Programme d'Appui aux Divisions Provinciales de la Santé et les Zones de Santé PADP

RDC 14 194 11

Rapport de Résultats 2018

Belgian development agency

enabel.be

Table des matières

TABLE DES MATIERES **2**

ACRONYMES **5**

1 APERÇU DE L'INTERVENTION **6**

1.1 FICHE D'INTERVENTION 7
1.2 EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 8
1.3 AUTOÉVALUATION DE LA PERFORMANCE 8
1.3.1 Pertinence *8*
1.3.2 Efficacité *9*
1.3.3 Efficience *10*
1.3.4 Durabilité potentielle *11*
1.4 CONCLUSIONS 12
1.5 ÉVOLUTION DU CONTEXTE 15
1.5.1 Contexte général *15*
1.5.2 Contexte institutionnel *16*
1.5.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution *17*
1.5.4 Contexte HARMO *18*
1.6 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 19
1.6.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi *19*
1.6.2 Analyse des progrès réalisés au Sud Ubangi *19*
1.6.3 Impact potentiel au Sud Ubangi *20*
1.6.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo *20*
1.6.5 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo *20*
1.6.6 Impact potentiel à la Tshopo *21*
1.6.7 Progrès des indicateurs au Kwilu *21*
1.6.8 Analyse des progrès au Kwilu *21*
1.6.9 Impact potentiel au Kwilu *22*
1.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 22
1.7.1 Progrès des indicateurs PADP au Sud Ubangi *22*
1.7.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi *23*
1.7.3 Analyse des progrès réalisés au Sud Ubangi *23*
1.7.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo *24*
1.7.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo *24*
1.7.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo *24*
1.7.7 Progrès des indicateurs au Kwilu *25*
État d'avancement des principales activités au Kwilu *25*
1.7.8 Analyse des progrès réalisés au Kwilu *25*
1.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 27
1.8.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi *27*
1.8.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi *27*
1.8.3 Analyse des progrès réalisés PADP Sud Ubangi *27*
1.8.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo *28*
1.8.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo *28*

1.8.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo 28
1.8.7 Progrès des indicateurs au Kwilu 29
1.8.8 État d'avancement des principales activités au Kwilu 29
1.8.9 Analyse des progrès réalisés 29
1.9 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 30
1.9.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi 30
1.9.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi 30
1.9.3 Analyse des progrès réalisés PADP au Sud Ubangi 30
1.9.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo 31
1.9.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo 31
1.9.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo 31
1.9.7 Progrès des indicateurs au Kwilu 33
1.9.8 État d'avancement des principales activités au Kwilu 33
1.9.9 Analyse des progrès réalisés au Kwilu 33
1.10 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 34
1.10.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi 34
Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources) 34
1.10.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi 35
1.10.3 Analyse des progrès réalisés PADP au Sud Ubangi 35
1.10.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo 36
1.10.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo 36
1.10.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo 36
1.10.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo 37
1.10.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo 37
1.10.9 Progrès des indicateurs au Kwilu 38
1.10.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu 38
1.10.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu 39
1.11 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 40
1.11.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi 40
1.11.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi 41
1.11.3 Analyse des progrès réalisés PADP Sud Ubangi 41
1.11.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo 43
1.11.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo 43
1.11.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo 43
1.11.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo 43
1.11.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo 44
1.11.9 Progrès des indicateurs au Kwilu 44
1.11.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu 45
1.11.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu 45
1.12 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 46
1.12.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi 46
1.12.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi 47
1.12.3 Analyse des progrès réalisés PADP SUD UBANGI 47

1.12.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo 48
1.12.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo 48
1.12.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo 48
1.12.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo 49
1.12.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo 49
1.12.9 Progrès des indicateurs au Kwilu 49
1.12.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu 50
1.12.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu 50

2 THÈMES TRANSVERSAUX 50

2.1 GENRE 50
2.2 ENVIRONNEMENT 52
2.3 UNE APPROCHE BASEE SUR LES DROITS HUMAINS 53

3 GESTION DES RISQUES AU SUD UBANGI 55

4 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE 64

4.1 RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES 64
4.2 RECOMMANDATIONS 64
4.3 ENSEIGNEMENTS TIRÉS 65

5 ANNEXES 67

5.1 CRITÈRES DE QUALITÉ 67
5.2 DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE ET SUIVI 71
5.3 CADRE LOGIQUE MIS À JOUR 77
5.4 APERÇU DES MORE RESULTS 77
5.5 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » 77
5.6 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION 77

Acronymes

AMBABEL :	Ambassade de Belgique en RDC
ENABEL	Agence Belge de Développement
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BCAF	Bureau Central d'Achats de la FEDECAME
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
BM	Banque Mondiale
ESP	Ecole de santé publique
HGR	Hôpital général de référence
CCT	Comité de Coordination Technique
CCSC	Centre de Connaissances Santé au Congo
CDR	Central de distribution régional
CNP-SS	Comité national de pilotage du secteur santé
COMPAR	Comité des partenaires
CPP-SS	Comité provincial de pilotage du secteur santé
CS	Centre de santé
CU	Contrat unique
DEP	Direction d'études et planification
D4H	Development for health – développement pour la santé
DGD	Direction générale de coopération au développement
DGLM	Direction général de la lutte contre la maladie
DLM	Direction de lutte contre la maladie
DPM	Direction de pharmacie et médicament
DPS	Division provincial de la santé
DTF	Document technique financier
ENABEL	Agence belge de développement
FBP	Financement basé sur la performance
FC	Franc congolais
FEDECAME	Fédération de centrales de distributions de médicaments essentiels
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization - Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
MSP	Ministère de la santé publique
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PANC	Programme d'appui au niveau central
PADP	Programme d'appui au DPS et ZS
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PDSS	Projet de développement du système de santé
PEE	Programme d'études et expertise
PLVS	Programme de lutte contre les violences sexuelles
PMA	Paquet minimal d'activités
PNAM(E)	Programme national d'approvisionnement de médicaments (essentiels)
PNCNS	Programme nationale des comptes nationales de la santé
PNDS	Plan national de développement du secteur santé (2016-2020)
PRECOB	Programme de renforcement des capacités

	organisationnelles par l'octroi de bourses
PTF	Partenaires techniques financiers
RDC	République Démocratique du Congo
RIPSEC	Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC
ROI	Règlement d'ordre intérieur
SDSR	Santé et les droits sexuels et reproductifs
SMCL	Structure mixte de coordination locale
SNAME	Système national d'approvisionnement de médicaments essentiels
SRSS	Stratégie de renforcement du système de santé
TFS	Tarification forfaitaire subsidiée
ULB	Université Libre de Bruxelles
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de santé
AS	Aires de Santé
ASSNIP	Appui au Système de Santé du Niveau Intermédiaire et Périphérique
BONC	Besoins Obstétricaux non Couverts
CA	Conseil d'Administration
CODESA	Comité de Développement des Aires de Santé
DHIS2	District Health Informations Software 2
ECP	Equipe Cadre de la Province
EPP	Encadreurs Provinciaux Polyvalents
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
PAO	Plan Annuel Opérationnel
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire
RHS	Ressources Humaines Santé
SSP	Soins de Santé Primaires
SYSCOHODA	Système Comptable OHADA

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	PROGRAMME D'APPUI AUX DIVISIONS PROVINCIALES DE LA SANTÉ ET AUX ZONES DE SANTÉ (PADP)
Code de l'intervention	RDC1419411
Localisation	Provinces du KWILU, LA TSHOPO et LE SUD-UBANGI
Budget total	13,5 Millions
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique
Date de début de la Convention spécifique	22 décembre 2015
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	07 décembre 2016
Date prévue de fin d'exécution	06 décembre 2019
Date de fin de la Convention spécifique	21 décembre 2019
Groupes cibles	Population Congolaise, population des zones de santé, cadres au niveau intermédiaire et périphérique, cadres au niveau central
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Outcome	Les 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
Outputs	Output 1 : Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.
	Output 2 : L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré
	Output 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente
	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).
	Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.
	Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.
Année couverte par le rapport	2018

1.2 Exécution budgétaire

EUR PADP (RDC1419411)	Budget	Dépenses Années précédentes 2016 et 2017	Dépenses Année couverte par le rapport 2018	Solde au 31/12/2018	Taux de déboursement au 31/12/2018
Total activités	**10 374 338,00**	**1 580 693,61**	**1 780 433,71**	**7 013 210,68**	**32,40%**
OS 1	**10 374 338,00**	**1 580 693,61**	**1 780 433,71**	**7 013 210,68**	**32,40%**
Output 1	2 656 188,00	578 010,18	497 337,87	1 580 839,95	40,48%
Output 2	223 650,00	60 909,66	47 220,79	115 519,55	48,35%
Output 3	910 500,00	154 813,03	161 805,23	593 881,74	34,77%
Output 4	1 948 000,00	403 476,72	385 108,57	1 159 414,71	40,48%
Output 5	3 723 000,00	317 653,14	602 760,39	2 802 586,47	24,72%
Output 6	913 000,00	65 830,88	86 200,86	760 968,26	16,65%
Réserve	**179 512,00**	**-**	**-**	**-**	**0,00%**
Moyens généraux	**2 946 150,00**	**1 281 704,23**	**991 787,59**	**672 658,18**	**77,17%**
				-	
Grand total	**13 500 000,00**	**2 862 397,84**	**2 772 221,30**	**7 865 380,86**	**41,74%**

L'exécution budgétaire accumulée jusqu'à fin 2018 est de 42%, plus bas qu'espéré. Le rythme ralenti d'exécution se note surtout dans la partie opérationnelle du budget : pas plus que 32% des moyens opérationnels ont été exécutés, contre 77% des moyens généraux.

Ce taux moyen de dépenses réalisées peut être expliqué par le retard accusé dans l'exécution de certains marchés publiques du PADP, le contexte socio-politique en RDC en général et par rapport aux relations belgo-congolaises en particulier.

Le solde non-exécuté de 7.865381 Euros à la fin de 2018 ouvre un perspectif pour une réflexion concernant une prolongation jusqu'à fin 2020 pour le PADP et l'ensemble du programme santé en RDC (voir ci-dessous). L'analyse par rapport à cette prolongation envisagée du programme de santé a commencé lors de 2018.

1.3 Autoévaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Le PADP comme intervention est bien aligné aux politiques de sante en vigueur à RDC à travers la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) et aux stratégies de la Coopération Belge. Il reste également en cohérence avec la stratégie du Plan de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020, recadré en cours de 2018 vers le PNDS 2019 - 2022 : vers la couverture sanitaire universelle ; ainsi qu'avec les Plan Provincial de Développement Sanitaire 2016-2020 (PPDS).

L'intervention demeure tout à fait pertinente car elle apporte des réponses directement par son

appui au développement institutionnel à des problèmes réels qui sont toujours d'actualité dans les trois provinces d'intervention. Entre autres, on peut citer :

- Les infrastructures vétustes et conditions de travail inappropriées,
- Les Zones de Santé (ZS) insuffisamment encadrées,
- La gestion des ressources non orthodoxe et aux méthodes peu adaptées à tous les niveaux,
- Les soins financièrement inaccessibles pour l'ensemble de la population,
- La qualité des soins loin d'être optimale dans les différentes formations sanitaires (FOSA), en particulier dans le domaine de la continuité,
- Le niveau insuffisant de participation et interaction communautaire.
- La déficiente gouvernance et pilotage du secteur.

Le programme s'adapte au contexte de fragilité et donne une attention particulière au renforcement des services de la Division Provinciale de Santé (DPS) pour leur permettre de mieux jouer son rôle d'encadrement de ZS.

Les différents axes mettent principalement l'accent sur le développement de la ZS, le financement des soins, le leadership et la gouvernance, ainsi que la collaboration intra et intersectorielle. L'intervention prend tous ces aspects en compte au niveau de l'objectif spécifique qui est d'améliorer la qualité des soins et l'accessibilité aux soins ainsi que l'accompagnement du niveau intermédiaire au niveau périphérique. Cela nous permet de dire que le PADP accompagne la mise en œuvre de la SRSS.

Les résultats attendus prennent en compte également les différents niveaux du système, d'où sa cohérence avec la SRSS, et les résultats attendus répondent également aux besoins exprimés par les populations à la base. Le PADP s'inscrit également dans la dynamique de décentralisation et de réforme du secteur santé.

En conclusion, la logique de l'intervention demeure bien en phase avec les réalités du système de santé en RDC. Cependant, certains aspects semblent avoir été sous-estimés dans l'ensemble de l'intervention, en particulier au niveau d'activités dans les aires de santé et les communautés.

En 2018, des étapes importantes ont été franchies, notamment celle de l'avènement du contrat unique et du financement basé sur la performance (FBR) sur l'ensemble des provinces d'intervention. Il s'agit d'éléments cruciaux de la réforme en cours.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Les activités et les outputs sont cohérents avec l'outcome. Ceci sera d'autant plus dans la mesure que le processus de planification annuelle de nos partenaires soit réaliste et permet d'atteindre les résultats escomptés pendant les revues annuelles. Avec l'appui des différents Partenaires Techniques Financiers (PTF) de la DPS et des ZS, le PADP appuie spécifiquement au renforcement de cette capacité de planification. Aussi le niveau central, entre autres le PANC, a son rôle à jouer.

Une attention toute particulière a été donné au système de financement de la mission des DPS dans les 3 provinces d'intervention, qui consiste à la mise en œuvre du Contrat Unique (CU). Le CU est un panier commun (baket funding) virtuel qui a pour objet la mise en commun et la gestion rationnelle des ressources au sein de la DPS en tant que structure chargée de la coordination, de l'encadrement et de l'accompagnement technique des zones de santé en vue d'améliorer la qualité de l'offre des soins et les conditions sanitaires de la population de la province.

Le PADP a assuré le lead dans les trois provinces de la coordination des appuis de la DPS en

synergie avec les autres PTF. Le financement des activités en synergie avec les autres PTF a été soutenu pour éviter la fragmentation de leurs subventions et pour susciter la transparence au sein de la DPS et l'harmonie au sein des PTF. Ceci a permis au PADP d'identifier les besoins réels de la DPS et les ZS en termes d'accessibilité et qualité de prestations et de gouvernance. Comme preuve, le PADP est signataire du CU avec la DPS dans les provinces de Sud Ubangi et Tshopo et donc co-responsable du suivi de l'exécution de ce CU.

En ce qui concerne les synergies et complémentarités avec d'autres programmes/projets de l'Enabel, le PADP a développé une bonne synergie avec les projets PRECOB et PEE par l'octroi des bourses en santé publique et les formations qui aident au renforcement des capacités des équipes de la DPS et des ZS appuyées. Aussi, il y a une intéressante synergie avec le Programme EDUMOSU (secteur éducation) d'Enabel dans le Sud Ubangi pour la fabrication de sièges inclinables pour les motos ambulances déployées dans les ZS appuyées par le PADP dans les 3 provinces.

En 2018, la mise en place complète de la Tarification Forfaitaire Subsidiée (TFS) dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) appuyés (sauf à la Tshopo) a permis d'une part une nette augmentation de la fréquentation des HGR, grâce à la réduction de la barrière financière pour des populations très pauvres, et, d'autre part, a contribué à une importante amélioration de la qualité des soins des HGR grâce à l'accompagnement technique réalisé par la DPS lors des vérifications mensuelles.

Cependant, on constate qu'en 2018, bien que dans un degré non-uniforme entre les 3 provinces, le PADP a été affectée par des facteurs contextuels qui ont eu pour effet de ralentir le rythme des activités. Nous avons dû revoir à la baisse les avances prétendues pour atteindre l'Outcome selon le cible à la fin de l'année. Pour pallier ce phénomène et dégager des pistes de solution rapides, l'équipe santé (ATI + Coordinateur et RAFI) s'est mis à identifier depuis le début de Q3 2018 les goulots d'étranglements et à rationaliser la planification financière et opérationnelle, avec des priorités mieux centrées sur des grandes activités. Les mesures correctrices seront mises en marche à partir de début 2019.

Vu la bonne pertinence et le potentiel relatif de plus d'efficacité ; ainsi qu'en conséquence d'autres facteurs contextuels (voir ci-dessous) un scénario a commencé à circuler depuis le 2° semestre de 2018 qui envisage une prolongation de l'ensemble du programme santé, et en particulier du PADP. Une proposition a été adoptée par la SMCL de prolonger le PADP jusqu'à fin 2020, sans augmentation budgétaire, dans les mêmes provinces et avec la même équipe.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

L'équipe du programme santé est au complet depuis 2018, avec la mise en place en février d'un pool d'ingénieurs qui s'occupe du domaine de la réhabilitation et constructions des HGR, FOSA, forages d'eau, installations photovoltaïques, etc. Ce pool d'expertise, situé entre Gemena et Kikwit, travaille ensemble avec les ATI Infrastructures et Santé, avec l'ECT Infrastructure, avec la coordination santé et avec le Centre de Service des Marchés Publics et Logistiques (SCMP&L) d'Enabel. L'objectif est de gagner de l'efficience pour tous les volets du programme santé et d'autres secteurs d'Enabel. Nous avons aussi augmenté, en réaction d'une observation d'audit en 2017, un contrôleur de gestion pour l'ensemble du programme santé, basé à Kisangani.

Même avec cette configuration au complet, le programme santé et le PADP en particulier, reste largement dans les limites des normes de l'ODA en tant que dépenses rationnelles de fonctionnement ('overhead').

Dans le contexte d'enclavement, surtout du Sud Ubangi, le transport du matériel et des ressources humaines oblige le PADP souvent à recourir à des moyens de transport aérien qui ont un coût de mise en œuvre élevé. Cependant, nous avons eu en 2018 pour le Sud Ubangi de plus en plus de

bonnes expériences avec le transport par voie fluvial.

La mise en œuvre du CU dans les DPS des 3 provinces est une stratégie qui favorise l'efficience et la transparence dans le financement des activités par les différents PTF, en diminuant la fragmentation des financements et en améliorant les performances à un moindre coût. La conjugaison de ses efforts fait que les couts de l'intervention sont réels et non dupliqués. L'atteinte des objectifs va refléter réellement les fonds attribués, et nous pouvons dire que l'intervention aura un effet à un cout raisonnable. Le défi qui se pose maintenant, c'est de mettre en place des mécanismes qui assurent la durabilité de ces CU.

Ensuite, l'intégration du PADP dans le bureau de la DPS dans les 3 provinces et leur localisation opérationnelle, garantit également une meilleure efficience dans la mise en œuvre des activités.

La mise en place des conventions de subsides (CSUB) avec les DPS et ZS ne s'est pas réalisée sans problèmes en 2018. Les changements à la législation belge qui corresponde a provoqué une immobilisation pendant des mois de plusieurs dossiers du programme santé déposés entre avril et juin chez le comité ad hoc de validation à la représentation. Seule le PADP Sud Ubangi a pu élargir la mise en œuvre des nécessaires CSUB avec les partenaires prévus. Le PADP Kwilu a avancé ces CSUB proposées pour le début de 2019, mais dans le cas du PADP Tshopo il n'y a pas eu d'avance du tout.

Même en absence de CSUB, en régie où le PADP gère tous les cycles d'achat en respectant les procédures en vigueur, l'efficience est là. Certaines pratiques relativement opportunes méritent d'être encouragées, comme des missions d'encadrement groupées au niveau des axes géographiques mais aussi des missions conjointes, qui participent dans une certaine mutualisation des ressources. Ce genre de missions se sont intensifiées avec l'avènement du contrat unique et la transparence qui y est inhérente.

Cependant, il est clair que tandis que les ressources pour le PADP ont été disponibles tout le long de 2018 (même après les plafonds de décaissement installés par Enabel en début d'année), le rythme d'exécution s'est plutôt ralenti. L'exécution globale et cumulative du PADP à la fin de l'année n'a atteint que 42%. Les causes tout comme les mesures correctrices ont été identifié lors d'un atelier d'une semaine en octobre et leur mise en application sera encore renforcée début 2019.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

L'ancrage principal du PADP se trouve au Ministère Provincial en charge de la Santé en ce qui concerne son mandat politique, et au niveau de la DPS pour ce qui a trait au mandat opérationnel. C'est sous leur autorité respective, et en appui aux fonctions respectives, que le programme réalise ses activités au niveau de la DPS et des ZS ciblées. Pendant 2018, sa seconde année de mise en œuvre, le PADP semble avoir eu des rapports constants et relativement fructueux avec le niveau politique. En conséquence, les titulaires du poste, ainsi que les différents cadres de la DPS, ont bien intégré la notion que l'intervention était la leur et qu'ils étaient non seulement ses bénéficiaires mais également ses garants, qui avaient pris part à sa conception. Ce niveau d'appropriation s'avère essentiel pour la suite.

Cet ancrage permet une appropriation correcte par les parties prenantes. Des rencontres formelles/informelles entre le PADP et ces services sont régulièrement organisées. Les partenaires du PADP participent pleinement à la mise en œuvre de l'intervention. Ils sont impliqués dans toutes les démarches de prise de décision et se trouvent en première ligne des activités programmées. Cette prise en compte des bénéficiaires dans la décision, avec en plus le pouvoir de décision donné au comité de pilotage sont des dispositions qui renforcement l'appropriation de l'intervention par les acteurs.

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

Aussi dans un contexte de grande fragilité, le PADP a opté pour la mise en œuvre des activités avec les partenaires pour une approche d'avantage orientée *vers* les CSUB en vue de délégation des responsabilités de gestion (voir ci-dessus).

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

Le PADP a appuyé au renforcement des Comités Provinciaux de Pilotage (CPP). Ce cadre de concertation permet aux acteurs du système de santé (acteurs étatiques ou gouvernementaux, PTF actifs dans les provinces, secteur privé, monde associatif et communautés locales) d'être en interrelation constante. Ce CPP contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie provinciale et le recadrage des activités de la DPS et des ZS.

La planification des activités, concertée avec les partenaires, cherche à être participative de bas en haut, impliquant tous les acteurs concernés jusqu'à la population. L'alignement du PADP sur le PNDS 2019-2022 et partant, aux différents plans provinciaux dont les PAO, semble soutenir l'appropriation par lesdits partenaires.

Pour améliorer le potentiel de durabilité, il nous faudra très certainement, en plus de l'interaction transparente de tous les jours avec le partenaire, développer un plan de communication efficace pour induire une évolution positive des modes de pensée favorables à la pérennité des acquis.

Un aspect indicatif de la durabilité potentiel des effets du PADP, est sans aucun doute, la stabilité dont semble jouir la DPS. Depuis le démarrage officiel de l'intervention en décembre 2016, on n'a signalé que très peu de départs.

L'intervention n'est autre qu'un accompagnement des différents niveaux dans la mise en œuvre de la SRSS qui est une stratégie nationale. Ce qui laisse voir qu'on pourrait espérer une durabilité des activités à la fin du programme.

1.4 Conclusions

L'année 2018 a été relativement difficile, en ce sens qu'elle a été ponctuée d'évènements qui ont eu pour effet d'exacerber les facteurs liés à la dégradation du contexte socio-politique.

Après une phase de mise en place qui a connu un long processus depuis 2013 jusqu' au troisième trimestre de 2016, au niveau des 3 provinces le PADP a pu réaliser en 2018, entre autres, les activités principales :

- Les appuis techniques et financiers tant aux DPS comme aux ZS ciblées, en synergie avec d'autres PTF, pour qu'elles puissent assurer une meilleure coordination et le pilotage des activités (respectivement pour la province et les ZS).

- Cet appui est dirigé aux systèmes de gestion, à l'encadrement technique des ZS et à la fonction Inspection et Contrôle de la DPS. Certains cadres de bureaux de la DPS répondent mieux que d'autres, mais il est prévu d'inclure tous les bureaux manquants.

- La mise en œuvre du CU 2018 dans les 3 DPS, pour améliorer le financement et la fonctionnalité de cette structure intermédiaire chargé de la coordination et l'encadrement des ZS. Ce processus, démarré en juillet 2017, apporte progressivement des améliorations au niveau des performances qualitative et quantitative de la DPS. En 2018, il a été question de

« secouer » un peu plus l'habitus dans lequel se confortent les agents, en donnant un feedback régulier des différentes missions et des rapports.

- Cependant, des efforts devront être fournis de la part des parties prenantes, en particulier en ce qui concerne le respect des engagements de tous les acteurs et qui demeure encore relativement faible. Enabel a coordonné les actions auprès de la DPS en synergie avec d'autres PTF. L'installation et formation du logiciel TOMPRO dans chaque DPS, déjà commence au Kwilu ; nous permettra un bon suivi du financement multi bailleur au cours de l'année 2019.

- La réhabilitation et agrandissement des DPS à Sud Ubangi et Tshopo a permis et va permettre d'améliorer les conditions de travail des différents Bureaux de la DPS et de l'Equipe du PADP et PLVS. Il y aura en conséquence l'instauration progressive de plus de confiance avec l'installation de l'intégralité de l'équipe PADP dans les locaux de toutes les DPS.

- L'interaction avec l'ensemble PTF dans les 3 provinces s'est avérée relativement fructueux en 2018. Quasi dans toutes les provinces ils se sont réunis 12 mois sur 12, avec une participation fidèle à ces réunions mensuelles. On échange sur différentes préoccupations et planifications respectives sous la coordination du chef de fil (Enabel à Sud Ubangi). A la Tshopo le PADP assure dans ce forum le rôle officiel de chef de file et représentant des PTF pour tout ce qui concerne le CU.

- L'appui à l'élaboration en cours d'un Plan de Développement des Ressources Humaines Santé (PDRHS) de la DPS, avec l'accompagnement du niveau central, à Sud Ubangi et Tshopo. Cet exemple sera adapté et mis en œuvre également au Kwilu en Q1 2019.

- Les appuis techniques et financiers à la TFS, mise en place dans 6 sur 9 HGR, en particulier pour les prestations liées à la santé de la mère et l'enfant. Une nette augmentation de la fréquentation des HGR en est le résultat, ainsi qu'une amélioration de la qualité des soins offertes. La TFS est l'une des grandes priorités de l'intervention (et du Ministère de la Santé Publique) car elle permet à la population déjà très pauvre d'avoir plus facilement l'accès aux services de santé.

- L'élaboration et transformation de 9 Plan Directeurs d'HGR, ce qui est un grand pas pour améliorer l'organisation et la fonctionnalité des hôpitaux. Ces chantiers doivent démarrer à partir d'août 2019.

- Le démarrage effectif de la stratégie de Digitalisation (D4H) de la DPS à Sud Ubangi, les HGR et ZS de Gemena et Budjala et de 2 Centres de Santé. La D4H à Sud Ubangi sera finalisée à la fin du mois d'avril 2019 et va constituer une véritable avancée technologique pour la Province. Nous espérons démarrer la D4H pour Tshopo et Kwilu avec un nouveau contrat cadre à Enabel à partir du mois de mai 2019.

- L'appui à l'amélioration de l'accessibilité géographique des urgences médicales dans les ZS ciblées par la remise de plusieurs motos-ambulances améliorés (voir ci-dessus) et l'achat ou réparation d'au moins une douzaine de véhicules-ambulances. Ces systèmes sont dans certains cas cofinancés et cogérés par la population de manière « mutualiste ». L'accès à ce genre de transport avec technologie appropriée contribue sans doute à une diminution significative de la mortalité infantile et néonatale et de la morbi- mortalité maternelle.

- Le renforcement de la participation communautaire en vue d'une véritable appropriation de la problématique socio sanitaire de la part des populations. C'est grâce à cette participation active de la population que le PADP a pu démarrer en novembre 2018 les travaux de construction d'un centre de santé rural dans la ZS de Budjala et d'une Maternité rurale dans la ZS de Tandala.

- L'organisation des réunions de SMCL groupées du PADP et PLVS des 3 provinces, dans le cadre de semaines entières d'échange et débats, aussi avec d'autres secteurs. Cette nouvelle

formule de SMCL regroupées facilite la vie avec un seul PV pour toutes les SMCL. En 2018, deux SMCL regroupées ont eu lieu, au mois de mars dans le Sud Ubangi et en novembre dans le Kwilu.

- La poursuite à la Tshopo de l'octroi de compléments de rémunération aux agents des bureaux de la DPS avec l'entrée en vigueur de la FBP/FBR. Les primes sont depuis aout 2018 assujetties aux règles du FBR lié au CU, avec une évaluation quadripartite trimestrielle, convoquée par le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'autorité contractante.

- Dans l'ensemble, les activités se sont bien déroulées, et nous avons enregistrés des progrès au niveau des indicateurs importants, comme le nombre de centre de santé appliquant la TFS, le taux d'accouchement assisté de qualité, la mortalité intra-hospitalière qui témoigne de l'amélioration de la prise en charge.

- Les grands défis pour 2019 sont une amélioration significative de l'exécution budgétaire du PADP en garantissant la finalisation des travaux de réhabilitation et agrandissement des DPS, des HGR, de la D4H pour renforcer encore mieux la gestion de la TFS et le CU.

- L'approbation de la sollicitude de prolongation pour la PADP de la CS jusqu'à fin juin 2021 et de la mise en œuvre jusqu'à fin 2020, adoptée par la SMCL de novembre 2018, devra être agrée par un échange de lettres entre les deux gouvernements.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution Enabel
Dr Bienvenu MANGONZA	**Dr Ernesto PAPA**
Chef de Division DPS Sud Ubangi	**Assistant Technique International**

1.5 Évolution du contexte

1.5.1 Contexte général

Située en Afrique centrale avec une superficie de 2.345.000 km², la RDC reste confrontée à de nombreux conflits armés et crises depuis plus de deux décennies. Avec une population évaluée à 73.599.190 habitants (Source : banque mondiale) la RDC devrait avoir atteinte et surpassée une population de 83,8 millions en 2015 et une densité moyenne de 36 habitants par km² (Source : Nations Unies, Division de la Population). 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.

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.

Malgré une baisse du taux de pauvreté de 71 % à 64 % entre 2005 et 2012 (Source : Banque Mondiale), la RDC compte encore parmi les pays les plus pauvres du monde et se situe au 176e 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.

L'année 2018 a été marquée par de nombreuses manifestations relatives à l'organisation des élections générales présidentielles, législatives et provinciales.

Après plusieurs reports depuis 2016 desdites élections, une nouvelle date a été fixée depuis 2017 par la Commission Electorale Nationale Indépendante au 23 décembre 2018. L'opposition et une partie de la société civile ont organisé plusieurs actions de protestation tout au long de l'année 2018 pour exiger la tenue effective des élections, le retrait de la machine à voter et en s'objectant à la candidature à un nouveau mandat du président. Ces manifestations ont été émaillées de violence entrainant des morts et des blessés dans différentes provinces.

Le contexte socio-politique en RDC est resté très agité jusqu'en décembre de 2018, avec un dernier report de la date des élections au 30 Décembre 2018 et le maintien de la machine à voter. Il va sans dire que le dernier trimestre a été dominé par la campagne électorale avec son cortège de violence. La tenue des élections a finalement eu lieu le 30 Décembre 2018 dans un climat plus ou moins apaisé.

Ce contexte socio-politique bouillant a affecté les relations entre la RDC et la communauté internationale, en particulier l'union européenne et la Belgique. Dès le mois de Janvier 2018, la dégradation des relations entre les deux pays partenaire s'est traduite par la fermeture de la maison

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

Schengen à Kinshasa, la fermeture du consulat belge à Lubumbashi et le consulat congolais à Anvers et un questionnement de la part du gouvernement congolais par rapport à la justification de l'Agence belge (bilatérale) de développement Enabel en RDC.

Cette dégradation a été marquée par une succession d'évènements internes et externes qui ont grandement fragilisé le programme de coopération Enabel en RDC. Les collaborateurs d'Enabel n'étaient plus octroyés des visas tout le long de 2018, les ATI ne recevaient plus d'agrément de services. La tenue d'une nouvelle Commission Mixte Belgo-congolaise a été conditionnée par l'organisation des élections générales présidentielles, législatives et provinciales en RDC. En conséquence il est peu probable qu'il y en ait une avant début 2020. Dans ce scenario, la dernière revue du portefeuille Enabel en RDC réalisée en Q3 2018 a montré clairement que le scenario tendanciel amènerait à une quasi clôture du programme de coopération d'Enabel en 2020.

Sans espoir de démarrer un nouveau PIC, la représentation d'Enabel en RDC a décidé entre autre prolonger certaines interventions dont le potentiel de résultats et la performance sont jugés satisfaisants, en anticipant l'approche de gestion de portefeuille prévue dans le nouveau contrat de gestion et en adaptant les stratégies d'intervention. Ainsi, l'enjeu central pour 2019 et les années à venir est de dépasser la crise de 2018 et d'utiliser cette nouvelle période charnière pour redéployer Enabel en RDC en construisant la vision et les orientations stratégiques à venir. Les réorientations stratégiques mise en œuvre dans le cadre des prolongations d'interventions et de la prospection de marchés pour tiers pourront constituer les prémisses (ou les expérimentations) d'approches renouvelées, ciblées sur le développement économique local, l'intervention en contexte de fragilité et les approches basées sur les droits.

Toute cette situation a causé le ralentissement des activités d'Enabel au premier trimestre avec la suspension des marchés publics et des conventions de subsides non encore signés. On a pu aussi observé un ralentissement des activités au cours du dernier trimestre de l'année.
Au plan économique, on observe une stabilisation de la dépréciation de la monnaie congolaise par rapport au dollar. Le taux de change, qui a presque doublé de fin 2016 en fin 2017 passant d'un dollar pour 900 FC à un dollar pour 1.600 FC, et resté en 2018 aux alentours de ce taux de change. En contradiction avec cette situation l'augmentation du niveau d'inflation a persisté, ainsi que la hausse la cherté du coût de la vie et une baisse du pouvoir d'achat de la population y compris pour les soins de santé, qui sont fréquemment chargé à la prestation à tarif non-fixé, menant à des dépenses catastrophiques pour les familles.

1.5.2 Contexte institutionnel

Le PADP fait partie intégrante du programme santé dont l'objectif global est l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de la lutte contre la pauvreté.

Son ancrage institutionnel est le MSP. Comme tel il s'inscrit dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Le MSP a décidé en cours de 2018, après une évaluation à mi-parcours du PNDS 2016-2020, de recadrer le PNDS vers des stratégies et activités de haut impact dans la cadre de la santé de la mère, le nouveau-né et l'adolescent ; ainsi que de la lutte contre les grandes épidémies qui secouent le pays. Ce nouveau PNDS 2019-2022 a été validé par le CNP-SS au mois d'octobre 2018. Ce dernier PNDS s'inscrit également dans le cadre de la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) relatif à la santé, notamment la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

De manière opérationnelle, le PADP est ancré au niveau de DPS et interagit avec les différents bureaux qui la composent. Comme déjà indiqué dans le rapport de l'année dernière, cet ancrage a l'avantage de faciliter l'appropriation de l'intervention par le partenaire.

Le PNDS 2019 – 2022 constitue donc le seul plan de mise en œuvre des priorités du Gouvernement dans le secteur de la santé. L'objectif général poursuivi par le dernier PNDS reste de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, de façon à permettre à tous, de

vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Tout comme l'avant-dernier PNDS il reste un défi très important de rassurer la bonne divulgation de ce document au niveau opérationnelle et des soins de santé.

Pour le PNDS 2019-2022, le cadre de suivi et évaluation a été prévu et adapté de l'antérieur version. Le rythme de suivi et des évaluations des performances du secteur santé reste inchangé, avec une revue annuelle d'activités, pour chaque niveau du système de santé (MSP, DPS et ZS) et deux évaluations (à mi-parcours et finale) pour vérifier le niveau d'atteinte des résultats attendus.

Dans les 3 provinces d'intervention pour le PADP il s'est consolidé un dialogue local et on a pu organiser de nouvelles SMCL avec les Gouverneurs provinciaux et leurs gouvernements. Ceci 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, toutes comme leurs équipes, des DPS des 3 provinces ont joui d'une stabilité fonctionnelle en conséquence de leur processus de sélection.

Dans le contexte du DTF du PADP, le choix du FBR, 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.

1.5.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Le PADP est une composante du programme santé de la coopération Belgo-Congolaise, qui dans son ensemble vaut 21.500.000 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 CSUB, comme moyen de financer une action qui poursuit un but d'intérêt général, et le marché public (MP), comme moyen d'acheter ou faire exécuter par un tiers des travaux, des services ou la fourniture de biens. La modalité régie via MP permet de mitiger les risques fiduciaires mais est souvent jugée contraignante par le partenaire qui rechigne parfois à l'accepter. Pour le staff administratif, financier et logistique de l'intervention, elle induit un volume de travail et un niveau de mobilisation élevé.

Avec la loi Belge du 22 mai 2003 qui définit le CSUB 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 CSUB.

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 Makisso-Kisangani, Kabondo et Lubunga.

La configuration du PADP (3 interventions sur 3 provinces avec chacun 1 ATI et une équipe admin-fin réduite) et la répartition de l'équipe admin-fin du programme santé engendre quelques retards dans le déroulement des activités. L'effectif du PADP ne permet pas de déployer plusieurs

activités en même temps si l'on veut garantir le contrôle interne. Cela a une incidence relative sur le niveau d'exécution budgétaire et l'avance d'activités.
Une réduction signifiante de 31% du plafond de décaissement pour l'ensemble des interventions Enabel en RDC, mais aussi dans les autres pays d'intervention, a eu un impact relativement important sur la façon de travailler en partenariat, d'autant plus qu'elle n'est intervenue qu'au mois de mars, alors que les parties s'étaient déjà mises d'accord au mois de janvier sur la planification opérationnelle et financière 2018.

1.5.4 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 Groupe Inter-Bailleurs de Santé (GIBS) essaye de renforcer l'organisation d'harmonisation entre bailleurs de fonds et de l'alignement avec les stratégies du pays partenaire, la RDC.

L'influence d'autres PTF sur le PADP est remarquable. A titre d'exemple, on peut noter des initiatives d'harmonisation : pour le Kwilu il y a l'OMS, l'UNICEF, SANRU, MEMISA, GAVI, la Banque Mondiale, MDM ; au Sud Ubangi, on voit également les mêmes partenaires avec en plus, Vision Mondiale, et CORDAID ; dans la Tshopo on retrouve environ 25 PTF, les uns plus grands que les autres. Sous la coordination d'un chef de fil, ils se réunissent mensuellement au sein d'un cadre de concertation. Cette dynamique contribue sans doute à réunir tous les acteurs de développement dans les CPP de chaque province bénéficiaire.

En particulier le PADP recherche une collaboration avec les stratégies dans le secteur de santé de l'Ambassade de la Belgique (AMBABEL) en 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.

Dans les 3 provinces, les PTF ont maintenu un forum de concertation qui existait bien avant le démarrage du PADP. Ce forum, dont le chef de file est un des PTF, a permis des échanges entre nombreux PTF œuvrant dans plusieurs domaines d'intervention et de nature variée. A la Tshopo en 2018, l'apport du groupe de PTF a été décisif en ce qui a trait au recadrage du PAO 2018 relatif au bureau de la DPS et aux programmes verticaux qui y sont intégrés.

Les accords et la signature du CU qui y ont suivi, ont été en grande partie le fruit de réflexions et du travail d'appui technique de ces PTF. Toutefois, il existe des partenaires qui semblent se maintenir à l'écart, en ne prenant pas pleinement part à cette mouvance.

Enabel, en tant que représentant des PTF santé dans la Tshopo et Sud Ubangi, serait en fait le garant des principes HARMO dans ce contexte. Un comité d'évaluation de la mise en œuvre du contrat unique, se réunit en principe chaque trimestre, auquel d'autres PTF peuvent participer comme observateurs.

1.6 Performance de l'outcome

1.6.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

Outcome: Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS					
Indicateurs 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	**Valeur *Baseline* 2016**	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Satisfaction des populations entre première année et troisième année	**72**	**72**	**NA**	**90%**	**90%**
Taux d'accouchements assistés	**30%**	**72,5%**	**77,1%**	**85%**	**85%**
Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels	**3,5%**	**2%**	**2%**	**1%**	**1%**
Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	**27%**	**27%**	**21%**	**100%**	**100%**
Prévalence contraceptive moderne	**1,90**	**0,51%**	**0,7%**	**10%**	**10%**

1.6.2 Analyse des progrès réalisés au Sud Ubangi

Les activités menées au sein du PADP dans le Sud Ubangi ont pu développer un nombre important d'activités répondant aux résultats attendus du Programme.

Les progrès réalisés au niveau de l'outcome concernent essentiellement une importante amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins, en particulier aux soins d'urgence, et à une meilleure qualité des soins administrées au niveau des HGR. Le PADP a sans doute contribué à ces constats avec les équipements médicaux et intrants spécifiques et les différents stages pratiques et formation de courtes et moyennes durées réalisés par le personnel.

Aussi important à constater est l'augmentation du taux d'accouchement assisté et la diminution du taux de mortalité intra hospitalier, ce qui laisse conclure une amélioration de l'accessibilité et qualité des soins obstétricaux dans les ZS. Ce constat se doit probablement à une amélioration des compétences du personnel des Centres de Santé (CS) ou FOSA, grâce aux supervisions formatives mensuelles réalisées avec entre autres l'appui du PADP.

En relation avec la satisfaction des populations, les rencontres tenues avec plusieurs de leurs représentants font déjà savoir que la satisfaction s'améliorerait dans les communautés, surtout grâce à la mise en œuvre des systèmes de transport des urgences médicales entre les CS et les HGR et à l'introduction de la TFS dans les HGR appuyés, qui a réduit de manière significative la barrière financière surtout pour les prestations hospitalières liées à la santé de la mère et de l'enfant.

1.6.3 Impact potentiel au Sud Ubangi

On s'attend à que l'outcome contribue à avoir un impact sur la population à moyen et à long terme. L'amélioration des infrastructures prévue par le PADP et des équipements et matériels des hôpitaux, de la formation de son personnel, ne manquera pas d'avoir une influence sur la qualité de prise en charge des cas graves. Le PADP n'a pas pu déterminer la mortalité globale au niveau des ZS, mais on note déjà une baisse de la mortalité intra hospitalière, même que nous ne pouvons pas d'ores et déjà attribuer seulement au PADP.

La mise en fonctionnement progressive dans toutes les ZS des systèmes de transport des urgences médicales, financés grâce à la participation communautaire, surtout pour les urgences pédiatriques et obstétricales, semble contribuer à diminuer sensiblement les mortalités infantiles et maternelles. C'est le cas déjà dans les ZS de Bwamanda et de Budjala.

La prise en charge de la malnutrition chronique et aiguë sévère avec utilisation des intrants locaux et formation des mères, déjà bien développée dans la ZS de Budjala, est un espoir pour la maîtrise de ce grand problème de santé publique. Nous attendons mettre en échelle cette expérience de Budjala pour l'ensemble du programme santé, comme bonne pratique et résultat à être systématisée et reproduite.

1.6.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année 2017	Valeur année 2018	Cible année 2018	Cible Finale 2019
Le taux de satisfaction des populations	NA	NA	-	95%	95%
Taux d'accouchements assistés de qualité	65%	93%	92%	90%	95%
Prévalence contraceptive	7%	8,2%	7%	8%	15%
Le taux de mortalité maternelle province (cas / 100.000 NV)	188	95	98	150	100

1.6.5 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Bien que l'on constate des changements positifs en ce qui a trait aux valeurs des indicateurs retenus pour l'outcome lors de l'établissement de la baseline, il est encore trop tôt pour se prononcer sur les progrès dans le sens d'une attribution au PADP.

La première enquête de satisfaction des usagers du système de santé aurait dû s'effectuer au premier trimestre de 2018, mais des désaccords sur la façon de procéder n'ont pas permis de lancer cette activité comme initialement prévue.

Le ratio de mortalité maternelle provincial avait en 2017 diminué de moitié par rapport à la valeur baseline. Cela nous avait laissé sceptiques, car il n'y a eu aucune véritable action ou convergence de mesures pouvant expliquer ce changement positif.

Par rapport à 2017 les chiffres de l'outcome ne semblent pas avoir changé significativement. Une étude des besoins obstétricaux non couverts (BONC) évoquée l'année dernière, reste encore d'actualité. Elle pourrait être envisagée uniquement dans les 3 ZS que cible le PADP dans la province. Il est à noter que notre principale source de données, demeure le SNIS, avec tous ces défauts.

1.6.6 Impact potentiel à la Tshopo

Ici, la situation reste pratiquement inchangée par rapport à 2017. Au vu de l'évolution des indicateurs retenus, on peut s'attendre, si la tendance se confirme, à ce que la probabilité d'obtenir un impact tel que formulé dans le DTF soit relativement favorable.

Un ratio de mortalité maternelle qui baisse progressivement en même temps que les accouchements assistés qui augmentent, constituent en fait un bon présage quant à la robustesse du système de santé dans son ensemble. La prévalence contraceptive ne semble pas trop bouger malgré l'action de plusieurs intervenants dans la province. Les barrières d'ordre culturels seraient à incriminer.

1.6.7 Progrès des indicateurs au Kwilu

Outcome : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZ et les DPS						
Résultats/ Indicateurs	**Valeur Baseline 2016**	**Valeurs cibles Année N-1 2017**	**Valeurs Année N-1 2017**	**Cibles Année N 2018**	**Valeurs Année N 2018**	**Cibles finales 2019**
Le taux de satisfaction des communautés	NA		63%	-	-	80%
Taux d'accouchement assistée de qualité	30%	55%	76%	72,5%	**83,9%**	85%
Proportion revue de décès maternels réalisés	37,2%	100%	85%	100%	**85,5%**	100%
Prévalence contraceptive moderne	1,9%	3%	5,5%	5,25%	**4,95%**	10%
Le taux de mortalité intra hospitalier HGR	3,5%	3%	3%	2%	**1,55%**	1%
Taux d'utilisation des soins curatifs	39,9%	44,6%	47%	48,6%	**45,3%**	50%

1.6.8 Analyse des progrès au Kwilu

Le seul indicateur de l'outcome qui a connu une évolution par rapport à la cible est le taux d'accouchement assisté et le taux de mortalité intra-hospitalière. Cela pourrait être lié à l'accent mis sur la supervision et la formation reçue par les matrones au niveau des CS sur les SONU. Mais en tenant compte de la progression d'une année à l'autre, les revues de décès maternels ont également connu une hausse.

Le taux d'utilisation a par contre baissé malgré la TFS et nous espérons que cet indicateur va remonter si les causes sont connues.

Pour la mortalité intra-hospitalière, elle a également connu une réduction sensible entre les deux années, ce qui pourrait être traduit en une augmentation de la qualité des soins administrées au niveau des HGR. Un lot important de partogrammes a été remis aux CS afin que les agents monitorent les accouchements. Cela augmentera la qualité de ces accouchements, et tendra vers la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Le taux de satisfaction globale des communautés au niveau des 2 ZS est de 63%, étudié l'année passée.

1.6.9 Impact potentiel au Kwilu

L'augmentation du taux d'accouchement assisté a un impact sur la mortalité maternelle et néonatale. C'est pour cette raison qu'un accent est mis là-dessus pour augmenter les compétences des matrones sur les SONU.

L'outcome va certainement avoir un impact sur la population à long terme. Nous n'avons pas pu déterminer la mortalité globale au niveau des zones, mais on note une baisse de la mortalité intra hospitalière qui a connu une légère baisse que nous ne pouvons pas d'ores et déjà attribuer au programme.

1.7 Performance de l'output 1

1.7.1 Progrès des indicateurs PADP au Sud Ubangi

Output 1 : *Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire*					
Indicateurs	**Valeur *Baseline* 2016**	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	2	2	2
RAC de qualité	2	2	2	2	2
Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Cpl : 46% Pro : 8%	Cpl : 91% Pro : 27%	Cpl : 100% Pro : ND	Cpl : 100% Pro : 100%	Cpl : 100% Pro : 100%

Note : ***Cpl :*** *complétude.*
Pro : *promptitude.*

1.7.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

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

1.7.3 Analyse des progrès réalisés au Sud Ubangi

En ce qui concerne la gouvernance du secteur de la santé, le PADP a appuyé, en synergie et collaboration avec d'autres PTF, la tenue des **Conseils d'Administration** (CA) dans les ZS de la Province. Le CA a pour principales compétences et attributions :

- Approuver les plans de la ZS et contrôler la mise en œuvre ;
- Administrer l'ensemble des ressources ;
- Contacter ou entériner les clauses entre ECZS/DPS et les partenaires d'appui (contrats, conventions) ;
- Harmoniser/arbitrer la collaboration entre les partenaires (publics et privés) intervenant dans la ZS.

Toutes les ZS de la province ont ainsi pu organiser convenablement en 2018 les 2 CA ordinaires que chacune des ZS doit organiser par an.

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

En vue d'améliorer les résultats des interventions dans le secteur de la santé avec une meilleure redevabilité entre le Gouvernement et ses partenaires au niveau provincial, 2 réunions de **CPP du Secteur Santé** (CPP-SS) et 2 réunions du Secrétariat CPP-SS ont été tenues avec l'appui du PADP en synergie avec les autres PTF. Afin de bien préparer ces importantes assises, présidées par le Gouverneur de la Province, 16 réunions des 4 groupes de travail du CPP-SS (Ressources Humaines et Renforcement des capacités, Prestations, Informations sanitaires et Gestion Médicament) ont été organisées au long de l'année avec le soutien technique et financier du PADP et autres PTF.

L'équipe de PADP a participé activement aux réunions hebdomadaires de l'Equipe Cadre de la DPS afin de contribuer à améliorer le fonctionnement de la DPS et sa mission régalienne.

Pour améliorer le cadre de travail et le fonctionnement de la DPS, le PADP a assuré et accompagné les appuis suivants :

- Appui financier au Bureau d'Hygiène et Salubrité Publique de la DPS pour l'organisation de la mise en place des activités de prévention de la Maladie à Virus Ebola,
- Démarrage effectif en décembre 2018 des travaux de réhabilitation / agrandissement de la DPS,

- Appui financier au Bureau Information Sanitaire de la DPS pour organiser les missions de suivi d'implémentation du DHIS2 dans les ZS,
- Appui en carburants, lubrifiants, fournitures et matériaux d'hygiène et assainissement,
- Commande et achat d'un nouveau véhicule Toyota 4x4 pour les activités d'accompagnement techniques des Zones de Santé. Le véhicule sera livré avant la fin du T1 2019.

A la demande de la DPS, le PADP a appuyé fortement le démarrage des activités du Centre Provincial de Transfusion Sanguine (CPTS) à travers la réhabilitation des locaux et l'achat du mobilier et des fournitures de bureau. Le CPTS a été inauguré le 19 novembre 2018 par le Gouverneur de la province, en présence d'une importante délégation du GIBS. En effet, le GIBS a réalisé une mission du suivi des activités dans la province entre le 17 et le 24 novembre 2018, et le PADP a été le principal appui de la DPS pour l'organisation et réussite de cette importante mission.

Enfin, en décembre 2018 PADP a démarré la D4H de la DPS, dans un même ensemble avec le Bureau de l'ECZ de Gemena et l'HGR de Gemena. Ce processus va durer environ 4 mois.

1.7.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. CPP-SS régulier et moteur de changement (CPP-SS fonctionnel)	**51%**	**65%**	**68%**	80%	**100%**
2. Revue annuelle conjointe(RAC) de qualité	**65%**	**91%**	**91,6**	90%	**100%**
3. Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	**30%**	**38,6%**	**47%**	60%	**80%**
4. Contrôle de l'action sanitaire	**17%**	**20%**	**45%**	50%	**70%**

1.7.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Appui à la mise en place d'une DPS performante		X		
Appui à l'élaboration des planifications		X		
Appui au Développement de mécanismes de coordination des parties prenantes		X		
Appui à la gestion de l'information sanitaire			X	
Renforcement du métier « Inspection et contrôle »		X		

1.7.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Au vu des indicateurs de l'output 1, la tenue des réunions du CPP-SS, les RAC, l'information sanitaire intégrée au DHIS2 et le contrôle de l'action sanitaire ont tous évolué positivement.

Les indicateurs utilisés pour cet output, sont de nature composite. C'est-à-dire que l'estimation de leur valeur à un moment donné de l'intervention, fait intervenir de multiples facteurs, auxquels les parties se sont mises d'accord pour attribuer un poids relatif. Il y a dans la matrice de monitoring des deux autres composantes provinciales de l'intervention, des indicateurs composites, mais tenant contre de facteurs différents.

Cela risque de causer des problèmes non seulement pour le monitorage et le rapportage, mais également pour d'éventuelles comparaisons entre composantes. Il y a donc lieu d'entamer un dialogue pour mettre à plat ce qui se révèle comme un problème potentiellement embarrassant et trouver un moyen d'harmoniser ces multiples indicateurs.

1.7.7 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 1 : Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline* 2016**	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur atteint année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Equipe DPS complète bénéficiant d'un salaire, prime avec renforcement de capacité	46%	46%	47%	75%	75%
Nombre des réunions de CPP-SS	2	2	1	2	6
Proportion des revues conjointes tenues	2	2	2	2	6
Taux de complétude et promptitude des rapports des Z.S en DHIS2 avec cartographie	Cpl :61,22% Pr :32,52%	Cpl :81% Pr :22%	Cpl : 80% Pr : 33%	Cpl : 100% Pr :100%	Cpl : 100% Pr : 100%

1.7.8 État d'avancement des principales activités au Kwilu

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

1.7.9 Analyse des progrès réalisés au Kwilu

La DPS Kwilu a fonctionné avec un effectif minimal de 53 cadres et agents répartis sur deux sites,

Bandundu et à l'antenne de Kikwit. A ce jour, le site de Bandundu est lui subdivisé en deux sites, l'un en location au centre-ville avec l'appui financier d'Enabel et l'autre à l'enceinte de l'HGR à Bandundu, partagé avec l'Inspection Provinciale de la Santé (IPS).

Le loyer du bureau du site du centre-ville est sous financement du PADP. Cependant, la DPS Kwilu s'est lancé depuis le premier semestre 2018 dans un projet de construction de ses propres bureaux.
33 cadres et agents de la DPS bénéficient du salaire et 35 de la prime allouée mensuellement par l'Etat Congolais. Seuls 25 cadres et agents des 53 bénéficient à la fois, le salaire et les primes de l'Etat congolais, soit environ 47 % de l'effectif de 53 cadres et agents. A ce faible effectif d'agents et cadres rémunérés et/ou bénéficiant les primes, s'ajoute le non-paiement durant toute l'année 2018, des primes de performance par le PDSS/ Banque Mondiale aux agents de la DPS.

A partir de la ligne de base en 2016, les espoirs étaient d'avoir 100% du personnel avec salaire en 2018, mais les ambitions ont été revues à la baisse à 75%, ce qui semble plus réaliste.

Au niveau de la coordination sectorielle, une seule session de CPP-SS a été organisée en 2018 soit un taux de réalisation de 50% par rapport aux deux réunions prévues en 2018. Cette session a servi entre autres, à l'endossement du contrat unique 2018 de la DPS-Kwilu, à l'examen du dossier de construction du bâtiment qui abritera les bureaux de la DPS-Kwilu. Comparativement à l'année 2017, les changements dans la planification de la campagne de distribution MILD dans l'ensemble des zones de santé et les périodes pré et post électorales ont grandement influés sur la non-tenue de la deuxième session.

Deux RAC de la DPS ont été organisées au courant de l'année 2018 : la revue annuelle des activités 2017, tenue au mois de mars 2018 et la revue semestrielle au mois d'août 2018. Ces revues ont permis d'examiner la situation sanitaire de la province et les propositions de recommandations d'amélioration, de suivre le niveau de mise en œuvre des recommandations formulées lors des précédentes sessions et de préparer les matières pour les sessions ordinaires et extraordinaires des CPP-SS.

Sur base des données de DHIS2, la complétude et la promptitude provinciale annuelle de la DPS Kwilu pour l'année 2018 est resté en déca des seuils minimum recommandés (80%) et ont été respectivement de 78 et 32 %. Comparativement à l'année 2017, la promptitude a évolué de 10 % soit de 22 à 32%, la complétude elle, a régressé de 3%, soit de 81 à 78%.

Les mêmes difficultés sont à la base de ces contre-performances du DHIS 2 en 2018 :

- Le problème récurrent d'accès à la connexion internet auquel font face plusieurs zones dus en majeur partie aux difficultés budgétaires de réactivation de l'abonnement internet ;
- Les problèmes techniques de fonctionnement des VSAT installés dans certaines ZS par les PTF ;
- L'éloignement et les difficultés liées à l'accessibilité ne facilitent pas certaines ZS ne disposant pas de la connexion internet à encoder dans une ZS proche ayant le signal internet : insuffisance des moyens financiers pour couvrir les frais de transport, subsistance, le mauvais était des routes.
- Tenue irrégulière des réunions d'analyse et de validation des données SNIS (DPS et ZS).

La synergie des partenaires d'appui et acteurs au regard de l'évolution des indicateurs susmentionnés permet à la DPS Kwilu de renforcer opérationnalité et ses capacités dans la réalisation de ses fonctions normatives via la planification, la coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.

Malgré le bon niveau de réalisation des indicateurs, beaucoup d'efforts doivent être consentis à différent niveau en vue d'améliorer en qualité et quantité la bonne progression de l'output :

- Le plaidoyer en vue de la mécanisation par le ministère de la fonction publique en

collaboration avec celui de la santé, de tous les agents et cadres de la DPS Kwilu, du paiement régulier des primes de performance aux agents et cadres de la DPS.

- Renforcer la synergie et la collaboration avec les autres PTF en vue de l'organisation et la régularité dans la tenue des réunions de groupes de travail qui sont des organes techniques censés alimenter les réunions sectorielles de coordination du secteur santé au niveau provincial (CP-SS).
- Renforcer les activités de réunions d'analyse et de validation des données SNIS.
- Encourager les efforts de la DPS-Kwilu dans l'acquisition de propres ses bureaux dans une vision de pérennisation des efforts d'installation et de mise en place de la DPS-Kwilu.

La synergie dans la coordination avec les PTF d'appui à la DPS-Kwilu, la location momentanée par le PADP d'un bâtiment servant des bureaux de la DPS Kwilu, l'implication des autorités politico-administratives ont été des facteurs qui ont favorisé le niveau atteint des indicateurs. Cependant, il est à souligner le risque de démotivation et de départ volontaire suite non au paiement des primes de performance aux cadres et agents de la DPS-Kwilu.

1.8 Performance de l'output 2

1.8.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

Output 2 : *L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré*					
Indicateurs	**Valeur *Baseline* 2016**	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Programmes spécialisés intégrés	5/8	6/8	6/8	8/8	8/8
Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	24	24	24	24

1.8.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

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

1.8.3 Analyse des progrès réalisés PADP Sud Ubangi

Un appui technique et financier du programme a été donné à la DPS en synergie avec les autres Partenaires Techniques et Financiers pour sa mission principale qui est l'accompagnement et l'encadrement techniques des Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS) afin de mieux assurer une offre des soins de qualité centrés sur le patient et financièrement accessibles à la majorité de la population.

Chaque ZS a été visitée au moins une fois par trimestre. Les faiblesses relevées lors de ces missions ont été relevées et échangées lors des réunions de restitution et les mesures correctrices ont été prises.

Il faut signaler que les missions d'accompagnement et encadrement des ZS n'ont pas respectées les 7 jours de missions par zone de santé telles que prévues dans les instructions officielles. Un effort devra être fourni entre tous les partenaires pour que cette déficience soit corrigée pour permettre aux EPP de focaliser leurs attentions sur les faiblesses des ZS en vue d'amélioration de la qualité de l'offre. Aussi bien au niveau des structures de soins du premier contact comme au niveau des HGR sous le leadership des ECZS.

En synergie avec le Programme PRECOB/Enabel, le PADP a accordé des bourses d'études internationales de 3 mois en Belgique au Chef de Division de la DPS et au Médecin Chef de la ZS de Budjala. Cette formation a pour objectif de former à la démarche des recherches sur les systèmes de santé.

Pour répondre au besoin de renforcement de capacité des professionnels de santé en prise en charge et de sa transformation progressive en Hôpital Provincial, le Service de Laboratoire de l'HGR de Gemena a bénéficié d'une mission d'appui technique réalisée par le Chef du Laboratoire de l'Hôpital de formation de Kisantu (Kongo Central), qui a travaillé à Gemena pendant 10 jours entre le 12 et le 22 décembre 2018. Pendant cette mission a été lancée l'Unité de Biochimie du Laboratoire de l'HGR de Gemena et un recyclage a été organisé pour les membres du Laboratoire et pour les responsables des Laboratoires des autres 3 HGR appuyés par le PADP. De cette manière, le Laboratoire de l'HGR de Gemena commence aussi à jouer effectivement son rôle de formation pour les autres laboratoires des HGR de la province.

1.8.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline* 2016	Valeur année N-1 2017	Valeur Année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. Programmes spécialisés intégrés	20%	36%	36%	40%	50%
2. Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	15%	71,7%	72,3%	80%	100%

1.8.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Assurer la supervision en appui des équipes cadres de toutes les zones de santé		X		
Appuyer le renforcement des capacités des ECZS par la DPS			X	
Appuyer l'intégration administrative et opérationnelle des programmes spécialisés			X	

1.8.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Pour les programmes spécialisés, l'indicateur n'a pas bougé en 2018. Cependant, tous les responsables de programmes et certains cadres de la DPS, ont pris part cette année à un briefing de plusieurs jours animés par des experts du niveau central. Ce briefing sous forme d'atelier, avait pour but de mieux communiquer les principes de la réforme, qui régissent l'intégration des

programmes dits verticaux.

Un fait important à retenir de 2018, est l'implication active des différents programmes dans le processus de recadrage du PAO 2018, en vue du CU.

Il n'y a pas eu de formations des ECZS par la DPS appuyée par le PADP en 2018. Les raisons sont multiples et attribuables aux deux partenaires.

En 2018, Enabel a appuyée 2 vagues de supervisions dites intégrées. Parfois, les cadres de la DPS utilisent le terme « Accompagnement » pour désigner la même chose.

1.8.7 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 2 : L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N Atteinte 2017**	**Valeur atteinte année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Proportion de programmes spécialisés intégrés (PSI)	**5/11**	**5/11**	**05/11**	**11**	**11/11**
Nombre de ZS supervisé avec valeur ajoutée	**03**	**8/24**	**08/24**	**24**	**24**

1.8.8 État d'avancement des principales activités au Kwilu

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1. Assurer les supervisions en appui aux EC de toutes les ZS (63) de la DPS		X		
2. Appui au renforcement des capacités des ECZS par la DPS		X		
3. Appuyer l'Intégration administrative et opérationnelle des programmes spécialisés, vers la suppression progressive des bureaux de coordination particuliers			X	

1.8.9 Analyse des progrès réalisés

En ce qui concerne l'output N°2, nous remarquons que le nombre de programme intégrés n'a pas évolué. L'indicateur de 2016 a seulement fait ressortir le nombre de programme spécialisé prenant part aux réunions de concertations au niveau de la DPS. Même en 2018, c'est ce qui est pris en compte.

L'objectif au niveau national est d'intégrer les programmes spécialisés aux activités de la DPS, et c'est ce qui ressort également de notre DTF. Nous ne pouvons donc pas parler d'intégration maintenant, mais c'est le nombre de programmes participants aux réunions de concertation. Si tous les 11 participent, les ressources seront au fur et à mesure intégrées dans le budget global de la DPS, au lieu que les sorties soient verticalistes, elles seront intégrées aux sorties et aux activités des autres, étant donné que la DPS demeure une seule entité.

Pour la supervision intégrée, il y a à ce niveau un progrès car de 3/24 soit 12,5% des ZS qui avaient été supervisés en 2016 avec valeur ajoutée, nous sommes à 100% avec l'appui des partenaires à cette activité. Nous pouvons dire que le CU signée a donné une seule vision aux partenaires, et a impulsé la DPS dans la réalisation de ses activités.
On note néanmoins quelques difficultés liées au financement communs de certaines activités qui souvent entrainent un retard dans leurs réalisations à cause des périodes de financement différentes.

L'exemple de la réalisation des PAO a été un exemple, un effet inattendu.

1.9 Performance de l'output 3

1.9.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

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

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
Contrat Unique en place en 2018	0	1	1	1	3
Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	0	0	0	1	1

1.9.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

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

1.9.3 Analyse des progrès réalisés PADP au Sud Ubangi

Le Bureau Gestion des Ressources de la DPS, appuyé par l'ATN en Gestion du PADP, a amorcé le processus d'élaboration du Plan de Développement des Ressources Humaines Santé. A cet effet, sur appui financier du PADP, la DPS a organisé la formation des AG sur le logiciel de base de données « GESPERSO », avec l'accompagnement d'un expert du Secrétariat de Général, et la mission d'actualisation des bases de données des 16 ZS de la DPS.

Pour encadrer le financement des activités de la DPS, la Enabel organise les évaluations trimestrielles de la DPS en synergie avec les autres PTF, sous la supervision du Ministère

Provincial de la Santé et en collaboration avec la Division Provincial du Plan (du Ministère Provincial du Plan) et l'IPS. Cette évaluation est assortie d'un rapport à partager entre les différents signataires du CU pour analyser la performance de la DPS et apprendre des mesures correctrices.

En octobre 2018, l'équipe de gestionnaires de CSUB ont participé à un atelier de formation sur les CSUB à Kisangani. L'équipe de Finances et logistique a reçu aussi une formation sur UBW à Kinshasa.

En parallèle à ces activités, l'équipe du PADP a tenu la SMCL groupé en mars 2018 et le suivi de la mise en œuvre de la CSUB de la DPS, la mise sur pied s des conventions de subsides des 4 ZS appuyés par Enabel.

Au niveau du pilotage et suivi du Programme, le PADP Sud Ubangi a participé (à Bandundu ville) entre les 3 et 10 novembre 2018 à la tenue des SMCL groupées du PADP et PLVS et à une visite du terrain des activités du Programme dans la Province du Kwilu.

Aussi, le PADP a reçu entre le 28 novembre et le 1er décembre 2018 une mission d'Audit externe des systèmes administratifs et financiers.

1.9.4 Progrès des indicateurs à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur Année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
Existence d'un contrat unique signé entre les parties DPS, MPS et Représentant des PTF	0%	0%	100%	100%	100%
Un système informatisé de gestion des ressources accessible à tous les cadres de la DPS : **Ressources matérielles, Financières et Humaines**	0%	16,7%	16,7%	66%	100%

1.9.5 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer l'organisation du service chargé du partenariat et de l'administration des finances		X		
2. Organisation du service chargé des ressources humaines		X		
3. Organisation du service chargé de la gestion des ressources matérielles, de la logistique médicale et de la maintenance			X	

1.9.6 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

La ligne de base a retenu seulement deux indicateurs uniquement pour l'Output 3, à savoir : a) CU en place et b) système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel. Leurs valeurs cible respectives de ces indicateurs de résultats en 2018, se situent à 100% pour le contrat unique et à 66% pour la gestion informatisée. Le CU a été signé et mise en œuvre à partir du troisième trimestre de 2018.

Nonobstant le niveau de réalisation de ces indicateurs 0/100 et 17/66, plusieurs activités ont été

menées dans le cadre de cet Output. Ci-dessous, sont reprises les activités clés durant l'année 2018 :

- Plusieurs outils et fichiers de gestion et Template ont été développés, mis en place et maintenus. Cela touche les trois types ressources du bureau Gestion :

  - **Ressources financières**

    En attendant TOMPRO, dont le paramétrage et la formation pour les trois composantes provinciales, aura lieu en Q1 2019, des fichiers Excel ont été développés par l'ATN, suite au manque de système informatisé de la DPS :

    - Fichier de comptabilisation en Excel : journal des caisses et banques, journal de subventions, journal des Opérations diverses. Tout avec possibilités d'imputations par nature, par destination et par axe analytique PAO. Corrélativement, le plan comptable OHADA, le Plan budgétaire, les codes PAO sont mis en place et sont exploitables à la Cellule financière.
    - Le fichier d'arrêté des caisses, jamais point d'usage
    - Livres électroniques des caisses en devises assorties, mémoire de la caissière face aux erreurs matérielles fréquemment enregistrées dans le livre manuscrit
    - L'état de rapprochement des comptes bancaires
    - Les outils comptables de gestion des missions
    - Etc.

  - **Ressources Matérielles**
    - Le fichier de pointage du personnel, vu que la présence au poste est un élément d'évaluation dans les résultats de la DPS
    - Le fichier de gestion des stocks de la DPS
    - Le fichier de gestion des biens d'investissement : inventaire global à jour au 31/12/2017,

  - **Ressources Humaines**
    - Le fichier de pointage
    - Les registres et outils de gestion RH, la cellule reçoit plus de 200 courriers RH par trimestre
    - Une base de données compilée des listes déclaratives du personnel de la Province.
    - Grille d'évaluation du personnel de la DPS – en discussion pour implémentation dans le système de paiement basé sur la performance
    - Fichier de paie Primes DPS multi bailleurs.

- Ces outils développés en Excel par l'ATN, ne constituent pas l'atteinte de l'indicateur en soi. Il est prévu en 2018, le logiciel TOMPRO pour les ressources financières et matérielles, et le logiciel IRHIS pour les ressources RH.

- La DPS, les ZS et les HGR doivent être dotées d'ordinateurs, portables capables d'accueillir ces logiciels, les TdR pour les marchés publics de fournitures ont été élaborés sur base des besoins recensés et le matériel a été acheté à la fin de l'année. Ils devraient être disponibles au Q1 2019.

- Le manuel des procédures révisé, une mise à jour intégrée et contenant des template nécessaires, se dessine comme activité prioritaire pour la mise en place du mécanisme du contrôle interne. La faiblesse identifiée au niveau du contrôle interne, s'explique par le fait que le manuel des procédures n'est pas un document de référence. Il est peu connu à la DPS et reste quasi absent dans la culture du partenaire. Sa mise à jour a été interrompue quand l'ATN Gestion a présenté sa démission en novembre 2018.

- L'Excel est utilisé à grande échelle par les agents et cadres de la DPS. Plusieurs rapports de consolidation contiennent des erreurs dues au faible niveau de connaissance d'Excel. Les PAO antérieurs approuvés au CPP-SS ont contenu ces erreurs de calculs après audit. Sous optique

du CU, les chiffres PAO auront plus de sens qu'ils ne l'étaient hier, car base d'élaboration du Contrat Unique. D'où des tableaux consolidés sans erreurs de formules sont de mise. Ceci exige la formation continue en Excel.

Un travail de proximité aux quotidiens se réalise aux seins du bureau gestion, plus exactement aux cellules du bureau, coaching au rapportage financier, insuffler la notion des procédures et des deadlines. C'est un résultat soft qui touche essentiellement à l'homme dans ses habitudes, dans sa perception et dans sa volonté de changer.

1.9.7 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N** 2018	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
Contrat unique en place en 2017	**0**	**1**	**2**	**2**	**3**
Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**

1.9.8 État d'avancement des principales activités au Kwilu

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1 Appuyer l'organisation du service chargé du partenariat et de l'administration des finances		X		
2 Organisation du service chargé des ressources humaines		X		
3 Organisation du service chargé de la gestion des ressources matérielles, de la logistique médicale et de la maintenance			X	

1.9.9 Analyse des progrès réalisés au Kwilu

La signature (endossé par le CPP-SS extraordinaire le 24 juin 2017) et la mise en œuvre du premier CU de la DPS Kwilu reste un indicateur important concourant à renforcer la gestion au sein de la DPS pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes. A travers le CU signé, la DPS a via son PAO validé, mobilisé toutes les parties les parties prenantes et intervenants en vue de contribuer au financement des activités retenues.

Certes le PAO sert de référence pour les parties prenantes qui appuient la DPS Kwilu, mais il reste encore en grande partie financé par les PTF avec moins de ressources domestiques (Gouvernements national et provincial), son processus n'est pas encore totalement intégré dans les échéances fixées et est caractérisé par une faible participation de parties prenantes dont, les PTF en particulier. Ce qui est à la base des retards dans la signature, l'endossement et du démarrage de sa mise en œuvre.

Au niveau gestion et redevabilité, les rapportages et la justification des fonds auprès PTF sont produits par la DPS. Par ailleurs, des efforts restent encore à consentir par la DPS Kwilu en vue de renforcer la gestion efficiente et la redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes et acteurs via la mise en œuvre et le respect des procédures de gestion, la justification globale des fonds pour l'ensemble des partenaires et non par partenaire, l'amélioration de la qualité et le respect des échéances de la justification des fonds ; l'acquisition d'un logiciel de gestion financière Multi-bailleurs, logiciel TOMPRO en vue du suivi évaluation des contributions des parties prenantes. Le processus d'acquisition du logiciel TOMPRO est en cours.

Un plan d'accompagnement du bureau gestion ressources de la DPS Kwilu a été élaboré et validé de commun accord avec le bureau gestion ressources dans l'objectif d'appuyer ce bureau à renforcer ses capacités à améliorer la gestion efficiente des ressources. Cependant, sa mise en œuvre reste encore lente suite à la faible appropriation par ledit bureau.

1.10 Performance de l'output 4

1.10.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	**83%**	**75%**	80%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	**21%**	**ND**	ND	90%	90%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	**50%**	**100%**	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	**23**	**23**	24	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	**66,60%**	**66,60%**	100	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	**1**	**0**	ND	2	2
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	60%	60%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	80%	90%	95%	95%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	24	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	1	ND	1	2
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	80%	80%	80%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	89%	94%	96%	96%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	50%	100%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	14	14	14	14	14
Proportion des supervisions / coaching réalisées	60%	88%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	0	0	1	1	1
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	40%	40%	40%	100%	100%

ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	30%	66,30%	81,90%	90%	90%
Proportion des réunions de CA ténues avec PV	50%	100%	ND	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	33	33	33	33	33
Proportion des supervisions / coaching réalisées	50%	75%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	0%	0	2	2

1.10.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

État d'avancement des principales activités	**00**			
	A	B	C	D
1 Appui à la mise en place d'ECZS performantes		X		
2 Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaire par l'ECZS		X		
3 Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations		X		
4 Mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et de génération des évidences en vue de renforcer la politique de santé		X		

1.10.3 Analyse des progrès réalisés PADP au Sud Ubangi

Toutes les actions menées par le PADP au niveau des 4 ZS sont identifiées et reprises dans le Plan d'Action Opérationnel de chaque ZS.

En ce qui concerne l'appui aux ZS, pendant tout 2018 le PADP du Sud Ubangi a concentré ses activités pour renforcer le rôle de pilotage et encadrement de ces ZS, tant au niveau des CS comme des HGR. Dans les 4 ZS se sont tenus les 2 CA prévus dans la normative, ainsi que la tenue régulière des réunions de ECZS et des Comités de Gestion. Tout ceci a contribué sans doute au renforcement de la gouvernance et du leadership des ECZS.

En relation à l'amélioration des capacités du personnel des ZS, le **Plan de Renforcement des Capacités de la DPS et des ECZS** (élaboré en juin 2017) a prévu la formation en santé publique des cadres des ZS. C'est ainsi que, grâce à une synergie avec le PRECOB/Enabel, 3 médecins (1 médecin de la ZS de Bwamanda, 1 médecin de la ZS de Budjala et 1 médecin de la ZS de Tandala) ont bénéficié des bourses du PRECOB pour suivre une Maîtrise en Santé Publique à l'Ecole de Santé Publique de Lubumbashi. Tous les 3 médecins ont fini leur formation avec succès, au courant du T3 2018.

En outre, le Médecin Chef de la ZS de Budjala a bénéficié, grâce à l'appui du PADP, d'une bourse d'études internationale (octroyée aussi par le Programme PRECOB/Enabel) de 3 mois en Belgique pour réaliser un Cours International en Recherche en Système de Santé.

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

En ce qui concerne le fonctionnement des Bureaux centraux des 4 ZS ciblées, le PADP a appuyé leur fonctionnement en carburants, lubrifiants, fournitures de bureau et les produits d'entretien.

Après plusieurs échanges avec la Représentation d'Enabel et les équipes cadres de ZS, les CSUB

ont été signées en décembre 2018 avec les 4 ZS et les premières activités ont déjà commencé à se développer avec cette forme de financement. Aussi, la SMCL du Programme tenue à Gemena en mars 2018 a approuvé la Ligne de Base du PADP qui avait été élaborée en concertation avec la DPS et les 4 ZS appuyées.

Les réunions sur la tarification forfaitaire subsidiées par PADP ont été tenues entre les 4 ECZS, les représentants de la population, la DPS et l'équipe PADP et, après d'avoir obtenu un accord sur les prestations et les tarifs subsidiés, la mise œuvre de la TFS a été effective dans les 4 ZS du début de l'année 2018.

En relation aux investissements, chacune des ECZS a bénéficié des 2 motos Yamaha 125, livrées en mars 2018, tandis que les processus de D4H des ECZS de Budjala et Gemena a démarré effectivement en décembre 2018, en parallèle avec ceux des HGR de Budjala et Gemena et de la DPS Sud Ubangi. La D4H de toutes ces structures sera finalisée au début de T2 2019, selon les experts de la Université belge chargé de la mise en œuvre de cet innovateur outil.

1.10.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	**71%**	**75%**	75%	95%	**100%**
2. Tarification forfaitaire en place	**68%**	**68%**		85%	**90%**
3. Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**N/A**	**N/A**	N/A	100%	**100%**
4. Taux de Césarienne	3%	3,9%	4%	5%	10%

1.10.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	**71%**	**70%**	73%	95%	**100%**
2. Tarification forfaitaire en place	**74%**	**74%**	76%	85%	**90%**
3. Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**N/A**	**N/A**	N/A	100%	**100%**
4. Taux de Césarienne	3%	3%	3%	5%	**10%**

1.10.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo

Indicateurs	Valeur de la *Baseline*	Valeur année 2017	Valeur année 2018	Cible année 2018	Cible finale
1. ECZ rationnalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	**71%**	**70%**	71%	95%	**100%**
2. Tarification forfaitaire en place	**68%**	**68%**	68%	80%	**90%**
3. Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	**N/A**	**N/A**	N/A	100%	**100%**

4. Taux de Césarienne	1%	1,8%	5,5%	5%	**10%**

1.10.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appui à la mise en place d'ECZS performantes		X		
2. Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaires		X		
3. Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations		X		
4. Mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et de génération des évidences en vue de renforcer la politique de santé			X	

1.10.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Pour cet output, le niveau des indicateurs est demeuré relativement statique par rapport aux valeurs de la Baseline et celles de 2017. Les performances de l'ECZS de Makisso-Kisangani étonnent un peu, car cette zone de santé a vu le financement de la plupart de ses activités appuyées par Enabel suspendu, pendant près de 6 mois. Cette suspension est due à une situation de fraude avérée, où le PADP n'avait d'autre choix de d'arrêter le financement en vue d'éclaircir la situation, d'établir les responsabilités et de mettre en pratique le principe de tolérance zéro vis-à-vis de la corruption, telle que mentionnée dans la convention spécifique entre les deux pays partenaires. La solution est intervenue quand le ministère de la santé a décidé de prendre ses responsabilités et procéder à des mutations, qu'elle a assimilé à des décisions disciplinaires.

C'est ainsi que le Médecin Chef de Zone de Makisso-Kisangani, s'est retrouvé à la Zone de Santé de la Tshopo, celui de la Tshopo à Lubunga et celui de Lubunga a Makisso-Kisangani. Cette mutation s'est avérée très pénible et a mis à jour de sérieuses faiblesses institutionnelles. Des instances telles que le Ministère et la DPS, ont pieds et poings liés face aux tractations politiques liées à certaines interprétations fallacieuses. A première vue, on pourrait se dire que ce type de climat fait partie des corollaires de la décentralisation, mais on devrait garder une certaine réserve et éviter des conclusions prématurées, car même l'IPS, a joué un rôle très ambigu durant cette crise, qui a duré du 15 mars au 7 septembre 2018.

Il est à noter que le 11 mai 2018,'en plein milieu de la crise évoqué plus haut, un incendie a complètement ravagé les locaux du Bureau Central de la Zone de Santé de Makisso-Kisangani. Toutes les archives qui s'y trouvaient ont été détruites

Dès le premier trimestre de l'année, des démarches ont été entreprises pour harmoniser les schémas tarifaires prévalant dans les HGR des 3 zones ciblées. En février s'est tenu un atelier de 2 jours, au cours duquel les tarifs en vigueur ont été négocié pour une dizaine de prestations. Enabel a proposé des niveaux de subvention variables selon le pouvoir d'achat des zones. La subvention

va de 35% à 80% (césariennes à Lubunga). En dépit de cette proposition de subvention, la part à payer par la population, demeure toutefois relativement prohibitive.

Des initiatives pour procéder à l'audit de la qualité de l'information sanitaire, ont vu le jour à Lubunga, où le MCZ était revenu d'Etudes en Belgique. Les bureaux Appui Technique et Information Sanitaire ne l'ont pas suffisamment soutenu.

Les taux de césarienne sont généralement très bas, variant de 1% à 3.9%. Cela peut signifier qu'il y a un sérieux manque de réactivité des services de santé envers les parturientes. L'OMS recommande des taux de césarienne allant de 5% à 10%. Cependant, 2018 a vu un bon de l'indicateur pour la ZS de Lubunga. Il est passé selon le SNIS de 1,8% à un improbable 5,5% en une année. Les cadres de la DPS attribuent ce progrès à l'arrivée de l'ambulance. Notons que celle-ci est parvenue à la zone de santé 2 mois après les autres. Cette information suggère qu'on se penche plus sur la question, avec une attitude de recherche.

1.10.9 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
ZONE DE SANTE MOKALA					
Existence d'une ECZ rationalisée performante	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**
Existence d'une grille de mesure de performances en place de l'ECZ,	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**
Nombre de CS appliquant la tarification forfaitaire affichée, respectée	**0**	**71%**	**88%**	**100%**	**100%**
Nombre d'enquête réalisé	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**
ZONE DE SANTE MOSANGO					
Existence d'une ECZ rationalisée performante	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**
Existence d'une grille de mesure de performances en Place de l'ECZ	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**
Nombre de CS appliquant la tarification forfaitaire affichée, respectée	**20**	**20/20 Soit 100%**	**20/20 Soit 100%**	**20/20 Soit 100%**	**100%**
Nombre d'enquête réalisé	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**

1.10.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appui à la mise en place d'ECZS performantes		X		
2. Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaire par l'ECZS		X		
3. Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations		X		
4. Mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et de génération des évidences en vue de renforcer la politique de santé			X	

1.10.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu

Par rapport à ces principales activités ayant entrainé une modification des indicateurs, nous pouvons citer ceux-ci :

- Les activités liées au pilotage ont toujours été financées mensuellement afin de permettre aux zones de santé de se réunir avec les comités de santé et avec les CS pour le suivi des activités à type de monitorage,

- Les activités liées à l'accès financier des populations ont vu la tenue d'une formation sur la TFS et sa mise en place dans les CS. Cette stratégie qui a revu les couts permet en même temps à la population de connaitre les prix des prestations et de payer une seule fois pour bénéficier des fonds,

- En ce qui concerne la performance des ECZ, des ordinateurs ont été dotés aux bureaux de Zone, des motos pour la supervision des activités, en plus de ce qui avait été donné en 2017. Deux formations dont l'une en SONU et l'autre en PCIME ont été faites à l'ECZ afin de renforcer leur connaissance sur ses aspects, ce qui leur permettre de superviser facilement ces prestations,

- Pour la mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire, il y a déjà le VSAT qui est fonctionnel à Mokala, leur permettant de respecter les délais d'encodage des données dans DHIS2,

- Dans le cadre de l'amélioration toujours, une évaluation des données sera faite avec la DPS.

L'analyse du progrès des indicateurs nous donne les résultats suivants :

- Les équipes cadres ont des compétences en management, et les équipes sont complètes et respectent les normes. Les grilles existent partout pour évaluer le personnel,

- A Mokala, le nombre de centre de santé appliquant la TFS a augmenté. On est passé de 71% en 2017 à 88% en 2018, donc on sent la nette progression. Quant à Mosango avec l'EUP, tous les centres de santé appliquent la TFS,

- Pour l'enquête de satisfaction, une enquête a été réalisée en 2017, et la dernière se fera dans l'année de fin de de projet.

1.11 Performance de l'output 5

1.11.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	0	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	41,60%	0	0	80%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	28,90%	ND	0	70%	80%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	42%	82,40%	106%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	54,40%		39	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	ND	0	26%	80%	80%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	**25%**	**50%**	**25%**	**50%**	**75%**
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	**39%**	**72%**	**91%**	**95%**	**95%**
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	**44%**	**62%**	**74%**	**80%**	**85%**
Proportion des patients hospitalisés référés	**33%**	**80%**	**73%**	**80%**	**85%**
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	**23%**	**46%**	**46%**	**60%**	**80%**
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	60%	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	70%	80%	80%	100%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	30%	100%	85%	90%	90,00%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	78,30%	24	106%	90%	90%
Proportion des patients hospitalisés référés	87%	100%	95%	95%	95%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	56%	1	62,50%	100%	100%
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Existence d'un Plan Directeur à l''HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	8%	0	75%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	33%	ND		90%	90%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	47%	51,30%	97,70%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	21%	2,30%	72%	90%	90%

Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	0%	0%	38%	100%	100%

1.11.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)		X		
2. Appui à l'organisation des services de et la rationalisation de l'HGR		X		
3. Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR		X		

1.11.3 Analyse des progrès réalisés PADP Sud Ubangi

Au niveau de la province du Sud Ubangi, en conformité avec le DTF du Programme, l'accent durant 2018 a été mis sur plusieurs domaines :

- Finalisation de l'élaboration des Plans Directeurs des 4 HGR,
- Mise en place de la Tarification Forfaitaire Subsidiée dans les 4 HGR appuyés,
- Amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins de référence offerts par les HGR,
- Renforcement des capacités du personnel des HGR,
- Amélioration des infrastructures et du plateau technique des HGR pour contribuer à améliorer la qualité des soins offerts.

Elaboration des Plans Directeurs des 4 HGR
Une nouvelle mission d'un expert à travers d'un Contrat Cadre a été réalisée en juin 2018. Cette mission a permis, en concertation avec les acteurs des HGR, de la DPS, des Partenaires des HGR et de l'équipe technique PADP du Sud Ubangi, la finalisation des Plans Directeurs des HGR de Budjala et Gemena.

Désormais, les 4 HGR appuyées par le PADP dans le Sud Ubangi ont un très important instrument de plaidoyer pour leur développement à moyen et long terme. Sur la base de ces Plans, le PADP a prévu d'importants travaux de réhabilitation / agrandissement des infrastructures à réaliser au courant de l'année 2019, comme il sera précisé plus bas dans ce Rapport.

Mise en place de la TFS dans les 4 HGR appuyés
Durant les mois de février et mars 2018, la TFS, déjà mise en place à l'HGR de Gemena depuis novembre 2017, est pratiquée dans les HGR de Bwamanda, Budjala et Tandala. La TFS permet d'une part diminuer encore un peu plus la barrière financière pour certaines prestations, et, d'autre part, contribue à l'amélioration de la qualité des soins des HGR grâce au « coaching » et à l'accompagnement technique que le Bureau Appui Technique de la DPS réalise pendant les vérifications mensuelles faites dans chaque HGR. Les prestations concernées sont surtout celles correspondant à la santé de la mère et de l'enfant.

Pour l'année 2018, les coûts des prestations subsidiées dans les 4 HGR s'élèvent à un total de 160.538 euros.

Amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins de référence offerts par les HGR
Durant toute l'année 2018, un accent particulier a été donné, comme pour 2017, à l'amélioration

de l'accès aux hôpitaux de référence, en particulier pour les urgences médicales qui se présentent dans les centres de santé ruraux, situés souvent à plusieurs dizaines de kilomètres des hôpitaux.

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

Le processus est déjà fonctionnel dans les 4 ZS mais c'est Bwamanda et Budjala (ici, en synergie avec l'ONG MEMISA Belgique) qu'il est déjà bien développé. Dans la ZS de Bwamanda, par exemple, ce système de transport financé par la participation communautaire a permis un accès rapide et sécurisé à l'HGR de Bwamanda à **1.604** patients (entre le 01 janvier 2018 et le 31 décembre 2018) avec des urgences médicales : 107 transportés par le véhicule ambulance et **1.497** transportés par les 6 motos ambulances disponibles dans cette ZS. Environ les 75 % des cas transportés ont été des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes avec des complications liées à la grossesse et l'accouchement.

Le transport des urgences médicales, gratuit pour les bénéficiaires, est très bien apprécié par les populations et contribue fortement à renforcer la crédibilité dans le système de santé public.

Au T1 2018, 10 motos chinoises 125 (transformées en motos ambulances par le maître forgeron cité) ont été distribuées dans les 4 ZS appuyées. En T4 2018, le processus d'achat d'autres 9 motos chinoises 125 a été finalisé et toutes les motos sont arrivées à Gemena en novembre 2018. La livraison aux 4 ZS est prévue pour le début du T1 2018, après l'obtention des plaques d'immatriculation correspondantes. En T4 aussi, le PADP a commandé 4 nouveaux véhicules ambulances Toyota 4 x 4 destinés chacun à une ZS, afin de renforcer le système d'évacuation des urgences médicales. Les véhicules, déjà payés en fin décembre 2018, seront livrés aux ZS à la fin du T1 2019.

Renforcement des capacités du personnel

Durant 2018, le PADP a continué l'appui initié en T4 2016 pour la formation et recyclage techniques du personnel clé des HGR appuyés. En particulier, le personnel a bénéficié des stages pratiques à l'HGR de Démonstration de Budjala dans le domaine du laboratoire et de l'ophtalmologie. Ces stages, réalisés en synergie avec l'ONG MEMISA Belgique, s'avèrent être un important outil de formation et de motivation du personnel de santé.

En vue d'améliorer ses capacités de prise en charge et de sa transformation progressive en Hôpital Provincial, 4 membres du personnel de l'HGR de Gemena ont réalisé pendant le 1er semestre 2018 des stages pratiques à l'Hôpital de formation de Kisantu, dans la province du Kongo Central. De cette manière, 2 stagiaires ont reçu une capacitation intensive en anesthésie / réanimation pendant 3 mois, 1 stagiaire en laboratoire / biochimie pendant 1 mois et 1 dernier stagiaire en laboratoire / bactériologie aussi pendant 1 mois.

En septembre et décembre 2018, les 2 Maîtres Encadreurs des stagiaires de Kisantu sont venus en mission d'appui technique à Gemena pour rester chacun 10 jours, afin de renforcer « sur place » les capacités des stagiaires et de leurs équipes. Le résultat obtenu est que désormais l'HGR de Gemena a un Service d'Anesthésie et Réanimation bien plus performant qu'avant et, surtout, un Laboratoire de référence provinciale dans les domaines de la Biochimie et la Bactériologie.

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

Sur la base des Plans Directeurs et en suivant les priorités identifiées par tous les acteurs concernés, le PADP a prévu pour 2019 d'importants travaux de réhabilitation / agrandissement des infrastructures dans les 4 HGR appuyées.

L'ingénieur du PADP, appuyé techniquement par l'ATI Infrastructures d'EDUMOSU/Enabel (dans un autre bel exemple de synergie entre programmes "frères" d'Enabel), a démarré en T3 2018 l'élaboration des Dossiers techniques pour les présenter pour publication, à partir de mars 2019, au CSMP&L d'Enabel. Dans un premier lieu, les travaux vont se dérouler au niveau des HGR de Budjala et Tandala, puisque pour des raisons de proximité géographique, le suivi des chantiers sera plus facile. Par la suite, il est prévue une 2ème phase des travaux qui va correspondre aux HGR de Bwamanda et Gemena.

En T3 2018, le PADP a initié le processus d'achat des équipements médicaux pour améliorer la qualité des soins offerts dans les HGR de Bwamanda, Gemena et Tandala. L'entreprise gagnante du marché (pour un montant d'environ 50.000 euros) a été choisie en novembre 2018 et la remise des équipements est prévue pour février 2019. Parmi le matériel commandé il y a deux échographes (un pour l'HGR de Gemena et un autre pour l'HGR de Tandala) qui vont améliorer significativement la qualité diagnostique des 2 HGR, en particulier pour les pathologies gynéco – obstétricales.

Enfin, et comme précise plus haut (Résultat 4), en décembre 2018 a demarré effectivement le processus de Digitalisation des HGR de Budjala et Gemena. La Digitalisation et la mise en réseau de tous les services de ces 2 HGR sera un outil fondamental pour l'amélioration de la gestion hospitalière, la production des statistiques fiables et l'amélioration de la qualité des soins en général. Le processus sera finalisé durant le T2 2019.

1.11.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PCA complet	**65%**	**65%**	65,0%	85%	**90%**
2. RHS en place suivant les normes et payées	**54,30%**	**54,3%**	54,3%	70%	**75%**
3. Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	**50%**	**50%**	75,0%	70%	**75%**

1.11.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PCA complet	**60%**	**60%**	60%	85%	**90%**
2. RHS en place suivant les normes et payées	**53,3%**	**53,3%**	53,3%	70%	**75%**
3. Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	**50%**	**50%**	75%	70%	**75%**

1.11.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PCA complet	50%	50%	50%	60%	**90%**
2. RHS en place suivant les normes et payées	55.9%	55.9%	55,9%	90%	**75%**
3. Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	50%	75%	100%	**75%**

1.11.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complets (PCA)			X	
2. Appui à l'organisation des services et de la rationalisation de l'HGR			X	
3. Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR		X		

1.11.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Les schémas directeurs des 3 HGR ciblés ont été terminés en 2018. L'appui prévu aux HGR ciblés accuse un certain retard. En fait, contrairement aux attentes de certains agents, qui concevaient ces schémas comme touchant à tous les aspects de l'organisation des soins fournis dans ces établissements, il s'agit plutôt de plans de développement immobilier.

Le processus ayant conduit à l'élaboration des schémas, s'est avéré pleinement participatif. Les représentants de la communauté et différentes autorités de la place ont pu partager leurs opinions et préoccupations avec les experts de Conseil Santé, tout le long de processus.

Aucun des trois HGR ciblés, n'a de PCA complet. Cela explique en grande partie la valeur statique des indicateurs y relatifs. Les formations, constructions et réhabilitations prévues pour 2018, feront à coup sûr améliorer ces indicateurs. Les ressources humaines se caractérisent par une pléthore d'agents dans tous les HGR. Le problème de rationalisation des effectifs n'est pas près de se trouver une solution durable. Cependant, le processus en plusieurs étapes conduisant à l'élaboration d'un PPDRHS a été lancée en décembre 2018 par une collecte de données dans les 23 ZS de la province. Cette démarche bénéficie de l'appui d'Enabel.

Il va falloir mettre les bouchées doubles par rapport à la mise en place d'un système de référence et contre-référence durable. Les ambulances mises à disposition des HGR auraient contribué à l'augmentation des taux de césariennes. (particulièrement à Lubunga).

Pour 2018, on peut arguer que des progrès significatifs ont été relevés dans les différents systèmes de référence. Tout porte à croire qu'en dehors de la dotation en ambulances, cette amélioration n'est que le fruit du hasard, car on ne relève aucune volonté, ni réflexion collective sur le sujet.

1.11.9 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
ZONE DE SANTE MOKALA					
Nbre d'HGR avec PCA complet	0	0	0	1	1
Proportion d'HGR avec RHS en place suivant les normes, et payé	0	0	0	1	1
ZONE DE SANTE MOSANGO					

Nbre d'HGR avec PCA complet	0	0	0	1	1
Proportion d'HGR avec RHS en place suivant les normes, et payé	0	0	0	1	1

1.11.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)		X		
2. Appui à l'organisation des services de et la rationalisation de l'HGR			X	
3. Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR		X		

En ce qui concerne l'avancement des activités, nous pouvons dire que l'accessibilité aux soins a été facilité par la TFS à tous les niveaux de la pyramide au niveau périphérique. A Mosango, avec l'appui de la banque mondiale, les centres de santé et l'HGR ont adopté la TFS. A Mokala, sans appui au niveau des centres de santé, cette TFS est quand même suivie, et reste à être améliorée.

Pour la qualité des soins au niveau du PCA, le personnel a connu une formation au cours de l'année 2017 et 2018 sur les SONU, la PCIME. Nous n'avons pas encore évalué, mais avec la réduction de la mortalité au niveau des HGR, nous pouvons croire qu'il y a une amélioration de la qualité des soins.

Quant à la rationalisation du personnel, elle reste toujours un problème à résoudre, car dépend aussi de l'intervention du gouvernement provincial.

1.11.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu

Au niveau de l'output 5, il n'y a pas eu une avancée significative. Toujours le statu quo en ce qui concerne les normes en personnels et la mécanisation des agents. Le PCA est toujours incomplet.
On note que la rationalisation du personnel des hôpitaux reste un problème car sont souvent affectés par le gouvernement provincial, et le payement des salaires n'est pas immédiat faute de mécanisation.

Sur le plan de la qualité des bâtiments, on espère une amélioration au cours de cette année à cause de la transformation des schémas directeurs en infrastructures.

La réalisation de ces indicateurs est fortement tributaire du gouvernement provincial et de la division provinciale de la santé. Il n'y a pas eu de changement au niveau de ces indicateurs. Il faudra encore du temps pour que ces indicateurs soient réalisés.

En ce qui concerne l'appui du PADP au Kwilu à l'amélioration de l'accessibilité géographique des références de patients aux HGR, nous avons mis à la disposition de la ZS Mokala 3 ambulances motorisées. Après six mois d'utilisation, on a registré et évalué 187 évacuations des zones enclavées vers l'HGR de Mokala, dont 62,5% représentaient des enfants.

1.12 Performance de l'output 6

1.12.1 Progrès des indicateurs au Sud Ubangi

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie					
Indicateurs	**Valeur *Baseline 2016***	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	1	0	0	11	11
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	0	80	80
Taux d'utilisation des services curatif	41,80%	44,20%	64,7%	70%	70%
Taux des cas référés	3,70%	0,79%	2%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	60%	73,90%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	28,5	43,80%	36,7%	50%	50%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	9	9	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	4	5	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	42%	52%	60%	60%	≥60%
Taux des cas référés	9%	11%	8%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	91%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	51%	60%	76%	70%	70%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	3	8	13	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	8	8%	13	16
Taux d'utilisation des services curatif	59%	70%	81%	80%	≥60%
Taux des cas référés	3%	3%	4%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	90%	90%	94%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	6%	9%	7%	20%	70%

ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	0%	0	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	0%	6	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	22%	25,50%	55	60%	60%
Taux des cas référés	3%	2,30%	2%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	80%	65%	90%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	8%	8,60%	6,80%	20%	20%

1.12.2 État d'avancement des principales activités au Sud Ubangi

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Améliorer la qualité du paquet de services (PMA) offerts à la population		X		
2. Appuyer la fonctionnalité des Centres de santé existants		X		
3. Dynamiser la participation et interaction avec la communauté de l'aire de santé		X		

1.12.3 Analyse des progrès réalisés PADP SUD UBANGI

Dans chacune des 4 ZS du Sud Ubangi, le PADP a appuyé, en synergie avec d'autres partenaires comme MEMISA Belgique et GIZ, les activités du "pilotage" des ZS et en particulier la réalisation régulière des supervisions des CS par les ECZS et la tenue des réunions mensuelles entre les infirmiers chefs des CS et l'ECZS.

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

L'une des motos Yamaha 125 données à chaque ECZS en mars 2018 a été utilisée principalement par l'Animateur Communautaire correspondant pour ses tournées de visites et accompagnement des CODESA dans sa ZS.

En relation à l'amélioration des infrastructures du 1er échelon des soins, le PADP a un budget minime qui ne permet pas la réalisation des nouvelles constructions. Cependant, avec l'appui de la

communauté, le PADP du Sud Ubangi a initié dans les ZS de Budjala, Bwamanda et Tandala un processus de réhabilitation / constructions de 3 maternités rurales et d'un CS. Cette véritable synergie et complémentarité avec l'effort communautaire va contribuer à améliorer les conditions de l'accouchement dans au moins 4 formations sanitaires. Les populations contribuent avec la fabrication des briques et avec l'apport des matériaux "locaux" comme le sable, gravier et eau.

Les travaux effectifs ont démarré en novembre 2018 pour le CS de Ngwenze (ZS de Budjala) et la Maternité du CS de Bongbia (ZS de Tandala) pour la plus grande joie des populations.

Dans le cadre de la D4H propulsé par le PADP, deux CS de la ZS de Budjala ont été identifiés comme "centres pilotes" pour ce nouvel outil au niveau du 1er échelon des soins. Le processus de D4H des deux CS a démarré en décembre 2018 et sa finalisation est prévue pour le T2 2019.

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

Enfin, au niveau des 4 ZS, le PADP a continué à appuyer la mise en application du Plan de Communication des ZS, en particulier à travers l'utilisation des radios locales, bien suivies par les populations en langue locale et en français. Ces radios locales jouent un rôle essentiel dans la diffusion des messages clés de santé publique "pilotés" par l'ECZS et pour la connaissance du public de nouvelles instances, comme par exemple la mise en place de la TFS dans les HGR.

1.12.4 Progrès des indicateurs – ZS KABONDO à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PMA Complet	42%	42%	65,0%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	65%	81%	54,3%	90%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	53%	100%	50,0%	80%	100%

1.12.5 Progrès des indicateurs – ZS MAKISO-KISANGANI à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PMA Complet	39%	39%	60%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	71%	80%	53,3%	80%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	72%	100%	50%	100%	100%

1.12.6 Progrès des indicateurs – ZS LUBUNGA à la Tshopo

Indicateurs	Valeur *Baseline 2016*	Valeur année N-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
1. PMA Complet	37%	37%	50%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	86%	96%	55,9%	90%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	92%	100%	50%	100%	100%

1.12.7 État d'avancement des principales activités à la Tshopo

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Améliorer la qualité du paquet de services offerts à la population (PMA)		X		
2. Appuyer la fonctionnalité des CS			X	
3. Dynamiser la participation et l'interaction avec la communauté de l'aire de santé		X		

1.12.8 Analyse des progrès réalisés à la Tshopo

Aucune des 54 structures de premier échelon de l'aire d'intervention que cible la DPS, ne présente un PMA complet. La valeur de l'indicateur varie de 50% à 65% dans les centres de santé.

Les différents outils en vigueur pour la prise en charge des patients par les prestataires de soins au niveau des centres de santé sont généralement disponibles, sur place. La valeur de cet indicateur s'étend de 80% à 90% selon les structures. Les outils en question sont : les fiches de consultation, partogrammes, protocoles thérapeutiques, fiches de stock, etc.). Ils sont appelés à être constamment renouvelés. C'est ainsi que le PADP prévoit leur reproduction au niveau des bureaux centraux de zones qui en font la distribution.

Les CODESA sont censés se réunir tous les mois dans leurs aires de santé respectives. Leurs présidents (PRECODESA) prennent part également aux réunions de monitoring administratif se tenant aux bureaux centraux de zone.

1.12.9 Progrès des indicateurs au Kwilu

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline* 2016**	**Valeur année N-1 2017**	**Valeur année N 2018**	**Cible année N 2018**	**Cible finale 2019**
ZONE DE SANTE DE MOKALA					
Nombre de CS avec PMA complet avec existence de tous les outils de collecte	0	04	0	28	28
Proportion des C.S avec RHS en place suivant les normes, et payé	0	04	0	28	
Taux d'utilisation des soins curatifs	32%	39%	47%	45%	50%
ZONE DE SANTE DE MOSANGO					
Nombre de CS avec PMA complet avec existence de tous les outils de collecte	4/18	6/18	4/18	9/18	12/18 : 67%
Proportion des C.S avec RHS en place suivant les normes, et payé	4/18	6/18	0/18	9/18	12/18
Taux d'utilisation des soins curatifs	**47,8%**	**55%**	**43,6%**	**52,2%**	**55,2%**

1.12.10 État d'avancement des principales activités au Kwilu

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Améliorer la qualité du paquet de services (PMA) offerts à la population		X		
2. Appuyer la fonctionnalité des Centres de santé existants		X		
3. Dynamiser la participation et interaction avec la communauté de l'aire de santé		X		

1.12.11 Analyse des progrès réalisés au Kwilu

Par rapport au progrès des indicateurs, nous notons déjà ce qui suit :

- L'indicateur relatif aux normes en personnels et le payement de salaire est toujours en souffrance. Il n'y a pas d'évolution, car certainement la pléthore fait que le gouvernement provincial rencontre des difficultés. Le recouvrement au niveau des structures de soins n'est pas aussi important pour assurer un paiement régulier.

- Pour ce qui concerne les soins curatifs, à Mokala on note une nette augmentation par rapport à la prévision 2018. Ce qui n'était pas le cas l'an dernier. A Mosango par contre, on notre une baisse de l'utilisation. Le total des deux zones est de 45,3%, ce qui fait une baisse de 3% par rapport à 2017 ou le taux était de 47%.

- Des efforts doivent être faits à Mosango en vue d'améliorer l'utilisation des centres de santé.

2 Thèmes transversaux

2.1 Genre

Nous entendons le genre comme thème transversal du point de vue de la note stratégique « genre » de la direction générale de la coopération au développement (DGD) et les objectifs de développement durables (ODD) :

« La coopération belge promeut l'égalité des femmes et des hommes et intègre la dimension d'égalité de genre dans son travail quotidien. Elle contribue, en ce sens, à la réalisation de l'ensemble des Objectifs de Développement Durable (ODD) en faveur des hommes et des femmes. Une attention particulière est portée à l'ODD numéro 5 : « Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ».

Cette stratégie s'appuie sur une triple approche : 1) l'approche basée sur les droits humains, 2) l'approche à deux voies en matière de genre, qui mixe le gender mainstreaming et des actions spécifiques, et enfin 3) la contextualisation aux priorités nationales et locales.
Son cadre normatif s'inscrit dans le contexte des ODD du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, du plan d'action Genre de l'Union européenne, et du cadre

normatif belge et international, notamment au travers de la Loi sur la coopération au développement de 2013 et de la Loi sur le gender mainstreaming de 2007.

La stratégie transversale du genre est basée sur 4 priorité, notamment : la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ; la sécurité alimentaire, l'accès aux ressources naturelles et empowerment économique ; et la protection des droits et lutte contre les violences (sous toutes ses formes) basées sur le genre, avec notamment une attention particulière portée à la communauté de Lesbiennes, Gay, Bisexuels, Transgenres et Intersexués.

Ce que le Programme Santé veut atteindre est le gender mainstreaming ou approche intégrée de la dimension de genre dans l'ensemble de ces activités. C'est-à-dire (définition du Conseil de l'Europe) : « la (ré)organisation, l'amélioration, l'évolution et l'évaluation des processus de prise de décision, aux fins d'incorporer la perspective de l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les domaines et à tous les niveaux, par les acteurs généralement impliqués dans la mise en place des politiques ».

En ce qui concerne l'approche à deux voies en matière de genre, le programme santé a entrepris une action spécifique dans l'octroi de bourses d'études à 32 professionnels de santé pour une maîtrise en santé publique à l'école de santé publique de l'université de Kinshasa en 2018, en s'assurant qu'il y ait une représentation biaisée vers les femmes dans les participants avec financement du PRECOB. L'ESP de Kinshasa connaissait depuis des années un déficit de femmes parmi les candidats à des maitrises et en conséquence aussi parmi les participants de la maîtrise.

Dans nos efforts de formation au niveau communautaire, qui sont prévus dans le cadre de la participation voire cogestion de la population dans la gestion de leur santé au centre de santé, à l'hôpital, nous prenons des actions spécifiques sur la participation des femmes. Nous cherchons à être inclusifs vers des thématiques d'intérêt pour les femmes et nous faisons ces choix ensemble avec les interventions d'ENABEL dans le secteur éducation.

Il nous faudra certainement beaucoup plus pour une véritable promotion de l'égalité de genre et pour créer des droits égaux et des opportunités égales, mais nous considérons que c'est un tout premier pas sur la voie vers plus d'intégration systématique et transversale du genre. Il nous faudra plus de temps concernant les formations et les recherches ; plus d'implications des services publics, et surtout plus de coordination. Mais l'équipe santé est prête à s'y engager.

Au niveau de nos provinces respectives, en matière de santé la notion de genre n'est pas prise en compte de façon spécifique afin d'avoir un impact sur l'intervention. Mais des mesures sont prises afin que la considération de cet aspect n'influence sur les programmes que nous exécutons.

Par rapport à tout ceci, le PADP à travers les trois provinces travaillent à ce qu'il y ait une équité en la matière. Dans les 9 zones de santé et les HGR, les soins ne font aucune discrimination de sexe. La TFS qui est également appliquée au niveau de ses structures ont pris le soin de prendre cela en considération et bénéficie en particulier les prestations liées à la santé de la mère et l'enfant.
Le PADP a donc pris certains pas afin d'intégrer des éléments dans son système de monitorage, suivi et évaluation qui seront sensibles à la question *des différences de genre* et *des inégalités de genre*.

En plus, les Organisations à Assises Communautaires (OAC) surtout composées de femmes dans certaines ZS, luttent contre les violences faites aux femmes, le VIH/SIDA, et font la promotion de

la planification familiale pour toutes les femmes qui souhaiteraient adhérer. Ceci est un exemple patent de bonnes réalisations pouvant avoir un impact sur le genre.

Au niveau de la Tshopo, la ministre de la santé est également ministre du genre. Cette double casquette lui impose d'intégrer les deux secteurs afin d'être efficace dans les deux domaines à la fois. C'est ainsi que le genre se retrouve facilement au centre des débats relatifs aux différents dossiers de l'intervention.

2.2 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 déterminantes existent pour qu'une personne se sente en bonne ou mauvaise santé, les nommes déterminantes sociales de la santé :

- 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.

Le programme santé regarde à la santé d'une perspective de droit de l'homme, soulignant le concept des déterminantes sociales dans la prise en charge holistique des problèmes de santé publique au niveau communautaire, de la famille et personnel.

Un de ces déterminantes, 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 cherche à faire le nécessaire d'intégrer des éléments dans son système de monitorage, suivi et évaluation qui seront sensibles aux facteurs de l'environnement sur la santé et à l''impact de l'intervention sur l'environnement.

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

Aussi, pendant toute l'année 2018, le PADP a doté plusieurs ZS appuyées avec des motos ambulances, qui transportent convenable et économiquement des patients graves entre les CS ruraux et les HGR, au lieu de devoir mobiliser à toute occasion des ambulances à diesel 4x4. Ce qui contribue, sans doute, à réduire le coût environnemental.

On note que cette année 2018 a été marqué par des épidémies de choléra, et dans certains cas, elle était liée à l'environnement comme la proximité des rivières pour certaines populations. Aussi l'environnement sécuritaire et politique du au phénomène *Kamina Nsapu* a également entrainé un déplacement important de population du Kasaï vers la province du Kwilu.

2.3 Une approche basée sur les droits humains

En ce qui concerne l'approche basée sur les droits humains, la représentation résidente d'ENABEL avec l'expert sectoriel de gouvernance et le siège, ont organisé pendant le mois de novembre 2017 un atelier pour l'ensemble des secteurs et programmes d'ENABEL en RDC sur cette approche et sur la situation de fragilité de la RDC et son effet sur nos interventions. L'ATI coordinateur a participé de cet atelier et le contenu sera discuté et reproduit avec l'équipe d'ATI et ATN pendant une semaine d'échange en 2019.

Les trois composantes du Programme Santé Belgo - Congolais 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 fait à travers de plusieurs initiatives comme, par exemple :

- Une rationalisation et optimalisation 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, en particulier à travers la mise en place au niveau des HGR de la TFS des prestations liées à la santé de la mère et l'enfant ;
- Un appui au développement d'un système d'approvisionnement de médicaments et d'équipements de qualité assurée ;
- Un appui aux Centres de Santé (première niveau) et aux Hôpitaux Généraux de Références (2ième niveau) qui envisage la fourniture du Paquet Minimum d'Activités (CS) ainsi que le Paquet Complémentaire d'Activités (HGR) ;
- Des mesures concrètes pour améliorer sensiblement l'accessibilité géographique des urgences médicales et transporter à un moindre coût les patients graves des centres de santé ruraux aux HGR ;

- L’appui au développement des protocoles de prise en charge appropriées 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.

J’ai seulement une « correction » / suggestion, la voici :

Au niveau de la page 53 (2.2 Thème transversal Environnement), là où c’est écrit : « Aussi, pendant toute l’année 2018, le PADP a doté les ZS appuyées dans les 3 motos des motos ambulances, qui transportent … », je crois qu’il devrait plutôt dire «

3 Gestion des risques (3 Provinces)

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
La situation de sécurité du pays est stable actuellement, mais peut connaitre une instabilité	01/12/2016	DEV	High	Medium	High Risk	Aucune action ne peut être menée pour ce risque. En plus des problèmes de sécurité continus, le Q4 2018 a été marqué par des situations aigues de nécessité de surveillance spécifique et le conseil aux ATI du Programme (comme pour tous les ATI d'Enabel) de quitter Kinshasa avant la tenue des élections.	RR, AMBABEL	Elections en RDC 30/12/2018	On suit l'actualité sur la situation de sécurité dans le pays. La campagne électorale à partir du 23/11/2018 a été marquée par de la violence et la non-équité d'accès pour les candidats aux provinces. La tenue le 30/12 des élections a été marquée par un contexte relativement apaisé et le déploiement d'un dispositif de sécurité impressionnant. Enabel a augmenté, en coordination avec AMBABEL, les	En cours

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
									mesures de sécurité pour le staff expatrié et national.	
						Insérer une ligne ici				

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
L'instabilité de la situation politique du pays affecte la compréhension vis-à-vis les engagements du gouvernement installé.	Q1 2018	DEV	High	Medium	High Risk	Aucune action ne peut être menée pour ce risque, sauf la tenue d'élections démocratiques en RDC. On doit attendre la proclamation par la CENI des résultats corrects, prévue pour début janvier 2019.	RR, AMBABEL	Elections en RDC	La campagne électorale a commencé à un mois avant la tenue des élections, prévues initialement pour le 23/12/018. La campagne a été marquée par de la violence et la non-équité d'accès pour les candidats aux provinces. Le 30/12 les élections ont finalement eu lieu en RDC (sauf dans certains territoires avec du retard (du 23 au 30/12), des problèmes logistiques et d'organisation mais dans une situation relativement apaisée. Entre autres la CENCO a mobilisé un	En cours

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
									dispositif de 40,000 observateurs dans les 26 provinces du pays.	
						Insérer une ligne ici				

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Résistance aux changements ou non-acceptation de certaines collaborations par le MSP Provincial par les responsables de programmes spécialisés et des PTF qui les financent.	déc-16	JUR	Low	Low	Low Risk	Gérer le changement en utilisant différentes méthodes, plus particulièrement l'identification d'alliés stratégiques;	ATI	déc-17	Les gouvernements provinciaux ne prennent pas encore leurs responsabilités par rapport au financement du secteur santé opérationnel, mais ils sont de plus en plus informés sur l'état de lieux.	En cours
						Insérer une ligne ici				

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Risques fiduciaires liés au doubles paiement des mêmes frais, une fois sur le budget de l'état ,d'un bailleur, ou le budget de l'intervention	nov-16	REP	Medium	Medium	Medium Risk	Suivi régulier de l'utilisation des fonds multi bailleurs et dialogue avec les PTF	ATI	fin mai	Les 3 DPS d'intervention ont institutionnalisé les contrats uniques comme outils d'exécution multi-bailleurs. Depuis 2018, en collaboration avec le Fond Mondial TOMPRO a été installé dans la DPS Kwilu. Pour la DPS Tshopo et SU, le MP sera attribué début 2019, installation terminée vers fin Q1.	En cours
						Multiplier les efforts de communication et dialogue avec le partenaire et aussi les PTF	ATI	fin mai	Réunions mensuelles entre PTF, avec la DPS. Evaluations trimestrielles de la performance des 3 DPS dans le cadre du FBR.	

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						Insérer une ligne ici				
Un contrat unique non-effectif, lié au manque d'implication avisée des parties prenantes (DPS, MSP, PTF)	Aout	DEV	Medium	High	High Risk	Un plaidoyer au GIBS Kinshasa pour remédier les incohérences entre les positions des PTF dans les provinces et leur chef de fil à Kinshasa. Missions conjointes du GIBS aux provinces. Rôle du représentant du GIBS en Provinces à renforcer.	ATI /PANC, ATI et ATN PADP	Q1 2018	Evaluations trimestrielles à la performance des DPS et financement basé sur le concept de mesurer la performance (FBP). Le GIBS a réalisé sa 2° mission de suivi à Sud et Nord Ubangi en novembre 2018. Représentant GIBS en provinces mis en place. Le CU en province reste une priorité pour le MSP et le GIBS en 2019	En cours
						Insérer une ligne ici				

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
L'appui au financement des ressources humaines durant le projet n'est pas maintenu après sa fin.		FIN	High	Medium	High Risk	La rationalisation et la mécanisation progressive de tous les employés des DPS et ZS comme conditionnalité pour l'appui de la coopération belge au financement des ressources humaines	ENABEL/DPS	Continue	Suivi aux engagements dans chaque SMCL	En cours
						Le PADP financera principalement des performances (Tshopo), alors que l'Etat financera progressivement la totalité des salaires et	DPS/ENABEL	Continue	Suivi aux engagements dans chaque SMCL	

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						primes de responsabilité pour tous les employés des DPS et ZS appuyées.				

4 Pilotage et apprentissage (3 Provinces)

4.1 Réorientations stratégiques

Nous croyons qu'en 2018 il est encore tôt pour en arriver à des réorientations stratégiques conclusives pour le PADP. L'objectif spécifique du programme santé est toujours pertinent et valable et nous sommes en train de récolter les premiers résultats de l'intervention qui a connu un retard dans son démarrage.

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 santé 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.

Les réorientations pourront avoir lieu si nécessaire à la mi 2019 avec l'évolution des activités, de la sécurité au niveau du pays et surtout de l'engagement politique au plus haut niveau à accompagner le Programme. Une revue à mi-parcours sera réalisée probablement pendant le mois de mai 2019, donnant les réorientations au programme santé dans la perspective de la prolongation.

En effet, il est déjà évident que pour atteindre tous les résultats recherchés il sera nécessaire une prolongation du Programme, au moins d'une année. Ceci s'avère nécessaire puisque, pour des différentes raisons liées à la complexité du Programme et aux difficultés logistiques de l'intervention (qui se déroule en trois provinces de difficile accès la plupart de temps de l'année), toutes les activités prévues ne pourront pas se dérouler dans les 3 années de vie du PADP.

4.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Renforcer l'organisation et la régularité de la tenue des réunions de groupes de travail qui sont des organes techniques qui alimentent les réunions sectorielles de coordination du secteur santé au niveau provincial (CP-SS)	ATI et ATN Gestion	Fin Premier trimestre de l'année 2019 (Mars)
Continuer à favoriser des échanges entre ATI en vue de partager les bonnes pratiques de nos provinces	ATI PADP, Coordonnateur	Pendant les tenues des

	Programme Santé	SMCL et au moins chaque 3 mois
Nécessité d'avoir rapidement un logiciel de gestion multi bailleurs, de valider collégialement au sein de coordination des PTF les plans de travail et partager les informations sur le décaissement des fonds et en cas de non justification, adopter une position commune.	Enabel - RAFI	Fin mars 2019
Harmoniser les procédures de mise en œuvre pour la bonne gestion du financement multi bailleur, dans le cadre du Contrat Unique.	PTF, DPS	Fin juin 2019
Mise en place dans les ZS appuyées de la prise en charge de la malnutrition chronique et aiguë sévère avec les intrants locaux	DPS, ECZS, ATI	Fin septembre 2019
Renforcer et améliorer les systèmes de transports des urgences médicales avec la participation communautaire dans les ZS appuyées	DPS, ECZS, ATI	Fin octobre 2019
Capitaliser les expériences qui se développent dans les ZS appuyées	DPS, ECZS, ATI	Fin septembre 2019

4.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	**Public cible**
La TFS est une excellente stratégie pour faciliter l'accès des soins aux populations et pour améliorer la qualité des soins des Hôpitaux, mais elle doit connaitre une préparation suffisante en moyens médicamenteux (un appui de partenaires et une gestion efficace de la part des CDR) à cause de l'augmentation significative de la fréquentation.	DPS, ZS, CDR, PTF
La gestion multi bailleurs via le Contrat Unique est une approche nouvelle qui demande beaucoup d'apprentissage mutuel et de partage d'expérience et d'évaluation fréquente du processus en vue de la consolidation des acquis et du bon accompagnement du partenaire	DEP, GIBS
Le financement d'une même activité par plusieurs partenaires ne permet pas sa mise en œuvre complète si tous ne financement pas au même moment.	PTF, DEP, GIBS
Le financement du Contrat Unique pour mener à bon terme les activités dépendant en priorité des PTF, et sans ou très peu de financement du Gouvernement, demeure un risque important voire un écueil pour la bonne mise en œuvre et la pérennité du Contrat Unique.	Gouvernements (national et provincial), DEP, GIBS
La mise en place des systèmes de transport des urgences médicales avec la participation communautaire est un précieux outil pour contribuer à la diminution des mortalités infantiles et maternelles et pour renforcer la dynamique communautaire.	ZS, DPS, PTF

L'appui continué au développement institutionnel de nos partenaires, y inclus le niveau central, a résulté que les structures maintiennent un caractère plus ou moins robuste dans une situation de fragilité flagrante, où l'Etat est absent.	Enabel, DGD, RR

5 Annexes

5.1 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**
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.					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		**A**	**B**	**C**	**D**
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.			
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.			

	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
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 minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.		
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?				
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.		
	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.		
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.		

	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**

4.1 Durabilité financière/économique ?		
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?		
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures

		correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

5.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi (3 Provinces)

	Décision				Action			Suivi	
N°	Décision	Période d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
6	SMCL 2 de MEO : a approuvé les rapports de ligne de base de la Tshopo, su Kwilu et du Sud-Ubangi, en émettant une réserve (avis complémentaire de la DEP)	mars-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Réunion du SdS dans les 30 jours	CP	01/06/2018	A faire	CLOSED
					Insérer une ligne ici				
7	SMCL 2 de MEO : a adopté à l'unanimité le rapport des résultats consolidé 2017	mars-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Activer MEO et rendre fonctionnel le système de gestion informatisée avec TOMPRO	CP, ATI, DPS	01/06/2018	En cours	CLOSED

	Décision				Action			Suivi	
N°	**Décision**	**Période d'identification (mmm.aa)**	**Source***	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Deadline**	**Avancement**	**Status**
9	SMCL 2 de MEO : demande à l'équipe d'exécution du PADP de poursuivre la réflexion sur une éventuelle prolongation du PADP et de soumettre des informations plus précises à la prochaine SMCL	mars-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Analyse de la prolongation du Programme Santé dans un cadre stratégique du portefeuille es interventions d'Enabel en RDC. Rédaction d'une proposition de prolongation	CP, RAFI	01/07/2018	Proposition de revue du portefeuille des interventions d'Enabel en RDC faite au siège, en attente de réponse. Cette revue fait mention d'une prolongation du Programme Santé jusqu'à fin 2020. Le calcule et programmation Q42018 et 2019 seront fait avant le 15/10. La proposition de prolongation du Programme Santé sera présentée à la 3° SMCL d'exécution en novembre 2018.	ONGOING
					Insérer une ligne ici				

	Décision				Action			Suivi	
N°	**Décision**	**Période d'identification (mmm.aa)**	**Source***	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Deadline**	**Avancement**	**Status**
10	SMCL 2 de MEO : L'équipe d'exécution peut ajouter un septième résultat aux 6 du PADP: L'élimination de la THA	mars-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Présentation complète et cohérente de la nouvelle intervention	CP, ATI, RAFI, DEP, DPS	01/07/2018	Intervention d'élimination de la THA est on hold, faute de la signature par l'IMTA de l'ACS entre l'IMTA et Enabel.	OPEN
					Insérer une ligne ici				
5	Tenue de la prochaine SMCL (3 de MEO) à Bandundu dans le Kwilu	mars-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Informer les autorités provinciales et commencer la préparation	ATI,CD,Province	Juin	La SMCL 3 de MEO a été réalisé à Bandundu le 09/11/2018. Les PV ont été circulé selon le ROI.	CLOSED
11	SMCL 3 de MEO : a validé l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités au 30 septembre 2018 (fin Q3 2018)	nov-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Les membres de la SMCL ont approuvé l'état d'avancement de la mise en œuvre du PADP au 30 septembre 2018	CP, ATI	09/11/2018	Le PV a été remis aux membres de la SMCL.	CLOSED
					Insérer une ligne ici				

	Décision				Action			Suivi	
N°	**Décision**	**Période d'identification (mmm.aa)**	**Source***	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Deadline**	**Avancement**	**Status**
12	SMCL 3 de MEO : après présentations et discussions, les membres de la SMCL ont, adopté unanimement l'exécution financière au 30 septembre 2018 PADP.	nov-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Les membres de la SMCL ont approuvé l'exécution financière au 30 septembre 2018 du PADP.	CP, ATI	09/11/2018	Le PV a été remis aux membres de la SMCL.	ONGOING
					Insérer une ligne ici				
13	SMCL 3 de MEO : après discussions, les membres de la SMCL ont adopté à l'unanimité et moyennant les amendements, la planification opérationnelle et financière 2019 du PADP.	nov-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Les membres de la SMCL ont approuvé, moyennant les amendements, la planification opérationnelle et financière 2019 du PADP.	CP, ATI	09/11/2018	Le PV a été remis aux membres de la SMCL.	CLOSED
					Insérer une ligne ici				

	Décision				Action			Suivi	
N°	**Décision**	**Période d'identification (mmm.aa)**	**Source***	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Deadline**	**Avancement**	**Status**
14	SMCL 3 de MEO : Après échanges, les membres de la SCML ont, à l'unanimité, adopté la proposition de la prolongation de la Convention Spécifique jusqu'en 2021 et de la Convention de mise en œuvre jusqu'au 31 décembre 2020 sans augmentation budgétaire	nov-18	PV Réunion SMCL	Membres SMCL	Les membres de la SMCL ont adopté la proposition de la prolongation de la Convention Spécifique du PADP jusqu'en 2021 et de la Convention de mise en œuvre du PADP jusqu'au 31 décembre 2020 sans augmentation budgétaire	CP, ATI	09/11/2018	Revue stratégique en cours du portefeuille des interventions d'Enabel en RDC entre RR et siège. Cette revue, partagée avec le siège début octobre, prévoit la prolongation des CS du Programme Santé jusqu'à fin 2020/2021. L'équipe à calculé les programmations Q4 2018 et 2019 avant le 15 octobre et ont défini un solde suffisant pour la prolongation. Le dossier prolongation a été présenté pendant la réunion des	ONGOING

	Décision				Action			Suivi	
N°	Décision	Période d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
								SMCL PADP/PLVS (09/11/2018), qui l'a adopté, et sera programmé pour présentation à la SMCL suivante du PANC (début Q1 2019) et le SDS.	
					Insérer une ligne ici				
15	Tenue de la prochaine SMCL (4 de MEO) à Kisangani à la Tshopo	nov-18	PV Réunion SMCL	SMCL	Informer les autorités provinciales et commencer la préparation	Province	31/08/2018	En préparation	

5.3 Cadre logique mis à jour

Ne s'applique pas.

5.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Ne s'applique pas
Rapport *Baseline* enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	06/2019 (estimation)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	09 – 12/2020 (estimation, en cas de prolongation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2018	Aucune, par manque d'octroi de visa par les autorités congolaises

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

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel).

5.6 Ressources en termes de communication

Ne s'applique pas.