des activités planifiées à la période une selon les clauses du contrat dont : - 141 prestataires des soins formés sur le dépistage et diagnostic de la THA 	930 596 \$

Programmes	Résultats	Cout en \$
	<ul style="list-style-type: none"> - 110 Recos et leaders d'opinion formés sur surveillance de THA à base communautaire et la sensibilisation. - Approvisionnement en CATT test dont 300000 doses et en TDR dont 40000 doses. - Acquisition de 8 motos YAMAHA 125 cv à doter aux unités mobiles couvrant les aires santé appuyées. - Acquisition des 15 microscopes et 15 centrifugeuses pour les structures de santé appuyées. - Acquisition de consommables de laboratoire pour les 15 structures de santé appuyées. - Réhabilitation des bâtiments, la construction des latrines, des systèmes de captage d'eau, des fosses à déchets et des incinérateurs des 10 structures de santé dont : <ul style="list-style-type: none"> - Les CS Masamuna 2, CS Yoshi, PS Lonza et PS Kisefo dans la zone de santé de Masimanimba - Les CS Mushie Cité et CS Nzokele dans la zone de santé de Mushie - Les CS Bokusu, CS Itubi dans la zone de santé de Kwamouth, - Les CS Manzasayi et le PS Kinkiar dans la zone de santé de Bagata - Acquisition de 15 Kits solaires composés chacun de 4 panneaux de 260 watts, 4 batteries de 200A et un régulateur de 60A, à installer aux structures des soins réhabilitées. - 180 interventions communautaires menées pour la lutte contre la THA. 	

g) 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.

Missions CVE	Dates de réalisation
1 ^{ème} mission d'accompagnement de l'IGS par CREDES	18 février au 19 mars 2020
1 ^{ème} mission de CVE	16 février au 19 mars 2020
2 ^{ème} mission de CVE	27 avril et le 25 mai 2020
3 ^{ème} mission de CVE	16 août 2020 et 25 septembre 2020
2 ^{ème} mission d'accompagnement de l'IGS par CREDES	3 au 13 juillet 2020 (NC) et 31 août au 1er octobre 2020 (provinces)
4 ^{ème} mission de CVE	15 octobre et le 24 novembre 2020

Evolution des écarts entre l'évaluation (CSE, DPS, ECZ) /vérification (EUP) avec la contrevérification (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 satisfaisante bien qu'on ait noté des écarts pouvant aller jusqu'à 36%. Sur les résultats 18 résultats des évaluations contre-vérifiés, 7 ont dépassé 10% d'écart, soit 38,8% contrairement à 64% en 2019.

Pour les directions du niveau central, la DEP n'a été contre vérifiée que deux fois pour le T1 et T2 2020 pour cause de retard de la conduite de l'évaluation de ses performances par la

CSE. Le PNSR et le PRONANUT n'ont pu être contre-vérifiés que trois fois pour les mêmes raisons et le PNSA ainsi que la CTAS ont reçu les quatre contre-vérifications prévues. La CAGF n'a été évalué qu'une fois au T3 2020, néanmoins elle n'a plus un contrat signé avec le PDSS depuis le T2 2020.

Direction/programmes	Commentaires sur la qualité des évaluations des structures du NC couvrant le T3 2019, T4 2019, T1 2020 et T2 2020
DEP	Une amélioration passant de 36% à 8% (NR ; 36% ; 8% et NR)
CTAS	Une amélioration passant de 11,4% à 0% (11,4% ; 0,8%, 7% et 0%)
PNSA	Une amélioration passant de 11,5% à 3,8% (3% ; 4% ; 11,5% et 3,8%)
PNSR	Qualité de l'évaluation médiocre aux trois évaluations (NR ; 11,2% ; 16% et 18%)
Pronanut	Une amélioration restée à moins de 10% aux trois évaluations (NR ; 6,3% ; 8,5% et 7,5%)
CAGF	Une évaluation médiocre à l'unique évaluation (NR ; NR ; NR et 27,5%)

Depuis le début de l'instauration de la CVE, le nombre de contre-vérification reçues par les différentes provinces oscille entre une mission (Mongala, Haut Lomami, Lualaba et Maniema) et trois missions (Sud Ubangi, Tshuapa, Haut Katanga et Kwilu). 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.

Provinces	Trimestres Contre-vérifiés
Sud Ubangi	T3 2019, T4 2019 et T1 2020
Mongala	T1 2020
Tshuapa	T3 2019, T4 2019 et T2 2020
Haut Katanga	T3 2019, T4 2019 et T1 2020
Haut Lomami	T2 2020
Kwilu	T3 2019, T4 2019 et T2 2020
Lualaba	T2 2020
Maniema	T1 2020

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 13 ont pu être obtenus, soit 32,5%, pour cause de non-réalisation des évaluations de la performance des EUP par la CSE dans les délais impartis. Sur les 13 résultats contre-vérifiés, 8 avaient des écarts de moins de 10% ce qui représente 61,5% en 2020 contrairement à 10% en 2019.

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. 6 CVE sur les 40 attendues ont pu être réalisées, soit 15 %.

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations des DPS
Kwilu	Qualité médiocre deux évaluations & régression à 20,2% et 14%
Mongala	Progression de la qualité de l'évaluation passant de 28% à 4,1%
Sud Ubangi	Qualité médiocre deux évaluations à 15 %, 18% et 15%
Tshuapa	Qualité médiocre de deux évaluations à 17% et 18%
Lualaba	Qualité médiocre à 22%

Pour l'évaluation de la performance des ECZ, c'est à ECP d'assurer cette responsabilité. Durant la période rapportée, c'est 10 CVE sur les 40 attendues qui ont pu être menées. Tous les résultats des évaluations des ECZ sont médiocres. La performance des DPS n'ont 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	Qualité médiocre deux évaluations & régression 23,3% à 32%
Sud Ubangi	Qualité médiocre deux évaluations & régression de 12% à 18,4%
Tshuapa	Qualité médiocre des quatre évaluations (39%, 24%, 28% et 15,5%)
Haut Katanga	Qualité médiocre deux évaluations & régression de 32% à 11 %

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 20 CVE sur les 40 attendues qui ont pu être menées. Pour la Tshuapa, en plus ces évaluations, les données de 3 précédentes évaluations ont été de mauvaise qualité ; Lualaba était médiocre au cours de deux évaluations ce qui n'est pas le cas pour les HGR des autres DPS qui ont évolué en dent de scie.

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations de la qualité des HGR
Kwilu	Amélioration passant de 23,8% à 10%
Mongala	Qualité médiocre deux évaluations à 18% et 16,9%
Sud Ubangi	Amélioration passant de 18,1% à 5,1%
Tshuapa	Qualité médiocre des cinq évaluations à 27% ; 17% ; 18,6% ; 16% et 13,4% d'écart
Haut Katanga	Amélioration de la qualité de deux évaluations à 4,6% et 4,2%
Lualaba	Qualité médiocre deux évaluations à 13% et 11,9%
Maniema	Amélioration passant de 11,7% à 10%
Haut Lomami	Qualité médiocre, 13,8% au T2 2020

Comme pour l'évaluation de la qualité des soins au niveau des HGR, l'évaluation de la quantité est également de la responsabilité des ECP. Durant la période rapportée, c'est 18 CVE sur les 40 attendues (30%) qui ont pu être menées.

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations de la quantité des HGR
Kwilu	Amélioration passant de 23,8% et 4,8% ; au T3 2019 et T2 2020
Mongala	Amélioration de la qualité à -3% et 0,8% au T2 2018 et T1 2020
Sud Ubangi	Qualité médiocre de deux évaluations à 24,2% et 11,4% au T3 2019 et T1 2020
Tshuapa	Amélioration de la qualité de deux évaluations à 6,9% et 9% au T3 2019 et T2 2020
Haut Katanga	Qualité médiocre de trois évaluations à 30,6% ; 14% et 12% au T2 2019 ; T3 2019 ; T1 2020
Lualaba	Qualité médiocre de trois évaluations à 25,6% et 10,8% au T2 2018 et T2 2020
Maniema	Régression à 5,6% et 12,7% T2 2018 et T1 2020
Haut Lomami	Amélioration passant de 16,5% et 9,8% au T1 2018 et T2 2020

Pour l'évaluation de la quantité des HGR, 12 sur 40 CVE attendues ont été menées. Les ECZs n'ont pas totalement assurée leurs missions dans le temps. Mongala et Tshuapa ont eu des écarts CVE de moins de 10%.

Écarts score qualité CS

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations de la qualité des CS
Kwilu	Régression passant de 9,5% ; 12% ; 9,6% à 22,7% au T2 2019 ; T3 2019 ; T4 2019 et T2 2020 ;
Mongala	Amélioration passant de 11,3% à ; 8,9% de T3 2018 à T1 2020
Sud Ubangi	Amélioration passant de 11,3% ; 7% et 5% de T3 2019, T4 2019 à T1 2020
Tshuapa	Régression passant de 6,5% ; 18,1% ; 22,8% et 17,1% de T2 2019, T3 2019, T4 2019 à T2 2020
Haut Katanga	Qualité médiocre trois évaluations à 16,5% ; 15% ; 14,4% de T2 2019, T3 2019 à T4 2019
Lualaba	Qualité médiocre de deux évaluations à 17% ; 17,7% au T2 2018 et T2 2020
Maniema	Amélioration de la qualité de deux évaluations à 2,6% et 3,4% au T2 2018 et T1 2019
Haut Lomami	Qualité médiocre de deux évaluations à 15,8% et 16,4% au T1 2018 et T2 2020

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.

Écarts score quantité CS

DPS	Commentaires sur la qualité des évaluations de la quantité des CS
Kwilu	Amélioration de la qualité de quatre évaluations 8,2% ; -0,2% ; 2,7% et 6,1% au T2 2019 ; T3 2019, T4 2019 et T2 2020 ;
Mongala	Amélioration de la qualité de deux évaluations à 6% et 7,9% au T3 2018 et T1 2020
Sud Ubangi	Amélioration de la qualité passante de 10,8% ; 7,8% ; 9,3% ; 0,0% et 3,8% au T4 2018, T3 2019, T4 2019, T4 2019 et T1 2020
Tshuapa	Régression passant de 6,9% ; 2% ; 4,6% à 20,4% au T2 2019, T3 2019, T4 2019 et T2 2020
Haut Katanga	Amélioration de la qualité passant de 25,6% ; 19,2% ; 9,7% à 6,2% au T2 2019, T3 2019, T4 2019 et T1 2020 ;
Lualaba	Qualité médiocre deux évaluations à 12,2% et 11,6% au T2 2018 et T2 2020
Maniema	Régression passant de 8,9% et 11,2% au T2 2018 et T1 2020
Haut Lomami	Qualité médiocre deux évaluations à 18,2% et 19,5% au T1 2018 et T2 2020

Pour la vérification de la quantité dans les CS, Kwilu, Mongala, Sud Ubangi, Tshuapa et haut Katanga ont gardé une bonne performance contrairement à la DPS de Maniema a régressé tandis que Lualaba et Haut Lomami sont restées médiocres lors de trois dernières évaluations.

Vérification communautaire :

DPS	Commentaires sur la qualité des vérifications communautaires
Kwilu	Régression passant de 5% ; 8,3% ; 10,6% T4 2018, T2 2019 et T3 2020
Mongala	Qualité médiocre à l'évaluation 12,6% au T1 2020 ;
Sud Ubangi	Amélioration de la qualité à 2,4% ; 7% au T3 2019 et T1 2020
Tshuapa	Régression passant de 21,2% ; 8,6% au T2 2019 et T3 2019
Haut Katanga	Amélioration de la qualité passant de 32,4% ; 3,4% et 6,7% au T2 2019 ; T3 2019 et T1 2020
Lualaba	Amélioration de la qualité à 0% et 2,4% au T2 2018 et T2 2020
Maniema	Amélioration de la qualité à 4,5% au T1 2020

Pour la vérification communautaire, sur les 40 CVE attendues, seules 9 ont pu être réalisées, soit 22,5%. 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 comme en 2019. Kwilu et Mongala ont pu mener mais dont les résultats restent médiocres (au-delà des 10% d'écart avec la CVE). Les deux provinces qui ont pu améliorer la qualité de leur vérification communautaire sont le Sud Ubangi (7%) et Haut Katanga (6,7%).

h) Fonctionnement de la plateforme :

La plateforme n'a pas fonctionné en 2020 bien qu'il y a eu la contractualisation avec le Secrétariat General, n'a pas permis de relancer le suivi et l'organisation des réunions mensuelles de suivi du projet à cause des mesures prise pour la lutte contre la pandémie de la covid19.

i) Sauvegarde environnementale et sociale

Les activités suivantes ont été réalisées par l'UG-PDSS/PDSS dans le cadre de sauvegarde environnementale et sociale :

- Réalisation d'un modèle de la fiche de screening ;
- Réalisation d'un modèle de rapport de mise en œuvre des activités ;
- Réalisation d'un modèle de rapport d'accidents et incidents ;
- Réalisation d'un modèle de rapport circonstancié ;
- Réalisation des tableaux des indicateurs environnementaux et sociaux ;
- Identifier les sources et fréquences de collectes des données environnementaux et sociaux ;
- Elaboration des Termes de référence pour le recrutement d'un Consultant (Organisation Non Gouvernementale) chargé de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde sociale en faveur des peuples autochtones dans les zones de santé cibles.

j) Organisation de la troisième retraite de l'équipe du PDSS, de la Banque Mondiale et des structures du niveau central du MSP pour la mise en œuvre des projets REDISSE IV, PMNS, COVID19 & PDSS

Il y a eu deux types de réunions pour lesquelles les recommandations ont été formulées :

a. Réunion Banque Mondiale-UG-PDSS

- Finaliser les termes de références de l'Unité de Gestion en prenant en compte les éléments tel que décrit dans le manuel de procédure de gestion administrative, financière et comptable ; responsables : Coordonnateur Adjoint, Gestionnaire des Projets (3) et Un Responsable de Gestion Financière ; deadline : 31 janvier 2021
- Définir le contenu de tâches des AT du PDSS pour un appui efficace des directions, programmes et cellules du Ministère de la Santé, Responsable : Coordonnateur Adjoint, deadline : Fin décembre 2020 (ii) Regrouper les AT Santé Publique au sein du Ministère et à différent niveau dans le but de mieux rationaliser leur utilisation, Responsable : Secrétaire Général, deadline : Fin janvier 2021.

- Etant donné le contexte de l'UG-PDSS, les Assistants Techniques Santé Publique décentralisés assurent le suivi de tous les projets en province.
- Payer les directions après validation d'un plan prévisionnel d'utilisation des fonds validé par le Secrétaire Général ; Responsable : UG-PDSS, avance en début de trimestre après validation du plan et le complet de subside de performance, le 2ème mois après la fin du trimestre
- Vérification des pièces comptables des directions à travers les missions de l'inspection par l'IGS et le service d'audit interne du PDSS.
- Continuer à utiliser les EUPs pour canaliser le financement vers les structures provinciales.
- Améliorer la communication entre l'équipe de la Banque Mondiale et l'UG-PDSS pour ce qui concernent : (i) Pour les correspondances envoyées par le PDSS à la Banque Mondiale Copier systématiquement l'équipe pays de la Banque Mondiale(Michel, Sayed, Linda et Jonas) ; (ii) Les réponses de l'IDA aux ANO urgents devra intervenir au plus 3 jours ouvrables ; (iii) Les réponses de l'IDA non urgent en 4-5 jours ; (iv) Les rapports des missions et des ateliers exécutées après NO seront partagés avec l'IDA ; (v) Le suivi et la gestion des courriers partagés entre l'UG-PDSS et la Banque Mondiale sont assuré par Cathy (PDSS) et Yasmine (Banque Mondiale).
- Pour ce qui est des missions : (i) Partage réciproque des plans de mission entre l'UGP et la Banque Mondiale, (ii) Planifier chaque trimestre une mission conjointe Secrétaire Général, Banque Mondiale, Direction Centrale, UG-PDSS, (iii) prévoir dans les plans, les visites de toutes les provinces (certaines provinces sont plus visitées que les autres), (iv) l'équipe technique du PDSS valide les termes de référence des missions des structures de niveau central avant la validation par le Secrétaire Général et l'envoi pour la non objection à l'IDA ; (v) Concevoir un modèle synthétique de rapport de mission de l'UGP, (vi) Faire usage de l'outil de stockage des dossiers au niveau du PDSS pour l'archivage des rapports des missions, (iii) Organiser les séances des restitutions de toutes les missions, (iv) revoir le circuit de validation des rapports de mission, (v) les directions/programmes/cellules partagent avec le PDSS les versions soft des rapports des missions afin de faciliter la validation.
- Pour ce qui est du suivi et Evaluation : (i) La Cellule de Suivi et Evaluation a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations des grands foras du Ministère de la santé ainsi que celles des missions du niveau central vers les provinces, (ii) les experts en Suivi et Evaluation des projets ancrés au sein de l'UGP-PDSS assurent le suivi des recommandations des aides mémoires de l'IDA et autres grandes rencontres dont l'UG PDSS fera partie, (iii) les AT UGP en provinces assurent le suivi des recommandations des missions de niveau central vers les provinces.

- Pour les rencontres périodiques : (i) Tenir les réunions avec le Ministre de la Santé, une fois par mois, chaque dernier jeudi du mois, nécessité de dresser un compte rendu de ces rencontres afin d'assurer un suivi des recommandations ; (ii) Réunion des équipes de l'UG-PDSS et de la Banque Mondiale : une fois par mois, chaque dernier mardi du mois ; (iii) Réunion des équipes de l'UG-PDSS et des Structures de niveau central : dernier mois du trimestre lors de l'élaboration des plans de travail trimestriels ; (iv) Réunion des équipes de l'UG-PDSS et des DPS, EUP, IPS, CDRs : chaque trimestre : à l'occasion des missions ou par Visio conférence.
- Pour ce qui est de la mise en œuvre des projets ancrés à l'UG PDSS des recommandations suivantes ont été formulées :

Pour le PMNS : (i) Suivre les étapes nécessaires et simplifiées pour la validation des contrats avec les ONG ; (ii) Renforcement des capacités institutionnelles du PRONANUT et des coordinations Provinciales PRONANUT ; (iii) Collaboration pas suffisante entre DGOGSS et PRONANUT sur l'harmonisation des outils/supports d'information, détermination du circuit d'information et de collaboration au niveau provincial : DPS-Coordination Provinciale-Unicef ; (iv) Suivi des informations au niveau communautaire afin que les actions de ONG puissent contribuer à renforcer le système de santé au niveau décentralisé.

Pour le REDISSE IV ; (ii) Mettre en place un système efficaces de surveillance des maladies : Doter régulièrement les supports d'information, outils de communication pour l'appui au niveau des RECOs, des FOSA, des ECZS, des DPS/EIR, de la DSE et DGLM ; (ii) Tenir les réunions mensuelles de coordination regroupant toutes les structures sous la DGLM et les PTFs ; (iii) élaboration des protocoles de gestion des épidémies les plus récurrentes en RDC : Maladie à virus Ebola, Rougeole et Choléra ; (iv) Attente du SG à la Santé de tenir de réunion périodique avec les Secrétaires Généraux des autres ministères pour un suivi harmonieux de la mise en œuvre du Projet ; (v) Attente de l'ESP : Assurer la sélection des candidats sur base des mérites et compétences ; (vi) Attente du SG la désignation des membres représentant les structures du Ministère de la Santé ; Attente de la Banque Mondiale d'accepter les requêtes administratives et donner la NO du PPM et régulariser avec le STEP après.

Pour le COVID19 : (i) Continuer avec les missions conjointes Banque Mondiale et UG-PDSS pour les questions de redevabilité des partenaires ayant signé un contrat avec le PDSS ;

Pour le PDSS : (i) Mise à jour du barème des sanctions en y intégrant les sanctions pénales pour des détournements de deniers publics ; (ii) Automatisation du processus de contre validation : 80 – 20 & 60 – 40 ; (iii) Respect du cycle de paiement (évaluation et vérification, saisie des données, validation des factures, transmission des factures) ; (iv) Déploiement de l'assistance technique décentralisée en Santé Publique (Pool de provinces) ; (v) Consolidation

des commandes des ZS au niveau du GT approvisionnement et sélection des fournisseurs certifiés ; (vi) Identification des architectes/Ingénieurs pour la quantification des besoins ; (vii) Mise en place des commissions de marchés ; (viii) Réunions bimestrielles de suivi de la mise en œuvre.

b. Réunion SG-Directions-BM-UGP-PDSS

Pour la DGOGGS

- Organiser un atelier sur base d'un état des lieux des documents normatifs en circulation et proposer une mise à jour des documents dépassés en perspective à la CSU. Les documents produits et validés par le CCT sont vulgarisés par le Secrétaire Général.
- Définir une approche nationale d'encadrement des provinces (DPS, IPS, CDR, EUP.... Zones de santé)
- Appuyer un processus de production et de gestion des données en capitalisant les informations dans le SNIS (DHIS2) et les autres sources d'informations en intégrant les données vérifiées tout en assurant leur interopérabilité.
- Appuyer la DGOGGS à définir une démarche nationale harmonisée de qualité de soins Démarche qualité intégrée tenant compte des différentes approches appliquées (vignettes et mentorat clinique),
- Réglementer les établissements de soins à travers un arrêté ministériel
- Organiser un atelier pour l'harmonisation des normes de dynamique communautaire (PMNS, COVID, REDISSE).

Pour la DGLM

- Initier à l'attention du Premier Ministre un projet de décret mettant en place le conseil national de gestion des épidémies (multisectoriel)
- Organiser un atelier d'évaluation de la gestion des épidémies (EBOLA 9, 10, 11 et COVID)
- Mettre en place des mécanismes pour assurer la prise en charge des investissements en cours de réalisation (laboratoires)
- Organiser l'audit et les évaluations des laboratoires ;
- Produire des manuels de procédures pour décrire les rôles et responsabilités des directions issues de la réforme
- Assurer le pré positionnements des kits d'intervention rapides pour les épidémies
- Mettre en place un cadre de gestion des épidémies et un manuel de procédures opérationnelle de gestion des épidémies (SOP)
- Assurer la formation de base des directions centrales et DPS en gestion de cycle de projet, en procédures de gestion de l'IDA, en suivi & évaluation

- Tenir des réunions de coordination entre les Partenaires Techniques et Financiers.

Pour la DEP

- Valider les résultats des cadres de performance par le Secrétaire Général (besoin d'appui technique)
- Organiser un atelier d'élaboration du cycle de planification en cohérence avec le cycle budgétaire
- Procéder à une Evaluation interne des RH au sein de la DEP
- Dans un contexte de pléthore d'effectifs dans les structures du niveau central, envisager de mettre en place un pool de compétence pour la mise en œuvre des activités
- Disposer la carte sanitaire afin d'élaborer le plan d'investissement
- Tenir une retraite du niveau central avant la tenue de la revue annuelle du ministère de la santé impliquant toutes les directions et le Cabinet du Ministre

Pour la DAF

- Poursuite de l'AT en renforcement de la capacité de la DAF
- Accompagner les réformes des finances publiques dans les structures du MSP (DEP & DAF) dans la perspective de la CSU
- Financer la feuille de route pour l'opérationnalisation de la DAF (dont formation, investissement et fonctionnement)
- Au regard du cadre organique de la fonction publique et tenant compte de l'arrêté ministériel mettant en place la CAG, l'actuelle CAGF devient la Division des Ressources Extérieures au sein de la DAF afin de capitaliser les acquis

Pour la CSE

- Appui à la conduite de l'audit organisationnel et fonctionnel de la CSE
- Restructuration de la CSE sur base des orientations issues de l'audit organisationnel (révision des effectifs, ouverture de poste et recrutement d'un noyau d'Experts, capacitation de l'équipe)
- Organisation d'un atelier d'élaboration, de révision et d'harmonisation des cadres de performance des structures du niveau central appuyées par REDISSE IV, PMNS, PDSS et les autres PTFs
- Description de la stratégie de suivi & évaluation dans le secteur de la santé

Pour la CTAS

- Briefer les cadres du niveau central formés en FBP pour intégrer le pool d'experts pour le suivi et l'accompagnement de l'achat stratégique

- Recruter un consultant pour l'élaboration d'un plan stratégique en vue de ressortir le coût global de l'achat stratégique pour le pays pour le CSU
- Recruter un consultant pour la documentation de la mise en place du processus d'inscription des ménages
- Réviser les TDRs de la taskforce Achat Stratégique pour la complémentarité et la mutualisation dans la mise en œuvre de l'approche
- Transfert du niveau de certification des évaluateurs de la qualité et de la performance des ECZs de la CT-AS vers le SG
- Réaliser un voyage d'étude au Bangladesh ou en Gambie sur le FBP Communautaire.

Pour le PRONANUT, le PNSA et le PNSR

- Conduite d'un audit organisationnel au niveau du PRONANUT
- Harmoniser les outils de collecte des données
- Vulgariser des directives sous forme de fiches techniques
- Conduite des missions conjointes PNSR, PNSA et PRONANUT vers les provinces
- Intégrer le paquet de soins SRMNEA-Nut sous forme de guichet unique.

Les Recommandations transversales

- Organiser un atelier pour réfléchir sur la déclinaison des missions de la DAF et de la CSE en provinces
- Etablir un plan d'investissement par Direction
- Doter les directions en investissement de base (équipement minimum)
- Coordonner la plateforme des partenaires SRMNEA-Nut
- Renforcer les chaînes d'approvisionnement des intrants nutritionnels et commodités PF
- Améliorer la collaboration entre l'UGP et toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des différents projets (échanges en bilatéral)
- Développer un modèle d'appui technique dans le secteur de la santé (recrutement, mise en œuvre et évaluation) (DEP)
- A l'appréciation du SG : Evaluer les livrables des directions centrales par une structure indépendante
- A l'appréciation du SG : valider les termes de référence de mission et des activités ainsi que les rapports des missions par le SG
- Elaborer un modèle de note synthèse des missions incluant ainsi les résumés des constats, le niveau d'exécution des recommandations antérieures ainsi que les nouvelles recommandations.

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

La dixième épidémie MVE, la CERC a été activée et 80 millions de dollars ont été mobilisés. Les actions financées par le PDSS s'alignaient sur les SRP (Stratégie Riposte Plan) qui sont élaborés et validés par l'ensemble d'acteurs.

les activités réalisées par le PDSS dans le cadre de lutte contre la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans les Provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri, sont les suivantes : i) participation aux réunions de la Coordination générale de la riposte et du comité des partenaires ; ii) participation à l'élaboration du plan de 90 jours de consolidation des acquis de la riposte MVE dans les Provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri ; iii) participation à l'élaboration du rapport de fin de l'épidémie de la MVE ; iv) suivi du paiement des prestataires de la riposte MVE ; v) suivi du processus de transfert des compétences de la coordination générale vers les Divisions Provinciales de la Santé (DPS) du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri, dans le cadre de la riposte MVE ; vi) suivi de la subvention de soins de santé dans le cadre de la riposte MVE. Aucune activité n'a été réalisée au T3 sur la lutte contre les MVE. Sauf les activités réalisées au T2 2020 dont le paiement de régularisation des prestataires de soins dans le cadre de la gratuité.

CHAPITRE 2 : GESTION FIDUCIAIRE

II.1. Gestion financière et comptable

Au cours de l'exercice 2020, la gestion fiduciaire du PDSS a été marquée essentiellement par la gestion de la pandémie du COVID 19 et ses conséquences sur les activités du projet.

2.1.1 Mobilisation des ressources

Au cours de cette année 2020, le projet a reçu de la BM un montant total de USD 131 434 824,30 sur l'ensemble des financements en cours. Les Ressources reçues dépenses réparties par financement de la façon suivante :

FINANCEMENT	MONTANT EN USD
IDA55720	13 426 040,00
IDA D0210	493 983,62
TF18375	2 072 328,14
IDA H5998	- 2 419 055,82
TFA4579	10 733 254,77
IDA 4390	107 128 273,59
TOTAL RESSOURCES	131 434 824,30

* Les ressources négatives de USD - 2 419 055,82 ne sont qu'un retour de fonds sur la catégorie 1 du financement IDA 5998 d'un montant de USD- 3 800 000 mais aussi des DRF encaissées de USD 1 380 944,18. Les frais bancaires calculés sont de 10 USD retenus sur le transfert de 3,8 millions.

3.1.2 Dépenses effectives

Pour l'année 2020, le PDSS a exécuté les activités inscrites dans le PTBA 2020 remanié. Ce dernier a reçu la non objection de la Banque Mondiale en date du 05 octobre 2020 pour un montant total de USD 221 621 064,04. 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 cours de cette année 2020, les dépenses effectives ont été d'un montant de USD 139 383 840,60 réparties en catégories de la façon suivante :

CATEGORIES	PREVISIONS	DEPENSES EFFECTIVES	% D'EXECUTION
Achat performance et amélioration qualité services de santé	78 336 685,25	52 274 194,68	66,7%
Consultants, biens, matériels & appui amélioration gouv syst	31 396 866,6	24 765 477,12	78,9%
Renforcement de la performance du système	11 787 512,19	- 1 788 858,44	6,0%
Riposte aux épidémies Ebola, etc (Cat.4)	100 100 000,00	64 133 027,24	64,1%
Total	221 621 064,04	139 383 840,60	62,9%

Les dépenses de la catégorie 1 ont été pour un montant de USD 52,2 millions sur un budget de 78,3 millions soit un taux d'exécution de 66,7%. Ses dépenses sont essentiellement constituées des subsides aux formations sanitaires et aux ECZS pour un montant de 50,8 millions et aux directions et programmes du niveau central et des EUP pour environ 1,4 millions. Ce % est faible parce que d'une part le paiement des subsides du complément T3 et avance T4 2020 a été retardé et fait tout au début de l'année 2021 à la suite d'un problème avec les réformes entreprises par la BCDC qui loge notre CD. D'autre part, les retards sont dus aux factures des médicaments (20% retenus sur les subsides) n'avaient pas encore été envoyées pour comptabilisation.

Les dépenses de la catégorie 2 ont été pour un montant de USD 24,7 millions sur un budget de USD 31,3 millions soit un taux d'exécution de 78,9%. Ses dépenses sont essentiellement constituées de l'appui aux activités des EUP's pour un montant avoisinant 7,8 millions, des structures du niveau central pour environ 5 millions ainsi que des activités liées à la réduction de la malnutrition dans les provinces de Kwango et Tshuapa sur un contrat avec UNICEF dont le montant en avance est de 7,3 millions.

Les dépenses de la catégorie 3 ont été pour un montant de USD 0,7 millions sur un budget de USD 11,7 millions. Le montant sur cette catégorie vient en négatif du fait d'un retour de fonds de l'UNICEF d'un montant de USD 2,5 millions sur des activités contractuelles non réalisées. Le taux d'exécution est ici faible (6%) du essentiellement aux activités de mise à la retraite qui ont été annulées mais également il y a eu un ralentissement de certaines activités liées essentiellement à la COVID 19.

Pour la catégorie CERC, la période a correspondu à la déclaration de la fin de la MVE 10 sur la dernière période de l'année 2020.

CHAPITRE 3 GESTION DES MARCHES

a) Introduction

L'année fiscale 2020 a été marquée par deux événements majeurs, que sont le changement intervenu au niveau de l'équipe de Passation des marchés et la survenue de la pandémie à la COVID-19, qui ont sans doute influé sur le management de la passation et de la gestion des marchés. Le présent rapport se propose de restituer l'essentiel des activités par l'Unité de Passation des marchés du PDSS au cours de cette période.

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 2020, Vingt-deux (22) PPM ont été soumis et reçu l'avis de non objection de l'IDA :

Marchés PDSS

Montant alloué (en USD)	Montant (en USD)	% en valeur	Nombre	% en nombre
Consultants				
14 912 065,52	14 330 354,22	96,10	20	57,14
Fournitures				
442 287,00	442 287,00	100	12	34,29
Autres Services Non-Consultants				
70 240,00	108 915,00	155,06	3	8,57

Montants Totaux

Montant alloué (en USD)	Montant (en USD)	% en valeur	Nombre	% en nombre
15 424 592,52	14 881 556,22	96,48	35	100

3.1. Gestion des contrats au cours de l'exercice 2020

Au cours de l'exercice 2020, le Projet PDSS a conclu Trente-sept (37) contrats et Six (06) dont un (01) avec incidence financière pour un montant total de 25 360 117,92 \$.

Les contrats signés pour la riposte Ebola dans la province du Nord Kivu représentent un montant de 7 218 437,00 \$ soit 28,46 %. Néanmoins quinze contrats ont été signés au premier trimestre 2020 pour un montant de 12 761 795,30 \$ dont 3 075 000 \$ dans la lutte contre la MVE. Les contrats avec UNICEF pour la riposte contre la MVE ont clôturé au cours de la période.

Le projet a signé 6 contrats pour un montant total de 3 229 651,00 \$ pour la fourniture et livraison des médicaments essentiels aux formations sanitaires. Le contrat FICR pour l'exécution d'enterrements sûrs et la prévention et le contrôle des infections dans le cadre de la MVE a été exécuté à 40%.

Pendant le troisième trimestre 2020 qui a coïncidé avec la reprise des activités après la période de confinement due au Covid 19, le Projet PDSS conclu 11 contrats pour une valeur de 7 720 381,62 \$ avec diverses structures pour la mise en œuvre des activités du projet tant avec les EUP, les Agences des Nations Unies, les programmes du Ministère de la Santé que diverses parties prenantes pour les fournitures que les services, DNDi pour Appui programmatique pour la mise en œuvre d'activités dans le Programme de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine ; Fourniture d'équipements pour le Centre de Santé de RWANGOMA à Beni, CONGO MOTORS pour la Fourniture de Six (6) ambulances médicalisées pour Six (6) zones de santé de la Division Provinciale de Santé du Nord Kivu, divers Ets pour la Fourniture de Matériels Electriques pour les Formations Sanitaires (FOSA) des Six (6) Zones de santé (ZS) sous financements basés sur la performance (FBP) de la Division Provinciale de Santé (DPS) du Maniema ; PRODIMPEX pour la Fourniture et livraison en urgence de Seize (16) motos DT 125 Type YAMAHA et Seize (16) Casques de protection en faveur de l'EUP Sud Ubangi ; Réhabilitation et équipement du CS Rwangoma à Beni ; avec la Firme Essor-Equipements des matériels médicaux destinés aux 6 zones d'interventions de la DPS du Maniema, avec la Société IT. COM un lot de 12 ordinateurs portables pour les cadres du PDSS, le projet a délivré une Attestation de bonne fin au Bureau d'Etudes CREDES pour la mise en œuvre du projet d'Agence de contre vérification du PVSBG.

Le dernier trimestre de l'année 2020 a été marqué par la signature de Cinq (05) contrats et d'un (01) avenant pour un montant total de 1 648 290,00 \$ dont COMPUTECH pour la fourniture en Un Lot unique indivisible constitué de Deux sous lots distincts et indivisibles de

matériels informatiques pour l'Unité d'Exécution des Projets PDSS, pour le Secrétariat, Général à la Santé, pour les inspections Provinciales de Santé, et pour les structures partenaires du PDSS, BLUESQUARE comme Consultant chargé de l'Assistance technique à la gestion des données, suivi et évaluation de la performance de Projets, BEYOND THE SKY TOURS AND TRAVELS BUREAU Ltd comme Services d'émission des billets d'avion sur tous les vols domestiques, de lift aéroport et protocole, d'assistance, formalités et facilitations aéroportuaires en faveur des cadres et consultants du PDSS ; SIMAC pour le Services de Consultants pour la finalisation de la mission de collecte des données biométriques des Agents et Fonctionnaires y compris des unités nouvelles du Ministère de la Santé Publique en perspective de la mise à la retraite dans le cadre du Projet de Développement du Système de Santé dans les trois (3) Provinces du PDSS : Kwilu, Kwango et Maindombe, EKBONDU ADIABI LEKA KOFFI pour Services de Consultant Point Focal de l'UG-PDSS dans la Province de l'Equateur.

Au cours de cette période, le projet PDSS a réceptionné en date du 05/10/2020 dans les installations du Centre de Santé de RWANGOMA, Ville de Beni, Province du Nord Kivu, les équipements médicaux fournis par GREAT LACS PROMEDICAL.

3.2. Difficultés rencontrées :

- Le Contrat MISSION PHARMA pour la fourniture et livraison des médicaments essentiels aux formations sanitaires (FOSA appuyées par le PDSS) d'une valeur de 2 448 798,00 \$ n'est pas finalisé dans le délai convenu, cependant, le Projet avait payé 20% de l'avance de démarrage soit 489 775,60 \$ comme convenu dans le contrat. Une lettre de mise en demeure fut adressée au fournisseur de date du 16/09/2020.
- Le contrat UNFPA n° 514/PDSS/2019 pour l'acquisition des médicaments pour le compte du PDSS a clôturé depuis le 30/09/2020, mais, l'item Norlevo n'a pas été fourni. Le partenaire propose de livrer à la place Remake ;
- Le contrat MISSION PHARMA n° 599/PDSS/02-2020 pour la fourniture et livraison des médicaments essentiels aux formations sanitaires appuyées par le PDSS a clôturé depuis le 09/07/2020. Le processus de livraison est en cours. Le fournisseur justifie ce retard par la pandémie du covid-19 qu'il considère comme un cas de force majeure. Le projet l'a mis en demeure de clôturer ses livraisons au plus tard le 15/01/2021, faute de quoi, il lui sera appliqué des pénalités de retard dont le montant ne peut dépasser 10% du prix du marché au risque d'annuler le contrat.
- Le contrat ESSOR EQUIPEMENTS n° 600/PDSS-CF/03-2020 pour la fourniture des matériels et équipements médicaux des formations sanitaires de la Division Provinciale de Santé du Maniema est échu depuis le 01/05/2020. Le fournisseur a livré partiellement.

- Le contrat CONGO MOTORS pour la fourniture de Six (6) ambulances médicalisées pour Six (6) zones de santé de la Division Provinciale de Santé du Nord Kivu accuse un retard de livraison. Le fournisseur a promis de livrer en janvier 2021.
- Le contrat KYGOUL et CENACOM n° 470 du 01/12/2018 tel que prorogé par l'avenant n°1 jusqu'au 02/12/2020 a été annulé. L'objet des prestations tel que défini dans le contrat était lié à la mise en place d'un mécanisme de règlement des litiges partant des listes élaborées et publiées des agents de carrière du Ministère de la Santé Publique ; malheureusement, le gouvernement a décidé d'arrêter le processus de la mise à la retraite, ce qui rend caduc l'objet de ce contrat. Ainsi, le PDSS a notifié CENACOM en date du 02/11/2020 la résiliation du contrat et son avenant conformément aux dispositions du point 19.1.1 paragraphe (e) de la condition générale du contrat pour défaut d'objet. Le partenaire CENACOM refuse cette évidence et menace de recourir à la procédure arbitrale pour le règlement de ce différend.

3.3. Audit interne

La mission principale de l'audit interne est d'appuyer l'Unité de Gestion du Programme 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. Ces plans trimestriels agrégés, constituent le plan annuel de l'audit 2020.

Les missions ont été ainsi déclinées sur base de ces plans trimestriels mais aussi ponctuées des missions spéciales.

Au cours de 2020, l'audit interne a prévu trente-huit missions. Mais il a réalisé soixante-douze missions essentiellement en rapport avec la revue des pièces de demandes de remboursement des fonds reçues des EUP et des autres parties prenantes au projet.

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

Les rapports axés sur la revue des dépenses ressortent entre autres éléments le montant des dépenses validé, les dépenses recevables moyennant des annexes complémentaires et les dépenses non éligibles.

Ainsi, les rapports d'audits ont été produits à l'attention de la Coordination Nationale de l'UG-PDSS à l'issue de chacune des missions suivantes :

- Une mission d'inventaire à fin 2019 des immobilisations financées par le PDSS et affectées à la Coordination de l'UG-PDSS, aux EUPs, aux IPS, aux directions centrales du MSP et aux DPS ;
- Une mission d'inventaire à fin 2019 des immobilisations financées par le PDSS et affectées spécifiquement à la Coordination générale de la Riposte contre la MVE ;
- Une mission d'inventaire des caisses et des fournitures de bureau à fin 2019 ;
- Treize missions de revue des dépenses de l'EUP Bandundu et réclamées dans des DRF ;
- Six rapports de validation des dépenses de l'EUP Sud Ubangi et réclamées dans des DRF ;
- Dix missions de revue des dépenses de l'EUP Katanga et réclamées dans des DRF ;
- Neuf missions de revue des dépenses de l'EUP Tshuapa et réclamées dans des DRF ;
- Six missions de revue des dépenses de l'EUP Mongala et réclamées dans des DRF ;
- Deux missions de revue des dépenses de l'EUP Equateur et réclamées dans des DRF ;
- Deux missions de revue des dépenses de l'EUP Kinshasa et réclamées dans des DRF ;
- Six missions de revue des dépenses de l'EUP Maniema et réclamées dans les DRF ;
- Une mission de revue des dépenses de l'atelier du PNSA sur l'analyse de l'offre et de la demande de la PF et des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes dans les DPS de Tshuapa et de Kwango ;
- Une mission de revue des dépenses d'investissement du Pronanut ;
- Une mission de revue des paiements effectués par la Procure de Kenge au titre des subsides complément T2-2019 et avance T3-2019 aux ZS de la DPS Kwango et de la DPS Mai Ndombe et avance T3-2019 aux ZS de la DPS Kwilu et complément T2-2019 aux ZS de la DPS Kwilu ;
- Une mission de revue des paiements effectués par la Procure de Kenge au titre des subsides complément T3 et avance T4-2019 des DPS de Kwilu, Kwango et Mai Ndombe ;

- Une mission de revue des justificatifs sur la supervision intégrée des activités de nutrition dans les DPS de Kwilu et de Mai Ndombe ;
- Une mission de revue des justificatifs sur l'atelier d'appui à la formation des formateurs provinciaux en paquet d'intervention en nutrition dans les DPS Sud Ubangi et Mongala ;
- Une mission d'audit de la caisse de l'UG- PDSS de janvier à décembre 2019 ;
- Une mission d'audit sur le financement IDA 55720 compte A, de janvier à décembre 2019 ;
- Une mission sur la revue des factures de HJ Hospitals, mois de juillet 2020 ;
- Une mission sur la vérification des entretiens des véhicules du PDSS ;
- Une mission de revue des paiements effectués au profit des CDR ;
- Une mission sur le remboursement des dépenses effectuées par le Ministère de la Santé dans le cadre de COVID ;
- Deux missions sur le suivi des recommandations des missions de revue de la Banque mondiale ;
- Une mission sur la passation des marchés PDSS et Ebola sur base de liste des marchés arrêtée en février 2020 ;
- Une mission de suivi des recommandations du cabinet d'audit G.T. du Togo sur les états financiers PDSS clos au 31/12/2018.

3.4. Difficultés rencontrées

- Pandémie de corona virus limitant les missions de terrain et le traitement des supports en papier,
- Insuffisance des ressources humaines pour suivre adéquatement les plans des audits,
- Grande fréquence des dépenses des EUPs et des parties prenantes à traiter en priorité au détriment des missions planifiées.

3.5. Résultats atteints en 2020

- Réalisation de nombreuses missions de validation des justificatifs des EUPs, des DPS notamment envoyés en version scannée et qui ont permis la continuité des activités de mise en œuvre.
- Amélioration de la qualité des justificatifs fournis par les parties prenantes.

3.6. Audit externe

Résumé du rapport sur l'opinion de l'auditeur

En 2020 le cabinet d'audit externe Grant Thornton du Togo a audité l'exercice 2019 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 2020 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.

3.6.1. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNÉ A

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné" A du "Projet de Développement du Système de santé (PDS)" pour l'exercice clos le 31 décembre 2019 qui comprennent :

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

À notre avis, les états financiers du « compte désigné du "Projet de Développement du Système de santé (PDS) » de l'exercice clos le 31 décembre 2019 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions des accords de don no D021-ZR, no TF018375, de l'accord de prêt no 5572ZR et dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable et l'information financière adaptées au projet.

3.6.2. 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 2019 qui comprennent :

- Le bilan (état de la situation financière) ;
- Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses);
- L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ; (Les notes aux états financiers ;

- L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque (en annexe 11-1) ; et
- 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 2019 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de don no D021ZR, de l'accord de prêt n05572-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 et à l'information financière adaptées au projet.

Sans remettre en cause notre opinion ci-dessus, nous attirons votre attention sur les deux (2) faits suivant ci-dessous :

- (i) Risque de perte des biens financés par les fonds des financements IDA 021-ZR et 005572-ZR investis déjà dans la province de l'Équateur pour un montant total de USD 600 613,87

Lors de notre Visite de site dans la province de l'Équateur et à l'EUP Equateur, nous avons constaté la dégradation de certains équipements du fait de leur exposition aux intempéries et aux mauvaises conditions de stockage. Nous avons évalué les biens en cause financés par les fonds du prêt no 5572-ZR et don n°D021-ZR un montant total de USD 600 613,87.

- (ii) Différend financier d'un montant d'USD 1221 088 entre le PDSS et la FEDECAME considéré comme une dépense inéligible à rembourser paf la FEDECAME

Un différend financier entre le PDSS et la FEDECAME (Fédération des Centres d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels) d'un montant d'USD 1 221 088 remontant à l'année 2017 et non encore résolu à cette date (octobre 2020). En effet, ce différend résulte du non-respect des engagements des protocoles d'accord de partenariat n0219/PDSS/2017 et 278/PDSS/2017 en date respectivement du 29 mai et 15 décembre 2017 signés entre les deux parties pour « le stockage et l'approvisionnement des CDR (Centre de Distribution Régionale) en médicament essentiels de qualité. Les différents éléments de contestation entre PDSS et FEDECAME sont présentés comme suit dans le tableau ci-dessous :

Elément		Montant
Pertes de médicaments dans les	Entrepôts de la Fedecame	923 281,80
Ecarts négatifs non justifiées sur l'ensemble des livraisons effectuées dans les provinces		76 128,70
Ventes de médicaments aux CDR sans l'accord préalable du PDSS		221 678 00
Total des fonds dus au PDSS d = a +b + c		1 221 0 50

Ce montant, représentant 3% du montant total des ressources (USD 41 505 425,65) est considéré comme une dépense inéligible financée par le compte désigné B.

3.6.3. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE IDA 59980

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné IDA 599802" du "Projet de Développement du Système de santé pour l'exercice clos le 31 décembre 2019 qui comprennent :

- Le bilan (état de la situation financière) ;
- Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- Les notes aux états financiers ;
- L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque (en annexe 111-1) ;
- 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 2019 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 et à l'information financière adaptées au projet.

3.6.4. OPINION DESIGNE 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 2019 qui comprennent :

- Le bilan (état de la situation financière) ;

- Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- Les notes aux états financiers ; et
- L'état de rapprochement entre les montants inscrits comme reçus de la Banque et décaissés par la Banque (en annexe IV).

À notre avis, les états financiers du "compte désigné TFOA4579 du "Projet de Développement du Système de santé (PDS)" de l'exercice clos le 31 décembre 2019 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'accord de don no TF (0A4579 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable et l'information financière adaptées au projet.

3.6.5. OPINION SUR LE COMPTE DESIGNE TFOA 5096

Nous avons audité les états financiers du "compte désigné TFOA5096" du "Projet de Développement du Système de santé (PDS)" pour l'exercice clos le 31 décembre 2019 qui Comprennent :

- Le bilan (état de la situation financière) ;
- Le tableau des ressources et des emplois (état des recettes et des dépenses) ;
- L'état du compte désigné (état de réconciliation du compte désigné) ;
- Les notes aux états financiers.

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 2019 ont été préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux dispositions de raccord de don no TFOA5096 et aux dispositions de l'Acte Uniforme de l'Organisation pouf l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) relatif au droit comptable ct à l'Information financière adaptées au projet.

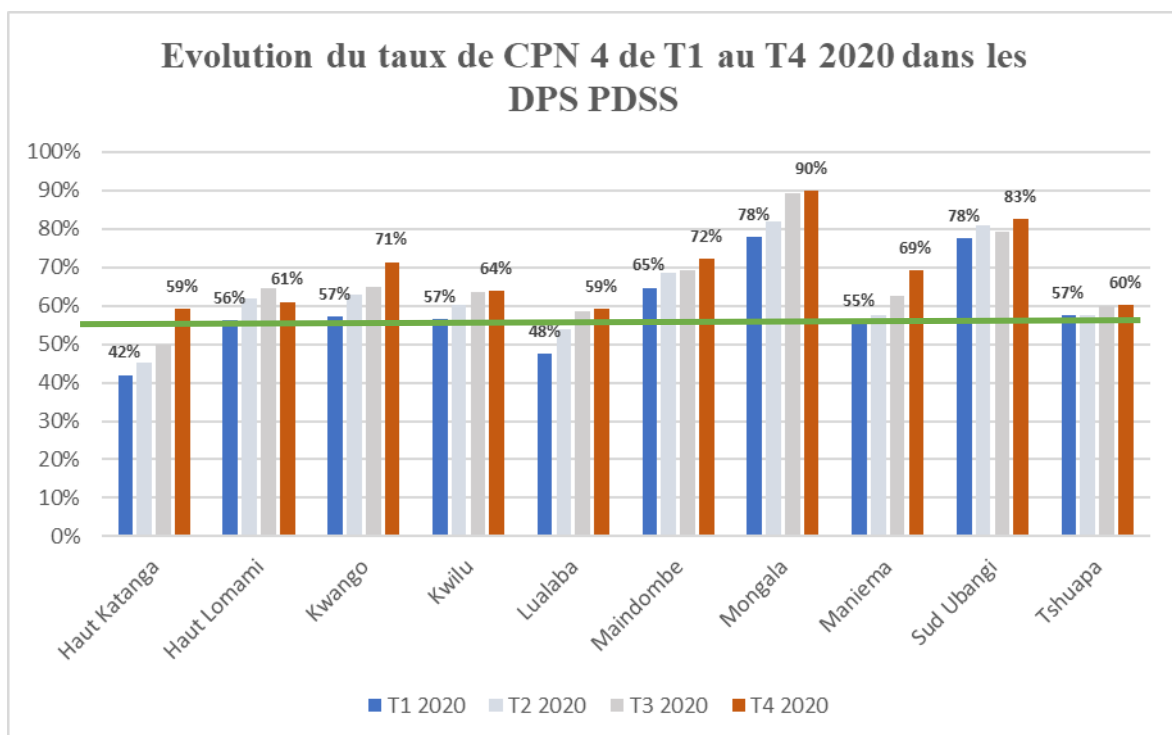
CHAPITRE 4 : RESULTATS DU PROJET AU 31 DECEMBRE 2020

Le cadre de résultats du Projet en 2020 notifie une bonne évolution des indicateurs en lien avec l'objectif de développement du Projet, sur les indicateurs rapportés ont pas atteint la cible fixée en fin 2020.

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 2020.

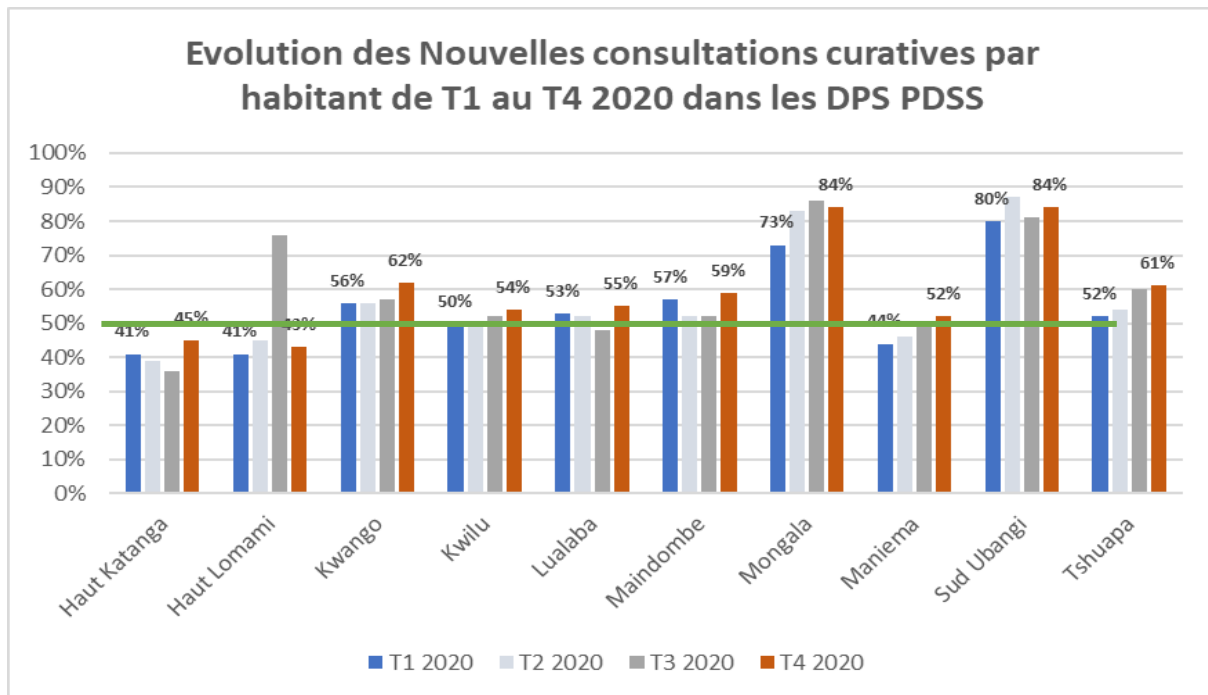
4.1. Les indicateurs du Cadre de Résultats en 2020

Graphique 14 : Proportion des Femmes enceintes ayant effectués la 4^{ème} visite de la consultation prénatale de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet



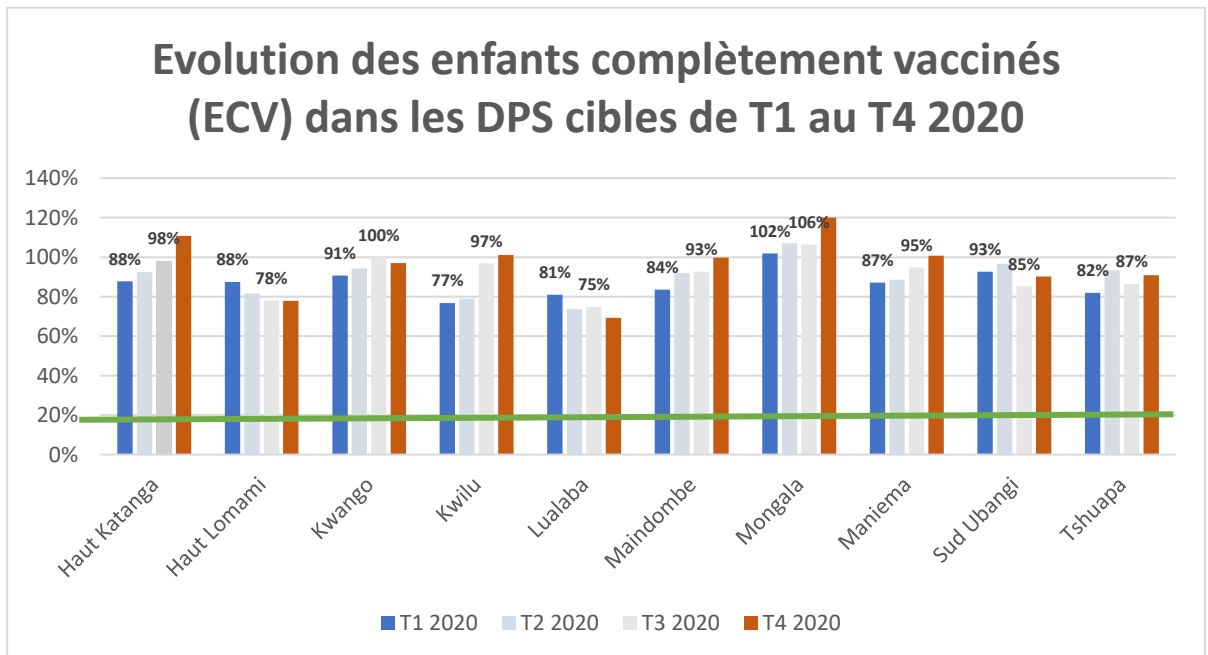
A la fin de l'année 2020, toutes les 10 provinces cibles du projet ont atteint ou même dépassé la cible de 55% (objectif 2021), et 52% (objectif 2020) des femmes enceintes ayant effectué la 4^{ème} visite de la CPN.

Graphique 15 : Taux de nouvelles consultations curatives par habitant de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet



Ce graphique montre que 8 DPS sur 10 ont atteint voir même dépassé 50% nouvelles consultations curatives par habitant (cible 2021). A l'exception des Provinces de Haut Katanga (36%) et haut Lomami.

Graphique 16 : Proportion des enfants complètement vaccinés (ECV) de T1 au T4 2020 dans les DPS cibles du projet



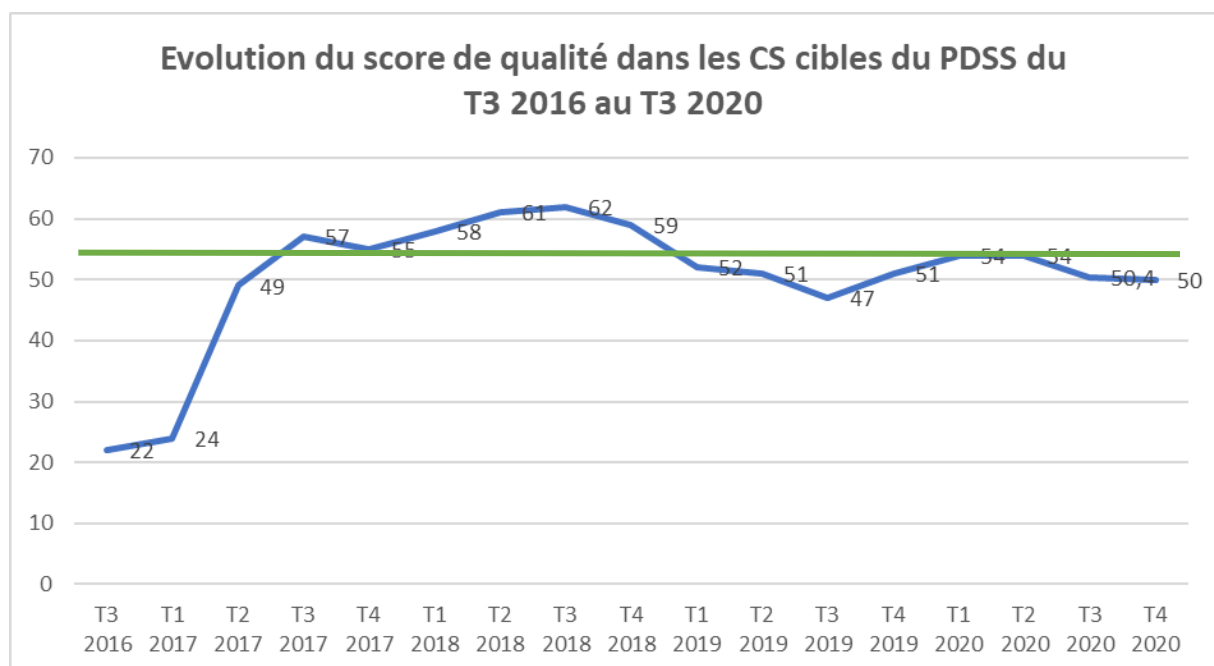
Au cours du 4^{ème} trimestre la moyenne d'enfants complètement vacciné pour toutes les DPS cibles du PDSS est de 69% contre 73 % au T2 et 75% au T1 ; la cible de 2020 est de 63%

contre celui de 2021 (65%). On note donc une légère diminution de nombre d'enfants complètement vaccinés en comparant les deux trimestres passés, malgré cela la moyenne reste largement supérieure à la cible fixée à la fin du Projet (**69%**).

Les provinces de Mongala et Haut Katanga sont au-delà de 100%. Aucune province n'est en deca de 75%.

Graphique 17 : Score moyen de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous FBP

Le score qualité moyen des soins dans les centres de santé des zones de santé cible du PDSS au 4^{ème} trimestre 2020 est descendu 50% contrairement au T3 (50,3 %). La cible fixée en 2020 est de 54% contre 60% en fin du Projet.



La courbe d'évolution du score moyen de qualité des centres de santé des ZS cibles du PDSS pendant 16 trimestres du début de projet, du 3^{ème} trimestre 2016 jusqu'au 4^{ème} trimestre 2020 montre que la qualité des soins s'est beaucoup améliorée plus qu'au triple. Le 3^e trimestre de l'année 2020 est de 50,4% et à 50% au T4 2020. Cette baisse est justifiée par le fait que tous les centres de santé n'ont pas été évalués pour la période de T4 2020.

1) Personnes éligibles vaccinées pendant la riposte de la maladie à virus Ebola (MVE)

Certains paiements ont été faits dans le cadre de la régularisation des factures sur la gratuité de la prise en charge. Aucun cas de vaccination n'a été enregistré au T4 2020.

2) Personnes ayant reçu des services essentiels de santé, de nutrition et de population

Indicateurs	T1 2020	T2 2020	T3 2020	T4 2020
Personnes ayant bénéficié des services essentiels de santé et de nutrition	2 253 133	2 264 791	2 222 397	2 305 278
a. Nombre d'enfants complètement vaccinés	239 573	234 043	223 157	230 592
b. Nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	296 015	313 179	281 638	274 658
c. CPS 1 (première visite)	1 717 545	1 717 569	1 717 602	1 800 028

Au total de 2 305 278 personnes ont bénéficié des services essentiels de santé et de nutrition au 4e trimestre contre 2 222 397 au T3; réparties comme suite au T4 : 230 592 enfants complètement vaccinés au T4 contre 223 157 au T3 ; 274 658 femmes ont bénéficié des accouchements dirigés par un professionnel de santé au T4 contre 281 638 au T3 ; 1 800 028 enfants ont bénéficié de la 1ère consultation pré scolaire au T4 contre 1 717 602 au T2.

Les activités mises en œuvre par les équipes du PDSS et toutes les parties prenantes ont contribué à l'atteinte de l'objectif de développement du Projet qui est celui d'améliorer l'utilisation et la qualité de soins dans les zones cibles.

Ces résultats rapportés dans le cadre de résultats en 2020 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.

CHAPITRE 5 : PROBLEMES RENCONTRES DANS LA MISE EN OEUVRE : DEFIS ET PERSPECTIVES POUR 2021.

V.1. Défis :

- Les réhabilitations des formations sanitaires des DPS sélectionnées
- Disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.
- La qualité des soins de santé dans ses dimensions structurelles et connaissances dans certaines DPS
- Opérationnalisation de la DAF
- Qualité des évaluations de la qualité et quantité des formations sanitaires
- La prise de décisions des autorités du ministère concernant certaines réformes à mettre en place notamment la question de la CAGF et de la DAF ;
- La communication et la sensibilisation des acteurs du ministère de la santé sur les réformes en cours au ministère.
- La digitalisation de la vérification communautaire et mise en place d'une base des données ;
- Le respect du cycle de paiement : (EUP FBP Bandundu)
- Le maintien de la bonne gouvernance : suivi rigoureux de l'application des sanctions administratives par les EUPs à travers le contrat, leadership fort de la direction des EUPs pour résister à la pression ;
- Le suivi de la mise en œuvre du plan d'investissement et conjugaison des actions entre acteurs provinciaux notamment l'EUP, DPS, IPS
- La prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans les travaux d'investissements ;
- La mise en œuvre du Plan d'Action en Faveur des Peuples Autochtones (PPA) ;
- La mise en œuvre du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM).

V.2. Perspectives

- Assurer les investissements dans les formations sanitaires des DPS sélectionnées ;
- Mettre en œuvre et appuyer les provinces pour que la retenue de 20% soit garantie afin de rendre disponible des médicaments dans les formations sanitaires ;
- Améliorer la qualité de l'offre des services en dotant les formations sanitaires contractées en matériels et équipements sous forme des Kits SMNEA-NUT et assurer la construction ou réhabilitation de nombre déterminé de FOSA par DPS ;
- Digitaliser de la vérification communautaire et mettre en place une base des données ;
- Elaborer un plan de redressement et de capacité issue des résultats des évaluations objectivement les EUPs afin de sortir ;

- Mettre en place un accompagnement de proximité dans les provinces pour accompagner la mise en œuvre du plan d'investissements avant la clôture du projet ;
- Renforcer l'appui à la DEP pour renforcer ses fonctions régaliennes ;
- Insertion des aspects environnementaux et sociaux dans les contrats des entreprises qui vont exécuter les travaux d'investissements ;
- Attribuer un contrat pour la mise en œuvre du Plan d'Action en Faveur des Peuples Autochtones (PPA) à une structure (ONG) ;
- Former et recyclages en gestion des déchets biomédicaux et fournir les équipements des gestions des déchets biomédicaux ;
- Au niveau financier, clôture des activités déjà engagées afin de se préparer à la clôture du projet PDSS.
- L'audit de clôture du PDSS avec un focus sur le suivi des diligences de clôture du PDSS
- Revue trimestrielle des aspects fiduciaires des autres projets (COVID, REDISSE et PMNS) y compris pour le projet COVID afin d'éviter un relâchement du respect des procédures.
- Recruter un chef comptable qui va centraliser et contrôler toutes les procédures comptables du projet mais également d'adapter le logiciel Tompro pour tenir compte de ses changements. L'audit interne revisitera la charte de l'audit interne pour l'adapter à l'élargissement de son champ d'action avec la mise en œuvre de nouveaux projets (COVID, REDISSE, PMNS).
- Réforme les aspects comptables en adoptant une comptabilité unique pour tous les financements,
- Effectuer une revue des dépenses communes de la coordination au moins chaque trimestre et d'effectuer d'audits de terrain dans tous les EUPs avant la clôture du PDSS.
- Suivi régulier de la mise en œuvre des recommandations des audits (internes, externes et des missions de la Banque mondiale) de manière que les différentes missions de revue se traduisent par une amélioration sensible de la gouvernance dans tous les segments de la gestion des financements gérés par l'UG-PDSS.
- Renforcer l'audit interne avec le recrutement de deux auditeurs seniors et un cabinet d'audit interne dont le processus est en cours.
- Détecter les zones à risque non couverts au cours de l'audit interne afin d'y orienter nos missions.

V.3. SUIVI DES RECOMMANDATIONS

V.3.1. 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 : les réalisations stagnent à 16 recommandations sur les 23 émises (Soit 69,6%)

Pour les recommandations tirées de l'aide-mémoire d'octobre 2018 : 4 recommandations ont pu être exécutées pour 2020 ramenant le nombre total des recommandations réalisées à 19 sur les 21 émises (Soit 90,5%)

2 recommandations tirées de l'aide-mémoire de février 2019 ont pu être exécutées en 2020 ramenant le niveau d'exécution à 9 recommandations sur les 15 émises (Soit 60%)

Concernant les recommandations tirées de la revue à mi-parcours de juillet 2019 : 4 recommandations ont pu être exécutées en 2020 portant le niveau d'exécution à 18 recommandations sur les 25 émises (Soit 72%)

Pour le suivi des recommandations de l'aide-mémoire de novembre 2019 : deux recommandations ont été exécutées durant l'année 2020 ayant permis de réaliser toutes les 18 recommandations sur les 18 émises (Soit 100%)

Concernant les recommandations tirées de l'aide-mémoire de février 2020 : 14 recommandations sur les 17 émises ont pu être réalisées (Soit 82,4%)

De la retraite de février 2020, 40 recommandations ont été émises dont 33 exécutées durant l'année (Soit 82,5%)

La dernière supervision de l'IDA en août & septembre 2020 a mentionné 44 recommandations dont 13 ont été exécutées (Soit 32,5%)

Globalement, sur les 203 recommandations émises, 140 ont pu être exécutées, soit un niveau d'exécution de 69%.

Annexe 1 : Cadre de résultats du PDSS en 2020

Intitulé de l'indicateur	Baseline 2015	T1 2020	T2 2020	T3 2020	T4 2020	Moyenne annuelle 2020	Objectif 2021	Source des données/Méthodologie	Chargé de la collecte des données
1. Femmes enceintes ayant effectué la consultation prénatale 4ème visite (%)	291 326	183 281	186 868	188 023	191 510	749 682	55%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	36%	57%	58%	59%	60%	58%			
2. Nouvelles consultations curatives par habitant et par an.	7 741 720	4 322 935	4 177 879	4 318 629	4 162 611	16 982 054	50%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	38%	54%	52%	54%	52%	53%			
3. Enfants complètement vaccinés (ECV) (%)	434 750	239 573	234 043	223 157	230 592	927 365	70%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	62%	75%	73%	69%	72%	72%			
4. Score moyen de la qualité des soins du niveau des centres de santé sous Financement Basé sur la Performance (%)	21%	54%	54%	50,4 %	50%	52,2 %	60%	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR
5. Personnes éligibles vaccinées pendant Ebola (# cumulatif)	0	214 971	2 186			217 157	120 000	Rapports périodiques	Direction de lutte contre la maladie du MSP
6. Personnes ayant reçu des services essentiels de santé, de nutrition et de population (# annuel)	5 208 170	2 253 133	2 264 791	2 222 397	2 305 278	9 045 599	7 819 376	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	434 750	239 573	234 043	223 157	230 592	927 365	1 063 706	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	421 214	296 015	313 179	281 638	274 658	1 165 490	1 250 000	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	4 352 206	1 717 545	1 717 569	1 717 602	1 800 028	6 952 744	5 505 670	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS

Indicateurs Intermédiaire									
Improve Utilization and Quality of Health Services at Health Facilities through PBF									
7. Cas vérifiés des prestations délivrées à la population avec l'appui PDSS (# annuel)	0	5 078 311	5 567 443	6 307 513	6 570 089	23 523 356	20000000	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR
	0	4 347 691	4 142 598	4774341	4 982 821	18 247 451			
	0	730 620	1 424 845	1533172	1 587 268	5 275 905			
8. Utilisateurs existants des contraceptifs modernes (%)	66 196	140 207	164 385	179650	275 114	759 356		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
	2%	8%	10%	11%	16%	11%	15%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
9. Nouvelles acceptantes des contraceptifs modernes (%)	194 282	278 496	324 401	282030	185 506	1 070 433		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
	5%	17%	19%	17%	11%	16%	15%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
10. Contraception modernes (%)	260 478	418 703	488 786	461 680	460 620	1 829 789		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
	6%	25%	29%	27%	27%	27%	15%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSR
11. Les adolescentes qui acceptent et reçoivent pour la première fois une méthode contraceptive moderne (%)	17 652	32 704	33 205	30 794	33 635	130 338		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSA
	0%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS/PNSA
	119 300	88 103	91 407	85 846	77 501	342 857		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS

12. Femmes enceintes ayant reçu des services de conseil et de dépistage du VIH (%)	15%	27%	28%	27%	24%	27%	25%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
14. Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	421 214	296 015	313 179	281 638	274658	1 165 490		Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
	52%	92%	97%	88%	85%	91%	85%	Base de données DSNIS	MSP/DSNIS
Improve Governance, Purchasing and Coaching and Strengthen Health Administration Directorates and Services through PBF									
15. Score moyen de disponibilité des médicaments traceurs dans la grille qualité PMA (%)	69%	66%	68%		65%	67%	70%	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR
16. Nombre de professionnels de la santé qualifiés et formés (# cumulatif)	0	5 296	0			5 296	10 000	Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR
17. Contrat unique signé au niveau des DPS (# annuel)	0	6	8				11	Rapport des DPS	DPS
18. Score moyen de performance des DPS sous contrat-unique (%)	72%	78%	74%				77%	Rapport des DPS	DPS
Strengthen Health Sector Performance – Financing and Health Policy Capacities									
19. Personnes indigents bénéficiant de mécanismes d'exemption du paiement des honoraires au niveau du centre de santé (%)	0	102 526	113 173	119 930	110 855	446 484		Base de données FBP	EUP FBP/CT-FBR
	0%	2%	3%	3%	3%	3%	5%		
Disease Surveillance System Strengthening and Response									
20. Contacts perdus au suivi (%)	0	10%	1%				0%	Rapports périodiques	

	0	14 071	229			14 300			Direction de lutte contre la maladie du MSP
	0	140 425	15 414			155 839			
21. Echantillons d'EVD reçus qui ont été testé (%)	0	100%	100%				100%		
		9 952	3 509					Rapports périodiques	Direction de lutte contre la maladie du MSP
		9 952	3 509						
22.Cas soupçonné et confirmé pour lesquels des sépultures sûres et dignes ont été réalisés (%)	0	65%	58%				100%		
		4 836	2 037					Rapports périodiques	Direction de lutte contre la maladie du MSP
		7 398	3 515						

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

N°	STRUCTURES	Montant prévu PTBA 2020	Contrat signé	Unité d'investissement	Périodes	Évaluation par la CSE	Paie ment avance	Paie ment performance	TOTAL 2020	Observations					
		Trimestre	Oui - Non	Date signature	Date paie ment	Montant	Trimestres	Date réalisation	Résultat obtenu	Date paie ment	Montant	Date paie ment	Montant		
1.	Secrétariat Général à la santé	\$ 181 400	Oui				T1 2020				03/06/2020	\$11 750,00	\$11 750,00		
							T2 2020				27/11/2020	\$25 000,00	\$25 000,00		
							T3 2020					07/12/2020	\$15 045,00	\$15 045,00	
							T4 2020								
2.	Direction d'études et planification (DEP)	\$ 230 400	Oui	20/04/2020			T4 2019	13 au 17/04/2020	74%		06/07/2020	\$46 800,00	\$46 800,00		
							T1 2020	21 au 24/04/2020	75%	27/07/2020	65 131,00	\$65 131,00	Paiement effectué comme en 2020		
							T2 2020	27 au 30/07/2020	66,8%	18/09/2020	\$50 446,00	\$50 446,00			
							T3 2020	26 au 29/10/2020	73,5%	30/10/2020	\$47 880,00	\$47 880,00			
							T4 2020								
3.	Cellule Technique AS (CT-AS)	\$ 230 400	Oui	02/03/2020			T4 2019	24 au 27/02/2020	96%	04/03/2020	\$39 327,00	\$39 327,00			
							T1 2020	20/07 au 24/07/2020	97%	18/06/2020	\$39 445,00	01/04/2020	\$41 500,00	\$ 80945,00	
							T2 2020	15/07 au 20/07/2020	93,5%	25/06/2020	\$81 839,00	\$81 839,00			
							T3 2020	12 au 15/10/2020	90%		23/04/2020	\$30 240,00	\$30 240,00		
							T4 2020			01/12/2020	\$80 648,00	\$80 648,00			
4.	Cellule de Suivi et Évaluation	\$ 115 200	Oui	05/03/2020			T1 2020			10/07/2020	\$30 240,00	\$30 240,00	Paiement effectué comme en 2020		
							T2 2020				22/09/2020	\$24 679,00	\$24 679,00		
							T3 2020				22/12/2020	\$20 160,00	\$20 160,00		
							T4 2020								
5.	Programme National de Nutrition (Pronanut)	\$ 115 200	Oui	10/03/2020			T4 2019	24 au 27/02/2020	72%	05/05/2020	\$26 994,00	\$26 994,00			
							T1 2020	19/07 au 23/07/2020	60%		05/08/2020	\$39 744,00	\$39 744,00	Paiement effectué	

Annexe 3 : Directives nationales pour le financement des structures administratives du ministère de la santé (intermédiaire et central) dans le cadre du PDSS

Le financement des structures de niveau central en 2019 et 2020 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	
Financement des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque activité doit avoir été planifiée dans le PTBA du PDSS et le PAO et le plan de travail trimestriel de la structure - 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, - La mise à disposition des fonds au niveau du compte bancaire de la direction, - 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. 	
Financement de la performance	Par les livrables <ul style="list-style-type: none"> - 70% de l'enveloppe « performance » - Ceux qui ont un lien avec les objectifs du PDSS - Le montant de chaque livrable est fixé trimestriellement. 	Par le score de performance <ul style="list-style-type: none"> - 30% de l'enveloppe « performance » - La performance de chaque direction est évaluée à l'aide du cadre de performance de la direction

	<ul style="list-style-type: none"> - Le montant total trimestriel des livrables attendus est égal à 70% de l'enveloppe « performance » - L'évaluation des différents livrables (disponibilité et qualité) est assurée par le PDSS avec la collaboration avec la CSE 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
--	---	---

Les étapes de paiement de chaque direction :

Étapes	Observations
Étape 1 : paiement de l'avance	<ul style="list-style-type: none"> - Équivalente à 50% de l'enveloppe trimestrielle pour la « performance globale » - Sur présentation d'une demande de la direction intégrant les documents cités comme préalables
Étape 2 : paiement de la performance et reconstitution de l'avance	<ul style="list-style-type: none"> - Sur base du score de performance globale (livrables et score de performance) - Paiement de la totalité de la performance pour maintenir l'avance à 50%
Étape 3 : paiement pour clôture	<ul style="list-style-type: none"> - 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%)