RAPPORT DE RÉSULTATS 2019

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

RDC1419411

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Belgian development agency

enabel.be

Table des matières

1 ACRONYMES 5

2 APERÇU DE L'INTERVENTION 8

2.1 FICHE D'INTERVENTION 8

2.2 AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE 10

2.2.1 Pertinence 10

2.2.2 Efficacité 11

2.2.3 Efficience 12

2.2.4 Durabilité potentielle 13

2.2.5 Conclusions 14

3 SUIVI DES RESULTATS 16

3.1 EVOLUTION DU CONTEXTE 16

3.1.1 Contexte général et institutionnel 16

3.1.2 Contexte de gestion 18

3.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 20

3.2.1 Progrès des indicateurs 20

3.2.2 Analyse des progrès réalisés 20

3.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 21

3.3.1 Progrès des indicateurs 21

3.3.2 État d'avancement des principales activités 22

3.3.3 Analyse des progrès réalisés 22

3.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 23

3.4.1 Progrès des indicateurs 23

3.4.2 État d'avancement des principales activités 23

3.4.3 Analyse des progrès réalisés 23

3.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 24

3.5.1 Progrès des indicateurs 24

3.5.2 État d'avancement des principales activités 25

3.5.3 Analyse des progrès réalisés *25*
3.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 26
3.6.1 Progrès des indicateurs *26*
3.6.2 État d'avancement des principales activités *27*
3.6.3 Analyse des progrès réalisés *28*
3.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 29
3.7.1 Progrès des indicateurs *29*
3.7.2 État d'avancement des principales activités *31*
3.7.3 Analyse des progrès réalisés *31*
3.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 34
3.8.1 Progrès des indicateurs *34*
3.8.2 État d'avancement des principales activités *36*
3.8.3 Analyse des progrès réalisés *36*
4 SUIVI BUDGETAIRE 38
5 RISQUES ET PROBLEMES 38
6 SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES 49
6.1 AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE 49
6.2 AVEC LES PROJETS POUR TIERS 49
6.3 AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES 49
7 THEMES TRANSVERSAUX 49
7.1 ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE 49
7.2 GENRE 50
7.3 DIGITALISATION 50
7.4 EMPLOIS DECENTS 51
8 LEÇONS APPRISES 51
8.1 LES SUCCES 51
8.2 LES DEFIS 52
8.3 QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE 52
8.4 SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES 52

9 PILOTAGE 53

9.1 MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION 53

9.2 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI 54

9.3 REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES 56

9.4 RECOMMANDATIONS 56

10 ANNEXES 59

10.1 CRITERES DE QUALITE 59

10.2 CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR 64

10.3 FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL) 64

10.4 APERÇU DES MORE RESULTS 65

10.5 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » 65

10.6 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION 65

1 Acronymes

AFD	Agence Française de Développement
AS	Aire de santé
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant technique national
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque mondiale
CA	Chaîne d'approvisionnement
CAMEBASU	Centrale d'achat de médicament de Bandundu
CAMEKIS	Centrale d'achat de médicament de Kisangani
CAMENE	Centrale d'achat de médicament de Bwamanda
CCT	Comité de coordination technique
CDA	Conseil d'administration
CDR	Centrale de distribution régionale
CMO	Convention de mise en œuvre
CNP-SS	Comité national du pilotage du secteur santé
CNT	Commission nationale technique
COMPAR	Comité des partenaires
CPP-SS	Comité provincial de pilotage du secteur santé
CS	Centre de santé
CSU	Couverture sanitaire universelle
CU	Contrat unique
DGD	Direction générale développement
DEP	Direction des études et de la prospection
DGLM	Direction Générale de la Lutte contre la Maladie
DLM	Direction de lutte contre la maladie
DNL	Direction Nationale des Laboratoires
DOGS	Direction de l'organisation et de la gestion des services des soins de santé
DPM	Direction pharmacie et médicaments

DPS	Divisions provinciales de la santé
DES	Direction de la surveillance épidémiologique
DTF	Document technique et financier
ECZS	Equipe cadre de zone de santé
ENP	Encadreur national polyvalent
EPP	Encadreur provincial polyvalent
ESP	Ecole de santé publique
EUR	Euro
EUP	Entité d'utilité publique
FBR	Financement basé sur la performance
FEDECAME	Fédération de centrales de distributions de médicaments essentiels
FM	Fond Mondial
FOSA	Formation sanitaire
GAVI	Alliance internationale du vaccin
GIBS	Groupe inter bailleurs sur la santé
HGR	Hôpital général de référence
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
IGS	Inspection générale de la santé
MEG	Médicament essentiel générique
MCZ	Médecin chef de zone
MS	Ministère de la santé
MTR / EMP	Mid-term revue / Revue à mi-parcours
MVE	Maladie à virus Ebola
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
MO	Monitoring opérationnel
PADP	Programme d'appui aux divisions provinciales et aux ZS
PANC	Programme d'appui au niveau central
PEC	Prise en charge
PIC	Programme indicatif de coopération

PLVS	Programme de lutte contre les violences sexuelles
PAO	Planification opérationnelle annuelle
PMA	Paquet minimum d'activités
PNAM	Programme national d'approvisionnement de médicaments
PNDIS	Plan national de développement de l'informatique en santé
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PDSS	Programme de développement des systèmes de santé
PTF	Partenaire technique financier
RA	Recherche action
RAF(I)	Responsable administratif financier (international)
RDC	République Démocratique du Congo
RHS	Ressources humaines de la Santé
SNIS	Système National d'information sanitaire
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SNAME	Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels
SRSS	Stratégie de renforcement du système de santé
SWOT	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
TFS	Tarification forfaitaire subventionnée
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
UE	Union Européenne
UNICEF	Fond des nations unies pour l'enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome d'immunodéficience acquit
VVS	Victimes des violences sexuelles
ZS	ZS

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	PROGRAMME D'APPUI AUX DIVISIONS PROVINCIALES DE LA SANTÉ ET AUX ZS (PADP)
Code de l'intervention	RDC1419411
Localisation	Provinces du KWILU, de la TSHOPO et du SUD-UBANGI
Budget total	13.500.000 EUR
Institution partenaire	Ministère de la Santé
Date de début de la Convention spécifique	22 décembre 2015
Date de démarrage de l'intervention / Comité de pilotage d'ouverture	07 décembre 2016
Date prévue de fin d'exécution	21 mars 2021
Date de fin de la Convention spécifique	21 Septembre 2022
Groupes cibles	Population Congolaise, population des ZS d'intervention, cadres au niveau intermédiaire et périphérique, cadres au niveau central
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Outcome	Les ZS 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
Outputs	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.
	Output 2 : L'appui technique aux ZS par la Division Provinciale de la santé est assuré.
	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.

	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).
	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.
	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.
Année couverte par le rapport	2019

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Bien aligné à la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) de la RDC et à son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) déclenché, le PADP contribue à l'objectif majeur de décentralisation du système de santé de la RDC.

L'intervention permet aux DPS, bénéficiaires du financement, de renforcer leur capacité de satisfaire aux besoins des populations locales. L'encadrement de l'offre de soin au niveau de l'hôpital général de référence (HGR) et au niveau des ZS (ZS) par les équipes cadres des ZS (ECZS), objectif central du PADP, répond parfaitement aux besoins de la décentralisation, pour des soins accessibles et de qualité dans toutes les structures de soin.

Le PADP est aussi bien alignée aux politiques de sante en vigueur de la Coopération Belge. En vue de l'atteinte de la couverture santé universelle en 2030, priorité de la RDC dès 2019, il reste également en cohérence avec les axes suivants :

- Le développement de la ZS,
- Le financement des soins,
- Le renforcement du leadership, de la gouvernance et du pilotage du secteur,
- La collaboration intra et inter-sectorielle,
- L'amélioration des soins de santé.

Le PADP s'adapte au contexte de fragilité et met un focus sur le renforcement des services de la Division Provinciale de la Santé (DPS) pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs et de mieux jouer son rôle d'encadrement de ZS. Tant l'objectif spécifique du PADP comme ses résultats attendus s'inscrivent également aux différents piliers du système de la santé.

D'où, il convient de dire que l'objectif spécifique et les résultats attendus de l'intervention sont en cohérence avec la stratégie de renforcement du système de santé et répondent également aux besoins exprimés par les populations à la base.

La MTR (MTR) de 2019 toutefois considère que le choix des ZS d'intervention ciblées est trop restreint et qu'il ne permet pas, par effet ricochet, à la DPS de jouer son rôle sur l'ensemble du territoire qui lui est dévolu.

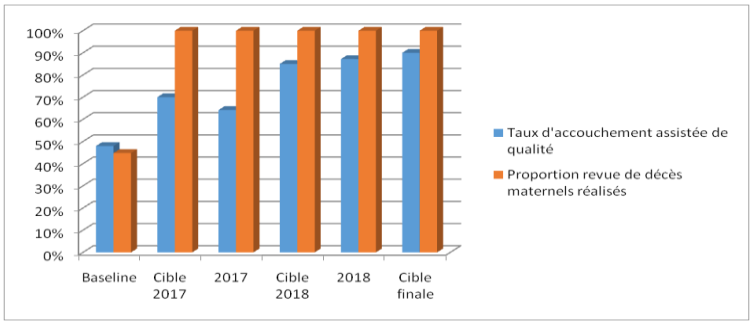
Le PADP du Sud-Ubangi intervient par exemple sur quatre ZS (Bwamanda, Budjala, Gemena et Tandala), alors que la DPS en compte seize. De plus, la revue s'interroge sur le choix de cibler trois DPS, au lieu de concentrer l'intervention sur une seule DPS, mais avec plus de ZS intégrées. Le rapport coût efficacité s'en verrait modifié et l'impact sur l'ensemble de la DPS serait plus important.

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

L'efficacité du PADP peut être révélée à différents niveaux : (i) DPS, avec un appui au fonctionnement quotidien de celles-ci et d'importants travaux de réhabilitation / construction des structures et un renforcement des capacités de gestion et de management de celles-ci, (ii) ECZS, avec un meilleur contrôle des ZS dont ils ont la charge, (iii) l'HGR et les CS appuyés via l'introduction de la TFS.

Le graphique suivant sur la couverture d'accouchements assistée par un personnel de qualité et la réalisation de revues des décès maternels montre l'évolution positive des indicateurs dans les HGR :



Cependant et globalement, les objectifs du PADP ne sont pas encore atteints au moment de la clôture officielle du Programme selon le CMO, fin 2019. Certes, il existe des avancées sur plusieurs résultats, comme le renforcement de la performance des DPS (résultat 1) et des ECZS (résultat 4), mais la MTR a observé une insuffisance en matière de moyens mis à disposition des DPS et de retard dans la mise en œuvre des activités au niveau des HGR et des centres de santé.

Plusieurs activités pilotes ont fait preuve d'une efficacité certaine, comme le centre de santé de Ngwenze dans le Sud-Ubangi par exemple, où un centre de santé a été réhabilité par la communauté et où un programme de récupération nutritionnelle[1] pour enfants atteints de malnutrition aigüe modérée et sévère a été développé. Autres exemples est la création de systèmes de référence et contre-référence d'urgence de patients appuyés par la cogestion communautaire.

Les activités et les outputs du PADP sont cohérents avec l'outcome. Les trois premiers résultats de l'intervention de PADP ont permis d'améliorer la gouvernance et la coordination des activités au niveau de la DPS en synergie avec d'autres PTF. Une attention toute particulière a

[1]Ce projet innovant est développé dans le Sud Ubangui.

été donné au système de financement de la mission des DPS qui consiste à la mise en œuvre du Contrat Unique : un panier commun virtuel qui a pour objet la mise en commun et la gestion rationnelle des ressources au sein de la DPS en tant que structure chargée de la coordination, de l'encadrement et de l'accompagnement technique des ZS en vue d'améliorer la qualité de l'offre de soins et les conditions sanitaires de la population de la province. Le PADP a assuré le lead de la coordination des appuis de la DPS en synergie avec les autres PTF.

Au niveau des ZS, les trois derniers résultats de l'intervention ont suscité la dynamique entre les bureaux centraux, les HGR et les Centres de santé. Le financement des activités en synergie avec les autres PTF a été soutenu pour éviter la fragmentation des subventions des PTF et susciter la transparence au sein de la gestion des ressources dans les ZS et l'harmonie au sein des PTF.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Avec un taux de décaissement d'environ 65% à la fin de 2019, normalement le moment de la clôture du projet prévue dans la CMO, l'efficience du PADP ne peut s'apprécier que mécaniquement moyenne. Les résultats programmatiques qui en découlent témoignent de cette dynamique, liée au non-respect des délais impartis pour la réalisation des activités, surtout dans le domaine des DPS et de l'appui aux HGR.

La MTR de 2019 s'est interrogée sur le mode d'exécution choisi et sur le suivi des activités par le niveau central et au sein de chaque DPS. Il est à noter que malgré un budget conséquent et la mise en avant du principe de fongibilité asymétrique[2], la quantité des résultats produits est faible.

Parmi les effets positifs du PADP, la MTR a noté (i) une meilleure performance organisationnelle des DPS et des ECZS, (ii) une amélioration significative de la fréquentation des services de soin où la TFS est appliquée, et une amélioration de la qualité des soins – qui reste encore à améliorer, (iii) un ancrage communautaire de la majorité des projets développés et (iv) une meilleure synergie entre PTFs intervenant dans le secteur de la santé.

Parmi les effets négatifs ou risques, on notera principalement (a) la nouvelle dépendance de financement externe créée à travers la TFS et (b) un accroissement des inégalités territoriales dans l'accès à des soins de qualité, dans la mesure où le PADP intervient sur un nombre très restreint de ZS par DPS.

Ces risques avaient été anticipés et mitigés, pour le premier, par la collaboration renforcée avec les PTFs en santé via le contrat unique, et pour le second par une '*division du travail spatial*'

[2] Ce principe veut que le budget du PADP n'est pas segmenté stricto consensus pour chaque DPS : c'est un budget global dont les lignes budgétaires peuvent être transférées d'une province à l'autre en fonction des besoins.

au sein des provinces ciblées entre les PTFs, par exemple entre la Banque Mondiale et Enabel ou avec des ONG (Memisa, Cordaid, SanRu).

L'intégration de PADP dans le bureau des DPS et sa localisation opérationnelle dans les provinces, garantit la minimisation des coûts de gestion et également une meilleure efficience dans la mise en œuvre des activités.

2.2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité du PADP est en partie assurée par le contrat unique : en effet, presque tous les PTFs se sont engagés sur des activités spécifiques contribuant à un objectif commun au sein des DPS, par ailleurs alignés avec la stratégie du PNDS ; l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les populations bénéficiaires.

La MTR de 2019 souligne toutefois que la condition *sine qua non* de la durabilité du PADP est que les PTFs honorent les engagements qu'ils ont pris. Or force est de constater que de précédentes expériences ont montré des niveaux variés de respect des engagements, par exemple dans le cas du PDSS.

De nombreux acteurs ont soulevé cette difficulté tout au long de la phase de terrain. Ainsi, si elle est bonne, la durabilité du PADP reste fragile et doit être consolidée en renforçant la synergie entre les PTFs, les DPS et le niveau central. Cette activité, chronophage, est en outre indispensable pour s'assurer du respect des principes d'harmonisation et d'alignement.

L'ancrage principal du PADP se trouve au Ministère Provincial en Charge de la Santé en ce qui concerne son mandat politique, et au niveau de la Division Provinciale de Santé pour ce qui a trait au mandat opérationnel.

Cet ancrage permet une appropriation à long terme par les parties prenantes à travers les rencontres formelles/informelles et les appuis multiple organisés régulièrement par le PADP.

De plus, dans un souci de durabilité, le Programme soutient des alternatives, comme les appuis aux systèmes d'évacuation des urgences médicales avec une participation communautaire, aux formations de courte et moyenne durée des professionnels de santé dans le cadre de recyclage et à la mise en œuvre de la Tarification forfaitaire subsidiée dans les HGR ciblés pour leur permettre d'améliorer la qualité de leurs prestations et, surtout de diminuer la barrière financière pour les patients.

Aussi, en rapport avec la politique de gestion actuelle d'Enabel, le PADP a mise en œuvre des activités avec la DPS et les ZS appuyées suivant l'approche des conventions de subsides, en vue de délégation des responsabilités de gestion pour une meilleure appropriation.

La synergie qui existe entre le PRECOB, PEE, EDUMOSU et PADP permet de solidifier les appuis pour renforcer les capacités organisationnelles et techniques de ces partenaires, et donc d'améliorer la durabilité.

Le PADP a appuyé la mise en œuvre des Comités Provinciaux de Pilotage. Ce cadre de concertation permet aux acteurs du système de santé (acteurs étatiques ou gouvernementaux, PTFs actifs dans la Province, Secteur privé, monde associatif et communautés locales) d'être en interrelation constante. Ce Comité est un organe de prise de décision qui contribue à la mise en œuvre d'une stratégie provinciale et le recadrage des activités de la DPS et des ZS.

L'intervention n'est autre qu'un accompagnement des différents niveaux dans la mise en œuvre de la SRSS qui est une politique nationale. Ce qui laisse entrevoir qu'on pourrait assoir une durabilité des activités à la fin du programme, et nous inscrire sur la durée.

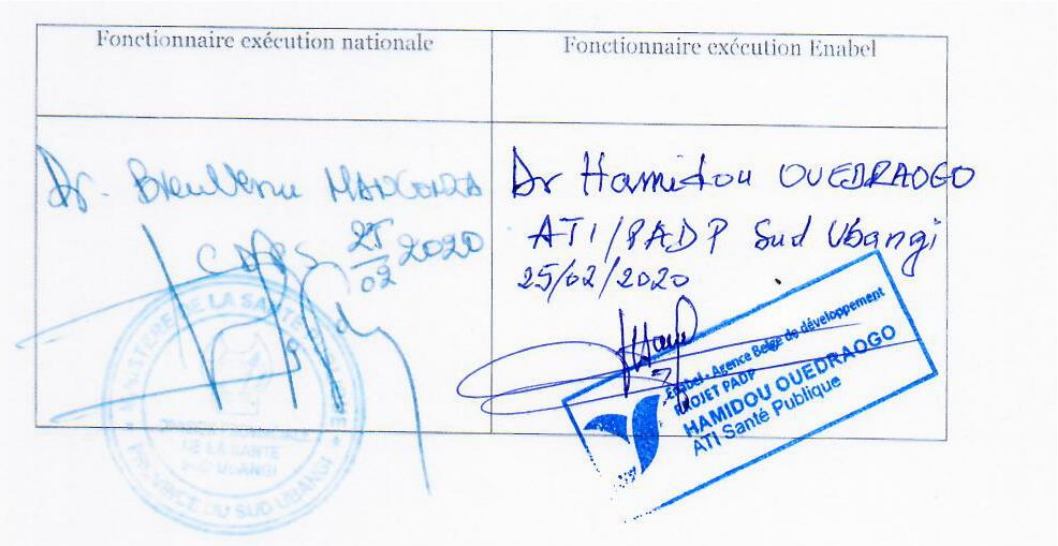
2.2.5 Conclusions

L'intervention du PADP est focalisée à trois provinces. Au niveau de ces provinces le PADP a pu réaliser en 2019, entre autres, les activités suivantes :

- Les appuis techniques et financiers tant à la DPS qu'aux 4 ZS ciblées, en synergie avec d'autres partenaires Techniques et Financiers, pour qu'elles puissent assurer une meilleure coordination et le pilotage des activités (respectivement pour la province et les ZS).
- La mise en œuvre du Contrat Unique 2019 de la DPS a permis d'améliorer progressivement le financement et la fonctionnalité de cette structure intermédiaire chargée de la coordination et l'encadrement des ZS. Ce processus, démarré en juillet 2017, apporte des améliorations au niveau des performances qualitative et quantitative de la DPS.
- L'appui à l'élaboration de Plan de Développement des Ressources Humaines Santé de la DPS, avec l'accompagnement du niveau central. Le processus est à terme et le PPDRHS a été validé le 19 décembre 2019.
- Les appuis techniques et financiers axés sur la subvention des prestations de soins et le suivi du processus de mise en œuvre de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) mise en place dans les HGR appuyés, en particulier pour les prestations liées à la santé de la mère et de l'enfant. Ceci a permis une nette augmentation de la fréquentation des hôpitaux ainsi qu'une amélioration de la qualité des soins offertes grâce à l'accompagnement continu réalisé par le Bureau Appui Technique des DPS.
- La mise en œuvre de la TFS est l'une des priorités de l'intervention et du Ministère de la Santé, car elle permet à la population déjà très pauvre d'avoir l'accès aux services de santé de base.
- La continuation du processus de digitalisation de la DPS Sud Ubangi, des HGR et Bureaux Equipes Cadres des ZS de Gemena et Budjala et des 2 Centres de Santé de la ZS de Budjala. La digitalisation, commencée effectivement en décembre 2018, sera finalisée durant le 1er trimestre 2020 et va constituer une véritable avancée technologique pour la Province.
- L'appui à l'amélioration de l'accessibilité géographique des urgences médicales dans les ZS appuyées par la remise de véhicules ambulances. Ces systèmes, financés par la population sous forme « mutualiste », utilisent des véhicules ambulances et surtout des motos ambulances, bien adaptées au contexte local des routes ; ils contribuent à la

diminution significative de la mortalité infantile et néonatale et à la morbi- mortalité maternelle.

- Le renforcement de la participation communautaire en vue d'une véritable appropriation de la problématique socio-sanitaire de la part des populations. C'est grâce à cette participation active de la population que le Programme a pu démarrer en novembre 2018 les travaux de construction d'un centre de santé rural dans la ZS de Budjala et d'une Maternité rurale dans la ZS de Tandala. Tous ces travaux ont pris fin en novembre 2019.
- Les grands défis pour 2020 sont une amélioration significative de l'exécution budgétaire du Programme, la finalisation des travaux de réhabilitation / agrandissement des HGR d'intervention.



Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution Enabel
Dr. Bienvenu MBOGOLA CDPS 25/02/2020	Dr Hamidou OUEDRAOGO ATI/PADP Sud Ubangi 25/02/2020 Enabel - Agence Belge de développement PROJET PADP HAMIDOU OUEDRAOGO ATI Santé Publique

3 Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Avec une superficie de 2 345 410 km², la RDC est l'un des plus vastes pays d'Afrique. En l'absence d'un recensement précis, sa population est estimée à environ 80 à 85 millions d'habitants[3].

Le contexte actuel de la RDC reste un contexte d'un état fragile qui se trouve dans une phase de transition entre l'urgence et le développement, du fait de nombreuses crises et guerres auxquelles le pays a été confronté dans un passé récent ; et d'autre part, des évolutions et changements qui ont été observés dans le monde dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Malgré les efforts engagés dans un contexte difficile et fragile, et en dépit de progrès considérables, le pays n'a atteint aucun des OMD, et des défis importants restent à relever : incidence de la pauvreté, niveau préoccupant de la mortalité infantile, taux de mortalité maternelle, stagnation de la prévalence du VIH, faible accès à l'eau potable et faible taux effectif de réalisation des aides publiques au développement.

Le contexte global de la coopération au développement de la santé, intègre de plus en plus les principes d'alignement, d'harmonisation et d'efficacité, tels que formulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. Ce contexte en RDC reflète aussi la politique de décentralisation qui a été opérée et qui renforce la capacité de prise de décisions par les pays en général pour une meilleure qualité des programmes et des interventions de santé publique.

La RDC a enfin organisé les élections présidentielles, parlementaires et provinciales le 30 décembre 2018. Au plan politique, l'année 2019 a été marquée par l'élection d'un nouveau président de la République au mois de Janvier. La proclamation des résultats a été émaillée par des manifestations de contestation entrainant des violences et même des morts aussi bien dans la capitale que dans les provinces notamment dans les fiefs de l'opposition actuelle.

Cette situation a très vite évolué positivement vers l'accalmie et la reconnaissance du Président. Une nouvelle coalition va alors être formée par le Front Commun pour le Congo (FCC) et le Cap pour le Changement (CACH) en vue de l'exercice du pouvoir. Si l'élection présidentielle a été remportée par CACH selon la CENI, l'essentiel des sièges aux parlements national et provinciaux ont été ravis par le FCC. Cette coalition loin d'être homogène et sujette à des conflits internes qui a tendance à entraver son fonctionnement optimal.

[3] Selon les estimations de l'Institut National des Statistiques (annuaire statistique 2014).

Ainsi la formation du gouvernement ait intervenu 5 mois après la prestation de serment du nouveau Président occasionnant un retard dans le traitement des dossiers. Le nouveau gouvernement de cohabitation n'est qu'en vigueur depuis l'été de 2019.

A titre d'illustration, l'échange de lettres entre les deux gouvernements pour formaliser la prolongation du programme santé a été effectif au mois de Novembre 2019 après la signature du gouvernement Congolais. Il faut souligner comme une avancée la normalisation des relations diplomatiques entre la RDC et la Belgique couronnée par la visite d'Etat du Président Congolais et la signature d'un Mémorandum qui ouvre la voie à un programme de transition en attendant l'élaboration d'un nouveau PIC.

Au niveau provincial, de nouveaux gouverneurs par ailleurs, présidents des SMCL, ont été élus dans toutes les zones d'interventions. Ces derniers connaissent peu le programme.

Au plan économique, la situation de la RDC ne s'est pas beaucoup améliorée. La parité entre le franc congolais et le dollar continue de se détériorer avec l'augmentation du coût de la vie. Cette dépréciation de la monnaie congolaise par rapport au dollar se traduit d'un taux d'échange a presque doublé de fin 2016 en fin 2019, passant d'un dollar pour 900 FC à un dollar pour 1.670 FC. Le corolaire de cette situation est une augmentation du niveau d'inflation, la cherté du coût de la vie et une baisse du pouvoir d'achat de la population y compris pour les soins de santé, qui sont fréquemment chargé à la prestation à tarif non-fixé, menant à des dépenses catastrophiques pour les familles.

Au plan sécuritaire, l'est du pays est toujours en proie aux conflits armés et violences intercommunautaires avec un déplacement continu de la population.

Sur le plan sanitaire, l'épidémie à Maladie du Virus Ebola (MVE), bien que circonscrite dans certaines zones, n'est pas encore contrôlée. Le MS est entré dans la 4° génération du PNDS pour la période de 2019 à 2022, qui lui-même est axé sur la SRSS en RDC. Le PNDS s'inscrit dans le cadre de la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) relatif à la santé, notamment la couverture sanitaire universelle.

Bien que le PNDS soit bel et bien établi, la connaissance de ce document stratégique au niveau opérationnelle laisse encore à souhaiter, surtout au niveau de la DPS et des ZS.

En vue de s'assurer de la mise en œuvre effective de ce plan stratégique, un cadre de suivi et évaluation a été adopté en 2016. A travers ce cadre de suivi et évaluation se trouvent indiqués le rythme de suivi et des évaluations des performances du secteur santé. Une revue annuelle d'activités doit-être organisée chaque année, pour chaque niveau du système de santé (MSP, DPS et ZS). Une évaluation à mi-parcours a été organisé en 2018 pour vérifier le niveau d'atteinte des résultats attendus, ce qui a mené au recadrage du même PNDS.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Etant les provinces de Sud-Ubangi, de la Tshopo et du Kwilu les provinces d'interventions pour le Programme Santé en RDC, il s'est installé un dialogue local et on a pu organiser de nouvelles SMCL avec les nouveaux Gouverneurs provinciaux et leurs gouvernements. L'installation des nouvelles DPS, ayant une continuité avec les antérieures interventions en santé de l'Enabel en RDC, a facilité la reprise du partenariat, et les volets provinciaux du Programme santé ont fait leur travail de présentation des interventions, d'explication des modes de gestion partagée des programmes et de rappel des engagements des autorités. Les Chefs de Divisions des DPS des provinces d'intervention, en plus, ont joui d'une stabilité fonctionnelle en conséquence de leur processus de sélection.

Dans le contexte du DTF du PADP, le choix du Financement Basé sur la Performance (FBP) comme stratégie d'amélioration des prestations des services de santé, ainsi que le Contrat Unique comme modalité d'harmonisation et de coordination des interventions sectorielles, sont des choix qui ont été validés par le MSP et qui sont soutenus par les PTF.

Au niveau des 3 Provinces, les Conventions de Subsides (CS) ont été mise en œuvre avec les DPS et avec les Equipes Cadres des ZS appuyées. Des marchés publics ont été fait en 2019 pour les réhabilitations au niveau des HGR, de même que l'achat du matériel bio médical pour augmenter le paquet au niveau des mêmes HGR.

Pour les changements visés, la tarification forfaitaire a entrainé une augmentation de la fréquentation au niveau des services, ce qui a contribué indirectement à baisser la mortalité de manière globale. Au niveau hospitalier, cette baisse a été remarquée au niveau de l'outcome à travers les données des HGR.

Comme changement, la qualité des soins est maintenant réelle avec le renforcement de l'équipement du matériel de laboratoire et des échographes modernes.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Le PADP contribue à la réalisation des objectifs du Gouvernement dans le secteur de la santé par son alignement à la stratégie sectorielle, la SRSS et à son plan de mise en œuvre, le PNDS.

L'appui institutionnel aux DPS constitue une contribution de la Belgique à la mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de la santé, qui est une pierre angulaire de la réforme du système de santé de la RDC. En intervenant au sein des DPS, des HGR et des centres de santé, le PAPD vise à apporter un appui multi niveau orienté sur le renforcement de capacité du système de santé provincial, afin d'en améliorer la performance. Les deux indicateurs clés étant l'accessibilité et la qualité des soins pour les populations ciblées.

L'intervention « Programme d'appui aux DPS et aux ZS » est une composante du programme santé de la coopération Belgo-Congolaise, qui dans son ensemble vaut 21.000.000 Euros.

La modalité d'exécution du PADP est définie en Régie, avec les outils principaux d'exécution étant les conventions de subsides, comme moyen de financer une action qui poursuit un but d'intérêt général, et le marché public, comme moyen d'acheter ou faire exécuter par un tiers des travaux, des services ou la fourniture de biens.

3.2 Performance de l'outcome

3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : Les ZS 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)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
Satisfaction des populations entre première année et troisième année	**72**	**NA**	**ND**	**90%**	**90%**
Taux d'accouchements assistés	**30%**	**77,1%**	**85,5**	**85%**	**85%**
Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels	**3,5%**	**2%**	**1,88**	**1%**	**1%**
Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	**27%**	**21%**	**56%**	**100%**	**100%**
Prévalence contraceptive moderne	**1,90**	**0,7%**	**2,65**	**10%**	**10%**

Ce tableau reprend automatiquement la synthèse des indicateurs mis à jour dans Pilot. Le tableau inclu les indicateurs quantitatifs et les indicateurs qualitatifs.

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les activités menées au sein du PADP ont pu développer un nombre important d'activités répondant aux résultats attendus et à l'objectif spécifique du Programme.

Les progrès réalisés au niveau de l'outcome concernent essentiellement une importante amélioration de l'accessibilité aux soins, en particulier aux soins d'urgence, et à l'amélioration de la qualité des soins administrées au niveau des HGR, à laquelle le PADP a contribué avec les équipements médicaux et intrants spécifiques, les différents recyclages et stages pratiques et les formations de courtes et moyennes durées réalisés par les professionnels de santé.

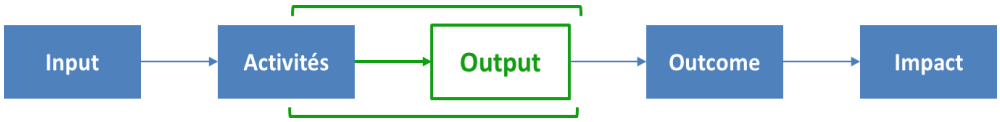
Aussi, l'augmentation du taux d'accouchement assisté et la diminution du taux de mortalité intra hospitalier. Ce qui traduit une amélioration de l'accessibilité des soins et la qualité des soins obstétricaux dans les ZS, éventuellement dû à une amélioration des compétences du personnel des Centres de Santé grâce aux supervisions formatives mensuelles réalisées par l'Equipe cadre des ZS et de la DPS avec l'appui du PADP.

La mise en œuvre de système de transport des urgences médicales entre les Centres de Santé et les HGR a fortement contribué à la réduction de cette mortalité intra hospitalière car les malades arrivent plus tôt pour une prise en charge.

La réduction de cette mortalité est aussi imputable à l'amélioration de la qualité des soins obtenue avec le coaching lors des supervisons ainsi que les différentes formations administrées. La prévalence contraceptive a également connu une hausse imputable à la disponibilité des contraceptifs et au renforcement de la sensibilisation à l'endroit de la cible.

L'outcome va certainement contribuer à avoir un impact sur la population à moyen et à long terme.

3.3 Performance de l'output 1



3.3.1 Progrès des indicateurs

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*					
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	**1**	2	2
RAC de qualité	2	2	2	2	2
Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Cpl : 46% Pro : 8%	Cpl : 91% Pro : 27%	Cpl : Pro :	Cpl : 100% Pro : 100%	Cpl : 100% Pro : 100%

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	**Dans les délais**	**Retardées[4]**	**En sérieux retard[5]**
1. Appui à la mise en place d'une DPS performante			X	
2. Appui à l'élaboration des planifications (plan de développement moyen terme, PAO, …)		X		
3. Appui au développement de mécanismes de coordination des parties prenantes		X		
4. Appui à la gestion de l'information sanitaire		X		
5. Renforcement du métier "inspection et contrôle"		X		

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

En synergie avec d'autres PTF, le PADP a apporté à la DPS son appui technique et financier pour l'accompagnement des toutes les ZS de la province dans leur élaboration des PAO 2020, et dans l'organisation du CPP (Comité Provincial de Pilotage) du Secteur Santé du 2ème semestre 2019.

Dans le cadre du pilotage des activités, la DPS avec notre appui a pu honorer la tenue des différents cadres de concertation conformément au nombre, et ces différents cadres étaient assortis de recommandations pertinentes pour l'amélioration du fonctionnement des Equipes cadre.

Les équipes cadres se sont améliorées dans la complétude et la promptitude dans la transmission des données, et ceci a renforcé la prise de décision et améliorer la planification en général.

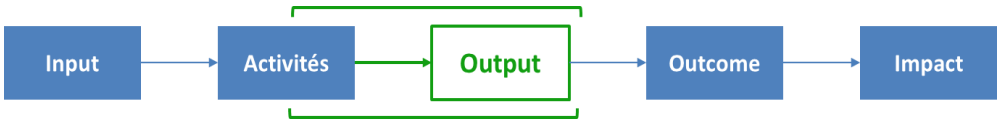
La DPS, dans le cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre de son Plan d'Action Opérationnelle, a organisé avec l'appui du PADP et autres partenaires, la **Revue Semestrielle** qui constitue le moment par excellence où les acteurs des différents niveaux du système de santé se retrouvent avec toutes les parties prenantes pour avoir la photographie du secteur de la santé et faire l'analyse des différentes problématiques existantes. Les données discutées et validées lors de cette revue a permis d'améliorer la qualité des informations indispensables pour la prise de décision.

Les groupes de travail se sont régulièrement tenus ou les thèmes importants de santé ont été débattus afin d'alimenter le comité provincial de pilotage du secteur santé.

[4] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

[5] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.4 Performance de l'output 2



3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : ***L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré***					
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
Programmes spécialisés intégrés	5/8	6/8	6/8	8/8	8/8
Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	16	16	16	16

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement Les activités sont :**			
	En avance	**Dans les délais**	**Retardées[6]**	**En sérieux retard[7]**
1. Assurer les supervisions en appui aux EC de toutes les ZS de la DPS		X		
2. Appui au renforcement des capacités des ECZS par la DPS		X		
3. Appuyer l'Intégration administrative et opérationnelle des programmes spécialisés, vers la suppression progressive des bureaux de coordination particuliers			X	

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

La DPS a bénéficié de l'appui technique et financier du programme en synergie avec les autres Partenaires Techniques et Financiers, pour sa mission principale qui est l'accompagnement et l'encadrement techniques des Equipes Cadres des ZS afin de mieux assurer une offre des soins de qualité centrés sur les patients et financièrement accessibles à la majorité de la population.

[6] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

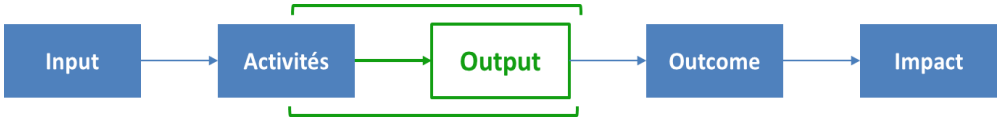
[7] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Chaque Zone de santé a été accompagnée au moins une fois par trimestre par les cadres de la DPS. Les faiblesses constatées lors de ces missions ont été relevées et échangées avec l'Equipe cadre de la DPS lors des réunions de restitution et les mesures correctrices ont été prises.

Comme résultat obtenu, nous avons obtenu la supervision des 16 ZS avec une valeur ajoutée. Les feed back après supervisions ont été faite, et les recommandations ont été prise en compte par les ZS pour améliorer les prestations et la prise en charge des malades, mais aussi la gouvernance au sein des équipes cadres.

L'intégration des programmes spécialisées au niveau de la province prônée par le ministère de la santé est en train de prendre corps. Les ressources des programmes spécialisés sont maintenant intégrées, tant financier qu'au niveau des ressources humaines.

3.5 Performance de l'output 3



3.5.1 Progrès des indicateurs

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.*					
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
Contrat Unique en place en 2019	**0**	**3**	**3**	**3**	**3**
Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement, les activités sont :			
	En avance	**Dans les délais**	**Retardées**[8]	**En sérieux retard**[9]
1. Appuyer l'organisation du service chargé du partenariat et de l'administration des finances			X	
2. Organisation du service chargé des ressources humaines		X		
3. Organisation du service chargé de la gestion des ressources matérielles, de la logistique médicale et de la maintenance		X		

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Dans le cadre du développement du partenariat, le PADP travaille avec une multitude de partenaires dans le cadre du contrat unique que nous accompagnons.

Ce partenariat fructueux a permis de signer à nos jours 03 contrats uniques, les quels contrats ont servi à financer la DPS pour la réalisation de ses activités régaliennes.

Le Bureau Gestion des Ressources de la DPS, appuyé par l'ATN en Gestion, a finalisé le processus d'élaboration du Plan de Développement des Ressources Humaines Santé (PPDRHS). A cet effet, le PADP a appuyé la réunion de Comité de Pilotage du secteur santé au cours de laquelle le PPDRHS a été validé.

Ceci est un grand résultat atteint, mais il nous restera le financement de certaines formations

Au niveau du renforcement des capacités des cadres de la DPS, le responsable des Finances de la DPS a bénéficié en juillet 2019 d'une formation théorico–pratique à Kinshasa sur le logiciel comptable TOM2PRO pour renforcer la gestion au sein de la DPS, et surtout de mettre en place le système de gestion informatisé multi acteurs.

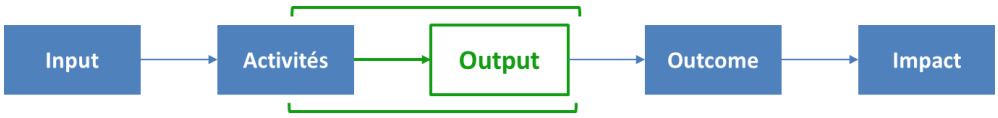
Pour ce qui concerne le volet maintenance qui est le point faible, nous avons obtenu une bourse pour le renforcement de compétence du logisticien de la DPS de Sud Ubangi au Senegal. Il servira pour transférer les compétences aux autres logisticiens des ZS.

La rencontre Inter programmes Enabel / Représentation Enabel et Ambassade de la Belgique en RDC, à laquelle les ATI PADP ont participé, a contribué à renforcer la synergie et complémentarité entre les programmes du même portefeuille.

[8] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

[9] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.6 Performance de l'output 4



3.6.1 Progrès des indicateurs

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)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	**83%**	**80%**	**60%**	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	**21%**	**ND**	ND	90%	90%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	**50%**	**100%**	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	**23**	**24**	24	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	**66,60%**	**100%**	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	**1**	**ND**	1	2	2
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	60%	60%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	90%	92%	95%	95%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	24	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	1	0	1	2

ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	80%	80%	80%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	94%	ND	96%	96%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	50%	100%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	14	14	14	14	14
Proportion des supervisions / coaching réalisées	60%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	0	1	0	1	1
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	60%	40%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	90%	ND	95%	95%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	17	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	1	0	1	2

3.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 10	**État d'avancement, les activités sont :**			
	En avance	Dans les délais	Retardées [11]	En sérieux retard[12]
1 Appui à la mise en place d'ECZS performantes		X		
2 Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaire par l'ECZS		X		

[11] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

[12] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3 Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations		X		
4 Mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et de génération des évidences en vue de renforcer la politique de santé		X		

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Toutes les actions menées par le PADP au niveau des ZS sont identifiées et reprises dans le Plan d'Action Opérationnel de chaque ZS.

En ce qui concerne l'appui aux ZS, pendant toute l'année 2019 le PADP a concentré ses activités pour renforcer le pilotage et l'encadrement de ces ZS avec ses différentes structures de soins. Dans les ZS les réunions ordinaires de Conseil d'Administration prévues ont été tenues selon les normes, ainsi que la tenue des réunions de Equipes Cadres de Zone et des Comités de Gestion. Tout ceci a contribué énormément au renforcement de la gouvernance et du leadership des ECZS.

En relation avec l'amélioration des capacités du personnel des ZS, le Plan de Renforcement des Capacités de la DPS et des ECZS (élaboré en juin 2017) et actualisé en 2019, la formation an management des soins de santé a apporté beaucoup aux équipes cadres dans leur mission de management et d'appui aux aires de santé.

La tarification forfaitaire dans les aires de santé a augmenté le taux d'utilisation de soins curatifs au niveau des 04 ZS et cela a facilité l'accès aux soins par les plus vulnérables dans une certaine équité.

Les Conventions de Subsides avec les ZS ont pris fin au mois de juin 2019 et les nouvelles CdS sont en cours d'élaboration afin d'être signées au début du T4 2019.

Au niveau de la ZS de Budjala, le processus de digitalisation suit son cours et les travaux sont finalisés pendant le T4 2019. Ce processus prévoit la digitalisation du Bureau de l'ECZ et de l'HGR de Budjala, ainsi que des 2 Centres de Santé « pilotes » dans le domaine de la digitalisation. La formation des prestataires sera organisée en janvier 2020.

Au niveau des infrastructures, le « Pool » des ingénieurs EDUMOSU / PADP a finalisé le dossier technique de réhabilitation / agrandissement des 9 HGR. Le Centre de Services de Marchés Publics et Logistique a lancé à la fin août ' septembre 2019 la publication de l'appel d'offres correspondant avait eu lieu et le choix d'entreprise gagnante est attendu pour le démarrage des travaux.

Aussi, le Centre de Services de Marchés Publics et Logistique a procédé à la signature des contrats avec deux entreprises de construction qui ont démarré les travaux de réhabilitation/ agrandissement des HGR de Budjala et Tandala en décembre 2019.

Aussi, au cours du T2 2019, la synergie au sein du « Pool » d'ingénieurs a aussi permis d'avoir comme résultat, la construction de la Maternité de Bongbia (ZS de Tandala). Ces travaux,

réalisés en partenariat avec la communauté a également eu comme résultat le renforcement de la participation communautaire.

3.7 Performance de l'output 5

3.7.1 Progrès des indicateurs

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.					
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapport (2019)**	**Cible finale (2021)**
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Existence d'un Plan Directeur à l"HGR	0	0	**1**	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	41,60%	0	ND	80%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	28,90%	ND	ND	70%	80%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	42%	106%	111,90%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	54,40%	39%	84%	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	ND	26%	26%	80%	80%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Existence d'un Plan Directeur à l"HGR	**0**	**0**	1	**1**	**1**
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	**25%**	**25%**	**25%**	**50%**	**75%**
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	**39%**	**91%**	**ND**	**95%**	**95%**

Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	**44%**	**74%**	**69%**	**80%**	**85%**
Proportion des patients hospitalisés référés	**33%**	**73%**	**90%**	**80%**	**85%**
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	**23%**	**46%**	**56%**	**60%**	**80%**
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Existence d'un Plan Directeur à l"HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	70%	80%	80%	100%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	30%	85%	78%	90%	90,00%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	78,30%	106%	108%	90%	90%
Proportion des patients hospitalisés référés	87%	95%	92%	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%	62,50	75%	100%	100%
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Existence d'un Plan Directeur à l"HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	0	8%	75%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	33%	ND	ND	90%	90%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	47%	97,70%	79%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	21%	72,0%	78,3%	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	0%	38%	67,3%	100%	100%

Ce tableau reprend automatiquement la synthèse des indicateurs pour le niveau output mis à jour dans Pilot.

3.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [13]	État d'avancement, les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées [14]	En sérieux retard[15]
1. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)		X		
2. Appui à l'organisation des services de et la rationalisation de l'HGR		X		
3. Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR		X		

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

En conformité avec le DTF du Programme, l'accent durant 2019 a été mis sur plusieurs domaines :

- Continuité de l'application de Tarification Forfaitaire Subsidiée dans les HGR appuyés ;
- Amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins de référence offerts par les HGR ;
- Renforcement des capacités du personnel des HGR ;
- Amélioration des infrastructures et du plateau technique des HGR pour contribuer à améliorer la qualité des soins offerts.

Continuité de l'application de Tarification Forfaitaire Subsidiée dans les 4 HGR appuyés

La Tarification Forfaitaire Subsidiée (TFS), déjà mise en place à l'HGR de Gemena depuis novembre 2017, et en février 2018 dans les HGR de Bwamanda, Budjala et Tandala, continue son parcours normal, tant comme dans les autres HGR d'intervention. La TFS permet d'une part diminuer encore un peu plus la barrière financière pour certaines prestations, et, d'autre part, contribue à l'amélioration de la qualité des soins des HGR grâce au « coaching » et à l'accompagnement des cadres de la DPS réalisés pendant les vérifications mensuelles faites dans chaque HGR. Les prestations concernées sont surtout celles correspondant à la santé de la mère et de l'enfant.

Pour l'année 2019, les coûts des prestations subsidiées dans les 4 HGR de Sud-Ubangi s'élèvent à un total de 151.998,46 euros.

[14] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

[15] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins de référence offerts par les HGR

Durant toute l'année 2019, un accent particulier a été donné, comme pour 2018, à l'amélioration de l'accès aux hôpitaux de référence, en particulier pour les urgences médicales qui se présentent dans les centres de santé ruraux, situés souvent à plusieurs dizaines de kilomètres des HGR.

Dans les 4 ZS de Sud-Ubangi appuyées le système de transport des urgences médicales est implémenté avec la participation communautaire et grâce à l'utilisation des véhicules ambulances et des motos ambulances. Dans ce cadre, le PADP a initié une intéressante synergie avec le Programme **EDUMOSU** (du domaine de l'Education) d'Enabel dans le Sud Ubangi avec la fabrication à Gemena des sièges inclinables pour les motos ambulances des ZS appuyées. Un forgeron de Gemena, formé et encadré par EDUMOSU, est le responsable de la fabrication de ces sièges qui permettent un meilleur confort pour le transport des malades, en particulier des femmes enceintes et des enfants en danger de mort.

Le processus continue à fonctionner normalement dans les 4 ZS mais c'est à Bwamanda et Budjala (ici, en synergie avec l'ONG Memisa Belgique) qu'il est déjà bien développé. Dans la ZS de Bwamanda, par exemple, ce système de transport financé par la participation communautaire a permis un accès rapide et sécurisé à l'HGR de Bwamanda à 2.613 patients (entre le 01 janvier et le 31 décembre 2019) avec des urgences médicales : 415 patients transportés par le véhicule ambulance et 2.198 transportés par les 8 motos ambulances disponibles dans cette ZS. Environ les 75 % des cas transportés ont été des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes avec des complications liées à la grossesse et l'accouchement.

Le transport des urgences médicales, gratuit pour les bénéficiaires, est très bien apprécié par les populations et contribue fortement à renforcer la crédibilité dans le système de santé public. Pour renforcer le système de transport des urgences, 9 motos complémentaires ont été remises aux 4 ZS. Le système sera exporté à la Province de la Tshopo en 2020. La province du Kwilu l'avait déjà réalisé en 2019, avec des résultats similaires.

Renforcement des capacités du personnel

Durant 2019, le PADP a continué l'appui à la formation et recyclage techniques du personnel clé des HGR appuyés. En particulier, le personnel a bénéficié des stages pratiques à l'HGR de Démonstration de Budjala dans le domaine du laboratoire et de l'ophtalmologie. Ces stages, réalisés en synergie avec l'ONG Memisa Belgique, s'avèrent être un important outil de formation et de motivation du personnel de santé.

Dans le cadre de synergie entre les ZS de Bwamanda et de Budjala, le PADP a financé en octobre 2019 la mission ophtalmologique d'un prestataire de la ZS de Bwamanda à la ZS Budjala pour effectuer les consultations ophtalmologiques. 226 patients ont été consultés et 37 cas de chirurgie de cataracte ont été effectués.

Amélioration des infrastructures et du plateau technique des HGR pour contribuer à améliorer la qualité des soins offerts

Sur la base des Plans Directeurs et en suivant les priorités identifiées par tous les acteurs concernés, le PADP a prévu pour 2019-2020 d'importants travaux de réhabilitation / agrandissement des infrastructures dans les HGR appuyées.

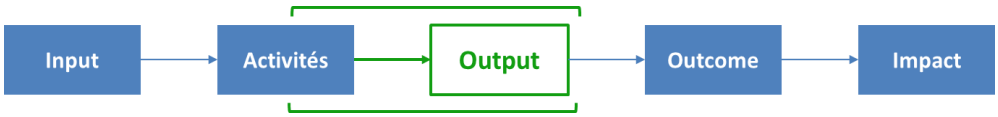
L'ingénieur du PADP, appuyé techniquement par l'ATI Infrastructures d'EDUMOSU/Enabel (dans un autre bel exemple de synergie entre programmes "frères" d'Enabel), a démarré en T4 2019 les travaux de réhabilitation / agrandissement des HGR de Tandala et Budjala et finaliser les dossiers techniques et le Service Marchés Publics et Logistique d'Enabel a procédé à la sélection des entreprises gagnantes pour les travaux de réhabilitation/agrandissement des HGR de Gemena et Bwamanda.

En 2018, le PADP avait initié le processus d'achat des équipements médicaux pour améliorer la qualité des soins offerts dans les HGR de Bwamanda, Gemena et Tandala. L'achat a été effectué pour un montant d'environ 50.000 euros et la remise de ces équipements a été réalisée en mai 2019. Parmi les matériels commandés il y a deux échographes (un pour l'HGR de Gemena et un autre pour l'HGR de Tandala) qui vont améliorer significativement la qualité diagnostique des deux HGR, en particulier pour les pathologies gynéco – obstétricales.

Le dossier d'achat des équipements pour le service bucco – dentaire de l'HGR de Gemena, piloté par le Centre de Services Marchés Publics et Logistique d'Enabel, suit son cours et le marché a été attribué au fournisseur gagnant à la fin septembre 2019. Le matériel devrait être livré au courant du T1-2020.

Enfin, tenant compte de ce qui a été précisé plus haut (Résultat 4), le processus de Digitalisation, en ce qui concerne le hardware, a été finalisé en 2019 dans les HGR de Budjala et Gemena. La formation des prestataires des HGR interviendra en T1-2020. La Digitalisation et la mise en réseau de tous les services de ces 2 HGR constituent un outil fondamental pour l'amélioration de la gestion hospitalière, la production des statistiques fiables et l'amélioration de la qualité des soins en général.

3.8 Performance de l'output 6



3.8.1 Progrès des indicateurs

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.					
Indicateurs	**Valeur de base (2016)**	**Valeur année précédente (2018)**	**Valeur année rapportage (2019)**	**Cible année rapportée (2019)**	**Cible finale (2021)**
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	1	0	**8**	11	11
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	ND	80%	80%
Taux d'utilisation des services curatif	41,80%	64,7%	76,1%	70%	70%
Taux des cas référés	3,70%	2%	2,7%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	60%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	28,5	36,70%	34,9%	50%	50%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	9	9	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	5	2	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	42%	60%	79%	60%	≥60%
Taux des cas référés	9%	8%	5%	10%	10%

Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	91%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	51%	76%	76%	70%	70%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	8	13	13	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	8	0	13	16
Taux d'utilisation des services curatif	59%	81%	74%	80%	≥60%
Taux des cas référés	3%	4%	6%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	90%	94%	98%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	6%	7%	6%	20%	70%
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	0	0	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	6	3	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	22%	55%	68%	60%	60%
Taux des cas référés	3%	20%	2%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	80%	90%	88%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	8%	6,80%	8%	20%	20%

3.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 16	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	**Dans les délais**	**Retardées** [17]	**En sérieux retard**[18]
1. Améliorer la qualité du paquet de services (PMA) offerts à la population		**X**		
2. Appuyer la fonctionnalité des Centres de santé existants		**X**		
3. Dynamiser la participation et interaction avec la communauté de l'aire de santé		**X**		

3.8.3 Analyse des progrès réalisés

Dans chacune des ZS, le PADP a appuyé, en synergie avec d'autres partenaires comme GAVI, UNICEF, Memisa Belgique et GIZ, les activités du "pilotage" des ZS et en particulier la réalisation régulière des supervisions des Centres de Santé par les Equipes Cadres de Zones (ECZS) et la tenue des réunions mensuelles entre les infirmiers chefs des centres de santé et l'ECZS.

Dans le cadre du renforcement de la participation communautaire dans les 4 ZS, le PADP a aussi apporté son soutien pour la tenue des rencontres des Comités de Gestion (COGE); des Comités de Santé (CODESA) et le recyclage des prestataires de CS. Ces instances jouent un rôle important dans la conduite des activités des ZS et dans l'appropriation par les communautés des différentes problématiques du secteur de la santé.

Le PADP a appuyé les missions des animateurs Communautaires des quatre ZS pour ses tournées de visites et accompagnement des CODESA dans les ZS.

Pour Améliorer les infrastructures du 1er échelon des soins, le PADP a initié avec l'appui de la communauté, dans les ZS de Budjala, Bwamanda et Tandala un processus de réhabilitation / constructions de 3 maternités rurales et d'un Centre de Santé dont les travaux de construction sont complètement finis. Cette véritable synergie et complémentarité avec l'effort communautaire va contribuer à améliorer les conditions de l'accouchement dans au moins 4 formations sanitaires. Les populations ont contribué avec la fabrication des briques et avec l'apport des matériaux "locaux" comme le sable, gravier et eau.

Dans le cadre de la Digitalisation propulsé par le PADP, deux Centres de Santé de la ZS de Budjala ont été identifiés comme "centres pilotes" pour ce nouvel outil au niveau du 1er échelon des soins. Le processus de Digitalisation des deux CS a démarré en décembre 2018 et les

[17] Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

[18] Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

travaux d'installation de la partie "hardware" sont déjà finis. La formation des prestataires et la mise en route du système pourraient intervenir en T1-2020.

Le PADP a appuyé les activités de prise en charge de la malnutrition chronique et aiguë sévère avec utilisation des intrants locaux et formation des mères, qui est déjà bien développée dans la ZS de Budjala, et progressivement les trois autres ZS, qui ont démarré de ces initiatives pour lutter contre ce grand problème de santé publique.

Comme résultat atteint, on peut noter que le taux de référence a augmenté au niveau des 3 ZS, ce qui a eu un impact sur la mortalité materno-infantile.

Le taux d'utilisation des soins curatifs qui traduit la fréquentation des structures de soins par la population, a également connu une hausse au niveau de l'ensemble de ZS.

L'eau qui est une composante essentielle des soins de santé primaire, a au cours de l'année 2019, connu une bonne disponibilité dans les aires de santé, permettant ainsi de mettre les populations à l'abri de toute infestation et infection d'origine hydrique.

La fonctionnalité des cellules d'animation communautaire traduit une participation de la communauté aux activités de santé, et augure une durabilité de l'intervention.

4 Suivi budgétaire

PADP	BUDGET	Exécution au 31-12-2019	Balance	Exécution	Planning 2020	Planning 2021	TOTAL
RDC1419411_A	9 467 760	5 410 297	4 057 463	57	2 643 748	1 381 948	9 435 993
RDC1419411_A01	2 558 074	1 700 741	857 333	66	588 000	244 000	2 532 741
RDC1419411_A02	305 332	156 931	148 401	51	100 000	40 000	296 931
RDC1419411_A03	640 109	531 046	109 063	83	116 536	20 000	667 582
RDC1419411_A04	1 384 334	1 158 871	225 463	84	166 000	120 000	1 444 871
RDC1419411_A05	3 856 353	1 601 490	2 254 863	42	1 399 212	757 948	3 758 650
RDC1419411_A06	723 557	261 218	462 339	36	274 000	200 000	735 218
RDC1419411_X	0	0	0	0	0	0	0
RDC1419411_Z	4 032 240	3 390 177	642 063	84	537 988	135 000	4 063 165
RDC1419411_Z01	3 124 004	2 653 976	470 028	85	407 988	90 000	3 151 964
RDC1419411_Z02	253 405	216 740	36 665	86	40 000	0	256 740
RDC1419411_Z03	482 638	377 544	105 094	78	70 000	35 000	482 544
RDC1419411_Z04	172 194	141 917	30 277	82	20 000	10 000	171 917
TOTAL GENERAL	13 500 000	8 800 474	4 699 526	65	3 181 736	1 516 948	13 499 158

Le taux d'exécution du PADP au 31 décembre 2019 s'élève à 65%. Une modification budgétaire a été faite au cours de l'année 2019 et validé par la SMCL début décembre. Cette modification a été motivée par la prolongation à travers le COMPAR de la mise en œuvre de l'intervention sans augmentation budgétaire jusqu'au 21 mars 2021 et de la convention spécifique jusqu'au 21 septembre 2021.

Des ajustements ont donc été opérés pour s'assurer de la disponibilité des moyens généraux jusqu'à cette nouvelle échéance. En ce qui concerne les activités, on a procédé à une réduction significative des budgets du PADP pour les activités opérationnelles. Ces changements ont une certaine incidence sur les taux d'exécution des activités par province et par résultat.

5 Risques et problèmes

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
La situation de sécurité du pays est stable actuellement, mais peut connaitre une instabilité	01/12/2016	DEV	Elevé	Moyen	
La situation politique du pays est stable actuellement, mais elle n'est pas très claire vis-à les engagements du gouvernement installé.	Q1 2018	DEV	Elevé	Moyen	
Résistance aux changements ou non-acceptation de certaines collaborations par le MSP Provincial par les responsables de programmes spécialisés et des PTF qui les financent.	Décembre 2016	JUR	Faible	Faible	Risque Faible
Risques fiduciaires liés au doubles paiement des mêmes frais, une fois sur le budget de l'état ,d'un bailleur, ou le budget de l'intervention	nov-16	REP	Moyen	Moyen	Risque Moyen
Les équipes formées dans les provinces ne restent pas en poste.	01/06/2017	OPS	Elevé	Elevé	Risque Elevé

Les moyens mis par le projet sont insuffisants pour induire des changements stratégiques.	01/06/2017	JUR	Faible	Faible	Risque faible
L'appui au financement des ressources humaines durant le projet n'est pas maintenu après sa fin.	FIN	Elevé	Moyen	Risque élevé	
Risque d'utilisation des ressources matérielles et logistiques, financées par l'intervention, à des fins personnelles	OPS	Moyen	Moyen	Risque Moyen	
Usage inapproprié des fonds dans le cadre des Conventions de Subsides.	Entrée en vigueur des Conventions de Subsides comme outil de financement	FIN	Faible	Moyen	Risque Moyen
Fraude dans le processus d'achat (partage marge fournisseur-gestionnaire achat Enabel, fausses factures, sélection arbitraire des fournisseurs/prestataires, matériel livré non conforme, etc)	Début du programme	FIN	Faible	Moyen	Risque Moyen
Fraude lors des ateliers (liste fictive de participants, montants abusifs des frais de mission, fausses factures, etc)	Début du programme	FIN	Elevé	Moyen	Risque Moyen
Perte/vol du stock	Début du programme	FIN	Moyen	Moyen	Risque Moyen
Détournement lié à l'utilisation des véhicules (perte/vol de carburant, revente pièces de rechange, entretiens abusifs, etc)	Début du programme	FIN	Moyen	Moyen	Risque Moyen
Fraude dans la gestion de caisse (écarts, avances à des fins personnelles, avances non justifiées, vol, etc)	Début du programme	FIN	Faible	Faible	Risque Faible

Braquage au bureau ENABEL, à la banque ou sur le trajet/de et vers les lieux des ateliers/lors de activités de terrain	Début du programme	FIN	Faible	Moyen	Risque Moyen
Solidité bancaire et professionnalisme (erreurs volontaires ou involontaires de la banque, fonds non disponibles car retenus par la banque, commissions excessives, vulnérabilité financière)	Début du programme	FIN	Faible	Fable	Risque Moyen
Fraude dans l'émission et/ou l'encaissement de chèques	Début du programme	FIN	Faible	Faible	Risque faible
Faux et usage de faux (signatures imitées, faux cachets utilisés, faux documents fournis, etc)	Début du programme	FIN	Faible	Moyen	Risque Faible

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	**Resp.**	**Echéance**	**Progression**	**Statut**
Aucune action ne peut être menée pour ce risque.	RR, AMBABEL	Elections en RDC	On suit l'actualité sur la situation de sécurité dans le pays. Les mesures de prudence s'imposent.	En cours
Aucune action ne peut être menée pour ce risque.	RR, AMBABEL	Elections en RDC	On suit la situation politique dans le pays.	En cours

Gérer le changement en utilisant différentes méthodes, plus particulièrement l'identification d'alliés stratégiques;	ATI	déc-17	Les gouvernements provinciaux ne prennent pas encore leurs responsabilités par rapport au financement du secteur santé opérationnel, mais ils sont de plus en plus informés sur l'état de lieux.	En cours
Suivi régulier de l'utilisation des fonds multi bailleurs et dialogue avec les PTF	ATI	fin mai 2018	Les 3 DPS d'intervention ont institutionnalisé les contrats uniques comme outils d'exécution multi-bailleurs. Ensemble avec le Fond Mondial on installe les logiciels de gestion TOMPRO dans les DPS.	En cours
Multiplier les efforts de communication et dialogue avec le partenaire et aussi les PTF	ATI	fin mai 2018	Réunions mensuelles entre PTF, avec la DPS. Evaluations trimestrielles de la performance des 3 DPS dans le cadre du FBR.	
Stratégies de motivation pour la rétention du personnel avec prise en charge des salaires et primes de risque sur le budget provincial après rationalisation des effectifs	DPSDPS/ENABEL	Continue	La Convention de Subsides avec la DPS a été signé le 30 11 2017. Les CS avec les 4 ZS sont en voie d'être signées	En cours
Complément de rémunérations des PTF selon le barème de GIBS dans le cadre du Contrat Unique.	DPS/ Enabel			
Bonnes estimations financières établies par les UPP avec bon suivi en place.	ATI	Continue	Des plaidoyers sont faits pour que Les PTF respectent engagements.	En cours
Bon fonctionnement de la SMCL dans choix de priorités stratégiques finançables.	Enabel	Continue		
Adaptation du budget via SMCL/SDS fonctionnel.	Enabel	Continue		

Adaptation du budget via SMCL/SDS fonctionnel.	Enabel	Continue		
La rationalisation et la mécanisation progressive de tous les employés des DPS et ZS comme conditionnalité pour l'appui de la coopération belge au financement des ressources humaines	Enabel/DPS	Continue	Suivi aux engagements dans chaque SMCL	En cours
Le PADP financera principalement des performances (Tshopo), alors que l'Etat financera progressivement la totalité des salaires et primes de responsabilité pour tous les employés des DPS et ZS appuyées.	DPS/Enabel	Continue	Suivi aux engagements dans chaque SMCL	
Equipe d'assistance technique et administrative fonctionnelle assurant le suivi au niveau de chaque province.	DPS/ATI	Continue	En cours	
- Analyse ex-ante des capacités organisationnelles du partenaire et CSub adaptée en fonction du diagnostic	RAFI + CG + GCSUB + ATI + ATN Gestion	Renforcement de l'équipe Finance avec notamment un Contrôleur de Gestion Programme depuis juillet 2018. Gestionnaire de CSUB à 100% à Kikwit (prévu aout 2018) et à Gemena (depuis février 2018). Un Gestionnaire de CSUB à 100% à la	Finalisée	

		Tshopo prévu également en Q4-2018		
- Vérification de la réalisation des engagements (technique) et de la conformité des pièces justificatives (financière) avant déboursement de chaque nouvelle tranche				
- Contrôles et suivis du partenaire selon planning défini				
- Renforcement des capacités du partenaire par accompagnement Enabel				
- Procédures standard d'achat définies dans le Manuel de procédures Marchés Publics RD Congo, et reprises dans le Manuel Spécifique Santé.	RAFI + CG + CV	Procédures en place. Contrôle interne renforcé par le recrutement d'un contrôleur de gestion. Mémo 03-2018 définit les nouveaux seuils de contrôle interne suite à l'arrivée du Contrôleur de Gestion.	En cours	
- Contrôles et suivis du partenaire selon planning défini.	PRODAKOR R4			
- Validation des engagements et des paiements selon registre des signataires				

mandatés + Visa RAFI sur bons de commande au-delà de 2500 EUR (visa CV sinon)				
- Forfaits transport, logement et per diem définis (barèmes GIBS pour missions interprovinciales et barèmes des Programmes Provinciaux ENABEL pour missions intra-provinciales)	RAFI + CG + CV + ATI + ATN	Procédures en place + Mémo 02-2018 qui précise la façon de justifier les avances ateliers/missions + Mémo 04-2018 qui définit les montants max de PD, frais de logement et frais de transport par province pour les missions intra provinciales.	En cours	
- Demande d'une liste de participants dans les TDR à comparer avec la liste de présence finale signée				
- Visa FIN nécessaire sur les TDR et le budget Atelier avant d'octroyer l'avance				
- Existence de fiches de stock à jour	RAFI + Logisticiens	Procédure en place Contrôles physiques aléatoires effectués ponctuellement	En cours	

- Rapportage logistique mensuel (réconciliation fiches de stock et inventaire technique)				
- Mouvements (entrée/sortie de stock) validés à travers des bordereaux d'expédition et des PV de réception archivés mensuellement				
- Contrôle ex-ante avant validation entretien véhicule/sortie magasin pièce de rechange sur base d'une fiche de suivi d'entretien à jour	RAFI + Logisticiens	Analyse de l'historique des entretiens et de leur fréquence	En cours	
- Stockage des pièces usagées			Contrôle physique du stock	
- Gestion du carburant via pompe électronique et réconciliation mensuelle des fiches de stock carburant de chaque station-service/citerne avec les carnets de bord de chaque véhicule	Analyse des moyennes de consommation des véhicules par mois			
- Comptage de caisse journalier et réconciliation avec registre de caisse	RAFI + CG		Procédure en place et contrôles périodiques effectués	En cours
- Seuils maximum de cash en caisse définis et appliqués				
- Contrôle mensuel de la liste des avances ouvertes à la clôture comptable				
- Seuils maximum de cash en caisse définis et appliqués	RAFI + Caissières	Être attentif à l'évolution du contexte	En cours	

- Caisses rangées chaque soir dans coffre		Eviter les habitudes Varier les jours, heures, trajets, montants		
- Présence d'un gardien à l'entrée du bureau. Entrées et sorties enregistrées dans un carnet				
- Discrétion et confidentialité des opérations de caisse et des mouvements de et vers la banque				
- Choix d'une banque solide	RAFI + CG + CV (+ SC pour relations avec la banque)	Soldes bancaires et transactions vérifiées continuellement	En cours	
- Contrôles et réconciliations bancaires au moins hebdomadaire	En cours			
- Communication effective avec la banque en cas de problème pour une résolution rapide	En cours			
- Registre des chèques à jour fourni par les comptables avec les pièces probantes à chaque clôture comptable	RAFI + CG + CV	Vérification régulière de l'application des mesures décrites en colonne G Réduction des paiements par chèque au profit des virements bancaires électroniques	En cours	

		Mémo 01-2018 sur les seuils et les moyens de paiement à privilégier		
- Réconciliation bancaire régulière				
- Chéquiers vierges gardés dans coffre - Chèques émis au nom d'une société privilégiée - Pièce d'identité et procuration exigées pour retrait des chèques - Chèques barrés dans la mesure du possible - Chéquier en cours rangé dans un tiroir fermé à clé				
Insérer une ligne ici				
- Registre des signataires établi et suivi (annexe 2 du Manuel Spécifique) et signatures multiples permettant de réduire le risque	RAFI + CG		Vérification régulière de l'application stricte des mesures énoncées en colonne G	En cours
- Cachet des mandataires à ranger dans tiroir fermé à tout moment				

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Aucune synergie n'a été developpée en 2019 au niveau des Provinces avec d'autres interventions d'Enabel qui interviennent également dans les mêmes provinces. Toutefois, elles sont envisagées dans la zone de santé de Bulu, Provuince du Sud Ubangi, dans la plantation qui dispose d'un hôpital qui accueille environ 50% des malnutris des environnants et dans la zone de santé Ingani de la Province de la Tshopo.

Ces synergie porteront sur la stratégie du développement local avec approche multi-sectorielle, sur entre autres la sensibilisation des ménages à enrichir les plats locaux par un ingrédient ou un aliment qu'on peut trouver dans le milieu et le renforcement des capacités du personnel soignant dans la prise en charge.

6.2 Avec les projets pour tiers

Au niveau de santé il n'ya pas de projet pour tiers executés jusqu'à present. Ces gensres de projets interviendront certainement avec le temps cr c'est une politique actuel de Enabel.

6.3 Autres synergies et complémentarités

Une synergie et complémentarité à citer au niveau de la province et plus particulièrement dans les zones est l'intervention de MEMISA Belgique dans la zone de santé de Budjala.Cette intervention à Budjala complete le PCA au niveau de l'hopital Géneral de référence.

En dehors de cette synergie d'intervention, aucune autre n'est faite avec un autre partenaire dans la province.

Des effotrs sont faits par certains partenaires au niveau des ZS, mais il nous faudra les approcher afin de voir plus clair dans leur appui.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Selon l'OMS « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est donc une sensation agréable procurée par la satisfaction de besoins physiques et l'absence de tensions psychologiques ».

Dans l'approche des déterminants de la santé, plusieurs facteurs sont reconnus pour leur influence sur l'état de santé d'un individu :

- Les variables biologiques : l'hérédité, les prédispositions, l'âge, l'état de santé.
- Les facteurs comportementaux et le mode de vie : le tabagisme, l'hygiène, la nutrition, la pratique d'activités sportives, le rythme de vie et de travail, le fait de vivre en ville ou à la campagne, etc.
- Les facteurs socio-économiques : l'accès aux soins de santé, le niveau de l'éducation, de revenus, l'activité professionnelle, etc.
- L'état psychologique et émotionnel.

- La sensibilité particulière de chaque individu.
- Les facteurs environnementaux.

L'environnement étant tout ce qui nous entoure, il agit de manière directe sur l'organisme humain. La qualité de l'air que nous respirons, de l'eau que nous buvons et des aliments que nous mangeons, ainsi que les objets que nous utilisons, le bruit que nous subissons sont autant de facteurs qui influencent notre santé de manière positive ou négative. Ils agissent sur le corps humain à travers les voies respiratoires, le système digestif, la peau et les organes des sens.

Le PADP fait donc le nécessaire d'intégrer des éléments dans son système de monitorage, suivi et évaluation qui seront sensibles aux facteurs de l'environnement sur la santé et à l''impact de l'intervention sur l'environnement.

Comme exemple pratique, dans les Centres de Santé ruraux le PADP prévoit réaliser des projets de forage d'eau potable et des installations d'énergie solaire avec kit de radiocommunication. Ceci devrait avoir un impact, bien qu'indirect, sur l'impact environnemental du fonctionnement des services de santé.

Il y a aussi les incinérateurs au niveau de l'HGR de Bwamanda qui contribue à sauvegarder l'environnement.

7.2 Genre

Dans le secteur de la santé, il est observé que ce secteur est particulièrement vulnérable à des questions d'inégalités de genre. Ces différences et les inégalités de "genre" peuvent conduire à des situations assez souvent observées, par exemple en matière de santé et d'accès aux soins de santé.

Au niveau de nos provinces respectives, et plus précisément au niveau du Sud Ubangi, en matière de santé la notion de Genre n'est pas prise en compte de façon à avoir un impact sur l'intervention. Mais des mesures sont prises afin que la considération de cet aspect n'influence sur les programmes que nous exécutons.

Néanmoins à travers les priorités dans la prise en charge, les évacuations ont privilégié les femmes dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle.

On encourage l'adhésion des femmes aux différentes associations, les notamment dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère.

Le PADP travaille à ce qu'il y ait une équité en la matière de prise en charge des patients, et les soins se font sans discrimination de sexe.

La tarification forfaitaire subsidiée dans les HGR a réservé un volet important dans la santé de la mère et de l'enfant.

7.3 Digitalisation

En 2017, une étude « Mission ligne de base D4Health - RDC » a été réalisée avec comme objectif d'identifier les priorités en matière de digitalisation pour la santé (D4H) et lancer les initiatives prioritaires dans le domaine de la digitalisation pour les volets PANC et PADP dans le programme santé pour sa durée d'exécution, avec attention particulière à la mise en place et/ou la consolidation de la Tarification Forfaitaire, le Financement basé sur les résultats, le Contrat Unique et son approche multi-bailleurs, la planification conjointe, l'information sanitaire et l'amélioration de la gestion/gouvernance de la DPS. La mission a résulté dans la définition d'une feuille de route D4H pour la RDC, qui porte sur la définition des priorités en D4H et le lancement des initiatives prioritaires.

Le projet de digitalisation de la DPS du Sud Ubangi appuyé par le Programme Santé d'Enabel en RDC, a comme objectifs : la mise en place d'une solution pour la gestion intégrée de tous les flux d'informations dans les 3 structures du site de Gemena : la DPS, le BCZS et l'HGR et de l'informatisation de l'HGR de Budjala et des 2 CS de la ZS de Budjala.

L'année 2019 a été caractérisé par les travaux de mise en place de l'infrastructure du serveur et un réseau local mixte (câblé/wifi), partagé par toutes les structures présentes sur le site et la mise en place d'un ensemble de logiciels métiers open source adaptés aux besoins de chaque structure du site. La mise en route du système sera concrétisée par les formations des utilisateurs des logiciels adaptés aux besoins planifiées au premier trimestre 2020.

Pour assurer la fonctionnalité des infrastructures du système, l'intervention a doté les sites devant abriter les serveurs de dispositif photo voltaïque qui fournit de l'énergie permanent indispensable pour la prise en charge des différents matériels de digitalisation.

7.4 Emplois décents

Le PADP met un point d'honneur au respect des dispositions du règlement intérieur de Enabel afin de contribuer au bien-être des collaborateurs.

Le PLVS fait des plaidoyers pendant les réunions du comité de pilotage pour la rémunération des agents de santé pour garantir la dignité de ces derniers et leur bien-être. On a pu observer en 2019, une amélioration dans ce sens même si beaucoup reste encore à faire.

Au cours de l'année 2019, aucun emploi décent de longue durée n'a été créée en dehors des délégués à pieds d'œuvre (DPO) utilisés dans les chantiers à Budjala et Tandala et la finalisation des travaux de la DPS.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

Des succès sont à noter dans notre intervention en 2019 :

- La référence avec les motos ambulance. L'utilisation de ces motos dans des zones d'accès difficile a eu un impact dans la baisse de la mortalité maternelle et infantile. Ces données permettent de dire qu'il ya eu un succès avec l'introduction de ces motos ;
- La prise en charge de la malnutrition avec les produits locaux, notamment au niveau de la zone de santé de Budjala peut mis dans la liste des succès au niveau du Sud Ubangi ;
- La tarification forfaitaire au niveau des HGR a également été un succès à partir du moment ou l fréquentation a connu une hausse, mais aussi la mortalité intra hospitalière.
- La digitalisation peut être prise en compte dans cette liste de succès au niveau des HGR de Budjala et de Gemena. Elle permettra bientôt des échanges au niveau des HGR comme moyens de communication moderne en matière de santé dans ce siècle.
- La réhabilitation/construction des maternités rurales au profit de la femme et de l'enfant est un succès à citer au niveau de la province, car permet une meilleure prise en charge de la cible concernée.

8.2 Les défis

Avec l'amélioration du PCA au niveau des HGR et l'arrivée de la digitalisation, les besoins en fonctionnement de ses structures sont devenus énormes, mais l'enveloppe connait une baisse.

Les besoins en RH compétentes en maintenance est un défi très grand pour la bonne marche de la digitalisation, ainsi que les équipements biomédicaux au niveau des HGR.

L'absence de connexion de bonne qualité est handicapante pour nos communications avec Kinshasa et les partenaires de mise en œuvre.

La faiblesse du budget prévu pour 2020 pour une province à grands besoins, sera difficile à faire comprendre Les engagements pris par certains Partenaires techniques et financiers (PTF) pour financer les activités définies dans les PAO sont souvent honorés à moins de 50%. Les activités planifiées pour le financement du PADP en synergie avec d'autres PTF sont réalisées partiellement à cause de retard ou de non décaissement de la part de certaines PTF.

Aussi, la prime de performance de la DPS qui devrait être versé après l'évaluation trimestrielle par un Partenaire n'a pas été versée durant une année. D'où, source de démotivation des agents de la DPS et le départ des agents pouvant aider la mise en œuvre des activités dans le contexte local.

L'excentricité de Responsable Administratif et Financier et Contrôleur de gestion n'a pas facilité la mise en œuvre des activités dans le délai requis.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Dans cette intervention, on n'a pas formulé de question d'apprentissage stratégique spécifique. Néanmoins le PADP a adopté une posture d'apprentissage tout au long de la mise en œuvre. Il se pourrait qu'en 2020, en faveur de la synergie avec les programmes du portefeuille, et avec d'autres partenaires que cette question soit abordée.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La tarification forfaitaire est une bonne stratégie pour faciliter l'accès des soins aux populations au niveau du premier échelon, mais doit connaitre un bon accompagnement en gestion des médicaments et la rationalité de la prescription à travers l'utilisation des ordinogrammes	Intervention, Pays partenaire, …
Le financement d'une même activité par plusieurs partenaires est bon et répond au souci de financement multi bailleur, mais ne permet pas sa mise en œuvre complète si les financements ne parviennent pas au même moment au bénéficiaire.	PTF, DEP, GIBS
La participation de la communauté à l'initiation de certaines activités locales, assure la durabilité	Intervention, partenaires

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Le PADP n'a pas connu de modification stratégique en dehors de la modification budgétaire consécutive à la prolongation sans augmentation budgétaire de l'intervention. La mise en œuvre a donc été prolongée de 15 mois. Il faut noter que la clôture interviendra plus tôt dans le Kwilu en fin avril 2020.

Il n'y a pas eu de modifications précises pendant la période de rapportage, mais des réorientations sont envisagées après la réunion inter programme tenue à Kinshasa au mois de septembre 2019. Comme modifications envisagées, il y a :

- La prise en charge de la malnutrition dans toute les ZS appuyées à l'image de ce qui se passe déjà dans la zone de santé de Budjala
- Renforcer le système de référence au niveau des ZS
- Poursuivre la réhabilitation/construction des maternités rurales afin d'améliorer la prise en charge des femmes.
- Développer la synergie avec les autres programmes intervenant déjà dans les ZS déjà appuyées par le PADP, ainsi que la synergie avec les programmes du portefeuille intervenant déjà dans ces zones appuyées.

Toutes ces modifications seront effectives au cours de l'année 2020 avec le DTF additionnel qui sera opérationnelle bientôt, et nous pensons que les résultats seront potentialisés avec la synergie.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
La SMCL 4 a adopté à l'unanimité les indicateurs de suivi au 30 novembre 2019.	Décembre 2019	PV Réunion SMCL4
La SMCL 4 a pris acte des conclusions et les recommandations de l'évaluation à mi-parcours des volets du programme santé.	Décembre 2019	PV Réunion SMCL4
La SMCL 4 a validé la proposition de modification budgétaire 2020 – 2021	Décembre 2019	PV Réunion SMCL4
La SMCL 4 a validé a validé le programme de transition, jusqu'en 2022, et la proposition d'avenant au DTF conformément à la planification financière.	Décembre 2019	PV Réunion SMCL4

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Activer MEO pour améliorer les indicateurs faibles.	ATI/CD	Décembre 2020		En cours

Tenir compte des recommandations de l'évaluation des volets du programme santé lors de la MOE des activités.	CP/ATI/CD	Décembre 2020		En cours
Exécution de la proposition financière 2020 telle que défini.	CP/ATI/CD	Décembre 2020		En cours
Préparation de l'avenant au DTF	CP/ATI/CD	Mars 2020		En cours

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

L'objectif spécifique du PADP est toujours pertinent et valable, mais dans le cadre de l'approche territoriale et le développement de la synergie entre les différents partenaires, il serait important de revoir et d'insérer certaines activités comme la prise en charge de la malnutrition avec les intrants locaux.

Notre intervention s'aligne toujours à la SRSS, et au PNDS recadré.

Par contre, il est évident que pour atteindre tous les résultats recherchés il sera nécessaire que les ressources liées à la transition soient disponibles plus tôt, afin d'accompagner la DPS et les ZS comme auparavant. Ceci s'avère nécessaire pour des différentes raisons liées à la complexité du Programme et aux difficultés logistiques de l'intervention.

9.4 Recommandations

Recommandations générales remises par la MTR de 2019 pour le PADP

Pour le dernier semestre du Programme (S2 2019):

1. Accélérer la mise en œuvre des activités à tous les niveaux, notamment au niveau décentralisée des DPS avec le PADP :
    - La performance des activités relatives aux résultats 5 (appui à l'HGR) et 6 (appui aux centres de santé) peut largement être améliorée, notamment en travaillant sur le volet de la qualité des soins ;
    - Développer l'ensemble des protocoles de recherches actions attendus et démarrer la phase de terrain ;
    - Concevoir une stratégie pérenne de sortie progressive du système de tarification forfaitaire subventionnée par Enabel, pour améliorer la durabilité potentielle des bons résultats obtenus sur la fréquentation des soins.

2. Activer le principe de fongibilité asymétrique pour accélérer le décaissement du budget total du PADP. Compte tenu de l'importance des besoins exprimés, de nombreuses pistes existent et des thématiques comme l'hygiène hospitalière (gestion des déchets biomédicaux) n'ont été que peu mise en œuvre à ce jour ;

3. Prioriser la recherche action à tous les niveaux et développer des protocoles de recherche innovant et à haut impact, par exemple sur la SMNI visant à faire baisser les taux de mortalité infantile et maternelle.

En juin 2019, le programme a déjà permis de renforcer consubstantiellement la performance du système de santé congolais à tous les niveaux. Ainsi, **la MTR recommande de poursuivre le Programme en lui adjoinant une période d'extension d'une année minimum** et en intégrant les recommandations clés qui suivent

Recommandations générales en cas de prolongation d'une année : 2020

4. Mettre à l'échelle les projets pilotes qui ont démontré leur efficacité, efficience et impact, en utilisant les CU comme outil de plaidoyer. La revue pense ici au système de transport des patients et à la PEC des VVS ;

Recommandations pour la DEP, la DES, le PNAM, les DPS et les PTFs impliqués dans les GIBS

5. Au niveau provincial, des ressources humaines additionnelles pourraient lever certains goulots d'étranglement : par exemple, des fonctions clés comme la logistique santé (conseiller en chaîne d'approvisionnement) et la maintenance générale et hospitalière pourraient s'incorporer aux équipes actuelles[19] en permettant de résoudre d'importantes difficultés constatées sur le terrain : le CCA assurerait le lien entre le CDR, la DPS (pour la planification et le suivi), l'HGR, les centres et postes de santé pour la distribution des médicaments aux patients. La formation d'un pool de « maintenanciers » nationaux apparaît aussi tout à fait critique au regard de la quantité d'appareils médicaux hors-service qui s'accumulent dans les structures de santé. Renforcer la fonctionnalité de ces appareils biomédicaux conduirait à renforcer la qualité de la PEC des patients.

5. Pour les partenaires du GIBS : Respecter les engagements pris à travers la mise en œuvre du Contrat unique, notamment les montants des financements et les calendriers de paiement

Recommandations pour la poursuite de la coopération Belge en santé en République démocratique du Congo

6. La revue recommande fortement à la coopération Belge de davantage mutualiser ses moyens pour renforcer la performance du rapport coût / efficacité de ses interventions. En effet, à l'exception du Sud-Ubangui, où le PADP a mutualisé une partie des aspects logistiques (bureau d'ingénieur en construction commun, appui pour les déplacements dans la province) avec un projet d'Enabel sur l'éducation, le Programme santé est relativement peu intégré aux autres interventions de la Belgique. Le choix des DPS ciblées doit ainsi être interrogé ;

7. Revoir le mécanisme de décision pour corriger les lenteurs dans la mise en œuvre des PAO et ainsi accélérer la mise en œuvre des activités, notamment dans les trois Provinces ciblées.

	Acteur	**Date limite**
Description des recommandations		
Renforcer l'organisation et la régularité de la tenue des réunions de groupes de travail (Finances, Gouvernance) qui sont des organes techniques qui alimentent les réunions sectorielles de coordination du secteur santé au niveau provincial (CP-SS)	DPS	Fin Premier trimestre de l'année 2020 (Mars)
Favoriser des échanges entre ATI en vue de partager les bonnes pratiques de nos provinces, et en vue de renforcer les synergies opérées dans nos provinces	ATI PADP, Coordonnateur Programme Santé	Tous les trimestres à Kinshasa
Mettre à l'échelle l'expérience de Budjala sur la prise en charge de la malnutrition chronique et aiguë sévère avec les intrants locaux, dans les autres ZS appuyées, mais aussi à Gwaka en synergie avec EDUMOSU	DPS, ECZS, ATI PADP et EDUMOSU	Fin avril mai 2020
Renforcer et améliorer les systèmes de transports des urgences médicales avec la participation communautaire dans les ZS appuyées	DPS, ECZS, ATI	Fin octobre 2020
Capitaliser les expériences qui se développent dans les ZS appuyées.	DPS, ECZS, ATI	Fin septembre 2020
Assurer une bonne connexion internet au niveau du bureau PADP afin de faciliter la communication	Enabel PADP, Cellule Marché public	T1 2020

[19] Dans l'idéal, un expert en laboratoire et déchets médicaux permettrait d'avoir une équipe complète, permettant de renforcer l'ensemble des volets des structures de soins, du diagnostic de biologie médicale jusqu'à la prise en charge de qualité.

Apporter un appui en deuxième véhicule afin de faciliter la mobilité dans les ZS	Enabel PADP, Cellule Marché public	T1 2020

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 ?		
	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).
X	**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 ?		
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
X	**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 ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
X	**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 ?		
	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.
X	**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.
X	**B**	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	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.
X	**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.
	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

Il n'y a pas eu de changement dans le cadre logique ces douze derniers mois, mais des changements probables vont intervenir au cours de l'année 2020 avec la nouvelle approche développement territorial et la synergie envisagée avec les programmes du portefeuille et les autres partenaires de mise en œuvre des activités.

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

Fiches de suivi à utiliser dans le cadre d'une démarche réflective en cours ou une démarche de recherche-action explicite utilisée par l'intervention (*voir guide gestion du contenu*).

Titre Output 1
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? o Non o Oui o Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ? Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? o Décision 1 : ..... o Justification Décision 1 : ..... o Décision 2 : ..... o Justification Décision 2 : .....
Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? o Non o Oui Si oui, sous quelle forme ?
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? o Non o Oui Si oui, sous quelle forme ?

10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	RAS
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	OUI, en 2017
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Réalisée en 2019
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Fin 2022
Missions de backstopping depuis le 01/01/2017	04 missions

10.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Le budget du PADP est global et ne saurait faire la différence entre les trois provinces d'intervention.

10.6 Ressources en termes de communication

Au niveau des 4 ZS appuyées, le PADP appui la mise en application du Plan de Communication de chaque Zone, en particulier à travers l'utilisation des radios locales, pour faire diffuser largement à la population les messages les plus importants en relation avec leurs problèmes de santé.

En plus de cela, nous pouvons inscrire la digitalisation qui sera bientôt un outil de communication également au niveau des HGR concernés et la DPS.

Une publication a été faite sur l'expérience de la participation communautaire dans la zone de santé de Bwamanda sur la référence des malades.

On note également de multiples photos sur les réalisations au Sud Ubangi.

Des vidéos seront faites sur les réalisations, et même l'utilisation de la digitalisation au niveau des deux HGR.