



**CTB**



# **RAPPORT DES RESULTATS 2016**

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



**FEVRIER 2017**

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ACRONYMES .....</b>                                         | <b>4</b>  |
| <b>1      APERÇU DE L'INTERVENTION.....</b>                    | <b>6</b>  |
| 1.1    FICHE D'INTERVENTION.....                               | 6         |
| 1.2    EXECUTION BUDGETAIRE.....                               | 7         |
| 1.3    AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE .....                  | 8         |
| 1.3.1 <i>Pertinence</i> .....                                  | 8         |
| 1.3.2 <i>Efficacité</i> .....                                  | 8         |
| 1.3.3 <i>Efficiéce</i> .....                                   | 8         |
| 1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i> .....                      | 8         |
| 1.4    CONCLUSIONS .....                                       | 8         |
| <b>2      MONITORING DES RESULTATS .....</b>                   | <b>10</b> |
| 2.1    ÉVOLUTION DU CONTEXTE.....                              | 10        |
| 2.1.1 <i>Contexte général</i> .....                            | 10        |
| 2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i> .....                     | 13        |
| 2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i> ..... | 14        |
| 2.1.4 <i>Contexte HARMO</i> .....                              | 14        |
| 2.2    PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....                          | 15        |
| 2.2.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 15        |
| 2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 15        |
| 2.2.3 <i>Impact potentiel</i> .....                            | 16        |
| 2.3    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....                          | 17        |
| 2.3.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 17        |
| 2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 17        |
| 2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 17        |
| 2.4    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....                          | 18        |
| 2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 18        |
| 2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 18        |
| 2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 18        |
| 2.5    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....                          | 19        |
| 2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 19        |
| 2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 19        |
| 2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 19        |
| 2.6    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....                          | 20        |
| 2.6.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 20        |
| 2.6.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 20        |
| 2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 20        |
| 2.7    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5.....                          | 21        |
| 2.7.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 21        |
| 2.7.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 21        |
| 2.7.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 21        |
| 2.8    PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6.....                          | 23        |
| 2.8.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....                     | 23        |
| 2.8.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> ..... | 23        |
| 2.8.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....                | 23        |

|          |                                                           |           |
|----------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 2.9      | THEMES TRANSVERSAUX.....                                  | 24        |
| 2.9.1    | <i>Genre</i> .....                                        | 24        |
| 2.9.2    | <i>Environnement</i> .....                                | 25        |
| 2.9.3    | <i>Une approche basée sur les droits humains</i> .....    | 26        |
| 2.10     | GESTION DES RISQUES.....                                  | 27        |
| <b>3</b> | <b>PILOTAGE ET APPRENTISSAGE .....</b>                    | <b>28</b> |
| 3.1      | REORIENTATIONS STRATEGIQUES .....                         | 28        |
| 3.2      | RECOMMANDATIONS.....                                      | 28        |
| 3.3      | ENSEIGNEMENTS TIRES .....                                 | 28        |
| <b>4</b> | <b>ANNEXES .....</b>                                      | <b>29</b> |
| 4.1      | CRITERES DE QUALITE.....                                  | 29        |
| 4.2      | DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI ..... | 33        |
| 4.3      | CADRE LOGIQUE MIS A JOUR .....                            | 34        |
| 4.4      | APERÇU DES MoRE RESULTS .....                             | 34        |
| 4.5      | RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » .....           | 34        |
| 4.6      | RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....                | 34        |

## Acronymes

|         |                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| ANG     | Acteurs belges non-gouvernementaux                                    |
| APA     | Autorité Politico Administrative                                      |
| ARPN    | Autorité de Réglementation Pharmaceutique Nationale                   |
| AS      | Aire de Santé                                                         |
| ASLO    | Association Locale                                                    |
| ASRAMES | Association Régionale d'Achat des Médicaments Essentiels              |
| ASSNIP  | Appui au Système de Santé du Niveau Intermédiaire et Périphérique     |
| AT      | Assistance Technique (ou Assistant Technique)                         |
| ATI     | Assistant Technique International                                     |
| ATN     | Assistant Technique National                                          |
| BCAF    | Bureau Central d'Achats de la FEDECAME                                |
| BCZS    | Bureau Central de la Zone de Santé                                    |
| BM      | Banque Mondiale                                                       |
| BTC     | Belgian Technical Cooperation                                         |
| BZS     | Bureau de Zone de Santé                                               |
| CA      | Conseil d'Administration                                              |
| CAG     | Cellule d'Appui à la Gestion Financière                               |
| CCQ     | Comité de Contrôle de la Qualité                                      |
| CCT     | Comité de Coordination Technique                                      |
| CCSC    | Centre de Connaissances Santé au Congo                                |
| CTB     | Coopération Technique Belge                                           |
| CU      | Contrat Unique                                                        |
| COMPAR  | Comité de Partenaires de la Coopération Belgo-Congolaise              |
| DHIS 2  | Logistique de gestion de données en santé                             |
| DPM     | Direction de Pharmacie et Médicaments                                 |
| DPS     | Division Provinciale de la santé                                      |
| DSRCP   | Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté    |
| DTF     | Document Technique Financier                                          |
| ECZS    | Equipe Cadre de Zones de santé                                        |
| FBP     | Financement basé dans la performance                                  |
| GIBS    | Groupe Inter Bailleurs Santé                                          |
| HGR     | Hôpital Général de Référence                                          |
| LIC     | Low Income Countries                                                  |
| MSP     | Ministère de la Santé Publique                                        |
| MTR     | Mid Term Review                                                       |
| OMS     | Organisation Mondiale de la santé                                     |
| ONG     | Organisation non gouvernementale                                      |
| ONU     | Organisation des Nations Unies                                        |
| PADP    | Programme d'appui aux Divisions Provinciales et les Zones de la Santé |
| PANC    | Programme d'appui au Niveau Central                                   |
| PAO     | Plan Annuel Opérationnel                                              |
| PCA     | Paquet Complémentaire d'activités                                     |
| PDDS    | Plan Directeur de Développement Sanitaire                             |
| PLVS    | Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles                     |
| PMA     | Paquet minimum d'activités                                            |
| PNDS    | Plan National de Développement du Secteur santé                       |
| PNLS    | Programme National de Lutte Contre le SIDA                            |
| PNLP    | Programme National de Lutte contre le Paludisme                       |
| PNS     | Politique Nationale de Santé                                          |
| PNUD    | Programme des Nations Unies de Développement                          |

|      |                                              |
|------|----------------------------------------------|
| PTF  | Partenaires Techniques et Financiers         |
| RDC  | République Démocratique du Congo             |
| SIDA | Syndrome d'Immuno Déficience Acquise         |
| SMCL | Structure Mixte de Concertation locale       |
| SRSS | Stratégie de renforcement des soins de santé |
| ZS   | Zones de Santé                               |

# 1 Aperçu de l'intervention

## 1.1 Fiche d'intervention

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nom de l'intervention</b>         | Programme d'Appui aux Divisions Provinciales de la Santé et aux Zones de Santé – PADP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Code de l'intervention</b>        | RDC 1419411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Emplacement</b>                   | Provinces de la Tshopo, du Sud-Ubangi et de Kwilu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Budget total</b>                  | 13.500.000 euros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Institution partenaire</b>        | Ministère de la Santé Publique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Durée du projet</b>               | 36 mois à partir de la réunion de mise en place de la SMCL (07/12/2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Date de la fin du Programme</b>   | 7 décembre 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Groupes cibles</b>                | <p>La population Congolaise des ZS dans les Provinces de concentration éligibles de l'appui de cette intervention</p> <p>Les populations en général dans les autres zones de santé dans les provinces ciblées à travers l'appui aux DPS</p> <p>Les cadres du MSP tant au niveau intermédiaire que périphérique, et, en particulier, les prestataires, actuels et futurs, au sein des structures bénéficiaires de cet appui</p> <p>Les cadres du MSP du niveau central à travers son alimentation en informations stratégiques et bonnes pratiques</p> |
| <b>Objectif général (Impact)</b>     | Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Objectif spécifique (Outcome)</b> | Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Résultats (Outputs)</b>           | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                      | L'appui technique aux ZS par la Division est assuré                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                      | La gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                      |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)                              |
|                                      | L'HGR a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources                                                                       |
|                                      | 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 |
| <b>Année couverte par le rapport</b> | 2016                                                                                                                                                                                         |

## 1.2 Exécution budgétaire

| RDC1419411 – PADP            | Budget            | Dépenses           |                                      | Solde             | Taux de déboursement à la fin de l'année 2016 |
|------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
|                              |                   | Années précédentes | Année couverte par le rapport (2016) |                   |                                               |
| <b>Total</b>                 | <b>13.500.000</b> | <i>NA</i>          | <b>360.187</b>                       | <b>13.139.813</b> | <b>3%</b>                                     |
| <b>Objectifs Spécifique</b>  | <b>10.374.338</b> | <i>NA</i>          | <b>6.530</b>                         | <b>10.367.808</b> | <b>0,1%</b>                                   |
| Résultat1                    | 2.656.188         |                    | 6.530                                | 2.649.658         |                                               |
| Résultat2                    | 223.650           |                    | 0                                    | 223.650           |                                               |
| Résultat3                    | 910.500           |                    | 0                                    | 910.500           |                                               |
| Résultat4                    | 1.948.000         |                    | 0                                    | 1.948.000         |                                               |
| Résultat5                    | 3.723.000         |                    |                                      | 3.723.000         |                                               |
| Résultat6                    | 913.000           |                    |                                      | 913.000           |                                               |
| <b>Réserve Budgétaire</b>    | <b>179.512</b>    | <i>NA</i>          | <b>0</b>                             | <b>179.512</b>    | <b>0%</b>                                     |
| <b>Moyens Généraux</b>       | <b>2.946.150</b>  | <i>NA</i>          | <b>353.656</b>                       | <b>2.592.494</b>  | <b>12%</b>                                    |
| Frais de personnel           | 2.278.050         |                    | 210.998                              | 2.067.052         |                                               |
| Investissement               | 235.500           |                    | 130.826                              | 104.674           |                                               |
| Frais de fonctionnement      | 241.300           |                    | 8.067                                | 233.233           |                                               |
| Audit et Suivi et Evaluation | 191.300           |                    | 3.765                                | 187.535           |                                               |

## 1.3 Autoévaluation de la performance

### 1.3.1 Pertinence

|            | Performance |
|------------|-------------|
| Pertinence | B           |

Le PADP comme intervention est bien aligné aux politiques de sante en vigueur à RDC et aux stratégies de la Coopération Belge en LIC.

### 1.3.2 Efficacité

|            | Performance |
|------------|-------------|
| Efficacité | NA          |

### 1.3.3 Efficience

|            | Performance |
|------------|-------------|
| Efficience | NA          |

### 1.3.4 Durabilité potentielle

|                        | Performance |
|------------------------|-------------|
| Durabilité potentielle | NA          |

## 1.4 Conclusions

La mise en réalité de l'actuel Programme santé à la RDC a été un très long processus :

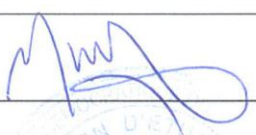
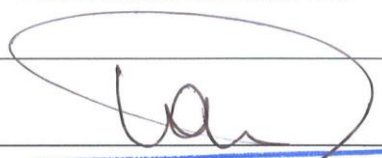
- En 2013 une première mission conjointe de la CTB avec plus tard cette même année l'étude de faisabilité relative à la création de « Centres Panzi » dans la Lutte contre les violences sexuelles ;
- En mars 2014 la réalisation des fiches d'identification et plus tard le même an l'étude sur le Contrat Unique (CU) ;
- En novembre 2014 le démarrage des termes de référence pour les formulations des différents volets ;
- En janvier 2015 le lancement du marché public pour la formulation et un mois plus tard la mission EST-Santé pour préparation des formulations ;
- Pendant le période de mars à juillet 2015 se sont réalisées les formulations, qui ont été validées par le MSP au mois de juillet ;
- Le 22 décembre 2015 ont été signées les conventions spécifiques ;
- A partir de juin 2016 se sont présentés les agréments des premiers ATI ;
- A partir d'avril 2016 se font les premiers recalibrages du PANC en conséquence à la décision du Comité de Partenaires de la Coopération Belgo-Congolaise (COMPAR) pendant sa réunion spéciale du 25 mars de 2016, de réaliser une réduction budgétaire du component central du Programme de Santé.
- La proposition faite pour le recalibrage du PANC lors d'une mission d'EST Santé pendant le mois de juillet, ratifiée par la SMCL du PANC est ajusté par l'Ambassade

de la Belgique à RDC pendant le mois de septembre 2016.

- Le 13/10/2016 la SMCL du PANC ratifie la proposition de recalibrage faite par l'Ambassade.
- Le 06/12/2016 se réalisent les SMCL de mise en place du PADP.

On observe qu'appart d'autres phase dans la préparation du Programme Santé, aussi la phase de préparation du Programme Santé s'est décalé pour plus qu'une année à la suite des paramètres de disponibilité de l'équipe d'ATI de Santé d'un côté, mais aussi le recalibrage du PANC.

Ayant démarré pendant Q3 2016, les activités menées au sein du Programme Santé et le PADP n'ont pas encore atteint un niveau suffisant pour en arriver à des conclusions sur la performance.

| Fonctionnaire exécution nationale                                                   | Fonctionnaire exécution CTB                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |
|  |  |

## 2 Monitoring des résultats<sup>1</sup>

### 2.1 Évolution du contexte

#### 2.1.1 Contexte général

Contexte socio-politique en RDC.

La RDC, pays de l'Afrique centrale avec une superficie de 2.345.000 km<sup>2</sup>, a connu une instabilité chronique, la faiblesse des institutions étatiques et de sa culture politique dominée par l'ingérence extérieure. Sur le plan de la situation politique du pays, le redressement du pays à partir des accords de paix de Lusaka de 1999, est en voie mais les efforts de paix et de relance économique ont été particulièrement perturbés par un contexte social difficile en 2016.

Le pays est confronté à plusieurs défis majeurs, comme la restauration de son intégrité territoriale, le désarmement des groupes rebelles, la réinsertion sociale et le développement du pays en vue de sa modernisation.

L'opposition et la majorité présidentielle ont signé le 31 décembre 2016 un compromis pour la gestion du pays jusqu'à la mise en place d'une transition politique, en attendant l'organisation d'élections présidentielles, législatives et communales d'ici à la fin de 2017.

Situation socio –démographique

Avec une population évaluée à 73.599.190 habitants (source : banque mondiale) la RDC devrait avoir atteint et dépassée une population de 78 millions en 2015. La moitié de cette population est à moins de 25 ans, avec une proportion urbaine qui représenterait le 39.7 % en 2015. La population d'âge économiquement actif (20-64 ans) représente 44% de la population totale.

La situation de la santé en RDC

L'Espérance général de vie de la population à la naissance est de 45 ans, 54 ans pour les hommes, 45 ans pour les femmes. Les enquêtes rétrospectives sur la mortalité ont fait apparaître un taux de mortalité extrêmement élevé parmi les populations affectées par les conflits armés, et l'on estime que 3.8 millions de décès peuvent être attribués à la guerre depuis 1997. La mortalité infanto juvénile est passée de 192 et 220 décès pour 1000 naissances vivantes entre 1990 et 2001. Ce taux représentait entre 450.000 à 500.000 décès chaque année dans cette tranche d'âge (évaluation faite sur base d'une population estimée à 58.3 millions d'habitants).

Le ratio de mortalité maternelle qui était de 850 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1985 est passé à 549 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2007. Les données des sites sentinelles montrent que l'épidémie du VIH/SIDA est généralisée en RDC. En effet, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale est de 4,3% (PNLS, 2008). Les données actuellement disponibles montrent que l'épidémie se ruralise (4,6% en milieu rural contre 4,2% en milieu urbain), se « juvénilise » et se féminise (sexe ratio : 1,3). Les zones géographiques particulières joueraient un rôle particulier dans la propagation de l'épidémie. C'est le cas de gares ferroviaires, de ports maritimes, de zones minières et de postes frontaliers, etc.

On ne dispose pas des données sur le paludisme pour la période d'avant 1985 pour pouvoir les comparer aux données actuelles. Cependant, tout porte à croire que la désarticulation du système de santé a eu un effet néfaste sur les efforts de contrôle de

<sup>1</sup> L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

cette endémie. En effet, en dépit de la création du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et de la définition de la politique, il semble bien y avoir une fracture entre les principes édictés par la politique de lutte contre le paludisme et les habitudes des praticiens.

97% de la population congolaise sont exposés au paludisme endémique, les trois autres pourcentages le sont au paludisme épidémique dans les hautes montagnes de l'Est du pays. La prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans est de 42%. Ceci correspond à 6 à 10 épisodes par enfant et par an. Le nombre total annuel d'épisodes de fièvre présumée palustre dans le pays selon les estimations varie entre 60 et 100 000 000<sup>3</sup>. Cependant, l'OMS estime à 27 millions des cas du paludisme par an<sup>4</sup>.

La RDC est l'un des 22 pays les plus affectés par la tuberculose dans le monde. Elle occupe le 5<sup>ème</sup> rang en Afrique et le 11<sup>ème</sup> au niveau mondial (Source : OMS). L'OMS a estimé qu'en 2003 l'incidence annuelle des Tuberculoses Pulmonaires à Microscopie Positive (TPM+) en RDC était de 160 cas pour 100.000 habitants. Depuis 1987, le nombre de cas de TPM+ notifiés par le programme augmente progressivement.

La diversité géographique ponctuée par les forêts et les cours d'eau se combine à la grande diversité culturelle et linguistique pour accentuer la dispersion et l'enclavement géographique de différents groupes. Ainsi l'ampleur des besoins sociaux de base, en l'occurrence des besoins sanitaires, à satisfaire s'articule, pour les politiques nationales, à la complexité d'atteindre des populations dispersées sur de vastes étendues et, de surcroît, dans des zones d'accès très difficiles.

#### Situation socio-économique

Le taux de croissance économique de la RDC, après avoir chuté à 2,8 % en 2009 du fait de la crise financière internationale, s'est établi globalement à 7,7 % par an sur la période 2010-2015, soit un niveau bien supérieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, avant tout en conséquence de la croissance des industries extractives. Le ralentissement de l'économie mondiale et la baisse des prix des minéraux, conjugués à l'instabilité politique dans le pays, ont influé négativement l'économie et le taux de croissance du PIB au dernier trimestre 2015 et au premier semestre 2016 : ralentissement à 6,9 % en 2015, contre 9,5 % en 2014. Les autorités de la RDC ont récemment revu à la baisse leurs prévisions de croissance pour 2016 et tablent à présent sur une progression de 4,3 %.

En 2016, il semble que la situation a aussi détérioré vers une hausse de l'inflation (à 2,2 %), une dépréciation du taux de change du Franc Congolais face au dollar (de 920 à 1230 francs congolais), et une baisse des réserves de devises, dont le niveau permet actuellement de couvrir 4,5 semaines d'importations.

Dans les dépenses de ménage congolais, l'alimentation représente 62,3% des dépenses totales. Cette structure de la dépense révèle que toute inflation affectant les produits alimentaires diminuerait leurs revenus réels, augmentant, toute chose égale par ailleurs le nombre des pauvres et des vulnérables. Dans un pays où la plupart des produits de première nécessité sont importés, les variations de change perturbent vite les prix à la consommation, avec un impact particulièrement direct pour les populations les plus pauvres (augmentation de 50 à 100% de la farine de maïs, qui constitue la base de l'alimentation de nombreuses familles).

L'ampleur de la pauvreté varie considérablement d'une région à une autre, selon qu'on réside en milieu urbain et rural ainsi que selon les groupes socioprofessionnels (les travailleurs indépendants et les apprentis sont les plus pauvres (77%) ; suivies des manœuvres, des employés et ouvriers semi qualifié (66%). On compte plus de 40% de pauvres parmi les cadres de direction et de collaboration) ainsi que selon les groupes sociodémographiques (la pauvreté frappe surtout les ménages où l'âge du chef est compris entre 30 et 65 ans (plus de 70% de pauvres).

Le Gouvernement s'est engagé en 2006, à travers le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) qui a couvert la période allant de 2006 à 2008, à mettre en place une nouvelle génération de réformes économiques et sociales pour lutter contre l'extrême pauvreté. L'objectif est d'une part de consolider les acquis des programmes économiques passés et rendre durable la croissance, et d'autre part de renforcer la sphère sociale et de s'assurer que les bonnes performances économiques se traduisent par une nette amélioration des conditions de vie des populations.

L'objectif ultime que le Gouvernement vise à travers la présente stratégie est l'amélioration durable et effective des conditions de vie des populations pour une période d'une génération de 25 ans (vision 26/25) répartie sur trois ans, en s'attaquant aux principales causes de la pauvreté telles que relevées dans le diagnostic.

Concernant la santé, le DSCR stipule que l'amélioration de l'état de santé des populations est un objectif à la fois économique et social de développement. La réalisation d'un tel objectif nécessite la contribution de l'ensemble des secteurs de la vie nationale, ce qui revient à agir sur les déterminants de la santé tels que l'eau, l'hygiène et l'assainissement (l'environnement), l'amélioration de conditions de vie des populations, l'éducation, la promotion de bonnes habitudes alimentaires, etc. en même temps qu'on met en place les services de santé et qu'on se rassure de leur utilisation par la population.

La Politique Nationale de la Santé adoptée en 2001, met l'accent sur les soins de santé primaires. L'unité opérationnelle de mise en œuvre de la PNS est la Zone de Santé. La mise en œuvre de cette PNS a démarré avec le Plan Directeur de Développement Sanitaire (PDDS) 2000-2009. Le financement du PDDS a été essentiellement extraverti. Etant donné la structure de l'aide internationale dont la plus grande partie est destinée à la lutte sélective contre la maladie, la plupart des Zones de Santé mises en place pour une offre des soins de santé à la fois globaux, continus et intégrés, ont fini par céder à la fragmentation.

En 1987, la RDC a adopté la Convention 102 du 4 juin 1952 concernant la sécurité sociale sans le volet relatif aux soins de santé. Seuls 5% de la population active bénéficient de la protection en matière des soins de santé : il s'agit des employés du secteur privé et des fonctionnaires de l'Etat.

Comme mesures de protection sociale en santé existantes, il existe actuellement en RDC beaucoup d'initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances.

Les premières expériences datent d'avant les années 80 mais depuis 2000, il semble cependant y avoir une croissance de nouvelles initiatives même si l'extension du phénomène « mutualiste » reste encore relativement faible. On dénombre à ce jour 102 associations mutualistes réparties dans toutes les Provinces de la RDC avec un total de plus de 500.000 bénéficiaires.

Le code du travail en RDC, prévoit que toute entreprise ou établissement doit assurer un service médical à ses travailleurs. Il prévoit en plus en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même en cas de suspension du contrat pour une cause de force majeure, que l'employeur est tenu de fournir les soins au travailleur et à sa famille jusqu'à la fin du contrat.

Le médicament, un maillon essentiel du développement du système de Santé, connaît beaucoup de problèmes de la définition des besoins du Pays en médicaments, de la fragmentation des approvisionnements et de la distribution, de la disponibilité des médicaments essentiels génériques et intrants spécifiques dans les formations sanitaires,

d'accessibilité géographique et économique pour la population à cause des multiples taxes et frais sur les médicaments comme objet de commerce plutôt qu'un objet stratégique et social, de la qualité par l'absence d'un système rigoureux de contrôle de qualité, de la gestion et de l'usage rationnel par les prestataires.

La mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale et l'exécution de quelques stratégies du plan directeur pharmaceutique national ont permis le début de solution de certains problèmes, surtout en ce qui concerne l'approvisionnement avec la création du SNAME et la promotion de la production locale, le renforcement des capacités des Pharmaciens de la DPM et l'implantation du Centre National de Pharmacovigilance.

### 2.1.2 Contexte institutionnel

Pour assurer une stabilité durable et soutenir une croissance forte, la RDC a identifié quatre (4) piliers comportant chacun des axes stratégiques clairs et des actions prioritaires pour leur mise en œuvre. Il s'agit de : Pilier 1 : Renforcer la gouvernance et la paix ; Pilier 2 : Diversifier l'économie, accélérer la croissance et promouvoir l'emploi ; Pilier 3 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et renforcer le capital humain ; Pilier 4 : Protéger l'environnement et lutter contre les changements climatiques.

(Source : Banque Mondiale) Malgré une baisse du taux de pauvreté de 71 % à 64 % entre 2005 et 2012, la RDC compte encore parmi les pays les plus pauvres du monde et se situe au 176<sup>e</sup> rang (sur 187 pays) de l'indice de développement humain calculé par l'ONU. Selon le PNUD, sept ménages sur dix sont pauvres avec une disparité entre milieu rural où environ huit ménages sur dix sont pauvres est en milieu urbain où moins de sept ménages sur dix sont pauvres.

Son PIB par habitant, qui s'élevait à 442 dollars en 2015, figure parmi les plus bas du monde. L'ONU estime à environ 2,3 millions le nombre de personnes déplacées et de réfugiés en RDC, et à 323 000 le nombre de Congolais résidant dans des camps de réfugiés en dehors du pays. L'urgence humanitaire est toujours d'actualité dans les zones les plus instables de la RDC et la prévalence des violences sexuelles reste élevée.

A la suite des événements politiques dans le pays, l'actuel cabinet de ministres du gouvernement du premier ministre, instauré le 19 décembre 2016, reste peu claire sur sa légitimité politique. Tous les fonctionnaires publiques du niveau central du MSP, par exemple, agissent de façon intérim dans leurs activités.

Etant les provinces de Sud-Ubangi, la Tshopo et le Kwilu les territoires d'interventions, pour le Programme Santé à 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 la CTB 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 CU 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. D'autres interventions financées par des PTF se sont déjà engagés dans la mise en œuvre de ces approches et donc le PADP à l'intérêt de s'y inscrire de même.

Le MSP a renouvelé sa planification stratégique sectorielle et a réalisé vers le second semestre le nouveau Plan National de Développement Sectoriel Santé (PNDS), qui lui-

même est axé sur la Stratégie renouvelée de Renforcement des Soins de Santé (SRSS) en RDC.

### 2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

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.

Cet appui s'inscrit dans la dynamique de décentralisation en RDC avec la création d'un système de santé en multiples niveaux avec des rôles et responsabilités spécifiques à chacun. L'intervention est prévue pour une durée de 3 ans et compte sur un budget de 13.500.000 Euros.

La modalité d'exécution du PADP est définie en Régie, avec les outils principaux d'exécution étant les 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.

Avec la loi Belge du 22 mai 2003 qui définit le subside comme « une contribution financière directe à un organisme bénéficiaire poursuivant un but d'intérêt général, par voie de donation ou paiement de nature non commerciale, prélevé sur le budget d'un projet/programme afin de financer la réalisation d'activités et/ou leur fonctionnement, en vue de contribuer à l'atteinte des résultats et objectifs de l'intervention » et la modification de l'art 8 de la Loi portant à la création de la CTB en février 2014 permet et autorise la CTB d'octroyer des Subsides. A partir de 01/01/2016 ceci est mis en œuvre avec les conventions de subsides.

L'appui s'étend sur 3 divisions provinciales, à savoir la DPS de Kwilu avec siège à Bandundu-ville, la DPS de Sud-Ubangi avec siège à Gemena, et la DPS de Tshopo avec siège à Kisangani. Les zones appuyées sont pour le Kwilu la ZS de Mokala et Mosango, pour Sud-Ubangi la ZS de Gemena, Bwamanda, Budjala et Tandala, et pour Tshopo les 3 ZS urbaines de Makiso-Kisangani, Kabondo et Lubunga.

### 2.1.4 Contexte HARMO

Les stratégies avec une duplicité des interventions au niveau opérationnel ne sont pas harmonisées. Les administrateurs des programmes et des projets partagent difficilement leurs informations avec les services du MSP. Ainsi, bon nombre de résultats dans leurs domaines d'interventions et d'informations sur les ressources disponibles et affectées à ces interventions échappent au MSP. Le GIBS essaye de renforcer l'organisation d'harmonisation entre bailleurs de fonds et de l'alignement avec les stratégies du pays partenaire, la RDC.

Au niveau central, il n'y a que 30% des Directions et 23% des Programmes Spécialisés qui reçoivent plus ou moins régulièrement une aide internationale au développement. Quel que soit le volume de cet appui, il reste encore très sélectif.

L'influence d'autres partenaires technique et financiers sur le PADP est remarquable. Comme exemple de initiatives d'harmonisation avec les autres PTF, le PADP au sein de la DPS contribuera à réunir tous les acteurs de développement dans les Comités Provinciaux de Pilotage de chaque Province bénéficiée.

En particulier le PADP recherche une collaboration avec les stratégies dans le secteur de santé de l'Ambassade de la Belgique à RDC, ainsi qu'avec les autres acteurs belges (ONG, coopération universitaire, etc.). Des accords en principe de collaboration avec les

ONG belges MEMISA et CARITAS ont déjà été pris.

La formulation du PADP a été réalisé ensemble avec les partenaires congolais. Un étroit alignement sur les stratégies ou les systèmes du partenaire congolais est prévu dans les stratégies d'intervention.

Les premiers pris de contacts avec les partenaires provinciaux laissent entendre un degré avancé d'appropriation par ce partenaire.

## 2.2 Performance de l'outcome



### 2.2.1 Progrès des indicateurs

| <b>Outcome:</b><br>Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS |                       |                   |                   |                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                                                                 | Valeur de la Baseline | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| Satisfaction des populations entre première année et troisième année                                                                                                                                                        | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Taux d'accouchements assistés                                                                                                                                                                                               | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels                                                                                                                                | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque                                                                                                                                                        | NA                    |                   |                   |                  |              |

### 2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Ayant démarré pendant le Q3 2016, les activités menées au sein du Programme Santé et le PADP n'ont pas encore atteint un niveau suffisant pour accéder à un impact sur l'outcome. Les activités pendant la phase de démarrage incluent spécifiquement la réalisation d'un plan de ligne de base. Cette ligne de base sera réalisée pendant la période de février jusqu'à fin de juin 2017.

La mise en place des volets provinciaux du PADP a été menée de manière positive, avec une présence physique de l'équipe d'ATI à partir du mois d'octobre 2016. L'intégration et l'appropriation avec les partenaires nationaux et des autres PTF est en cours : l'installation des ATI dans leurs postes, la présentation du Programme aux autorités administratives et politique et les partenaires au niveau DPS et au niveau opérationnel et la participation des ATI aux activités développés dans leurs DPS. A fin de 2016, les équipes d'appui aux ATI étaient en phase de recrutement.

La préparation de la structure mixte de concertation locale (SMCL) de mise en place a été une activité importante, car a occasionné un appui à la planification des activités au niveau des ZS et de la DPS.

A Kwilu, l'ATI a réalisé des visites aux zones de santé de Mokala et Mosango et à la ville de Bandundu, qui abrite le chef-lieu de la Province. A Sud-Ubangi, l'ATI a visité les 4 Zones de Santé appuyées par l'intervention : Bwamanda, Budjala, Gemena et Tandala. Aussi à Sud-Ubangi l'ATI a participé à des importantes rencontres de pilotage au niveau de la DPS comme des ZS, notamment la Revue à mi-parcours 2016 de la DPS et ZS de la province et les Conseils d'Administration des ZS de Bwamanda, Gemena et Tandala. A Tshopo, l'ATI a réalisé des visites aux PTF intervenant dans la province et aux 3 zones de santé ciblées par le programme : Makiso-Kisangani, Lubunga et Kabondo. Il a aussi pris part aux réunions de monitoring dans les 3 zones.

En termes de nouvelle programmation opérationnelle et financière, pour l'ensemble du PADP des marchés publics seront lancés à partir de janvier 2017. Dans chaque province, des mini-ateliers, avec le staff de la DPS ou avec les zones de santé, ont pu avoir lieu pour esquisser cette planification financière et opérationnelle. Cette planification a été présentée à la SMCL de mise en place le 6 décembre 2016 à Kinshasa.

Pendant 2017, une attention particulière sera donnée au renforcement du rôle de la DPS dans l'appui technique et l'encadrement des ZS dans chaque province, à la mise en place du Contrat Unique au sein de la DPS, à l'amélioration des prestations cliniques du personnel de santé dans les ZS appuyées.

Etant donné les besoins immenses de chaque province, la synergie et la complémentarité des interventions entre les acteurs sera fondamentale au regard des défis de la province. Le maître mot dans ce contexte reste le CU qui doit être mis en place de manière prioritaire afin que tous les partenaires s'inscrivent dans une même logique d'intervention.

L'insertion du PADP dans toutes les composantes des cycles de rapportage financier et opérationnel de la Coopération Belgo-Congolaise a été relativement accomplie pendant la période prévue.

Une stratégie cohérente pour la gestion administrative et financière a été développée afin de garantir une gestion logique dans le cadre d'un Programme Santé composé de différents volets ayant des interrelations (PADP, PLVS et PANC). Le cycle de rapportage commencera au mois de janvier 2017 avec la consolidation du MONOP du dernier trimestre 2016 et du premier trimestre de 2017.

Pendant les visites de terrain aux zones de santé et des réunions avec les PTF, un diagnostic a été réalisé sur la disponibilité de données utiles pour planifier la ligne de base du Programme. A partir des résultats de ce diagnostic, un plan de ligne de base a été établi et soumis à la SMCL de mise en place pour approbation. Les études à être programmées, ainsi que la recollection de données pour la ligne de base seront lancées à partir de janvier 2017. Leur fin est envisagée à la fin du mois de juin 2017.

### 2.2.3 Impact potentiel

On s'attend à ce que l'outcome puisse contribuer à l'impact, tel que supposé lors de la formulation. Cette probabilité sera analysée vis-à-vis des données de la Baseline.

## 2.3 Performance de l'output 1



### 2.3.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 1 :</b><br><i>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</i> |                       |                   |                   |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                         | Valeur de la Baseline | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement                                                                                                                 | NA                    |                   |                   |                  |              |
| RAC de qualité                                                                                                                                                                      | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée                                                                                                                            | NA                    |                   |                   |                  |              |

### 2.3.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>2</sup>                          | État d'avancement : |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                          | A                   | B | C | D |
| 1 Appui à la mise en place d'une DPS performante                                         |                     |   |   |   |
| 2 Appui à l'élaboration des planifications (plan de développement moyen terme, PAO, ...) |                     |   |   |   |
| 3 Appui au développement de mécanismes de coordination des parties prenantes             |                     |   |   |   |
| 4 Appui à la gestion de l'information sanitaire                                          |                     |   |   |   |
| 5 Renforcement du métier "inspection et contrôle"                                        |                     |   |   |   |

### 2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Voir remarque à la section 2.2.2.

<sup>2</sup>

- A : Les activités sont en avance
- B : Les activités sont dans les délais
- C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
- D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

## 2.4 Performance de l'output 2

### 2.4.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 2 :</b><br><i>L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré</i> |                              |                   |                   |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                     | Valeur de la <i>Baseline</i> | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| Programmes spécialisés intégrés                                                                 | NA                           |                   |                   |                  |              |
| Supervisions formatives faites et de de valeur ajoutée objectivée                               | NA                           |                   |                   |                  |              |

### 2.4.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>3</sup>                                                                                               | État d'avancement : |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                                                                                               | A                   | B | C | D |
| 1 Assurer les supervisions en appui aux EC de toutes les ZS de la DPS                                                                                         |                     |   |   |   |
| 2 Appui au renforcement des capacités des ECZS par la DPS                                                                                                     |                     |   |   |   |
| 3 Appuyer l'Intégration administrative et opérationnelle des programmes spécialisés, vers la suppression progressive des bureaux de coordination particuliers |                     |   |   |   |

### 2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Voir remarque à la section 2.2.2.

<sup>3</sup>

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A : | Les activités sont en avance                                                                               |
| B   | Les activités sont dans les délais                                                                         |
| C   | Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.                                |
| D   | Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises. |

## 2.5 Performance de l'output 3

### 2.5.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 3 :</b><br><i>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</i> |                              |                   |                   |                  |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                                                                    | Valeur de la <i>Baseline</i> | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| Contrat unique en place en 2017                                                                                                                                                                                                | NA                           |                   |                   |                  |              |
| Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel                                                                                                                                                           | NA                           |                   |                   |                  |              |

### 2.5.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>4</sup>                                                           | État d'avancement : |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                                                           | A                   | B | C | D |
| 1 Appuyer l'organisation du service chargé du partenariat et de l'administration des finances                             |                     |   |   |   |
| 2 Organisation du service chargé des ressources humaines                                                                  |                     |   |   |   |
| 3 Organisation du service chargé de la gestion des ressources matérielles, de la logistique médicale et de la maintenance |                     |   |   |   |

### 2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Voir remarque à la section 2.2.2.

<sup>4</sup>

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A : | Les activités sont en avance                                                                               |
| B   | Les activités sont dans les délais                                                                         |
| C   | Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.                                |
| D   | Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises. |

## 2.6 Performance de l'output 4

### 2.6.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 4 :</b><br><i>Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficace des ressources)</i> |                       |                   |                   |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                               | Valeur de la Baseline | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| ECZ rationalisée et performante                                                                                                                                                           | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Grilles de mesure de performances en place                                                                                                                                                | NA                    |                   |                   |                  |              |
| Tarification forfaitaire en place                                                                                                                                                         | NA                    |                   |                   |                  | 9/9 ZS       |
| Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration                                                                                                                        | NA                    |                   |                   |                  |              |

### 2.6.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>5</sup>                                                                                                | État d'avancement : |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                                                                                                | A                   | B | C | D |
| 1 Appui à la mise en place d'ECZS performantes                                                                                                                 |                     |   |   |   |
| 2 Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaire par l'ECZS                                                                   |                     |   |   |   |
| 3 Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations                                                                         |                     |   |   |   |
| 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 |                     |   |   |   |

### 2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Voir remarque à la section 2.2.2.

<sup>5</sup>

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A : | Les activités sont en avance                                                                               |
| B : | Les activités sont dans les délais                                                                         |
| C : | Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.                                |
| D : | Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises. |

## 2.7 Performance de l'output 5

### 2.7.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 5 :</b><br><i>L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources</i> |                       |                   |                   |                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                       | Valeur de la Baseline | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| Paquet Complémentaire d'Activités complet                                                                                                                                         | NA                    |                   |                   |                  |              |
| RHS en place suivant normes et payées                                                                                                                                             | NA                    |                   |                   |                  |              |

### 2.7.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>6</sup>                   | État d'avancement : |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                   | A                   | B | C | D |
| 1 Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)                    |                     |   |   |   |
| 2 Appui à l'organisation des services de et la rationalisation de l'HGR           |                     |   |   |   |
| 3 Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR |                     |   |   |   |

### 2.7.3 Analyse des progrès réalisés

Au niveau de la province du Sud Ubangi, entre la mi-octobre et mi-décembre 2016 un accent spécial a été donné à la formation et recyclage techniques du personnel clé des HGR appuyés. Le PADP, en synergie avec l'ONG Memisa Belgique qui avait envoyé durant ces 2 mois plusieurs spécialistes à l'HGR de Démonstration de Budjala, a permis l'envoi à cet HGR de 23 stagiaires des HGR de Bwamanda, Gemena et Tandala.

Les stagiaires (médecins, infirmiers et techniciens de laboratoire) ont réalisé des stages pratiques de formation dans différentes disciplines : hygiène hospitalière et soins des plaies (3 stagiaires), soins d'infirmier en pédiatrie (3), anesthésie et réanimation (3), radiologie de base (3), laboratoire de base (3), laboratoire spécialisé (biochimie et bactériologie, 2), soins d'ophtalmologie de base et chirurgie de la cataracte (3) et échographie de base (3). Ces stages, d'une durée allant d'une à deux semaines, ont été très bien appréciés par les stagiaires, tant pour l'amélioration importante de la qualité de leurs prestations hospitalières, comme aussi et surtout pour être source d'une véritable

<sup>6</sup> A : Les activités sont en avance  
 B : Les activités sont dans les délais  
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.  
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

motivation dans leurs difficiles contextes de travail.

Pendant 2017, une attention particulière sera donnée dans le Sud-Ubangi, et dans les autres provinces appuyées par le PADP, à l'amélioration des prestations cliniques du personnel de santé dans les ZS appuyées, en privilégiant les formations pratiques et stages dans des centres d'excellence et à l'amélioration concrète du fonctionnement du système local de santé dans les ZS appuyées.

Aussi, le système de références et contre références sera renforcé avec la mise en place progressive des systèmes organisés de transports des urgences médicales avec la participation communautaire, afin d'améliorer sensiblement l'accessibilité aux soins. Les premières étapes du processus de ce renforcement ont déjà commencé durant les mois de novembre et décembre 2016.

## 2.8 Performance de l'output 6

### 2.8.1 Progrès des indicateurs

| <b>Output 6 :</b><br><i>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</i> |                              |                   |                   |                  |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Indicateurs                                                                                                                                                                                                              | Valeur de la <i>Baseline</i> | Valeur année 2016 | Valeur année 2017 | Cible année 2018 | Cible finale |
| PMA complet                                                                                                                                                                                                              | NA                           |                   |                   |                  |              |
| Outils en place dans tous les CS                                                                                                                                                                                         | NA                           |                   |                   |                  |              |
| RHS en place suivant normes et payées                                                                                                                                                                                    | NA                           |                   |                   |                  |              |

### 2.8.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>7</sup>                    | État d'avancement : |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|
|                                                                                    | A                   | B | C | D |
| 1 Améliorer la qualité du paquet minimum de services (PMA) offerts à la population |                     |   |   |   |
| 2 Appuyer la fonctionnalité des Centres de santé existants                         |                     |   |   |   |
| 3 Dynamiser la participation et interaction avec la communauté de l'aire de santé  |                     |   |   |   |

### 2.8.3 Analyse des progrès réalisés

Voir remarque à la section 2.2.2.

<sup>7</sup> A : Les activités sont en avance  
 B : Les activités sont dans les délais  
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.  
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

## 2.9 Thèmes transversaux

Les deux thèmes transversaux retenus par la coopération belge au développement intègre de façon transversale dans toutes ses interventions :

1. La dimension du genre
2. La protection de l'environnement et des ressources naturelles, y compris la lutte contre les changements climatiques, la sécheresse et la déforestation mondiale.

L'actuelle intervention prêtera soin au développement d'activités en respectant pleinement les aspects environnement et genre. Il sera sans doute un défi de veiller pour une intégration pertinente d'indicateurs dans le système de monitoring et évaluation du PADP au cours de l'exercice de la ligne de base pendant 2017.

### 2.9.1 Genre

(Source : OMS) Les rôles et les comportements distincts des hommes et des femmes – qui sont régis par les normes et les valeurs de la société dans laquelle ils vivent – conduisent à *des différences de "genre"*. Les normes et les valeurs de "genre" conduisent toutefois aussi à *des inégalités de "genre"* – c'est-à-dire des différences entre les hommes et les femmes qui donnent systématiquement plus de pouvoirs à un groupe au détriment d'un autre.

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 :

- Une femme ne peut pas recevoir les soins de santé dont elle a besoin parce que les normes de sa communauté ne lui permettent pas de voyager et de se rendre seule dans une clinique.
- Un adolescent meurt dans un accident de voiture parce qu'il pense devoir prendre des risques "téméraires" afin de répondre aux attentes de ses pairs qui estiment que les jeunes hommes doivent être "hardis" et prêts à prendre des risques.
- Une femme mariée est atteinte d'infection à VIH parce que les normes de la société dans laquelle elle vit encouragent le mari à la licence des mœurs et simultanément empêchent l'épouse d'insister pour l'emploi de préservatifs.
- Les taux nationaux de mortalité due au cancer du poumon chez les hommes dépassent de loin les taux correspondant chez les femmes parce que l'habitude de fumer est considérée comme une caractéristique de masculinité séduisante, tandis qu'elle est désapprouvée chez les femmes et considérée comme un comportement peu féminin.

Dans chacun de ces cas, les normes et les valeurs de "genre", et les comportements qui en résultent, ont un impact négatif sur la santé des femmes.

Le PADP fera donc le nécessaire d'intégrer des éléments dans son système de monitoring, suivi et évaluation qui seront sensibles à la question *des différences de "genre"* et *des inégalités de "genre"*.

## 2.9.2 Environnement

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 ».

Plusieurs facteurs influencent 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.

Aujourd'hui, selon certaines estimations reprises par l'OMS, 25 à 33 % des maladies dans le monde seraient dues à des facteurs environnementaux. L'environnement influence la santé des personnes de diverses manières - par une exposition aux facteurs de risque physiques, chimiques et biologiques et par des changements de comportement en réaction à ces facteurs. Encore selon l'OMS, 13 millions de décès par an sont causés par des phénomènes environnementaux qui pourraient être évités. La prévention du risque environnemental pourrait sauver jusqu'à 4 millions de vie par an, ne serait-ce que parmi les enfants, la plupart dans les pays en voie de développement.

À cela s'ajoute le fait que nous ne sommes pas tous exposés de manière égale aux différents facteurs de l'environnement. Les différences de niveaux d'exposition (qui varient en fonction du cadre de vie, des habitudes de vie et de l'activité professionnelle) et les facteurs individuels (sexe, âge, facteurs génétiques, état nutritionnel, niveau socio-économique, état de santé psychique) créent des situations individuelles très diverses.

L'environnement n'agit donc pas de la même manière sur chaque individu. Une personne en bonne santé peut s'adapter plus facilement aux contraintes extérieures. Chez une personne malade, mal nourrie, soumise au stress, etc., la capacité d'adaptation est plus réduite et son état se dégradera plus rapidement que chez une autre personne.

Certains groupes de personnes sont également plus sensibles aux pollutions

environnementales : il s'agit des enfants, des femmes enceintes, des personnes déjà malades et des personnes âgées. À même dose d'exposition, leur organisme se défend moins bien.

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

### 2.9.3 Une approche basée sur les droits humains

Les trois composantes du programme santé s'inscrivent pleinement dans une approche basée sur les droits humains et n'envisage pas seulement le renforcement du rôle du MSP au niveau central dans le développement du cadre normatif et régulateur nécessaire mais met aussi un accent spécifique sur l'amélioration de l'accessibilité des soins de qualité au niveau opérationnelle. Ceci se fera au travers de plusieurs initiatives comme, par exemple :

- une rationalisation et optimisation de l'utilisation des ressources disponibles ;
- un appui au développement d'un système de financement de la santé afin de faciliter l'accès de la population aux soins ;
- un appui au développement d'un système d'approvisionnement de médicaments et d'équipements de qualité assurée ;
- un appui aux Centres de Santé (premier niveau) et aux Hôpitaux Généraux de Références (2<sup>ème</sup> niveau) qui envisage la fourniture du Paquet Minimum d'Activités (CS) ainsi que le Paquet Complémentaire d'Activités (HGR) ;
- l'appui au développement des protocoles de prise en charge appropriés aux contextes socio-culturels et socio-économiques des régions d'intervention ;
- une attention spécifique pour les droits et les besoins des victimes de violences sexuelles.

La participation communautaire est assurée à plusieurs niveaux en collaborant avec les différentes structures communautaires établies par le système de santé (les Relais Communautaires et les Comités d'Action Communautaire) et la promotion de la participation communautaire active dans différentes structures de concertation, dans les enquêtes de satisfaction ainsi que dans la sensibilisation et la prévention de la violence sexuelle.

## 2.10 Gestion des risques

| Identification du risque ou problème                                                                                                         |                          |           | Analyse du risque ou problème |                  |             | Traitement du risque ou problème                                  |            |            | Suivi du risque ou problème |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------|----------|
| Description du Risque                                                                                                                        | Periode d'identification | Catégorie | Probabilité                   | Impact Potentiel | Total       | Action(s)                                                         | Resp.      | Deadline   | Progress                    | Status   |
| La situation politique est stable actuellement, mais peut connaître une instabilité, pas grande                                              | Décembre                 | DEV       | Low                           | Low              | Low Risk    | Aucune action ne peut être menée pour ce risque                   |            |            |                             | En cours |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             | Insérer une ligne ici                                             |            |            |                             |          |
| La mise en œuvre des activités du résultat 3 pourrait connaître un retard liés au retard de recrutement                                      | Décembre                 | OPS       | Medium                        | Medium           | Medium Risk | Accélérer le recrutement                                          | Service RH | Mi février |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             | Insérer une ligne ici                                             |            |            |                             |          |
| Résistance aux changements du Ministère de la santé, des responsables des programmes spécialisés et des PTF qui financent                    | Décembre                 | JUR       | High                          | Low              | Medium Risk | Faire un travail en synergie avec les partenaires                 |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             | Insérer une ligne ici                                             |            |            |                             |          |
| Risques fiduciaires liés au double paiement des mêmes frais, une fois sur le budget de l'état, d'un bailleur, ou le budget de l'intervention |                          | REP       | Low                           | Low              | Low Risk    | Suivi régulier de l'utilisation des fonds multibailleur par l'ATI | ATI        | Mi février |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             | Insérer une ligne ici                                             |            |            |                             |          |
| Risque majeur : retards dans les MP suite à des obstacles administratifs.                                                                    |                          | DEV       | Medium                        | Low              | Low Risk    |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             |                                                                   |            |            |                             |          |
|                                                                                                                                              |                          |           |                               |                  |             | Insérer une ligne ici                                             |            |            |                             |          |

## 3 Pilotage et apprentissage

### 3.1 Réorientations stratégiques

Il est trop tôt pour en arriver à des réorientations stratégiques éventuelles du PADP pour les prochaines années.

Il est cependant important de souligner déjà l'essentiel du principe d'une approche « programme » à l'ensemble d'interventions actuelles au secteur santé (PANC, PADP et PLVS), comme une approche intégrée et coordonnée pour le développement du secteur de santé en RDC suivant le SRSS et les autres réformes. Les points forts de cette approche « programme » seront dans les objectifs partagés entre les différents volets de l'intervention en santé 2016 – 2019, la complémentarité et la cohérence recherchée entre les mêmes, plus de garantie à une vision long-terme et des meilleures conditions pour de la durabilité. Un Programme sera en plus performante dans le souci de l'alignement vers les politiques de santé en vigueur pour le partenaire congolais, avec les caractéristiques d'une profonde décentralisation et rationalisation de l'administration publique en santé qui est en cours dans le pays.

Aussi le rôle du Programme santé dans son ensemble pour garantir plus de visibilité pour démontrer la valeur ajoutée d'un appui au développement institutionnel (et d'un appui au niveau central en particulier) doit être pris en pleine considération.

### 3.2 Recommandations

| Recommandations                                                                                             | Acteur                                            | Date limite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|
| <i>Donner les garanties à l'approche « Programme » du volet du PADP dans l'ensemble du Programme Santé.</i> | CTB RR et ATI-<br>Coordinateur<br>Programme santé | 2016-2019   |

### 3.3 Enseignements tirés

Il est trop tôt pour en retirer déjà des « lessons learned » de l'expérience du Programme Santé. Il est important souligner que le Programme santé actuel vient donner de la continuité à des antérieures interventions en santé de la CTB à RDC.

| Enseignements tirés | Public cible |
|---------------------|--------------|
| NA                  |              |

## 4 Annexes

### 4.1 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 ?                                                                                                                                           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |
| ...                                                                                                                                                                                                      | 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). |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                          | 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.                                             |   |                                                                                                                                                                                              |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <i>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</i> |   |                                                                                                                                                                                              |   |   |
| Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale                                                                                                                                                                                                | A | B                                                                                                                                                                                            | C | D |
|                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                                                                              |   |   |
| 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.                                                                                                                    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                         | 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. |   |   |

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C</b>                                                                                   | La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.                                                                                |
| <b>D</b>                                                                                   | La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.                                                                       |
| <b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b> |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>A</b>                                                                                   | Les activités sont mises en œuvre dans les délais.                                                                                                                                                                                     |
| <b>B</b>                                                                                   | La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.                                                                                                  |
| <b>C</b>                                                                                   | Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.                                                                                                               |
| <b>D</b>                                                                                   | Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.                                                                                            |
| <b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>A</b>                                                                                   | Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.                                                                                    |
| <b>B</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.                                                     |
| <b>C</b>                                                                                   | Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.                                                                                                                                 |
| <b>D</b>                                                                                   | 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 |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |
| 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.                                                                                                                |   |   |   |
| B                                                                                                                                                                                                      | L'outcome sera atteint avec quelques minimales 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.                                       |   |   |   |
| 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.                                                    |   |   |   |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C</b> | 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. |
| <b>D</b> | 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 | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> |
|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
|                                                       |          |          |          |          |

**4.1 Durabilité financière/économique ?**

|          |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci. |
| <b>B</b> | La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.                                         |
| <b>C</b> | 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.                   |
| <b>D</b> | 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 ?**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.                                                                                                       |
| <b>B</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. |
| <b>C</b> | 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.                                       |
| <b>D</b> | 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 ?**

|          |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.                                                                                                          |
| <b>B</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. |
| <b>C</b> | La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.                                                                                                    |
| <b>D</b> | 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 ?**

|          |                                                                                                                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | 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). |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>B</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. |
|  | <b>C</b> | 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.                                                         |
|  | <b>D</b> | 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.                                   |

## 4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

| Décision |                                                                                                                                                                      |                                   |            |                           | Action                                                                                                   |                     |            | Suivi                            |         |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------------|---------|
| N°       | Décision                                                                                                                                                             | Periode d'identification (mmm.aa) | Source*    | Acteur                    | Action(s)                                                                                                | Resp.               | Deadline   | Avancement                       | Status  |
| 1        | SMCL de mise en place "0": Aprobation du draft ROI, Présentation du plan de démarrage, de l'organigramme. Validation du Plan Baseline, de la planification initiale. | déc-16                            | PV Réunion | SMCL, CTB, MSP, Programme | Les éléments pour aprobation et validation de la SMCL "0" ont été distribué à tous les mebres de la SMCL | ATI, DLM, DEP, PNAM | 30/01/2017 | Le PV de la réunion a été signé. | ONGOING |
|          |                                                                                                                                                                      |                                   |            |                           |                                                                                                          |                     |            |                                  |         |
|          |                                                                                                                                                                      |                                   |            |                           | Insérer une ligne ici                                                                                    |                     |            |                                  |         |
| 2        | Prochaine SMCL: juillet 2017. Puis, éventuellement SMCL extraordinaire pour recommandations MTR en octobre-novembre 2017.                                            | janv-17                           | PV Réunion | SMCL, CTB, MSP, Programme |                                                                                                          |                     |            |                                  |         |
|          |                                                                                                                                                                      |                                   |            |                           |                                                                                                          |                     |            |                                  |         |
|          |                                                                                                                                                                      |                                   |            |                           | Insérer une ligne ici                                                                                    |                     |            |                                  |         |

### 4.3 Cadre logique mis à jour

Le cadre logique n'a pas connu de profonds changements au cours des 12 derniers mois.

### 4.4 Aperçu des MoRe Results

|                                                                                    |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ? | NON                  |
| Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?                                      | En COURS             |
| Planning de la MTR (enregistrement du rapport)                                     | 07/2018 (estimation) |
| Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)                                      | 10/2019 (estimation) |
| Missions de backstopping depuis le 01/01/2016                                      | NON                  |

### 4.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Au moment de réaliser et donner l'actuel rapport RAR 2016 du PADP l'encodage en FIT des dépenses et budgets de 2016 n'avait pas encore été réalisé. Le document FIT Execution 2016 n'est donc pas encore disponible.

### 4.6 Ressources en termes de communication

Au moment de donner l'actuel rapport le Programme ne compte pas encore avec des ressources en termes de communication proprement dis.