Rapport Narratif final

PROGRAMME D'APPUI AUX DIVISIONS PROVINCIALES ET ZONES DE SANTE - **PADP**

RDC1419411

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Belgian development agency

enabel.be

Table des matières

0 ACRONYMES 4

1 FICHE D'INTERVENTION 5

2 AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE 7

2.1 CONCLUSIONS 8

3 APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION 9

3.1 EVOLUTION DU CONTEXTE 9

3.1.1 Contexte général et institutionnel 9

3.1.2 Contexte de gestion 10

3.2 CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION 11

4 RESULTATS REALISES 13

4.1 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 13

*4.1.1 Indicateurs atteints ..... **Erreur ! Signet non défini.***

4.1.2 Analyse de l'atteinte de l'outcome 14

4.2 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1, 2,3 ET 4 16

4.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 20

4.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6&7 24

5 SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES 28

5.1 AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE 28

5.2 AVEC LES PROJETS POUR TIERS 29

5.3 AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES 29

6 THEMES PRIORITAIRES 30

6.1 ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE 30

6.2 GENRE 31

6.3 DIGITALISATION 31

6.4 EMPLOI DECENTS 32

7 DURABILITE 32

8 LEÇONS APPRISES 34

9 RECOMMANDATIONS 38

10 ANNEXES 40

10.1 CRITERES DE QUALITE 40

10.2 CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR 45

10.3 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI 52

10.4 MATRICE DE MONITORING COMPLETE 57

10.5 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION 59

10.6 PERSONNEL DE L'INTERVENTION 61

10.7 MARCHES PUBLICS 64

10.8 SUBSIDES 69

10.9 ACCORDS SPECIFIQUES DE COOPERATION 70

10.10 ÉQUIPEMENTS 73

o Acronymes

AT	Assistant technique
CAMEBASU	Centrale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels pour le Bandundu -Sud
CAMEKIS	Centrale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels à Kisangani
CAMENE	Centrale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels au Nord-Equateur
CCSC	Centre des connaissances en santé au Congo
CSU	Couverture Santé Universelle
CU	Contrat Unique
DPS	Division provinciale de la santé
ECZ	Equipe cadre de zone
ENABEL	Agence Belge de Développement
GIBS	Groupe Inter Bailleurs en santé
HGR	Hôpital Général de référence
IMT	Institut de médecine tropicale
M&E	Monitoring et évaluation
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PADP	Programme d'Appui aux Divisions provinciales de la santé
PANC	Programme d'Appui au Niveau Central
PAO	Plan D'Action Opérationnel
PBF	Performance Based Financing
PCA	Paquet complémentaire d'Activités
PEE	Programme d'Etude et Expertise
PNDS	Plan National de développement sanitaire
PTF	Partenaires techniques et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
SMCL	Structure mixte de concertation locale
TFS	Tarification forfaitaire Subsidiée

1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme Santé RDC : Programme d'appui aux divisions provinciales de la santé et aux zones de santé (PADP)
Code de l'intervention	RDC1419411
Localisation	Provinces de la Tshopo (4 zones de santé) et du Sud Ubangi (5 zones de santé)
Budget total	18 500 000 EUR
Institution partenaire	COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Sud Ubangi, COD - Division Provinciale de la Santé - Sud Ubangi, COD - Zone de santé de Gemena, COD - Zone de Santé de Budjala, COD - Zone de Santé de Tandala, COD - Zone de Santé de Bwamanda, COD - Zone de santé de Bulu COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Tshopo, COD - Division Provinciale de la sante de la Tshopo, COD - Zone de santé de Kabondo, COD - Zone de santé de Lubunga, COD - Zone de santé de Makiso-Kisangani, COD- Zone de santé d'Isangi.
Date de début de la Convention spécifique	22/12/2015
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	06/12/2016
Date prévue de fin de l'intervention	31/12/2022
Date de fin de la Convention spécifique	22/06/2023
Groupes cibles	Population de la Province du Sud Ubangi, Personnel de santé du Sud Ubangi ; Population de la Province de la Tshopo, Personnel de santé de la Tshopo
Impact[1]	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.

[1] L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

Outcome	**Objectif spécifique :** Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZ et les DPS
Outputs	**Résultat 1 :** Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.
	Résultat 2 : L'appui technique aux ZS par le Bureau Appui Technique est assuré.
	Résultat 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.
	Résultat 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).
	Résultat 5 : L'Hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.
	Résultat 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.
	Résultat 7 : L'intégration d'une approche territoriale de développement local –est impulsée autour de l'enjeu santé dans les territoires d'Isangi (Tshopo) et de Gwaka (Sud Ubangi).
Budget total de l'intervention	18 500 000 EUR

2 Auto-évaluation de la performance

Critères	Performance	Commentaires
1. Pertinence	**A** Très Bien	Le PADP est pertinent, répond aux besoins nationaux, s'alignent sur les politiques nationales de santé et leurs priorités. L'approche de double ancrage avec immersion des AT est particulièrement pertinente, facilitant et accélérant la mise en œuvre et l'appropriation des innovations.
2. Cohérence	**A** Très Bien	Le programme fait des efforts considérables pour l'adéquation et complémentarité avec les autres programmes du secteur santé. Pour cela, le GIBS et le 'contrat unique' sont des instruments facilitateurs.
3. Efficacité	**B** Bien	Bonne atteinte de résultats en général, surtout en tenant compte de l'effet de la pandémie Covid-19 sur sa mise en œuvre. Le programme a bénéficié d'un prolongement et les retards observés dus surtout à la pandémie Covid-19 sont en majorité corrigés. Des adaptations budgétaires ont été réalisées avec une réaffectation à la riposte COVID 19 pour répondre aux besoins du pays.
4. Efficience	**B** Bien	Le programme est arrivé à des taux d'exécution budgétaire autour de 95% en octobre 2022. La mise en œuvre se fait avec rigueur et économie (budget très serré pendant la prolongation).
5. Impact	**B** Bien	L'impact du programme est reconnu par les autorités locales et ressenti par les populations en particulier l'accès aux services de santé qui ont bénéficié de la stratégie de la tarification forfaitaire subsidiée et de moto-ambulances.
6. Durabilité	**C** Problèmes	Garantir la durabilité des interventions dans un état fragile et fort dépendant de l'aide extérieure est hasardeux.

2.1 Conclusions

- Le PADP a été un programme pertinent, aligné à la politique de santé Congolaise, jouissant d'une bonne réputation surtout par son respect du partenaire, niveau de compétence et professionnalisme, connaissance du système, flexibilité, adaptation et réactivité.
- Son approche de double ancrage et d'immersion de l'assistance technique a été fort apprécié car elle a fluidifié la communication et le dialogue aux différents niveaux du système. La proximité de l'assistance technique a accéléré la mise en œuvre et l'appropriation des bonnes pratiques, principalement du niveau périphérique au niveau central afin d'alimenter les discussions autour des innovations profitables aux politiques nationales.
- La complémentarité avec les autres partenaires est activement recherchée en ce qu'ils sont aidés par le GIBS et un instrument de financement fédérateur, le 'contrat unique'. La participation du programme aux activités des Comités de pilotage provinciaux du secteur de la santé facilite cette harmonisation de même qu'elle permet leur participation dans les processus décisionnels.
- Le programme a su s'adapter aux modifications survenues sur la durée de son intervention et de son enveloppe budgétaire avec un taux d'exécution budgétaire autour de 95% en fin de programme.
- En termes de durabilité, le partage de connaissances et l'apprentissage tout au long de la mise en œuvre du PADP est une garantie de survie de certains acquis. De même, les approches impliquant effectivement la société civile dans les processus décisionnels (approche territoriale, par exemple) ont plus de chance de perdurer.
- Le PADP a été un programme avec un impact positif sur l'accès de la population aux services de santé, améliorant la performance du système de santé Congolais vers la couverture sanitaire universelle.

Intervention Manager Enabel	**Signature**
Jean François BUSOGORO	

3 Appréciation de la stratégie d'intervention

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

La période de mise en œuvre du programme a été marquée par des changements considérables dans différents domaines de la vie de la nation. Sur le plan politique, un changement de régime est intervenu à l'issue des élections générales en 2018. Ces changements furent favorables à la coopération internationale et offrirent un climat de confiance propice au développement du pays avec accroissement de l'aide extérieure et une bonne croissance de l'économie du pays.

Sur le plan sécuritaire, quoique le pays soit considéré comme un pays en post-conflit, l'insécurité est restée grandissante à l'Est de la RDC avec beaucoup de mouvements rebelles qui tuent et le phénomène affecte la qualité de vie des populations congolaises de la région du pays. Cela perturbe la stabilité régionale et les relations avec certains pays voisins à l'Est restent souvent tendues avec une tension préoccupante et quasi-permanente à la frontière Est de la RDC.

Sur le plan économique, la RDC est toujours au rang des pays pauvres de la planète malgré les richesses en ressources naturelles du pays. Il a été classé au 8ème rang des pays ayant connu un faible PIB (495 USD/habitant) dans le monde selon le rapport FMI en 2019. La même institution indique un taux de croissance du PIB passé de 2.4% en 2016 à 4.62% en 2022.

En matière d'infrastructures, le contexte de la RDC est caractérisé par un manque criant de réseaux routiers intra et inter-provinces et une insuffisance d'énergie, ce qui annihile les efforts de développement du pays.

Dans le domaine de la santé, des développements considérables sont observés à travers la mise en œuvre du PNDS en sa première génération et du PNDS recadré 2019-2022 ainsi que la stratégie nationale de la couverture santé universelle. Cette dernière prévoir des organes et instruments de sa mise en œuvre notamment (1) le fonds de promotion de la santé et (2) le fonds de solidarité pour l'opérationnalisation de la stratégie. Toutefois, la mise en œuvre de la CSU en RDC reste limitée par l'insuffisance des services de base pour les soins de santé primaires. Ceci est dû principalement à l'inadéquation des infrastructures, des équipements, des ressources humaines de santé et d'autres intrants de santé.

Dans le cadre de la déclaration de Paris, un cadre de concertation et de coordination des partenaires a été mis en place à travers le Groupe Interbailleur (GIBS) et rendu fonctionnel au niveau national pour s'étendre progressivement à l'ensemble des provinces du pays. La volonté est concrétisée par un contrat unique qui constitue un outil fédérateur pour un partenariat efficace et productif.

En ce qui concerne les urgences de santé publique, le pays connait des épidémies récurrentes d'Ebola, de choléra, de Monkey Pox et des maladies évitables par la vaccination comme la rougeole, la méningite etc. A l'instar des autres pays du monde, la RDC a été affectée par la grande pandémie de COVID-19 avec un impact négatif sur son système de santé et les autres secteurs de la vie nationale.

Quant à la demande des services et l'utilisation des soins de santé, l'accessibilité financière a été améliorée à travers plusieurs mécanismes en place entre autres l'achat stratégique des services, la subvention du tarif forfaitaire et les mutuelles de santé.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Pendant la période de mise en œuvre du programme, des accords de partenariats ont été conclus avec des instituts de formation et de recherche notamment l'IMT en collaboration avec le CCSC pour la capitalisation des expériences relatives aux mécanismes de financement des soins de santé en RDC, l'Université de Liège en collaboration avec l'Université de Kinshasa dans la réalisation d'une étude des déterminants sociaux de la malnutrition dans les provinces de la Tshopo et du Sud Ubangi.

Dans le cadre du développement local, un accord a été établi avec le consortium CIDEL IRAM pour le renforcement des capacités des acteurs et le diagnostic participatif ayant abouti à un référentiel de zone à Isangi dans la province de la Tshopo.
Au niveau local, des conventions de subsides ont été mises en place avec les huit (8) hôpitaux appuyés par la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) de la Tshopo et du Sud Ubangi. Ces conventions de subsides ont été mobilisées à partir de l'année 2020 pour remplacer les lettres d'intention suivant une recommandation de l'audit financier et gestionnaire.
Les scans organisationnels réalisés en amont ont permis de relever des insuffisances ou points d'amélioration du partenaire qui ont fait objet des points d'encadrement pour une exécution optimale desdites conventions.

En matière de coordination et concertation des partenaires, le groupe inter bailleurs en santé (GIBS) du niveau national a connu des démembrements provinciaux en vue de faciliter la concertation des partenaires au niveau opérationnels.
Un contrat unique comme outil fédérateur est signé au niveau provincial pour plus d'alignement et de coordination des interventions des partenaires dans le secteur de la santé. Le contrat unique engage toutes les parties prenantes constituées du Gouvernement et des partenaires.

Quant à la digitalisation et aux équipements biomédicaux des hôpitaux, un accord cadre a été mobilisé avec Post Factum et (6) hôpitaux généraux de référence dont 4 au Sud Ubangi et 2 de la Tshopo ont été digitalisés sur financement du PADP et d'un projet pour tiers de l'UE (RESICODI) pour compléter.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Des modalités opérationnelles de mise en œuvre du programme ont été établies au démarrage de ce dernier. Il s'agit des comités de pilotage établis dans chaque province d'intervention. Chaque comité de pilotage s'est doté d'un règlement d'ordre intérieur (ROI) avec une périodicité définie des réunions ordinaires. Des décisions importantes ont été prises au fur de la mise en œuvre du programme suivant le contexte notamment des adaptations budgétaires et réaffectations des ressources à la riposte COVID-19.

Les décisions prises par les comités de pilotage local (COPIL) ont permis l'atteinte des résultats du programme dans les délais requis et des ajustements voire même des réorientations suivant l'évolution du contexte.

3.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

Le PADP vise l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté. Pour cela, le programme a été en parfait alignement à la Stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) en cours depuis 2006 ainsi qu'au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) recadré pour la période 2019-2022 : vers la couverture sanitaire universelle.

La stratégie a consisté à fournir un appui global au système de santé avec un double ancrage – niveau intermédiaire – et avec une assistance technique immergée dans les services des DPS du Sud Ubangi et de la Tshopo. Cette proximité favorise l'intégration, la mise en œuvre et la collaboration entre le programme et ses partenaires. Le programme s'est exécuté suivant la modalité en régie mais avec une approche centrée sur la prise de décision en commun avec le partenaire national.
Les adaptations significatives apportées par le PADP passent notamment par la présence permanente des AT et les capacités d'écoute qui contribuent effectivement à l'amélioration des conditions de travail et la mise en œuvre des activités.

Tous les bénéficiaires interviewés lors de l'évaluation finale (prestataires, gestionnaires, partenaires, population) s'accordent sur l'effet bénéfique et positive des interventions (PANC et PADP) *« La DPS a évolué bien et positivement surtout dans les réalisations des activités. »* (un PTF) et le souhait est la continuation et même l'extension des programmes Enabel. Les bénéficiaires cadres du MSPHP, tant gestionnaires que prestataires, reconnaissent l'effet positif des programmes. Ils mentionnent les investissements continus réalisés en relation aux RH tant dans la formation de type formel (séminaires, cours) que l'accompagnement et la mise à niveau et à jour grâce à l'encadrement par les missions du siège Enabel, l'assistance technique sur place, leur participation aux groupes techniques, l'accompagnement des équipes de santé dans les processus de supervision. Les investissements plus matériels sont plus visibles et aussi appréciés, en particulier la construction de certains bâtiments dans les formations sanitaires (salle d'urgences, maternités, pavillon imagerie, etc.) et équipement en médicaments et matériel biomédicaux. (Source : Evaluation finale *du*

En outre, la tarification forfaitaire a amélioré réellement l'utilisation de services, l'accès aux soins et surtout le système de référence. Au Sud Ubangi, plusieurs sources et mécanismes de financement des soins (FBR, TFS et mutuelle) ont permis d'alléger les barrières financières à l'utilisation de services de santé mais des efforts d'harmonisation et de pérennisation devront être recherchés dans le futur portefeuille.

La participation active des communautés bénéficiaires a permis d'inciter rapidement l'appropriation du programme et l'utilisation des services (cf. Maternités rurales et motos ambulances).

A la première vague de la pandémie COVID-19 en 2020, le programme a procédé à des adaptations budgétaires avec une ligne budgétaire spécifique aménagée pour appuyer la riposte nationale. Un budget d'un million d'Euros a été réaffecté à cette fin avec une acquisition des équipements et du matériel de protection individuelle (EPI), des médicaments, du matériel de surveillance et des ambulances pour renforcer la riposte dans la ville province de Kinshasa et dans les provinces appuyées. Cette flexibilité a été saluée par le Gouvernement partenaire et l'évaluation interne de Enabel qui souligne l'adaptation comme mesure d'efficacité.

A la suite des recommandations de la revue à mi-parcours du programme, un nouveau résultat a été créé en 2020, le résultat 7 afin d'intégrer l'approche territoriale de développement local (DL) dans les deux provinces d'intervention.

La structure mixte de pilotage local a décidé de procéder aux adaptations budgétaires pour dégager un budget consacré à l'achat des équipements biomédicaux pour les infrastructures construites au niveau des hôpitaux des provinces appuyées et des maternités rurales construites sur le PADP avec la participation communautaire.

Sur le plan géographique, une décision importante de réduire le nombre de provinces d'appui PADP a été prise de 3 provinces au démarrage du programme à 2 à partir de l'année 2020.

Pendant la période de mise en œuvre, le programme a connu deux prolongations avec un budget de cinq millions (5.000.000) d'Euros additionnels pour faire un budget total du PADP de Dix Huit millions Cinq cent mille (18.500.000) Euros. Cette prolongation et augmentation budgétaire a permis d'accélérer l'atteinte des résultats du programme avec un niveau satisfaisant d'exécution (95%) à la fin de l'intervention.

4 Résultats réalisés[2]

4.1 Performance de l'outcome

L'outcome du PADP est exprimé comme suit : *« Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les équipes cadres de Zones de santé (ECZS) et les Divisions provinciales de la santé (DPS). »* Pour l'atteindre, les activités sont développées visant l'amélioration de la performance des DPS et ZS appuyées.

La zone d'intervention du PADP est la DPS de la Tshopo et les ZS Makiso-Kisangani, Kabondo, Lubunga et Isangi ainsi que la DPS du Sud Ubangi dans les ZS Gemena, Bwamanda,Tandala et Budjala.

Province du Sud Ubangi

Outcome : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS				
Indicateurs/marqueurs de progrès	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur finale obtenue**	**Commentaires**
Satisfaction des populations entre première année et troisième année	**72**	**90%**	**ND**	
Taux d'accouchements assistés	**30%**	**85%**	**87%**	
Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical)	**3,5%**	**1%**	**2%**	
Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	**27%**	**100%**	**56%**	
Prévalence contraceptive moderne	**1,90%**	**10%**	**13%**	

[2] « Résultats » réfère aux résultats de développement. L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté ; les outcomes intermédiaires se réfèrent aux changements générés suite à l'atteinte des outputs et permettant l'avancée vers l'outcome de l'intervention, à un plus haut niveau.

Province de la Tshopo

Outcome : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS				
Indicateurs/marqueurs de progrès	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur finale obtenue**	**Commentaires**
Satisfaction des populations entre première année et troisième année	**ND**	**90%**	**ND**	Des mini-enquêtes à l'échelle d'un hôpital ont été réalisées lors des missions de vérification
Taux d'accouchements assistés	**65%**	**85%**	**78%**	
Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical)	**3,5%**	**1%**	**2%**	
Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	**27%**	**100%**	**77%**	
Prévalence contraceptive moderne	**7%**	**10%**	**16.6%**	

4.1.1 Analyse de l'atteinte de l'outcome

L'approche multi bailleurs à travers le contrat unique et l'assistance technique de proximité par les équipes d'intervention Enabel offrent une immersion maximale de nature à garantir l'efficacité et la rationalité des appuis, ce qui a rendu incontournable la performance des équipes des DPS et ZS dans les provinces d'intervention.

Dans le but d'une amélioration continue de l'accessibilité aux soins de santé de qualité, le PADP a participé au processus de décentralisation orienté sur le renforcement des capacités du système provincial de la santé. La traduction en action est passée par un accompagnement des DPS aux zones de santé et aux établissements de soins de santé de leur ressort.

La fonctionnalité du système de santé a été renforcée dans les deux provinces avec la mise en place des équipes cadres pour des entités nouvelles qui venaient d'être créées par la réforme au démarrage du programme en 2016. Les bureaux métiers de la DPS ont bénéficié d'un renforcement des capacités du personnel par des formations ciblées suivant les attributions de chaque bureau, un coaching de proximité, des équipements et des outils standards de gestion. Cela a été le cas dans les trois provinces initialement retenues jusqu'en 2020 quand la province de Kwilu est sortie du lot pour rester seulement avec les provinces du Sud Ubangi et de la Tshopo. En dépit des aléas survenus la période de mise en œuvre du programme, des changements qualitatifs sont notés et ressentis notamment dans le leadership, le pilotage et la coordination du système provincial de la santé par des équipes de régulation dans les deux provinces.

Les principales contraintes rencontrées sont liées notamment aux questions des ressources humaines non ou mal payées et des grèves à répétition pour revendiquer les conditions meilleures de travail, les grandes épidémies dont la pandémie de la COVID-19, l'insuffisance voire absence

d'infrastructures d'utilité publique comme les routes, l'énergie, l'infrastructure sanitaire de qualité etc. Cela eut un impact négatif sur l'offre et la demande des services et des soins de santé souvent réduits au strict minimum.

Malgré cet état de fait, la tendance des indicateurs d'effet est largement positive dans les deux provinces. À titre indicatif, selon les données du DHIS-II, le taux d'accouchement est passé de 65% en 2016 à 78% en 2022 dans la province de la TSHOPO même si l'élan a été cassé avec une contreperformance considérable observée en 2021 suite à une grève prolongée du personnel médical et paramédical œuvrant en santé. Un deuxième mouvement prolongé de grève des médecins a eu lieu en 2022 avec les mêmes effets sur l'offre des soins. Dans la province du Sud Ubangi, le taux d'accouchement assisté est passé de 30 % en 2016 à 87% en 2022 dépassant la cible du programme initialement fixée à 85%.

L'expérience du Sud Ubangi a prouvé que la combinaison des mécanismes de financement des soins de santé à tous les échelons des soins dans la province permet de maintenir les performances même en cas de grève du personnel ou autre aléa. L'achat stratégique à travers le PBF a constitué un levier efficace de négociation de la continuité des services de santé même pendant la grève.
Les organes provinciaux de pilotage du secteur santé ont été redynamisés et rendus fonctionnels dans les deux provinces d'intervention. Il s'agit du comité provincial de pilotage du secteur santé (CPP-SS), son secrétariat technique et des groupes de travail intégrant les partenaires et la société civile. Des comités provinciaux multisectoriels sont soutenus par le programme particulièrement dans la gestion des urgences de santé publique, la planification familiale, la nutrition et la surveillance des décès maternels, périnatals et la riposte (SDMPR).

En matière de gestion de la pandémie à COVID-19, la sensibilisation a permis de maintenir une adhésion optimale à la vaccination et les équipes de première ligne ont été formées à la préparation et à la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique.

Un autre changement qualitatif observé durant la période du programme méritant d'être mentionné porte sur le partenariat autour du contrat unique (CU) dans les deux provinces. Chaque année, le CU est signé sur base du Plan d'action opérationnel (PAO) auquel les partenaires s'engagent pour accompagner la mise en œuvre. En effet, l'évaluation du CU montre un score de performance de la DPS de 81.37% à la Tshopo et à 81.10 % au Sud Ubangi la période du 3ème trimestre 2022. Des cadres d'échanges mis en place entre PTFs pour opérationnaliser le partenariat à travers le GIBS provincial a permis d'éviter des duplications et les doubles financements dans la mise en œuvre du PAO de la DPS dans les deux provinces.

En matière d'accessibilité aux soins de santé en vue d'accélérer l'atteinte des cibles de la CSU, des barrières financières et géographiques ont été réduites par des maternités rurales construites avec la participation communautaire (4 au Sud Ubangi et 3 à la Tshopo), la réhabilitation de quelques infrastructures dans les hôpitaux (5) suivant le plan directeur de chaque hôpital, des équipements et la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) appliquée dans 8 hôpitaux généraux de référence des deux provinces avec un effet significatif sur l'utilisation des services et une réduction considérable du taux d'insolvabilité dans les hôpitaux.

En conclusion, le PADP a impulsé des changements qualitatifs positifs remarquables au sein du système provincial de la santé dans les deux provinces d'intervention. Le double ancrage institutionnel du programme au niveau provincial a été un facteur clé de succès à travers une assistance technique de proximité et une communication efficace avec les services techniques du ministère dans chaque province.

4.2 Performance de l'output 1, 2,3 et 4[3]

Output 1 : *Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire*				
Province du Sud Ubangi				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	**1**	
RAC de qualité	2	2	**2**	
Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Complétude : 46% Promptitude : 8%	Complétude': 100% Promptitude : 100%	**100%** **94%**	
Province de la Tshopo				
Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	**79.7%**	Indicateur composite avec deux réunions par an
RAC de qualité	2	2	**93%**	Indicateur composite avec 2 revues par an
Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Complétude : 46% Promptitude : 8%	Cpl : 100% Pro : 100%	**62.2%**	

Output 2 : ***L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré***				
Province du Sud Ubangi				
Programmes spécialisés intégrés	5/8	8/8	**11 /11**	
Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	16	**16**	

[3] *Le template prévoit jusqu'à 3 outputs (chapitres 2.2, 2.3 et 2.4). Si l'intervention compte plus d'outputs, simplement copier et coller les chapitres supplémentaires relatifs aux outputs. Si l'intervention compte moins de 3 outputs, simplement supprimer les chapitres non nécessaires).*
En ce qui concerne le niveau de l'outcome, vous pouvez aussi remplacer ce tableau par le propre format de l'intervention (p.ex., de votre outil de monitoring opérationnel)

Output 2 : *L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré*				
Province de la Tshopo				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	16	**76.5%**	
Output 3 : *La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.*				
Province du Sud Ubangi				
Contrat Unique en place en 2017	**0**	**3**	**6**	
Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	**0**	**1**	**1**	
Province de la Tshopo				
Contrat Unique en place en 2019	**0**	**3**	**4**	
Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	**0**	**1**	**25%**	La DPS n'est pas pour le moment intégrée dans le réseau (pas d'accès à distance)

Output 4 : *Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)*				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Province du Sud Ubangi				
ZONE DE SANTE DE GEMENA				
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	**83%**	100%	**60%**	
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	**21%**	90%	**ND**	
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	**50%**	100%	**100%**	
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	**23**	24	**24**	
Proportion des supervisions / coaching réalisées	**66,60%**	100%	**100%**	
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	**1**	2	**0**	

Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Province du Sud Ubangi				
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA				
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	100%	**75%**	
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	95%	**92%**	
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%	**0%**	
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	**22**	
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	**100%**	
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	2	**0**	
ZONE DE SANTE DE BUDJALA				
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	80%	100%	**100%**	
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	96%	**77%**	
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	50%	100%	50%	
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	14	14	14	
Proportion des supervisions / coaching réalisées	60%	100%	100%	
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	0	1	0	
ZONE DE SANTE DE TANDALA				
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	100%	100%	
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	95%	94%	
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%	50%	
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	17	
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	2	0	

Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Province de la Tshopo				
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA				
ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	**72%**	100%	73%	
Tarification forfaitaire en place	**68%**	90%	55.25%	
Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**0%**	100%	NA	Pas d'enquête réalisée
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI				
ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	100%	75%	
Tarification forfaitaire en place	0%	90%	51%	
Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**0%**	100%	NA	Pas d'enquête de satisfaction réalisée à l'échelle zonale
ZONE DE SANTE DE KABONDO				
ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	**72%**	100%	80.8%	
Tarification forfaitaire en place	0%	90%	62%	
Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**0%**	100%	NA	Pas d'enquête réalisée à l'échelle zonale

La coopération belge a accompagné la transformation du niveau intermédiaire des 2010, en appuyant dans un premier temps surtout le métier d'appui technique aux Zones de Santé et était présente déjà à la Tshopo comme au Sud Ubangi . Les chefs de division provinciale' ont été mis en place en 2014. C'est à partir de ce moment que les bailleurs se sont engagés de manière plus importante dans l'appui à leur fonctionnement. Le démarrage du PADP a coïncidé avec cette phase de mise à échelle de la réforme du niveau intermédiaire. Il s'agissait donc dans une approche multi bailleurs de renforcer l'ensemble des missions de la DPS. Le PADP a permis une fonctionnalité effective des entités de la décentralisation et la déconcentration du secteur de la santé dans les provinces appuyées. Les capacités des DPS avec leurs bureaux métiers dans les provinces soutenues ont été renforcées dans leur rôle de régulation, de planification, de suivi/évaluation et de pilotage du secteur. Les instances de pilotage, créées depuis 2008 et ayant travaillé sur le premier Plan national de développement sanitaire (PNDS) en 2010, ont été rendues fonctionnelles avec une certaine régularité des cadres d'échanges et de réflexions stratégiques et opérationnelles comme les revues sectorielles et le CPP SS dans chaque province.

L'information stratégiques qui aide à la prise de décision est rendue disponibles par un système d'information sanitaire utilisant le logiciel standard DHIS-II.
En matière d'encadrement des zones de santé, la DPS a été soutenue dans la réalisation des supervisions intégrées de l'ensemble des zones de santé dans chaque province. L'accompagnement aux zones de santé a permis d'assurer le suivi de la mise en œuvre du PNDS et de la stratégie de renforcement du système de santé au niveau opérationnel. La fonctionnalité de la DPS a été facilitée par l'intégration progressive des programmes verticaux au niveau intermédiaire, quoique le niveau d'intégration reste faible.

En matière de gestion des ressources et dans le cadre du contrat unique, les capacités de gestion ont été renforcées par des formations et la mise à disposition des outils de gestion. Cependant, l'informatisation de la gestion de la DPS est restée partielle avec un logiciel installé mais pas utilisé dans les deux provinces.

Les unités opérationnelles constituées des zones de santé en RDC ont été appuyées en termes d'encadrement des aires de santé, de planification et de rapportage. Les équipes cadres des zones de santé sont devenues opérationnelles et plus fonctionnelles dans les deux provinces. La tarification forfaitaire a été appliquée dans certaines aires de santé et hôpitaux généraux de référence.

Des cadres d'échanges pour une meilleure coordination sont redynamisés et se tiennent régulièrement comme les réunions du comité de gestion de la zone de santé, les revues mensuelles et le monitorage à la base.

4.3 Performance de l'output 5

Output 5 L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province Sud Ubangi				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale 2022**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
ZONE DE SANTE DE GEMENA				
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	1	**1**	
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	41,60%	100%	0%	
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	28,90%	80%	NA	
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	42%	80%	91%	
Proportion des patients hospitalisés référés	54,40%	90%	81%	
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	ND	80%	33%	

Output 5 L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province Sud Ubangi				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale 2022**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
ZONE DE SANTE DE BUDJALA				
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	**0**	**1**	**1**	
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	**25%**	**75%**	**0%**	
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	**39%**	**95%**	**62%**	
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	**44%**	**85%**	**103%**	
Proportion des patients hospitalisés référés	**33%**	**85%**	**87%**	
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	**23%**	**80%**	**46%**	
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA				
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	1	**1**	
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	70%	100%	70%	
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	30%	90,00%	74%	
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	78,30%	90%	77%	
Proportion des patients hospitalisés référés	87%	95%	95%	
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	56%	100%	75%	
ZONE DE SANTE DE TANDALA				
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	1	**1**	
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	75%	0%	
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	33%	90%	83%	
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	47%	80%	76%	
Proportion des patients hospitalisés référés	21%	90%	78%	
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	0%	100%	81%	

Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province de la Tshopo				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale 2022**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA				
PCA complet	50%	90%	**62%**	
RHS en place suivant les normes et payées	55,90%	75%	78%	
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	75%	92%	
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI				
PCA complet	**60%**	90%	80%	
RHS en place suivant les normes et payées	**53,3%**	**75%**	**77%**	
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	**50%**	**75%**	**79%**	
ZONE DE SANTE DE KABONDO				
PCA complet	**65%**	90%	**79%**	
RHS en place suivant les normes et payées	**54,3%**	**75%**	75%	
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	**50%**	**75%**	72%	

En matière d'offre des soins hospitaliers accessibles et de qualité avec une gestion rationnelle des ressources, le programme a impulsé une dynamique active vers la couverture santé universelle (CSU) à travers la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) dans les hôpitaux généraux de référence des zones de santé appuyées et la démarche qualité des soins.

Le forfait fixé a permis, d'une part, d'améliorer la transparence et la confiance aux services des hôpitaux et par conséquent l'utilisation des services. D'autre part, la prévisibilité des dépenses a été rendue possible et les ménages se préparent mieux en cas de maladie et des recettes du côté des hôpitaux. La subsidiation du tarif par Enabel comme tiers payant constitue une clé d'accès aux soins de santé pour la plupart des ménages à faible et moyen revenu. Pour illustration, dans la province de la Tshopo, 90.180 patients ont bénéficié de la TFS dans les quatre (4) hôpitaux appuyés dont 60.499 vus en consultation externe,31.742 hospitalisés dans différents services et 6.949 accouchements entre la période allant de l'année 2019 jusqu'en août 2022. Cependant, un gap est reste ressenti quant à la prise en charge des insolvables ou indigents qui ne sont pas à mesure de régler le ticket modérateur.

A travers l'application de la TFS, une part des subsides va à la motivation du personnel de l'hôpital qui, outre la prime, bénéficie des programmes de renforcement des capacités pour améliorer la qualité des soins offerts par un personnel compétent. Cependant, une pléthore du personnel reste observée dans la plupart des hôpitaux appuyés. A titre indicatif, l'hôpital de MAKISO-KISANGANI à la Tshopo dispose d'une capacité de 152 lits montés avec 203 membres du personnel dont 20 médecins ,129 paramédicaux et 54 administratifs. La rationalisation des ressources humaines n'a pas été un succès du programme.

En outre, un focus a été mis également sur la gestion des ressources avec des outils de gestion et des renforcement des capacités des gestionnaires.

L'application du forfait et la subvention des soins ont contribué à l'amélioration du système de référence et contre référence. En effet, les patients n'ont plus peur d'être référés à l'hôpital à cause des contraintes financières. La perception positive de la qualité des soins par les usagers constitue un élément catalyseur du référencement des malades. En termes d'investissement, le système de référence a été renforcé avec l'octroi des ambulances aux hôpitaux généraux de référence, des motos ambulances aux aires de santé et une pirogue motorisée servant d'ambulance pour desservir les deux rives du Fleuve Congo à Isangi.

Achat d'un automate de biochimie par l'HGR GEMENA

Un autre pilier important de la qualité des soins fortement pris en compte est le médicament. Hormis les appuis apportés par le PANC aux CDR CAMEBASU (jusqu'en 2020), CAMENE et CAMEKIS pour rendre disponibles les médicaments de bonne qualité, au démarrage de la TFS, un capital médicament d'une valeur de dix mille (10.000 €) a été accordé à chacun des hôpitaux appuyés. Le strict respect de la clé de répartition des subsides a permis aux hôpitaux de maintenir leur capital médicament et de renouveler systématiquement le stock des médicaments consommés à l'occasion des soins prodigués aux malades.

Afin de rendre le PCA complet au niveau des hôpitaux, d'importants investissements ont été réalisés dans les infrastructures. Chaque hôpital a bénéficié d'un plan directeur en cours d'exécution avec les infrastructures construites sur l'ensemble des besoins en infrastructures tel que identifiés dans chaque plan directeur. Une part du budget a été alloué aux équipements pour rendre fonctionnelles les infrastructures construites au sein des hôpitaux.

Dans le cadre du processus de changement, six hôpitaux sur neuf ont été digitalisés avec informatisation de la gestion clinique des patients et la gestion des ressources y compris les médicaments et l'information sanitaire. Le logiciel Open Clinic est utilisé dans cette digitalisation des hôpitaux avec une interopérabilité avec le DHIS-II du système national d'informations sanitaires (SNIS). Cette transformation a permis d'améliorer aussi la santé financière de l'hôpital à travers la transparence et les facilités de contrôle et de suivi des finances.

Bureau des entrées et Bloc d'imagerie médicale et de laboratoire HGR KABONDO

4.4 Performance de l'output 6&7

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie : Province du Sud Ubangi				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale 2022**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
ZONE DE SANTE DE GEMENA				
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	1	11	**ND**	
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	80%	NA	
Taux d'utilisation des services curatif	41,80%	70%	66%	
Taux des cas référés	3,70%	10%	3%	
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	60%	100%	80%	
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	28,5	50%	39%	
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA				
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	16	10	
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	16	6	
Taux d'utilisation des services curatif	42%	≥60%	60%	
Taux des cas référés	9%	10%	5%	
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	91%	100%	100%	
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	51%	70%	63%	

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie : Province du Sud Ubangi				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale 2022**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
ZONE DE SANTE DE BUDJALA				
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	16	0	
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	16	2	
Taux d'utilisation des services curatif	59%	≥60%	72%	
Taux des cas référés	3%	10%	7%	
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	90%	100%	84%	
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	6%	70%	7%	
ZONE DE SANTE DE TANDALA				
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	16	16	
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	16	ND	
Taux d'utilisation des services curatif	22%	60%	53%	
Taux des cas référés	3%	10%	3%	
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	80%	100%	95%	
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	8%	20%	9%	

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie : Province de la Tshopo				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Zone de santé KABONDO				
PMA Complet	42%	80%	49%	Services essentiels préventifs et curatifs
Outils en place dans tous les CS	65%	100%	65%	
Tenue mensuelle des réunions de CODESA	53%	100%	95%	

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie : Province de la Tshopo				
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Cible finale (2022)**	**Valeur obtenue (2022)**	**Commentaires**
Zone de santé MAKISO-KISANGANI				
PMA Complet	39%	80%	82%	Par rapport aux services essentiels du préventif et curatif
Outils en place dans tous les CS	71%	100%	60%	
Tenue mensuelle des réunions de CODESA	72%	100%	97%	
Zone de santé de LUBUNGA				
PMA Complet	37%	80%	70%	Par rapport aux services essentiels du préventif et curatif
Outils en place dans tous les CS	86%	100%	65%	
Tenue mensuelle des réunions de CODESA	92%	100%	92%	

Au sein du programme d'appui aux divisions provinciales de la santé et aux zones de santé, un des axes prioritaires retenus a été le renforcement des centres de santé à fournir un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.

Maternité rurale de BODEME avec participation communautaire

Dans le but de compléter le paquet offert des soins de première ligne, des maternités rurales ont été construites sur base des besoins exprimés par les communautés bénéficiaires et qui se sont engagées à contribuer aux constructions. L'expérience est née de la province du Sud Ubangi avant d'être dupliquée à la Tshopo en 2022. C'est une approche qui a permis de réduire l'inaccessibilité géographique aux soins et la réduction de mortalité maternelle et néonatale.

Moto ambulance avec 75% des AS couvertes par le système à BWAMANDA

En vue de garantir la continuité des soins par le recours aux soins de 2ème échelon, le système de référence et contre référence a été renforcé par une mise à disposition des motos ambulances dans certaines aires de santé difficiles d'accès et une pirogue motorisée pour servir d'ambulance à Isangi entre les deux rives du Fleuve Congo.

80% des références de la zone de santé de Bwamanda au Sud Ubangi sont réalisées par moto ambulance.

Les centres de santé ont bénéficié des supervisions des équipes cadres de zones de santé avec des revues mensuelles réalisées régulièrement et le monitorage à la base dans chaque aire de santé. Conformément à la stratégie du pays en matière de santé communautaire, des cellules d'animation communautaire (CAC) ont été mises en place avec les appuis du programme PADP dans les zones d'intervention. Les relais communautaires (RECO) sont soutenus dans leur travail de promotion des pratiques familiales clés en santé et nutrition.

Sur recommandations de l'évaluation à mi-parcours du programme en 2019, la nutrition a été prise en compte parmi les priorités du programme avec une prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à l'aide des aliments locaux suivant le schéma simplifié PCIMA dans les établissements de soins à Budjala dans la province du Sud Ubangi.

Visite d'une cellule d'animation communautaire active de l'AS YALOSASE, à Isangi

A la Tshopo, la nutrition à base communautaire a été soutenue par la stratégie d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) communautaire dans les zones de santé de Lubunga, Makiso-Kisangani et Isangi. La mise en œuvre est passée par des groupes de soutien ANJE encadrés au sein des CAC pour faire la promotion des pratiques familiales à l'occasion des visites à domicile et des séances de démonstration culinaire.

Un résultat spécifique au développement local a été ajouté et la dynamique a été initiée dans la zone de santé d'Isangi à partir de l'année 2021. Un diagnostic participatif a été réalisé et un référentiel de zone a été élaboré par tous les secteurs d'appui Enabel.

Dans le cadre des urgences de santé publique, le PADP a contribué à la riposte COVID-19 avec une réorientation budgétaire pour le renforcement des capacités du personnel de première ligne à Kinshasa et dans les provinces d'intervention, la communication, l'acquisition des équipements de protection individuelle (EPI), des concentrateurs d'oxygène pour les hôpitaux, du matériel informatique pour la surveillance et la gestion de l'information et des ambulances pour le référencement des malades entre la communauté et les établissements de soins à différents échelons.

Le comité tant national que provincial de la riposte a été renforcé à travers ses différentes commissions notamment celle qui s'occupe de la prise en charge des cas, de la communication, de la surveillance et la logistique sanitaire.

L'approche territoriale du développement est une « approche inclusive et durable répondant à l'interdépendance des Objectifs de Développement Durable (ODD) ; elle aspire à un développement équilibré qui prend en compte les aspects sociaux, culturels, économiques et environnementaux, et la réciprocité des stratégies et des interventions dans le cadre de ces quatre dimensions. » C'est une approche centrée sur les personnes, adaptée à chaque espace, multisectorielle, multiniveau, multi-acteurs, multidimensionnelle, flexible, intégrant et facilitant les synergies. (CIRAD, 2019)

Cette approche a été initié par Enabel à Isangi, dans la Province de la Tshopo. Il existe désormais un référentiel de la zone avec les priorités identifiées de manière participative et inclusive avec une vision commune et les orientations stratégiques bien définies. Cette approche incite la responsabilisation de la population civile au développement local : *« Ça a amené la communauté à la prise de conscience de ses atouts et opportunités pour son développement. »* (Membre d'une association civile) : Source Evaluation finale du programme.

5 Synergies et complémentarités

5.1 Avec les autres interventions du portefeuille

La mise en œuvre du programme a été marquée par des synergies et complémentarités avec d'autres interventions du portefeuille dans le cadre du processus de changement connu en termes de **motivation, d'opportunités et de capacités** comme déterminants clés du changement. Il sied de mentionner les synergies mobilisées entre toutes les composantes sectorielles d'appui Enabel à Isangi dans le cadre du développement local avec l'agriculture, l'éducation, l'insertion professionnelle, la santé et la lutte contre les violences sexuelles. La dynamique a permis de poser un diagnostic participatif à travers un référentiel de zone, le développement des outils et techniques d'animation inclusive du développement local et le renforcement des capacités des acteurs sur la planification, la mise en œuvre et le monitoring du développement local. Le changement majeur observé est en lien avec le comportement des communautés qui portent désormais le développement dans une approche territoriale pilotée par les élus locaux et la mise à contribution des services techniques en place. Ceci cadre parfaitement avec la durabilité des interventions.

En vue de compléter le diagnostic et sur demande du partenaire via les deux DPS et le Secrétariat Général de la Santé, le Programme d'Etudes et Expertise (PEE) a financé la réalisation d'une étude des déterminants sociaux de la malnutrition à Isangi et dans 4 zones de santé de la province du Sud Ubangi. L'étude a été réalisée à travers un contrat cadre avec l'Université de Liège en collaboration avec l'Université de Kinshasa et le programme national de nutrition (PRONANUT). Sur cette base, les acteurs disposent des données factuelles avec identification des leviers principaux sur lesquels il faut agir afin de mettre un terme à la malnutrition comme problème de santé publique.
En outre, le PEE a appuyé la réalisation d'une étude évaluative de la mutuelle de santé de Bwamanda dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la couverture santé universelle (CSU) à l'échelle provinciale et zonale. Les résultats de l'étude serviront à alimenter les exercices de planification opérationnelle du nouveau portefeuille pour adresser les problèmes d'accessibilité financière aux soins de santé et d'équité pour les plus vulnérables.

Dans le cadre du programme de lutte contre les violences sexuelles, des synergies productives ont été mises en œuvre avec le programme d'appui aux divisions provinciales de la santé et aux zones de santé (PADP) spécifiquement en termes d'intégration de la prise en charge médicale et psychologique des victimes dans le système des soins à travers la subvention des soins de santé. L'expérience avec le PLVS a montré la pertinence d'intégration du profil psychologue dans l'offre des soins particulièrement en milieu hospitaliers pour être complet dans l'offre des soins centrés sur la personne. A la suite de cette expérience, un plaidoyer est mené au haut niveau pour intégrer la catégorie des psychologues dans les rangs des ressources humaines essentielles en santé dans le

cadre de la couverture santé universelle (CSU) en RDC. D'autres aspects de synergies PADP/PLVS sont notés dans le domaine d'appui institutionnel aux DPS et aux zones de santé et surtout en matière de recherche action dans le cadre du processus d'apprentissage. A travers cette dynamique, les structures s'investissent dans un processus d'évaluation réaliste et des instructions opérationnelles sont générées et les protocoles de prise en charge sont actualisés sur base des données de la recherche. Ceci constitue un changement majeur à porter à l'échelle dans le cadre des interventions futures.

5.2 Avec les projets pour tiers

En matière de coopération au développement, des synergies avec les mandats pour tiers ont été établies au sein du programme santé de la coopération belgo-congolaise. Il sied de mentionner le projet d'appui à l'hôpital Saint Joseph au sein du système de santé dans la ville province de Kinshasa sur financement de l'Union Européenne. Le plan de développement des ressources humaines de l'hôpital et le plan d'investissement hospitalier ont été des outils et approches inspirantes pour des appuis globaux aux systèmes de soins de santé. En outre, le costing des prestations de l'hôpital à l'aide des outils standards de la DEP a été retenu comme une clé pour fixer des forfaits à appliquer dans le contexte de chaque structure pour une couverture santé universelle optimale sous sa composante qualité et accessibilité financière aux soins de santé.

Dans le domaine de la digitalisation, des synergies ont été mises en œuvre avec le projet RESICODI pour renforcer la résilience du système de santé par le digital dans le contexte de COVID -19. Le projet financé par l'UE a permis de compléter la digitalisation dans les hôpitaux appuyés par le PADP à travers la TFS, l'infrastructure et l'équipement, le médicament et le renforcement des capacités des prestataires. Cette digitalisation a permis d'améliorer la gestion sous plusieurs aspects (clinique, financier, médicaments, information sanitaire etc.) et de gouvernance de l'hôpital sans oublier le rôle de leadership des entités de régulation assurée par la DPS et les équipes cadres de zones de santé (ECZS).

Concernant la lutte contre la maladie, un projet d'élimination de la THA a été exécuté par Enabel conjointement avec IMT. Au-delà des cibles d'élimination de la maladie, le projet a apporté une plus-value en termes d'intégration de la lutte au sien du système de santé en parfaite harmonie avec la philosophie du PADP au niveau opérationnel. Les capacités des prestataires ont été renforcées à la recherche passive et la gestion des cas au sein du système des soins avec des capacités de diagnostic de laboratoire renforcées pour la THA et les autres maladies. Le projet a amené un coup de pouce à l'intégration des programmes de santé prônée par la décentralisation du secteur et soutenue par le PADP.

5.3 Autres synergies et complémentarités

Avec d'autres acteurs belges, des synérgies ont été mobilisées avec l'ONG MEMISA à travers les appuis institutionnel à la zone de santé de BUDJALA dans la province du Sud Ubangi et le renforcement de l'offre des soins et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS).

Dans le cadre du processus d'apprentissage, un accord de coopération a été établi entre Enabel et MEMISA pour réaliser la capitalisation des expériences en rapport avec les mécanismes de financement des soins de santé dans les provinces d'intervention du PADP et au Kongo central appuyée par MEMISA. La capitalisation est réalisée avec un appui technique et scientifique de l'IMT en collaboration avec le centre des connaissances en santé au Congo (CCSC).

Dans le domaine de la santé maternelle, un partenariat a été établi avec l'ONG belge Fistula Aid à l'hôpital Saint Joseph à KINSHASA et à l'Hôpital Général de Référence de KABONDO. La mise en place se poursuit à KISANGANI par l'amélioration du plateau technique de l'hôpital en matière de réparation des fistules vésico-vaginales et le renforcement des capacités en chirurgie uro-vésico-vaginale et l'anesthésie péridurale. A court terme, le résultat a été la pratique et la gestion de l'anesthésie péridurale chez les patients opérés qui, auparavant, étaient systématiquement mis sous anesthésie générale avec toute la complexité liée à sa gestion de ce type d'anesthésie.

Bref, les synergies et complémentarités mobilisées entre acteurs belges contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et l'accessibilité financière comme composante essentielle de la CSU.

Avec d'acteurs autres que belges, des partenariats ont été établis avec le PADP dans les provinces d'intervention notamment avec la Banque mondiale à travers le projet PDSS au Sud Ubangi avec l'achat stratégique par le financement basé sur les performances (FBP) au Sud Ubangi. Des mécanismes conjoints de vérification des prestations ont été mis en place à travers une mutualisation des ressources. Le remboursement des prestations aux structures a permis d'améliorer la qualité des soins, le plateau technique de l'offre des soins et l'accessibilité financière y compris pour les plus vulnérables.

Dans d'autres domaines de résultats, des synergies ont été établies avec les agences du système des nations unies et les ONGs dans la gestion des urgences de santé publique, de nutrition, de planification familiale etc.

6 Thèmes prioritaires

6.1 Environnement et changement climatique

Dans sa mise en œuvre, le PADP a intégré progressivement les questions liées à l'environnement et aux changement climatiques. Cette prise en compte se traduit dans le système de monitorage, suivi et évaluation avec des sensibilités sur la santé et un impact de l'intervention sur l'environnement.

Périodiquement, les provinces d'intervention connaissent des phénomènes d'inondations liées au changement climatique sur le plan global. Aux côtés d'autres acteurs à travers les comités provinciaux de gestion des urgences, le PADP s'est investi dans la riposte pour apporter de l'assistance aux populations sinistrées et prévenir des maladies hydriques à la suite de ce phénomène.

Durant la période de l'intervention certains centres de santé ruraux soutenus par le PADP ont réalisé des projets de forage d'eau potable et des installations d'énergie solaire avec kit de radiocommunication. Ceci devrait avoir un effet, bien qu'indirect, sur l'impact environnemental du fonctionnement des services de santé.

Des incinérateurs écologiques au niveau des structures de soins comme les hôpitaux contribuent à sauvegarder l'environnement, et le PADP prend en compte ce volet dans son intervention. La pandémie de COVID-19 a multiplié le risque de pollution de l'environnement avec des masques jetés dans la nature avec un effet négatif sur l'environnement physique. Ceci a été intégré dans la communication du PADP pour attirer l'attention des gestionnaires dans tous les secteurs afin de mieux gérer ce type de déchet accentué avec la COVID-19.

Le PADP a traduit en action la politique de Enabel de lutter contre les plastiques surtout les bouteilles d'eau qui polluent énormément l'environnement et les cours d'eau qui traversent le pays. En effet, l'eau n'est plus servie en bouteilles plastiques lors des ateliers et séminaires appuyés par le PADP, plutôt par une fontaine d'eau avec des verres. Quoi que ça soit à petite échelle, c'est un bon modèle pour inspirer d'autres acteurs à tenir compte de la question.

En milieu de soins, des dispositifs de collecte et de destruction des déchets biomédicaux ont été multiplié dans les hôpitaux appuyés. Néanmoins, des insuffisances restent observées et des déchets biomédicaux ne manquent pas à l'intérieur de la cour de l'hôpital. Pour gérer efficacement la question, les hôpitaux sont soutenus par le PADP dans la mise en place et le fonctionnement des comités d'hygiène.

6.2 Genre

Les questions de genre restent moins prises en compte dans le contexte du pays partenaire en général et cela est ressenti également dans le programme santé de Enabel. L'évaluation finale du programme relève que : « *Quoique le programme santé s'efforce pour accorder une attention suffisante à la dimension genre, il reste encore du chemin à faire. Cela déjà à partir du staff technique d'Enabel en RDC lui-même, constitué de 29 personnes dont 9 femmes et 20 hommes (1/3 femmes). Cette même proportion fut observée dans l'échantillon des interviewés pour la revue finale malgré les efforts de l'équipe d'évaluation pour l'inclusion des femmes* ». Cependant, la lutte contre les violences sexuelles, composante du PADP, est cité comme un bon modèle ayant intégré d'une façon remarquable la dimension genre. Cependant, l'évaluation finale du programme trouve encourageante l'intégration de la dimension genre dans l'initiative de développement local à Isangi « *l'impulsion de la participation et la responsabilisation féminine dans l'approche territoriale à Isangi (dynamique associative, activités communautaires, l'autonomisation de la femme à travers les activités agricoles)* ».

6.3 Digitalisation

La digitalisation n'est plus une option dans la rationalisation et la modernisation de la gestion des hôpitaux surtout dans la démarche en cours vers la couverture santé universelle et l'atteinte des ODD. Le PADP s'est attelé à promouvoir le développement sanitaire à travers la numérisation malgré les limites budgétaires. Initialement lancée dans deux hôpitaux au Sud Ubangi sur le budget PADP, une opportunité de collaboration s'est offerte avec le projet RESICO pour la résilience des systèmes de santé par le digital dans le contexte de COVID-19 et cela a permis d'augmenter le nombre d'hôpitaux digitalisés pour passer de deux à six dans les deux provinces ainsi que les bureaux centraux des zones de santé et les deux DPS.

L'évaluation finale du programme, réalisée en juillet avait donné son opinion sur la digitalisation des hôpitaux et cette dernière est ainsi exprimée : « *Le choix était fait de commencer par la digitalisation au niveau des HGR espérant que son association à la TFS améliorerait le suivi clinique de patients. La digitalisation de dossiers de malades progresse, le personnel est satisfait de cette initiative et s'implique dans le processus. Au Sud Ubangi, cependant, l'avancement n'est pas comme souhaité (problèmes de maintenance des équipements, capacitation des utilisateurs, absence de suivi dû à la pandémie, …)* ».

Ce constat avait été aussi fait par l'équipe Enabel au Sud Ubangi. Avec l'appui de l'informaticien basé à la représentation et responsable du RESICO, différentes mesures ont bété prises pour un meilleur suivi, notamment à travers une visite d'échanges dans la ZS de Walungu. Un comité de pilotage mixte, Enabel et gestionnaires du Ministère, a été mis en place.

Le prestataire Postfactum a reconnu qu'initialement, la 'faible alphabétisation numérique' avait été insuffisamment prise' en compte. Dans un souci de pérennité, il a sélectionné une équipe de 4 informaticiens 'installés' au Sud Ubangi pour assurer un suivi rapproché également des améliorations de paramétrages ou d'autres soucis avec le matériel informatique

Digitalisation HGR BWAMANDA

Ces différentes initiatives ont boosté l'utilisation de la digitalisation dans les hôpitaux de Budjala et Bwamanda. La Tshopo, où la digitalisation a été plus tardive a profité de l'expérience du Sud Ubangi.

L'équipe d'évaluation finale du programme a donné également son opinion pour le niveau intermédiaire du système de santé. Il est dit qu'aux niveaux des DPS, la digitalisation de la gestion de ressources n'a pas progressé ; *« j'avais attendu l'informatisation des ressources de la DPS mais c'est un grand raté… »* (cadre DPS). La gestion informatisée des ressources dans les deux DPS visait à mieux garantir la transparence et l'encadrement de la mise en œuvre du contrat unique dans les Provinces. La capacitation insuffisante et le manque d'intérêt/'motivation' de la part des utilisateurs potentiels sont les freins majeurs identifiés. Le coaching est envisagé pour contrer ces difficultés.

6.4 Emploi décent

Le programme respecte les dispositions de règlement intérieur d'Enabel. Le programme fait aussi un plaidoyer pendant les réunions de pilotage et les revues sectorielles pour l'amélioration de la rémunération des agents de santé en RDC. Lors des sessions de revues sectorielles à l'échelle provinciale et nationale, le dialogue permanent entre les autorités et les syndicats est encouragé par le programme et des recommandations sont formulées sous cet angle.

Sur le plan opérationnel, des collaborations fonctionnelles sont établies avec le programme d'insertion professionnelle et des stages sont encadrés sur les chantiers du PADP pour le compte du programme chantiers école de Enabel.

7 Durabilité

Les résultats de l'intervention se mesurent en termes de changement de comportement, d'accessibilité et d'utilisation des services de base de qualité dans le domaine de la santé. Cependant, la RDC demeure un pays largement dépendant de l'aide extérieure et la pérennisation des acquis de l'intervention reste intimement liée à la disponibilité de cette aide extérieure. La continuité des appuis de la coopération belge augure un espoir de maintenir les acquis de l'intervention en cours quoique, sous un autre angle, cela pourrait être perçu comme un facteur de dépendance et ceci constitue un risque potentiel. Globalement, dans le but d'atténuer le risque, les appuis de la coopération s'inscrivent dans les politiques et stratégies du pays notamment en matière de CSU avec des appuis institutionnels et à la gouvernance financière du pays.

D'après les analyses et les conclusions de l'évaluation finale du programme, des facteurs susceptibles de faciliter la durabilité à côté de la continuité de l'aide ont été épinglés. Il s'agit notamment des renforcements de capacités et *l'apprentissage*, tacite ou explicite, fait tout au long de la mise en œuvre des interventions qui sont facilitants pour la durabilité de certaines activités / initiatives, les rendant plus susceptibles à perdurer dans le temps et incitant les acteurs à fournir l'effort nécessaire et rechercher les moyens financiers pour leur maintien. Des exemples de ce genre d'actions peuvent être cités comme la tarification forfaitaire, les moto-ambulances, la référence/contre-référence, l'accompagnement régulier des ECZS, la numérisation des dossiers des malades (digitalisation), parmi tant d'autres. Le succès de l'application de la TFS a ainsi encouragé la recherche d'alternatives et le PADP a ainsi doté les hôpitaux généraux de référence

(HGR) d'un fonds de roulement pour les médicaments (ligne de crédit à la CDR de 10.000 EUR par hôpital) afin de leur permettre de poursuivre la tarification forfaitaire surtout comme une stratégie de sortie et un moyen de booster la CSU à l'échelle opérationnelle.

Les constructions/réhabilitations réalisées dans le cadre du PADP sont généralement durables (locaux d'imagerie médicale, laboratoire, urgences, maternités…). Des équipements médico-techniques sont panifiés et des budgets y afférent sont sécurisés pour rendre fonctionnels les services ayant bénéficié de nouvelles infrastructures pour un plateau technique adéquat à une offre des soins de qualité respectueuse de la dignité humaine.

L'approche territoriale initiée à Isangi est une alternative de développement durable car construit avec l'implication de la population dans une approche de bas-en-haut déjà prônée d'ailleurs depuis la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata en 1978 et réitéré en 2018 à Asthana.

8 Leçons apprises

Succès relevés	Défis identifiés
- Leadership renforcé des DPS dans leur rôle de pilotage et de coordination du secteur de la santé avec des cadres de concertation et de dialogue qui se tiennent régulièrement (CPP-SS, revues) et une réactivité des comités provinciaux de gestion des épidémies et autres urgences de santé publique à toutes les étapes allant de la préparation à la riposte ; - Adoption du Contrat unique comme outil fédérateur de coordination et d'alignement ayant permis de limiter la fragmentation des appuis ; - Utilisation accrue des services de santé grâce à la TFS comme mécanisme d'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé (Tshopo) ou en combinaison avec d'autres mécanismes d'achat stratégique comme le PBF et les mutuelles de santé (Sud Ubangi). Pour illustration, le taux d'accouchements assistés est passé de 30% à 89% entre les années 2016 et 2022 au Sud Ubangi et de 65% à 78% à la Tshopo durant la même période malgré les aléas exogènes échappant au contrôle du prestataire et du régulateur ; - Appropriation de la référence des malades par motos ambulances à travers un mécanisme de cogestion avec la communauté (ex BWAMANDA : Plus de 90% des cas référés sont réalisés par moto ambulance) ; - Mise en œuvre des programmes communautaires pour lutter contre la malnutrition (ex : ANJE communautaire à Isangi) et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à l'aide des aliments locaux suivant le schéma simplifié du PCIMA (ex : Budjala) ; - Amélioration de l'accessibilité géographique des services de santé maternelle par la construction des maternités avec la participation communautaire dans le cadre des programmes de réduction de la	- Mise en place des mécanismes d'équité garantissant l'accès aux soins de santé pour les indigents par la subvention des soins (fonds d'équité) ou la subvention des cotisations des indigents à travers une modalité quelconque de partage des risques (mutuelle de santé ou assurance) ; - Amélioration du paquet des soins de santé primaire avec des ressources humaines compétentes dans une infrastructure et un équipement conforme aux normes et respectueux de la dignité humaine, notamment en ce qui concerne l'hygiène dans les établissements de soins ; - Amélioration continue de la qualité des soins conformément aux standards et aux normes du pays ; - Dialogue permanent entre toutes les parties prenantes pour atténuer les effets des mouvements de revendication (grève) principalement avec l'employeur à tous les niveaux, les syndicats et la société civile ; - Professionnalisation de la maintenance des équipements biomédicaux dans les établissements de soins ; - Recherche action et capitalisation des expériences dans la cadre de l'apprentissage et de la production des connaissances utiles au public/décideurs/partenaires pour orienter les interventions futures ; - Documentation du changement impulsé à travers la digitalisation des services de santé dans le domaine de la gestion sous toutes ses dimensions (gestion clinique et comptable, information sanitaire etc) ;

mortalité maternelle et néonatale (ex : NGWENZE au Sud-Ubangi avec un taux d'APA passé de 60% à 92% par an). - Digitalisation des hôpitaux comme un catalyseur du changement en termes de gestion clinique des patients et la gestion des ressources de l'hôpital dans la transparence avérée et la confiance des usagers envers les établissements hospitaliers ; - Des hôpitaux dotés des plans directeurs avec une mise en œuvre amorcée par rapport aux besoins dans le but de compléter le PCA offert par les hôpitaux généraux de référence appuyés - Dynamique de développement local lancé à Isangi avec un référentiel de zone issu d'un diagnostic participatif et des capacités renforcés des acteurs autour des dynamiques locales de développement.	- Gestion informatisée des ressources au niveau des DPS pour plus de transparence et de redevabilité envers les partenaires et les détenteurs de droit ; - Rationalisation de la gestion des ressources humaines au niveau des hôpitaux ; - Prise en compte effective des dimensions transversales comme le genre, l'équité, et les droits humains dans les interventions futures avec des instruments adéquats de planification et de suivi ; - Dotation en équipements modernes aux hôpitaux appuyés pour relever le niveau du PCA ; - Mobilisation des ressources domestiques pour accroître l'investissement per capita en santé afin de tendre vers l'atteinte des cibles actuelles de l'OMS de coût per capita en santé.

Questions stratégiques d'apprentissage :

- La recherche action et la capitalisation des mécanismes de financement des soins de santé pour garantir l'accessibilité et la qualité des soins de santé (dans les établissements de soins) sont d'importance capitale dans le cadre du processus d'apprentissage. Des connaissances approfondies sur les approches de financement des soins dans le cadre de la CSU méritent d'être générées pour inspirer des stratégies nouvelles de financement des soins au niveau local, régional ou national (Public Cible : Intervention, portefeuille pays, Représentation, Instituts de recherche, départements de Enabel Bruxelles, pays partenaire, Belgique…) ;
- La rationalisation des ressources humaines en santé est une composante essentielle et indispensable pour tendre efficacement vers la CSU. Quel type d'appuis requis aux hôpitaux bénéficiaires de l'intervention pour disposer des ressources humaines adéquates en conformité avec les normes sanitaires du pays ? (Public Cible : Intervention, pays partenaires, Représentation, Instituts de recherche, bénéficiaires) ;
- Le médicament constitue un intrant essentiel dans l'offre des soins de qualité et il est rendu disponible dans le circuit CDR appuyé par le programme santé. Les questions résiduelles portent sur l'approvisionnement des structures de soins à la CDR dans le but de garantir la qualité des médicaments et la rationalité dans la prescription des médicaments par le soignant ;
- L'offre des soins de santé en milieu urbain constitue un défi majeur dans le contexte d'urbanisation comme phénomène de plus en plus grandissant et au rang des défis globaux de Enabel. Les questions posées qu'il faut documenter sont en rapport avec les transformations et les changements auprès des structures déjà inscrites dans la commercialisation des soins de santé avec un personnel souvent pléthorique pour migrer vers la médicine de famille dans un centre de santé modèle urbain avec des équipes rationnelles et multidisciplinaires ;
- La digitalisation effective des services de santé passe par des changements considérables auprès des usagers gestionnaires, prestataires et décideurs. La question qui reste posée est de définir des mécanismes mobilisables pour susciter l'adhésion de toutes les parties prenantes et leur

engagement dans cette dynamique de changement pour une meilleure appropriation et utilisation (Public Cible : Intervention, pays partenaires, Représentation, Instituts de recherche, bénéficiaires).

Enseignements tirés :

1. **Enseignements retenus par l'évaluation finale du PADP** :

- La présence permanente des AT et les capacités d'écoute contribuent effectivement à l'amélioration des conditions de travail et la mise en œuvre des activités.
- La tarification forfaitaire améliore réellement l'utilisation de services, l'accès aux soins et surtout le système de référence ;
- La combinaison des mécanismes de financement des soins (FBR, TFS et mutuelle) constitue un dispositif efficace pour alléger l'impact des aléas exogènes à l'utilisation de services de santé (exemple du Sud Ubangi) ;
- La participation active des communautés bénéficiaires permet d'inciter rapidement l'appropriation des programmes et l'utilisation des services (cf. Maternité de Ngwenze/ZS Budjala construite par la population, les accouchements assistés sont passés de 60% à 90% entre 2020 et 2021 ;
- L'importance d'un plan de couverture pour la rationalisation de services.
- Les différents procédés de partage de connaissances sont efficaces et améliorent la qualité de soins (ex. : éducation par les pairs et l'échange d'expériences entre les services de santé à la Tshopo[4], coaching à distance en ligne, coaching de proximité en présentiel, etc.) ;
- L'importance du « role model » pour l'apprentissage et la transmission en général de bonnes pratiques.

2. **Enseignements retenus par l'équipe projet :**

- La mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la santé permet de minimiser la dépendance aux financements extérieurs et constitue une meilleure approche de garantir la durabilité de l'action ;
- Le financement de l'offre et de la demande des soins est une voie obligée pour atteindre la CSU ;
- La dynamique de développement local impulsé dans une approche territoriale constitue une démarche multisectorielle garantissant l'appropriation et la durabilité des interventions de développement .

[4] Cf. DPS de la Tshopo (2022) Rapport d'évaluation de la qualité de soins par les pairs dans les HGR de Makiso-Kisangani, Lubunga et Kabondo

9 Recommandations

L'évaluation finale du programme a formulé une série de recommandations à l'endroit de différents acteurs. Les principales sont tirées du rapport d'évaluation fianale et sont reprises dans le tableau ci-dessous:

Recommandation (description)	Acteurs ciblés	Date limite
Accélérer les actions - expérimentation et études inclusivement - afin de viabiliser la CSU d'ici l'an 2030 comme prôné par les ODD.	DEP du MSPHP CNP CSU	Période du portefeuille
Dans la perspective d'améliorer le financement de la santé en vue de la CSU, poursuivre le processus de décentralisation - au-delà de 'déconcentration' - et réfléchir à une rétrocession budgétaire vers les Provinces pour qu'elles puissent assurer le financement du service public de santé particulièrement au niveau périphérique.	SG, DAF et DEP du MSPHP	Chaque année
Garantir la prise en charge des indigents dans le cadre de la CSU par le développement des stratégies concrètes et efficaces basées sur les expériences développées dans le pays.	DEP du MSPHP CNP CSU Ministère Affaires Sociales	Chaque année
Assurer un contrôle de qualité de MEG (pré qualifiés OMS ou certifiés ISO 17025) approvisionnés aux CDR. Ceci pourra se faire en créant/renforçant les liens avec les IPS ; garantissant la présence d'un laboratoire au niveau de la FEDECAME ; rendant opérationnels les laboratoires provinciaux de contrôle qualité ; redynamisant les Cellules de pharmacovigilance provinciales.	PNAM, DPM et DEP au MSPHP et les IPS	Dès le démarrage du nouveau portefeuille
Continuer à privilégier le 'processus' et la dimension 'apprentissage' dans la mise en œuvre des interventions et la rationalisation des ressources (financières, humaines, etc.) à tous les niveaux. Dans cet objectif, la recherche action est un 'instrument' essentiel.	Enabel (siège et interventions sur le terrain)	Dès le démarrage du portefeuille et durant toute la période de l'intervention
Continuer d'appuyer le MSPHP dans ses efforts de décentralisation - au-delà de déconcentration - et prêter une attention particulière aux stratégies et approches de financement des soins dans la perspective de la CSU.	Equipe Enabel sur le terrain	Toute la période du nouveau portefeuille
Poursuivre l'approche de double ancrage avec immersion de l'assistance technique, en accordant plus d'attention à l'équilibre du genre dans la constitution des équipes techniques.	Enabel siège	Toute la période du portefeuille
Inclure/renforcer la dimension hygiène et traitement écologique des déchets biomédicaux et l'étendre aux ZS appuyées, intégrant	Enabel siège et terrain	Dès le démarrage du

Recommandation (description)	Acteurs ciblés	Date limite
une équipe de maintenance (avec un technicien formé) au niveau provincial pour l'amélioration de la qualité des soins en général.		portefeuille dans les zones d'intervention

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
	X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?		
X	**A**	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
…	**B**	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
…	**C**	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.
…	**D**	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?		
X	**A**	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
	X			

2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?

X	**A**	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.

2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?

X	**A**	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.

2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?

X	**A**	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
		X		

3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?

	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	**B**	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?

	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
X	**B**	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
			X	

4.1 Durabilité financière/économique ?

	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
X	**C**	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?

	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
X	**C**	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.

4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?

	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
X	**B**	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.

	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
X	**B**	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif général : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de la lutte contre la pauvreté					
Objectif spécifique :					
Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS	Satisfaction des populations entre première année et troisième année	**72%**	**90%**	Enquête	-La stabilité politique et sécuritaire est assuré - Le financement de l'Etat dans le secteur de la santé augmente progressivement, en particulier par rapport à la rémunération du personnel du niveau provinciale - RH formés sont disponibles et motivés
	Taux d'accouchements assistés	**85,5**	**85%**	Registre de patients CS et HGR	
	Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels	**1,88**	**1%**	CR d'audit médical	
	Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	**56%**	**100%**		
	Prévalence contraceptive moderne	**2,65**	**10%**	Liste de paiements,	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
				rapporte trimestriels Rapports	
Résultat 1 :					
Les fonctions de la DPS telles que définies de manière organique sont assurées avec un focus sur la coordination, l'accompagnement des zones de santé, la gestion de l'information sanitaire et des ressources en vue de garantir une redevabilité permanente	Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	CR des réunions du CPP et ses groupes de travail	Les processus de décentralisation, réforme de la fonction publique et du secteur de la sante se poursuivent. Le MSP améliore son pilotage dans la mise en place des DPS en arrivant à coordonner tous les bailleurs par DPS. La Mise en place du cadre organisationnel des 3 DPS est complétée dans le respect des normes de sélection du personnel. Pas d'affectation non justifiée de personnel dans les structures de santé Les différents bailleurs et partenaires intègrent leurs financements et activités dans
	RAC de qualité	2	2	Rapport de RAC	
	Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Cpl : 91% Pro : 27%	Cpl : 100% Pro : 100%	Rapports SNIS	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
	Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	16	16	Rapports de supervisions, évaluation trimestrielle	Un seul Plan d'Action annuel au niveau provincial (DPS), dans une logique s'orientant vers un seul budget
	Contrat Unique en place en 2019	3	3		
	Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	1	1		
Résultat 2 :					
L'appui technique aux ZS par la Division est assuré.	Nbre de supervisions/missions d'encadrement par ZS	**ND**	10	Rapports de missions	La DPS organise des missions de supervision de qualité et l'équipe Enabel assure le suivi pour garantir la qualité
Résultat 3 :					

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes	Contrat unique signé annuellement	**ND**	3	Document de contrat unique signé avec des rapports d'évaluation trimestrielle de suivi	Les autorités provinciales (MSP, Gouverneur) et les responsables de la DPS s'engagent à promouvoir la gestion unique transparente et redevable des ressources utilisées par le système de santé
Résultat 4					
Les performances des ECZS sont assurées en matière de planification, d'encadrement des aires de santé et de gestion efficiente des ressources	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	**60%**	100%		Les différents partenaires intègrent leurs financements et activités dans Un seul Plan d'Action annuel au niveau de la Zone de santé (ECZS), dans une logique s'orientant vers un seul budget (Etat et PTF). assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources). ** ECZ rationnalisée et performante Grilles de mesure de performances en place Tarification forfaitaire en place (9/9) Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration La composition du personnel des ECZS est faite dans le respect des normes et de la réforme, apportant la stabilité du personnel en place
	ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	ND	90%		
	Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%		
	Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	24	24	Evaluation trimestrielle	
	Proportion des supervisions / coaching réalisées	100%	100%	Rapport de supervisions	
	Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	2	Enquëte	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 5					
L'hôpital général de référence (HGR) dispose des capacités de fournir des soins de qualité et accessibles avec une gestion rationnelle des ressources	Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	1	1	Plan	
	Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	8%	75%	Registre patients	
	Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	ND	90%	Rapport d'évaluation	
	Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	59%	80%	Registre des patients	
Résultat 6					
Les centres de santé disposent des capacités améliorées de prise en charge des clients en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.	Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	**8**	11	Rapport de supervision, rapport SNIS	La PMA est complet et actualisé
	Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	ND	80%		
	Taux d'utilisation des services curatif	46,1%	70%		

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
	Taux des cas référés	2,7%	10%		
	Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	0%	100%		
	Proportion de la population ayant accès à l'eau potable				
Résultat 7					
L'intégration d'une approche de développement local est impulsée autour de l'enjeu santé dans les territoires d'Isangi (Tshopo) et de Gwaka (Sud Ubangi).	Nombre d'activités intersectorielles (qui réunissent Santé et Insertion)				
	Nombre de rencontres collectives entre femmes	**ND**	**ND**	Enquêtes	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
	(minimum 10) de la plantation au cours du mois précèdent				
	Les déterminant sociaux de la malnutrition sont connus par les acteurs locaux (Hôpital, Asbl Elikya)	**ND**	**ND**	(1) Rapport SNIS de l'hôpital Rapport d'enquêtes	

10.3 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Decision to take		
D01/RDC1419411- SMCL 3 de MEO : Après échanges, les membres de la SMCL du PADP et PLVS ont, à l'unanimité, adopté la proposition de la prolongation de la Convention Spécifique jusqu'en fin juin 2021 et de la mise en œuvre jusqu'au 31 mars 2021, sans augmentation budgétaire	09/11/2018	Steering Committee

Action		Follow-up	
Action(s)	Deadline	Progress	Status
A01/D01/RDC1419411- Les membres de la SMCL ont adopté la proposition de la prolongation de la Convention Spécifique du PADP jusqu'en juin 2021 et de la mise en œuvre du PADP jusqu'au 31 mars 2021 sans augmentation budgétaire.	N/A	Le processus de signature d'un échange bilatéral de lettres est en cours pour la prolongation des CS du Programme Santé jusqu'à fin 2020/2021, sans besoin d'une augmentation budgétaire.	In Progress

Decision to take		
D02/RDC1419411- Les membres de la SMCL ont décidé, en vue de la prolongation proposée, sur le besoin de la tenue d'un audit externe et d'une revue à mi-parcours.	09/11/2018	Steering Committee

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A02/D02/RDC1419411- Réaliser un audit externe pendant le mois de novembre 2018 et une revue à mi-parcours pendant la période du 20/05 au 06/06/2019, précédée d'une mission d'appui conseil par EST Santé du 06/05 au 16/05, en préparation.	N/A	N/A	L'audit externe a été réalisé pendant le mois de novembre 2018 et le rapport final a été reçu le 21/01/2019. La revue à mi-parcours a été réalisée du 27/05 au 13/06. La mission d'appui conseil par EST Santé du 06/05 au 16/05 a été des imputs significatifs pour le MTR.	Completed

Decision to take		
	01/07/2017	Steering Committee

D03/RDC1419411- Faire remonter à Enabel,les informations relatives à l'utilisation inappropriée des ressources mises à la disposition des partenaires au Kwilu, et d'en faire part au CPP-SS		

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A03/D03/RDC1419411- Informer les autorités provinciales et commencer la préparation	OUEDRAOGO Hamidou	N/A	Pas d'avance.	In Progress

Decision to take		
D04/RDC149411-Adapter les recommandations de la MTR de 2019. Un plan d'action à ces recommandations sera présenté et validé lors de la suivante SMCL, en vue de son alignement avec la proposition de prolongation jusqu'à fin 2022.	05/12/2019	Steering Committee

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A04/D04/RDC1419411- Élaborer une feuille de route pour le suivi des recommandations de la MTR jusqu'à la fin du programme	OUEDRAOGO Hamidou	31/12/2021	Planifié	In Progress

Decision to take		
D05/RDC1419411-Approuver les indicateurs de suivi jusqu'à fin décembre 2022.	31/12/2019	Steering Committee

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A05/D05/RDC1419411- Actualiser les indicateurs trimestriellement dans la matrice de monitoring par les ATI	BUSOGORO Jean François	N/A	Planifié	Planned

Decision to take		

D06/RDC1419411-Valider la modification budgétaire 2020 - 2022.	05/12/2019	Steering Committee

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A06/D06/RDC1419411-Organiser une SMCL en juillet 2020 pour valider le nouveau budget qui va jusqu'en 2022	VAN DESSEL Patrick	31/07/2020	En cours de préparation et sera virtuelle	Planned

Decision to take		
D07/RDC1419411-Valider et adopter la planification opérationnelle et financière pour 2020.	05/12/2019	Steering Committee

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A07/D07/RDC1419411-Organiser une SMCL en juillet pour le nouveau budget et en décembre 2020 pour valider le bilan de l'année 2020 et la planification de l'année 2021	VAN DESSEL Patrick	N/A	En cours de préparation	Planned

Decision to take		
D08/RDC1419411- Valider le programme de transition jusqu'en 2022 et la proposition d'avenant au DTF conformément à la planification financière présentée.	05/12/2019	Steering Committee

Decision to take		
	27/10/2020	Intervention Team

D09/RDC1419411- Réaliser la première session d'exécution de 2020 pour le PADP le 28/10/2020 : Endosser le DTF additionnel pour la prolongation du PADP du 01/07/2020 jusqu'au 6 décembre 2022 avec augmentation budgétaire, approbation des modifications budgétaires (budget additionnel de 5 MM EUR), approbation planning opérationnel et financier du reste de l'année 2020, validation du rapport annuel de résultats 2019, et validation du nouvel organigramme du programme santé.				
Action			**Follow-up**	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
A08/D9/RDC1419411- Invitations à une session semi-virtuelle seront lancées à partir du 18/10/2020.	VAN DESSEL Patrick	27/10/2020	Prévu.	In Progress
Decision to take				
D10/RDC1419411- Réaliser le premier COPIL de l'année 2021 dans les deux provinces		31/05/2021		Intervention Team
Decision to take				
D11/RDC1419411- Procéder au réaménagement budgétaire du PADP pour dégager un budget nécessaire à l'acquisition des équipements médico-techniques pour les nouvelles infrastructures construites dans la cadre du PADP, les médicaments et d'autres priorités de santé publique dans les deux provinces		27/05/2021		Steering Committee
Decision to take				
D12/RDC1419411-La période de septembre est retenue pour le prochain comité de pilotage qui sera la pré clôture du PADP		20/05/2022		TFF/Portfolio

Decision to take		
D13/RDC1419411- Le COPIL de mai 2022 a adopté les dernières modifications budgétaires du PADP	19/05/2022	Steering Committee

Decision to take		
D13-Bis/RDC1419411- Le COPIL a pris acte de l'arrêt des contrats de tout le personnel national au 31 décembre 2022 qui correspond à la fin des activités du PADP	19/05/2022	Steering Committee
Decision to take		
D15/RDC1419411-Tshopo- Procéder à un travail conjoint avec le partenaire (DPS et ZS) sur la" proposition d'affectation des matériels" (annexe 6) afin de procéder à la classification de la fonctionnalité du matériel mis à disposition et de procéder à une affectation réaliste du matériel et équipement à céder ou à déclasser.	30/09/2022	Steering Committee
Decision to take		
D16/RDC1419411-Sud Ubangi- La discussion sur la cession des véhicules est reportée au prochain COPIL de mars 2023.	30/09/2022	Steering Committee

10.4 Matrice de monitoring complète

Outcome : A Objectif spécifique (part) : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZ et les DPS					
Progress Indicators/markers	**Base value**	**Value preceding year**	**Value reporting year**	**Target reporting year**	**Final target**
RDC1419411 (2) Taux d'accouchement assistée de qualité	47.5	70	81.5	85	78.3
RDC1419411 (4) Prévalence contraceptive	3.6	8.75	14.8		7.6
RDC1419411 (5) Le taux de mortalité intra hospitalier HGR	3.5	1.7	1.8		1.8
RDC1419411 (6) Ratio de mortalité maternelle pour la Province de la Tshopo		274	192		879

Output : A01 Résultat 1: Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.					
Progress Indicators/markers	**Base value**	**Value preceding year**	**Value reporting year**	**Target reporting year**	**Final target**
COD - Proportion de revues annuelles tenues	57.5	100	100	100	90.46
RDC1419411 (1) Equipe DPS complète bénéficiant d'un salaire, prime avec renforcement de capacité	31	72.8	77	63	72
RDC1419411 (2) Nombre des réunions de CPP-SS	6	2	4	4	34
RDC1419411 (3) Contrôle de l'action sanitaire dans la Tshopo		33	26	26	45.1
RDC1419411- T - CPP-SS régulier et moteur de changement (CPP-SS fonctionnel)	51	57	80		72.1
RDC1419411- T - Revue annelle conjointe et de qualité		76	93	100	92.1
Taux de rapportage au niveau provincial dans DHIS2 avec complétude et promptitude	41	88.5	100	100	93

Output : A02 Résultat 2: L'appui technique aux ZS par le Bureau Appui Technique est assuré.

Progress Indicators/markers	Base value	Value preceding year	Value reporting year	Target reporting year	Final target
RDC - 1419411 Taux de programmes spécialisés intégrés	45.3	36	48	85	77.8
RDC1419411- T - Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	15	73	76	90	81.6

Output : A03 Résultat 3: La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.

Progress Indicators/markers	Base value	Value preceding year	Value reporting year	Target reporting year	Final target
Contrat Unique DPS signé		OUI	OUI	OUI	OUI
Fonctionnement adéquat d'un système informatique de gestion financière multi-acteurs		NON	NON	OUI	OUI

Output : A04 Résultat 4: Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, lencadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).

Progress Indicators/markers	Base value	Value preceding year	Value reporting year	Target reporting year	Final target
RDC141911-T-Taux de Césarienne		4.7	3.6	10	7.4
RDC1419411 - SUB - Formation des cadres BCZS en management SSP	65.75	84		100	100
RDC1419411 - SUB - Proportion de réunions de Conseil d'Administration des ZS tenues	62.5	100	100	100	100
RDC1419411 - SUB - Taux de supervision formative	65	98.4	100	100	98.5
RDC1419411-T-ECZS rationnalisée e performante avec grilles de mesure de performance en place.		68.3	76.3	100	93.5
RDC1419411-T-Tarification forfaitaire en place		61.3	56	90	80.9

Output : A05 Résultat 5: Lhôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.

Progress Indicators/markers	Base value	Value preceding year	Value reporting year	Target reporting year	Final target
RDC1419411 - SUB - Plan Directeur HGR disponible		OUI	OUI	OUI	OUI
RDC1419411 - SUB - Proportion de patients hospitalisés référés	48.7	74.5	85.2	88.7	83.9
RDC1419411 - SUB - Taux de couverture en système de transport médicalisé d'urgence	33	59.75		85	77.79
RDC1419411 - SUB - Taux d'occupation des lits de HGR	52.75	75.5	86.75		75
RDC1419411-T- PCA complet	58.3	74	73.6	90	82.6
RDC1419411-T-Mécanisme de référence et contre-référence fonctionnel	50	58.	81	75	70.7
RDC1419411-T-Ressources Humaines en place selon les normes et payées	54.3	56	76.6	75	70

Output : A06 Résultat 6: Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal dactivités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.

Progress Indicators/markers	Base value	Value preceding year	Value reporting year	Target reporting year	Final target
RDC1419411 - SUB - Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnement	80.25	97.25		100	98.125
RDC1419411 - SUB - Taux d'utilisation des services curatifs	41.25	62.75		67.5	63.2
RDC1419411-SUB- Taux de cas référés	19	16	20	40	218
RDC1419411-SUD-Nombre de CS ayant intégré les Interventions pour compléter le PMA	1	10		56	298
RDC1419411-T-Outils en place dans tous les CS		64	63.3	100	89.7
RDC1419411-T-PMA complet		66.6	67	80	64.91
RDC1419411-T-Tenue mensuelle de réunions de CODESA				94.6	93.1

10.5 Ressources en termes de communication

Durant la période mise en œuvre du PADP, quelques supports de communication ont été développés ou sont en cours de réalisation. Il sied de mentionner une vidéo de success story sur la tarification forfaitaire subsidiée qui a été tournée en 2021 dans la province de la Tshopo, à l'hôpital

général de référence de Kabondo. Les bénéficiaires donnent leur opinion sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité perçue des soins à l'hôpital. Ils expriment leur satisfaction quant à la permanence des services, à l'accueil du personnel et à la disponibilité des médicaments à l'hôpital depuis que la TFS est appliquée à l'hôpital.

Un exercice de capitalisation des expériences relatives aux mécanismes de financement des soins de santé a été initié et sera clôturé avant la fin de la période de la convention spécifique au mois de juin 2023. L'exercice bénéficie d'un encadrement scientifique de l'IMT en collaboration avec le centre des connaissances en santé au Congo (CCSC).

Une capitalisation est en cours au Sud Ubangi sur l'expérience de l'utilisation des motos ambulance en cogestion avec la communauté dans le cadre d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Les résultats seront disponibles avant la date du 22 juin 2023 de la convention spécifique du PADP.

Des protocoles de recherche ont été développés mais non mis en œuvre notamment sur Intégration des programmes spécialisés au niveau intermédiaire et opérationnel : accès et qualité des soins de santé et (

Une étude des déterminants sociaux de la malnutrition a été réalisée à Isangi dans la province de la Tshopo et dans 4 zones de santé au Sud Ubangi. Sud financement du PEE, l'étude a été réalisée par l'Université de Liège en collaboration avec l'Université de Kinshasa et le PRONANUT.

10.6 Personnel de l'intervention

LISTE DU PERSONNEL - PADP (depuis 2016 à février 2023)					
RESNO	**NOMS**	**Sexe**	**Fonction**	**Satut actuel**	**Observation**
	Personnel International				
39892	LECOMTE, Sébastien	M	RAFI	Actif	
39749	VAN DESSEL, Patrick	M	Coordinateur/Progr Santé	Inactif	
51935	MICHAUX, Geneviève	F	Coordinatrice/Progr Santé	Actif	
51406	BUSOGORO, Jean François	M	ATI / Tshopo	Actif	Tshopo
50214	OUEDRAOGO, Hamidou	M	ATI / Sud Ubangi (& Kwilu…)	Inactif	Fin contrat Jan. 2023
	PAPA Ernesto	M	ATI / Sud Ubangi	Inactif	
	DENERVILLE Ernest	M	ATI/ Tshopo	Inactif	
	Personnel National				
40402	BUKWE BISI BISI, Anicet	M	Chauffeur/Kwilu	Inactif	Affecté à St Joseph
40017	KALONJI TSHINKUMBA, Grégoire	M	Ir Infra/Tshopo	Inactif	Fin contrat déc.2022
50545	MBUYI, Danny	M	Ir Infra/Kwilu	Inactif	Fin contrat déc.2022
50549	MUDIME, Patrick	M	ATN/Gestion	Inactif	Fin contrat mai 2022
50644	MUSONGELA LUMBILA, Jean-Pierre	M	Médecin conseil	Actif	Ress. Partagée
52261	NGONDA MAKIADI, Herman	M	Chargé admin	Actif	Ress. Partagée
40456	MULUMBA TSHIBANGU, Justin	M	Ass. Log/Kinshasa	Inactif	Kinshasa
38605	MATANA NDOMBELE, Laurette	F	Chargée de banques	Actif	Ress. Partagée
51881	BOTHA, Merdi	M	ICT officer	Actif	Ress. Partagée
38776	TABU LOMBANGI, Stanis	M	Gestionnaire des Csubs./Sud Ub.	Inactif	Fin contrat déc.2021
38762	MAMADOU, Suzanne	F	Comptable/Tshopo	Actif	
51035	MUKUBA KUNDA, Emile	M	Gestionnaire des Csubs./Tshopo	Actif	
51812	MBONEKUBE, Willem	M	Expert Nat. Chargé des Subsides	Actif	Ress. Partagée
38388	BUNGIENA NKAYILU, Don	M	Contrôleur de gestion	Actif	Tshopo
51563	MBALABALA CERUBALA, Jean-Pierre	M	Logisticien/Tshopo	Inactif	Fin contrat nov. 2021
50591	SHAHA NGOY, Saidi	M	Chauffeur/Tshopo	Actif	
40406	MBUYAMBA WA NYENGELE, Alain	M	Logisticien	Actif	Kinshasa
51020	MUMBERE, Christian	M	RAF	Actif	Ress. Partagée
40416	YUMA MUSAFIRI, Florent	M	Ass. Log/MP	Inactif	Fin contrat déc. 2022

50563	ZAGABE, Yannick	M	Acheteur public	Actif	Kinshasa
51726	MBEDI, Julie	F	Coordo Log	Actif	Ress. Partagée
52061	ILUNGA TSHILUMBA, Edouard	M	Logisticien/Sud Ubangi	Inactif	Fin contrat déc. 2022
52006	PIA RACHIDI, Fabrice	M	Assistant logisticien/Tshopo	Actif	Tshopo
50625	KABWA, Chouchou	F	Comptable	Inactif	Fin contrat Août 2022
50562	WONGONDOMBI YATOZE, Caroline	F	Comptable	Actif	Sud-Ubangi
50553	NGANDU, Adeline	F	Secrétaire Caissière/Tshopo	Actif	Tshopo
50751	HUNGOLE, Gisèle	F	Secrétaire Caissière/Sud Ubangi	Actif	Sud-Ubangi
50512	KAYAFWA MUKENGE, Richard	M	Logisticien/Tshopo	Inactif	
38375	MANANGA PHAKU, Cyprien	M	Gestionnaire des Csubs./Kwilu	Inactif	Fin contrat avr.2020
50524	KIYAYA DIBAZOLA, Belinda	F	Secrétaire Caissière/Kwilu	Inactif	Fin contrat avr.2020
51147	BWETA, Elias	M	Stagiaire/Kwilu	Inactif	
39629	YASINI SALUMU, Sébastien	M	Contrôleur de gestion/Tshopo	Inactif	Fin contrat mai 2021
40404	EKILI MBOYO, Aloys	M	Chauffeur/Tshopo	Inactif	Fin contrat déc. 2022
50552	NDONDA, Patrice	M	Logisticien/Sud Ubangi	Inactif	Fin contrat mai 2021
51150	NTAMBWE, Grace Kabemba	M	Stagiaire/Tshopo	Inactif	
51149	NDINGA BOKOTE, Shaggy-Aristote	M	Junior logisticien	Inactif	2019
50590	ZANDELE TAGIZI, Jean Mon Cœur	M	Chauffeur/Sud Ubangi	Actif	
50750	BALANGA, Séraphine	F	Agent de surface/cleaner	Inactif	Fin contrat déc. 2022
51148	BOSOMI, Alain	M	Archiviste junior/Sud Ubangi	Inactif	
50508	KABALA, François-Xavier	M	RAF/EDUMOSU	Actif	Ress. Partagée
50602	N'LEMBA NDONGALA, Marc	M	Chauffeur	Actif	Kinshasa
38603	LUKOKI GION, Loretta	F	Comptable	Actif	Kinshasa
51012	KONDOLI MULENGA, Mule	M	ATN	Inactif	Fin contrat déc. 2022
50597	KIWA WANE, Papy	M	ATN	Inactif	Fin contrat déc. 2022
40152	TSHIMANGA MUKA, Patrick	M	Gest. Csubs./Kwilu	Inactif	Fin contrat Mai. 2019
50506	EDINGA, Albert	M	Logisticien/Kwilu	Inactif	Fin contrat Nov. 2019
51844	MOKANDA, Pitié	M	Chauffeur/Sud Ubangi	Actif	Sud Ubangi
	Benoit NLANDU	M	ATN/Gestion	Inactif	Tshopo, fin 2018

10.7 Marchés publics

Subproject	Description	Supplier (T)	Cur	Montant	Montant EUR
COD20002-10018	L2 : Stock CTCOVID19_Médicaments et Dispositifs Médicaux pour l'HGRSJ	FEDECAME	USD	28 222,04	24 540,90
2180COD-10058	Fourniture matériel de vidéoconférence	IT-COM	EUR	11 892,53	11 892,53
2180COD-10053	Assurance Omnium charroi Enabel 25/05/2021 au 25 mai 2022	CLEMENTS	USD	18 999,99	16 521,73
Corrine Cadinouche	Affrètement avion du 29 novembre au 02 décembre 2021 (15 sièges)	MAF WEST CONGO - MISSION AVIATION FELLOWSHIP WEST CONGO	USD	4 396,02	3 822,63
Bienvenu TAMISIMBI	Affrètement avion VIP 12 sièges du 29/11/2021 au 02/12/2021	KIN AVIA	USD	1 715,52	1 491,76
Bienvenu TAMISIMBI	Affrètement avion VIP 12 sièges du 29/11/2021 au 02/12/2021	KIN AVIA	USD	4 396,02	3 822,63
RDC1419411-10012	Lot 1 - Construction d'une maternité rurale avec appui communautaire dans l'AS Yahombole/ZS Isangi	ETS SADEV	EUR	44 505,00	44 505,00
RDC1419411-10012	Lot 2 - Construction d'une maternité rurale avec appui communautaire dans l'AS Loholo/ZS Isangi	ETS GARC	EUR	46 354,00	46 354,00
RDC1419411-10012	Lot 3 - Construction d'une maternité rurale avec appui communautaire dans l'AS Kilanga/ZS Makiso-Kisangani	ETS ADRCO CONSTRUCT	EUR	49 332,24	49 332,24
RDC1419411-10056	Travaux d'achèvement de la construction d'1 bloc laboratoire et imagerie à l'HGR de LUBUNGA dans la province de la Tshopo	ETS AIDC	EUR	89 110,00	89 110,00
RDC1419411-10009	Recrutement d'un Expert Ingénieur biomédical pour diagnostic fonctionnel des équipements en place et rédaction des spécifications techniques des équipements à acheter sur PADP	AMT PHARMA DISTRI	USD	10 800,00	9 391,30

RDC1419411-10040	Lot 1 : DRAPS DE LIT	ETS LA GRACE DIVINE	USD	2 459,77	2 138,93
RDC1419411-10040	Lot 3 : MATELAS AVEC SIMILI CUIRE	ETS LALA SALAMA CHEZ GERMAIN MBUSA	USD	3 455,94	3 005,17
2180COD-10006	12 autoCAD_ including specialized toolsets-01 advance support	CONSULTATIONS ET PROJETS D'AFRIQUE SARL	USD	2 938,04	2 554,82
PADP/LB/21/012	Achat des Materiels et Materiaux pour la Construction de la Maternité du Centre de Santé MOPELA dans la zone de santé de BWAMANDA	MSON LUNGA	USD	12 771,50	11 105,65
PADP/LB/21/012	Achat des Materiaux MOPELA	ETS OMS	USD	5 743,10	4 994,00
PADP/LB/21/012	Achat des Materiaux MOPELA	MSON AJIDOR MAMANDA	USD	2 144,50	1 864,78
RDC1419111-10058	Pause Répas et Pause Café Participants à la Revue Annuelle 2021 de la DPS Tshopo	PRETRES DU SACRE-COEUR DE JESUS	USD	6 500,00	5 652,17
PADP/LB/22/003	Restauration 70 participants pour 4 jours à la revue annuelle 2021 de la DPS Sud Ubangi	MSON PHOENIX CHEZ MAMAN PETA	USD	3 360,00	2 921,74
RDC1419411-10055	Achat des bois durs et bois tendre pour la construction du Centre de Santé MOPELA	ETS SAMAKI	USD	4 541,00	3 948,70
RDC1419411-10059	Achat Carburant (5000litres Gasoil et 1000Litres Essence)	ENGEN RDC	CDF	14 450 000,00	5 983,44
PADP/LB/21/013	Recrutement d'une entreprise pour la construction de la Maternité du Centre de Santé MOPELA, Zone de Santé de BWAMANDA, au syd Ubangi	EBH - ENGENEERING BUSINESS HOUSE - GEMENA	USD	12 924,50	11 238,70
RDC1419411-10054	Lot 1: Recrutement d'un ingénieur de contrôle pour le suivi des travaux de construction d'une maternité rurale dans l'AS Yahombole /ZS Isangi	TOKILI BOLINDE FREDDY	USD	4 995,00	4 343,48
RDC1419411-10054	Lot 3 : Recrutement d'un ingénieur de contrôle pour le suivi des travaux de construction d'une maternité rurale dans l'AS Loolo/ZS Isangi	BOLONGOLA WA YALUFI Ange	USD	4 500,00	3 913,04

RDC1419411-10063	Location Salle d'une Capacité d'au moins 100 Personnes (5 jours)	PRETRES DU SACRE-COEUR DE JESUS	USD	1 000,00	869,57
RDC1419411-10063	Pause Repas (100 Participants x 5 jours)	PRETRES DU SACRE-COEUR DE JESUS	USD	5 000,00	4 347,83
RDC1419411-10066	Appui à la préparation technique du DAO, aux analyses des offres, aux négociations et à la réception technique des équipements biomédicaux pour les hôpitaux appuyés par le PADP au Sud-Ubangi et à la Tshopo	Marc Myszkowski	EUR	22 260,00	22 260,00
RDC1419411-10064	Acquisitions des médicaments 3 HGR Tshopo		EUR	21 421,27	21 421,27
RDC1419411-10065	Acquisitions des médicaments 4 HGR Sud-Ubangi		EUR	33 574,73	33 574,73
RDC1419411-10067	Marché d'acquisition des équipements médico-techniques en faveur des hôpitaux et centres de santé appuyés par PADP		EUR		0,00
RDC1419411:PADP/LB/21/010	Recrutement d'une entreprise devant assurer la mise en œuvre des travaux de construction de la maternité au Centre de Santé BODEME dans la ZS de Bwamanda	Generale des Voiries et Reseaux Divers	USD	12 824,00	11 151,30
COVENTION MEDICALE/01	Prise en charge médicale du personnel d'Enabel/Tshopo et leurs dépendants	Polyclinique du Millenaire	USD	21 600,00	18 782,61
RDC1419411/Tshopo/LB2017/007	Extension des locaux de la DPS/Tshopo à Kisangani	ECO-CONGO	USD	13 370,55	11 626,57
LB-2018-PADP-004	Travaux d'électricité et raffraichissement de la peinture intérieure et extérieur, d'adduction d'eau et de réfection des toilettes du batiment de la DPS Tshopo	TRACE CONGO Sarl	USD	13 257,50	11 528,26
LA2-2019-PADP-005	Travaux de renovation du Bureau de la ZS Makiso-Kisangani	D.I.P.	USD	2 467,00	2 145,22
LB-2019-PADP-004	Travaux de construction de la clôture du Ministère Provoncial de la santé de la Province de la Tshopo	Bu-AFRICA	USD	11 379,20	9 894,96

LB-2018-PADP-006	Travaux de la sécurisation du site et extentsion de deux bureaux sur la façade gauche de la DPS Tshopo	ADECCO	USD	18 622,63	16 193,59
L. INTENTION-001/2019/HGR KABONDO	Lettre d'intention: Prestations subsidiées de l'HGR-Kabondo	HGR DE KABONDO	USD	197 230,05	171 504,39
L. INTENTION-002/2019/HGR MAKISO	Lettre d'intention: Prestations subsidiées de l'HGR-MAKISO-KISANGANI	HGR DE MAKISO-KISANGANI	USD	151 758,75	131 964,13
L.INTENTION-003/2019/HGR LUBUNGA	Lettre d'intention: Prestations subsidiées de l'HGR-LUBUNGA	HGR DE LUBUNGA	USD	175 308,40	152 442,09
L.INTENTION-004/2019/CS ALWALEED	Lettre d'intention: Prestations subsidiées du CSRP ALWALEED	CSRP ALWALEED	USD	27 600,00	24 000,00
LB-2020-PADP-003	Travaux de réfection d'une salle à l'hôpital Général de Référence (HGR) de Makiso-Kisangani, destinée à l'isolement d'éventuels cas de maladie à COVID-19	URC SARL	USD	5 824,20	5 064,52
RDC1419411-15_Lot1	Travaux de construction d'une maternité à l'HGR Makiso Kisangani dans la province de la Tshopo	ACA Construct	EUR	119 364,10	103 794,87
RDC1419411-15_Lot2	Travaux de construction du bloc d'imagerie et Laboratoire à l'HGR Lubunga dans la province de la Tshopo	UDTP	EUR	129 192,00	112 340,87
RDC1419411-15_Lot3	Travaux de construction d'un bloc d'imagerie et Laboratoire à l'HGR Kabondo dans la province de la Tshopo	VALOM CONSTRUCT	EUR	130 954,70	113 873,65
RDC1419411-15_Lot4	Travaux de construction d'un Bureau des entrées à l'HGR Kabondo dans la province de la Tshopo	UDTP	EUR	29 752,50	25 871,74
LB-20-011/PADP_Lot1	Service de suivi des travaux de construction d'un Bureau des entrées à l'HGR Kabondo dans la province de la Tshopo	Prestataire individuel	EUR	4 200,00	3 652,17
LB-20-011/PADP_Lot2	Service de suivi des travaux de construction d'un Bureau des entrées à l'HGR Kabondo dans la province de la Tshopo	Prestataire individuel	EUR	3 600,00	3 130,43
LB-20-011/PADP_Lot3	Service de suivi des travaux de construction d'un Bureau des entrées à l'HGR Kabondo dans la province de la Tshopo	Prestataire individuel	EUR	4 474,80	3 891,13

L.INTENTION-001/2020/HGR ISANGI	Lettre d'intention: Prestations subsidiées de l'HGR-ISANGI	HGR DE ISANGI	USD	84 000,00	73 043,48
LA2-2021-001/PADP/Internet DPS	Fourniture forfait internet illimité via un modem wifi pour 64 machines à la DPS Tshopo (L1-0842009022 et L2-0842322022)	ORANGE	USD	1 904,88	1 656,42
LB-2021-006/PADP	Récrutement d'un Expert ingénieur Biomédical pour Diagnostic fonctionnel des équipements en place et rédaction des spécifications techniques des équipements à acheter sur PADP	AMT Pharma DISTRI	USD	10 800,00	9 391,30
LB-21-007/PADP	Recrutement d'un prestataire pour la production d'un success story sous forme de vidéo sur la TFS, mécanisme de financement des soins hospitaliers dans les HGR et ZS des Provinces appuyés par le PADP en RDC	WASANGA FISTON	USD	2 035,00	1 769,57
LB-21-008/PADP	Aménagement d'un système d'évacuation des eaux fluviales pour éviter les innondations des bureaux dans les enceintes de la DPS	CONGO DEVELOPPEMENT INTEGRE	USD	10 813,15	9 402,74
LB-21-012/PADP	Travaux d'amenagement extérieur dans l'enceinte du Centre Covid-19 de Kisangani/Tshopo	NEHEMIE 2:17 CONSTRUCT SARL	USD	16 192,50	14 080,43
LB-21-011/PADP	Travaux de construction des massifs en béton, aménagement intérieur et extérieur conteneur de Kisangani/Tshopo	TONY 4 CONSTRUCTION Sarl	USD	11 876,46	10 327,36
RDC1419411-07	Travaux de construction d'un Hangar, un incinérateur et des toilettes sur fossé sèche pour l'HGR Mosango, Lot 1		EUR	42326,21	42326,21
RDC1419411-13	Travaux de Construction d'un Bloc Opératoire et d'un Laboratoire à l'HGR Mokala		EUR	194030,7	194030,7
RDC1419411 KWILU	Contrat de bail Bureau de la Division Provinciale de la Santé du Kwilu		USD	66300	57 652,17
LB-19-008-KKT/RDC1419411	Construction de la structure portante en béton armé, fourniture et pose de 4 citernes en PVC à l'HGR Mokala		USD	19000	16 521,74
RDC1419411-17	Marché de travaux de construction d'un Hangar, un couloir, une Buanderie et un		EUR	113447,8	113447,8

	incinérateur à l'HGR Saint Joseph dans la Province de Kinshasa en RD Congo				
RDC1419411-18	Fourniture et pose des matériaux de construction de la toitutre du batiment bureau de la DPS Kwilu à Bandundu		EUR	27885	27885
TOTAL					**1 951 310,14**

10.8 Subsides

External Reference	Supplier (T)	Qty Ordered	Cur	Amt Ordered excl VAT (Currency)
RDC1419411-10020	HGR LUBUNGA - HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE LUBUNGA	1,00	EUR	60 500,00
RDC1419411-10021	HGR KABONDO - HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE KABONDO	1,00	EUR	60 500,00
RDC1419411-10019	HGR MAKISO- HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE MAKISO-KISANGANI	1,00	EUR	60 500,00
RDC1419411-10041	HGR BUDJALA - HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE BUDJALA	1,00	EUR	41 446,36
RDC1419411-10042	HGR BWAMANDA - HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE BWAMANDA	1,00	EUR	41 431,74
RDC1419411-10044	HGR TANDALA - BCZS	1,00	EUR	41 479,00
GBAWA TANAKULA Jean-Paul	HGR GEMENA - HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE GEMENA	1,00	EUR	66 459,60
RDC1419411_CSUB_001_2019	Division proviciale de la santé du Kwilu	1,00	EUR	115 165,00

RDC1419411_CSUB_008_2018	Hôpital général de Mosango	1,00	EUR	23 639,00
RDC1419411_CSUB_009_2018	Bureau central de la Zone de santé de Mosango	1,00	EUR	11 177,00
RDC1419411_CSUB_010_2018	Hôpital général de Mokala	1,00	EUR	22 186,00
RDC1419411_CSUB_011_2018	Bureau central de la Zone de santé de Mokala	1,00	EUR	10 277,00
RDC1419411_CSUB_003/SUB/2018	Bureau central de la zone de sante de Gemena	1,00	EUR	13 697,00
RDC1419411_CSUB_004/SUB/2018	Bureau central de la zone de sante de Bwamanda	1,00	EUR	14 096,00
RDC1419411_CSUB_005/SUB/2018	Bureau central de la zone de sante de Budjala	1,00	EUR	16 213,00
RDC1419411_CSUB_006/SUB/2018	Bureau central de la zone de sante de Tandala	1,00	EUR	15 839,00
TOTAL				**614 605,70**

10.9 Accords spécifiques de coopération

Project Budgetline Activity	Description	Contract	Supplier (T)	Qty Ordered	Cur	Amt Ordered excl VAT (Currency)
RDC1419411_A070303	Diagnostic des compétences et des besoins des équipes et accompagnement à leur planification opérationnelle	RDC21306-11	IRAM - INSTITUT DE RECHERCHES ET D'APPLICATIONS DES METHODES DE DEVELOPPEMENT - SASU	1,00	EUR	10 302,90

RDC1419411_A070401	Diagnostic des compétences et des besoins des équipes et accompagnement à leur planification opérationnelle	RDC21306-11	IRAM - INSTITUT DE RECHERCHES ET D'APPLICATIONS DES METHODES DE DEVELOPPEMENT - SASU	1,00	EUR	9 720,56
RDC1419411_A070301	Formation-action de l'équipe de la Tschopo en matière de diagnostic territoriale et pour l'élaboration d'un référentiel de zone	RDC21306-11	IRAM - INSTITUT DE RECHERCHES ET D'APPLICATIONS DES METHODES DE DEVELOPPEMENT - SASU	1,00	EUR	13 191,26
RDC1419411_Z040100	Fee Dick_Ingrid_Josefien	BXL1616	MDF TRAINING & CONSULTANCY	46,10	EUR	3 191,54
RDC1419411_Z040100	Reimbursable Costs Ingrid and Josefien	BXL1616	MDF TRAINING & CONSULTANCY	1,00	EUR	529,13
RDC1419411_Z040400	Backstoppings pour des appuis liés au M&E des interventions	BXL1616	MDF TRAINING & CONSULTANCY	1,00	EUR	4 501,00
RDC1419411_Z030200	Bxl 1737 SES - Contrat cadre connexion satellite RDC - 2021 Semestre 1	BXL1737	SES ASTRA SA	1,00	EUR	7 607,40
RDC1419411_Z030200	Bxl 1737 SES - Contrat cadre installation connexion satellite RDC - 2021 Semestre 2	BXL1737	SES ASTRA SA	1,00	EUR	7 607,40
RDC1419411_A050200	Révision et validation des spécifications techniques et DAO des équipements biomédicaux PADP	BXL1735	POST FACTUM	1,00	EUR	9 450,00

RDC1419411_A050200	Appui aux analyses des offres, aux négociations et à la réception technique des équipements biomédicaux pour les hôpitaux appuyés par le PADP (1ère phase) au Sud Ubangi et à la Tshopo.	BXL1735	POST FACTUM	1,00	EUR	5 040,00
RDC1419411_Z040400	Hotel, Per Diem, Varia		VAN BASTELAERE, Stefaan	1,00	EUR	1 350,00
RDC1419411_A050101	Capitalisation des mécanismes de financement des soins de santé avec la tarification forfaitaire subsidiée comme porte d'entrée dans les Provinces d'appui Enabel	ACC65	ITG - INSTITUUT TROPISCHE GENEESKUNDE	1,00	EUR	95 177,00
TOTAL						**167 668,19**

10.10Équipements

Somme de EUR Amount		Étiquettes de colonnes			Observation
Étiquettes de lignes	**Account (T)**	**RDC1419411_A**	**RDC1419411_Z**	**Total général**	
600101	Achats matières premières	109 237,75	19 225,12	**128 462,87**	Matériels de diverses natures y compris spits, mat. Infor, literies pour les HGR, mobiliers ....
604101	Achat matériel roulant transféré au partenaire	229 663,82		**229 663,82**	4 ambulances COVID aux partenaires de Kinshasa
604102	Achat matériel informatique transféré au partenaire	1 902,74		**1 902,74**	1 PC, 1 imprimante, 1 retroprojecteur
604103	Achat autre matériel transféré au partenaire	1 019,11		**1 019,11**	Batteries solaires et Regulateur _ BCZ Gemena
612630	Installations, machines & outillage	124 740,43		**124 740,43**	Matériels médicaux divers
612640	Mobilier	22 319,62	1 996,87	**24 316,49**	Mobiliers de bureaux
612641	Matériel (autre) et petit équipement	171 182,68	25 223,69	**196 406,37**	Divers matériels médicaux et autres
612642	Matériel et fournitures informatiques	287 299,18	84 491,42	**371 790,60**	Mat. Informatiques divers
612645	Matériel roulant	634 657,09	131 294,00	**765 951,09**	Ambulances (2018), Motos et autres véhicules
Total général		**1 582 022,42**	**262 231,10**	**1 844 253,52**	