

Enabel



RAPPORT DE RÉSULTATS 2020

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

RDC1419411

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Table de matières

1.	Acronymes.....	3
2.	Aperçu de l'intervention.....	4
2.1	Fiche d'intervention.....	4
2.2	Auto-évaluation de la performance.....	5
	Conclusions	7
3.	Suivi des résultats.....	8
3.1	Evolution du contexte.....	8
3.1.1	Contexte général et institutionnel.....	8
3.1.2	Contexte de gestion.....	10
3.2	Performance de l'outcome.....	11
3.2.1	Progrès des indicateurs.....	11
3.2.2	Analyse des progrès réalisés.....	12
3.3	Performance de l'output 1, 2, 3 et 4.....	15
3.3.1	Progrès des indicateurs.....	15
3.3.2	État d'avancement des principales activités des outputs 1, 2, 3 et 4.....	18
3.3.3	Analyse des progrès réalisés sous les outputs 1,2,3 et 4.....	18
3.4	Performance de l'output 5.....	19
3.4.1	Progrès des indicateurs.....	20
3.4.2	Etat d'avancement des activités de l'output 5.....	21
3.4.3	Analyse des progrès réalisés à l'output 5.....	22
3.5	Performance de l'output 6 & 7.....	24
3.5.1	Progrès des indicateurs.....	24
3.5.2	État d'avancement des principales activités de l'output 6 & 7.....	26
3.5.3	Analyse des progrès réalisés à l'output 6 & 7.....	26
4	Suivi budgétaire.....	27
5	Risques et problèmes.....	27
6	Synergies et complémentarités.....	35
6.1	Avec les autres interventions du portefeuille.....	35
6.2	Avec les projets pour tiers.....	35
6.3	Autres synergies et complémentarités.....	35
7	Thèmes transversaux.....	35

7.1	Environnement et changement climatique	35
7.2	Genre	36
7.3	Digitalisation	36
7.4	Emplois décents.....	37
8	Leçons apprises.....	37
8.1	Les défis	38
8.2	Questions d'apprentissage stratégique	38
8.3	Synthèse des enseignements tirés.....	39
9	Pilotage	39
9.1	Modifications apportées à l'intervention.....	39
9.2	Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi	40
9.3	Réorientations stratégiques envisagées	40
9.4	Recommandations	40
10	Annexes.....	43
10.1	Critères de qualité.....	43
10.2	Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour	48
10.3	Fiches de suivi de processus de changement (optionnel).....	48
10.4	Aperçu des MoRe Results	49
10.5	Rapport « Budget versus Actuels (y – m) ».....	49
10.6	Ressources en termes de communication	50

1. Acronymes

CTB	Coopération Technique Belge
M&E	Monitoring et évaluation
RDC	République Démocratique du Congo
PADP	Programme d'Appui à la Division de santé et aux zones de santé
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PCA	Paquet complémentaires d'activités
DPS	Division provinciale de la santé
TFS	Tarifification forfaitaire subsidiée
HGR	Hôpital Général de Référence
DTF	Dossier Technique et Financier
ECZS	Equipe Cadre de zones de santé
EC	Equipe cadre
RHS	Ressources humaines de santé
CAC	Cellule d'animation communautaire
CS	Centre de santé
CODESA	Comité de développement de la santé
ATI	Assistant Technique International
CSU	Couverture sanitaire universelle
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
CU	Contrat Unique
CPP-SS	Comité de pilotage provincial du système de santé
BCZS	Bureau central de la zone de santé
EPP	Encadreurs polyvalents provinciaux
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
GMAO	Gestion de la Maintenance à l'Aide de l'Ordinateur
COFIL	Comité de pilotage local

2. Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme Santé RDC : Programme d'appui aux divisions provinciales de la santé et aux zones de santé (PADP)
Code de l'intervention	RDC1419411
Localisation	Provinces de la Tshopo (4 zones de santé) et du Sud Ubangi (4 zones de santé)
Budget total	18 500 000 EUR
Institution partenaire	COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Sud Ubangi, COD - Division Provinciale de la Santé - Sud Ubangi, COD - Zone de santé de Gemena, COD - Zone de Santé de Budjala, COD - Zone de Santé de Tandala, COD - Zone de Santé de Bwamanda, COD - Zone de santé de Gwaka ; COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Tshopo, COD - Division Provinciale de la sante de la Tshopo, COD - Zone de santé de Kabondo, COD - Zone de santé de Lubunga, COD - Zone de santé de Makiso-Kisangani, COD- Zone de santé d'Isangi
Date de début de la Convention spécifique	22/12/2015
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	06/12/2016
Date prévue de fin d'exécution	31/12/2022
Date de fin de la Convention spécifique	22/06/2023
Groupes cibles	Population de la Province du Sud Ubangi, Personnel de santé du Sud Ubangi ; Population de la Province de la Tshopo, Personnel de santé de la Tshopo
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.
Objectif spécifique :	Objectif spécifique : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZ et les DPS
Résultat (s)	Résultat 1 : Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire.

	<p>Résultat 2 : L'appui technique aux ZS par le Bureau Appui Technique est assuré.</p> <p>Résultat 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.</p> <p>Résultat 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).</p> <p>Résultat 5 : L'Hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.</p> <p>Résultat 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.</p> <p>Résultat 7 : L'intégration d'une approche territoriale de développement local –est impulsée autour de l'enjeu santé dans les territoires d'Isangi (Tshopo) et de Gwaka (Sud Ubangi).</p>
Année couverte par le rapport	2020

2.2 Auto-évaluation de la performance

	Performance
Pertinence	A

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

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

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

- Le développement de la ZS,

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

Le PADP s'est adapté au contexte de la riposte contre la pandémie COVID-19 en renforçant structurellement les services de la Division Provinciale de la Santé (DPS).

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

	Performance
Efficacité	B

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

Il a été clair que les conséquences de la pandémie et des mesures prises pour garantir le confinement ont influencé de manière négative les indicateurs d'efficacité des activités. Comme démontré ci-dessous, les indicateurs de production de services et soins de santé a reculé dans les formations sanitaires. Cependant l'évolution vers l'atteinte des objectifs du PADP reste positive sur le mi-terme et l'attente est qu'ils seront atteints au moment de la clôture officielle du Programme, fin 2022.

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

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

	Performance
Efficience	B

Le taux de décaissement s'est amélioré en cours de 2020, arrivant à 69% d'exécution accumulée sur le nouveau budget alloué de 18.500.000 EUR. Plusieurs plateformes importantes d'exécution se sont ouvertes ou élargies : appui d'urgence à la riposte contre la COVID-19, projets de construction, TFS, etc. Avant la clôture du projet, l'attente est que l'efficacité du PADP sera apprécié plus que moyenne.

	Performance
Durabilité potentielle	B

Contrairement aux conclusions de la MTR de 2019, nous apprécions que la durabilité du PADP est en partie assurée par le contrat unique où les PTF se sont engagés sur des activités spécifiques contribuant à un objectif commun au sein des DPS, par ailleurs alignés avec la stratégie du PNDS ; l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les populations bénéficiaires.

Les PTF, ainsi que les gouvernements congolais, doivent bien sûr honorer leurs engagements.

Conclusions

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

- Les appuis techniques et financiers tant à la DPS qu'aux 4 ZS ciblées, en synergie avec d'autres partenaires Techniques et Financiers, pour qu'elles puissent assurer une meilleure coordination et le pilotage des activités (respectivement pour la province et les ZS).
- La mise en œuvre du Contrat Unique 2020 des DPS a été bouleversée en 2020 à cause des conséquences de la riposte contre la pandémie COVID-19.
- Les appuis techniques et financiers axés sur la subvention des prestations de soins et le suivi du processus de mise en œuvre de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) mise en place dans les HGR appuyés, en particulier pour les prestations liées à la santé de la mère et de l'enfant. Ceci a permis une nette augmentation de la fréquentation des hôpitaux ainsi qu'une amélioration de la qualité des soins offertes grâce à l'accompagnement continu réalisé par le Bureau Appui Technique des DPS.
- La mise en œuvre de la TFS est l'une des priorités de l'intervention et du Ministère de la Santé, car elle permet à la population déjà très pauvre d'avoir l'accès aux services de santé de base.
- Le processus de digitalisation de DPS, ZS et HGR a été arrêté en 2020 à cause des conséquences de la riposte contre la pandémie COVID-19, mais il sera repris en 2021 avec un financement additionnel de 69.000 EUR obtenu de l'Union Européenne.
- L'appui à l'amélioration de la prise en charge des malades COVID-19 a été réalisée d'une manière qu'il laisse une capacité installée de prise en charge de malades en général.
- Le renforcement de la participation communautaire avec des travaux de construction de centres de santé et de maternités rurales a été ralenti en 2020 à cause des conséquences de la riposte contre la pandémie COVID-19.
- Un des grands défis pour 2020 a été accompli avec une bonne amélioration de l'exécution budgétaire du Programme, la finalisation des travaux de réhabilitation / agrandissement des HGR d'intervention.

Assistant technique international PADP SUD Ubangi	Intervention Manager PADP Tshopo

3. Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Au cours de l'année 2020, le programme santé a été mis en œuvre dans un contexte tout nouveau de crise sanitaire à portée mondiale provoquée par le Coronavirus et affectant la qualité des vies humaines et fragilisant les systèmes socio-économiques et les systèmes de santé, surtout dans les pays en développement. La pandémie a pris origine à Wuhan en Chine en fin 2019 et elle vite envahit les quatre coins du monde.

Le premier cas en RDC est apparu le 10 mars 2020 à Kinshasa et les autres provinces du pays ont été progressivement atteintes mais la ville de Kinshasa reste la plus affectée du pays. Tandis que la propagation du Coronavirus en RDC semble aussi forte que dans d'autres parties du monde, au début 2021 on commence à constater que la charge de cas symptomatiques et surtout de malades graves semble être moindre sur la continent Afrique qu'au reste du monde.



Bien que le monde scientifique cherche encore toutes les causes physiopathologiques du processus, on se rend compte qu'entre autres mécanismes l'existence d'une immunité croisée contre d'autres maladies ferait que l'expression physique de la maladie COVID-19 est moins forte dans le cas de la population africaine, qui en outre est plus jeune. Vers la fin de 2020 la crise est revenue en force et le pays connaît au moment de ce rapport la deuxième vague de la maladie avec une accumulation de 25.000 cas déjà dépistés dont 700 décès enregistrés jusqu'à la fin de mois de février 2021.

Sur le plan socio-économique cependant, les conséquences d'un régime considéré modérément stricte pourtant de mesures de confinement local, national et international ont provoqué une situation - là où le Coronavirus a frappé fortement - de haute fragilité de la population déjà frappée par des moyens d'existences insuffisants.

La crise a freiné les progrès vers la réalisation de l'outcome du PADP et cela se traduit par des indicateurs de production de soins de santé de d'effet qui ont régressé notamment entre 2019 et 2020. A titre indicatif, ceci peut être illustré par le taux d'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié qui passe de 85,5% en 2019 à 75% au Sud Ubangi et à 78% à la Tshopo en 2020. En plus de la crainte parmi la population en général d'aller visiter le milieu hospitalier pendant la crise,



La crise mondiale de la pandémie COVID-19 a freiné en 2020 le progrès des indicateurs concernant les soins de santé et l'impact négatif sur l'état déjà fragile du système de santé de la RDC a été important.

aussi toutes les énergies ont été mises sur la riposte à la COVID-19 à tous les niveaux du système de santé avec malheureusement moins d'attention sur la continuité de l'offre de qualité du PMA et du PCA.



Illustration : remise du centre de traitement COVID-19 au ministère provincial de la santé au Sud Ubangi

En outre, les restrictions des voyages tant internationaux que locaux et l'interdiction des rassemblements ont occasionné du retard dans le démarrage de certaines activités du programme et la continuité d'autres.

Sur le plan management du programme, une ligne budgétaire consacrée à la riposte COVID-19 a été ouverte sur le PADP avec réorientation d'un budget de près d'un million d'EUR. Ceci a permis à la Belgique, par le biais de Enabel, d'appuyer substantiellement la riposte de la RDC qui a assez bien géré la première vague de la pandémie.

En 2020, avec un budget réaménagé d'environ 1 MM EUR sur le PADP, la Belgique a appuyé à travers la coopération bilatérale à la réalisation de la riposte en RDC contre la pandémie COVID-19.

Cet aide a été concentré dans l'approvisionnement de matériel individuel de protection pour le personnel de santé, des outils IT de collection de données pour une meilleure surveillance de cas, des médicaments, équipement et autres intrants pour la prise en charge des malades, des ambulances équipées pour la référence de malades de la COVID-19 entre formations sanitaires, etc.

L'aide réalisé par Enabel à la riposte en RDC a été généralement apprécié et reconnue comme très positif dans une évaluation interne par le siège en Bruxelles.

Initialement prévue pour prendre fin en décembre 2019, le programme santé d'Enabel a été prolongé de trois ans jusqu'en décembre 2022 avec un budget additionnel de cinq millions d'Euros (5 000 000 EUR) pour le PADP. En sa réunion du mois d'octobre 2020, le comité de pilotage (COPIL : Ex SMCL) a approuvé le nouveau budget du PADP et la création de la ligne COVID-19.

C'est avec le mois d'avril 2020 que le programme s'est retiré de la province de Kwilu qui faisait partie des trois provinces bénéficiaires de l'intervention PADP en 2016, en conséquence d'un ajustement stratégique du plan de couverture pour la coopération bilatérale belge.

Sur le plan politique, après une période relativement calme pour la RDC depuis les élections présidentielles fin 2018, la situation du pays est devenue de nouveau volatile avec l'arrêt de la coalition politique en place depuis 2019. La crise risque de conduire à un vide institutionnel en cours de 2021. Si cette situation n'évolue pas positivement, l'environnement ne serait pas favorable à la mise en œuvre du programme.

En termes d'opportunités à la mise en œuvre du programme, on note une mise en place des équipes complètes d'intervention dans les provinces par de nouveaux recrutements d'un Intervention manager

et d'un logisticien à la Tshopo. L'approche multi bailleurs autour d'un contrat unique reste considérée comme opportunité de mise en œuvre de l'intervention par le leadership et la gouvernance de la DPS qui encadre les zones de santé et les formations sanitaires.

Pour ce qui est des contraintes, l'engagement des partenaires dans le contrat unique reste peu concrétisé dans la mise en œuvre du programme là où des synergies avec d'autres partenaires sont établies. Une autre contrainte majeure est due aux limitations dans la mobilisation de différents contrats cadres en place dans différents domaines suite au contexte actuel de crise sanitaire.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Dans le cadre du GIBS, un partenariat efficace est établi entre les partenaires de la santé et le ministère de la santé provincial représenté par la DPS à travers le contrat unique renouvelé chaque année depuis 2016.

Sous le résultat 5 du PADP, dans le cadre de la mise en œuvre de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) dans les deux provinces bénéficiaires du PADP au Sud Ubangi et à la Tshopo, des lettres d'intention établies avec les hôpitaux généraux de référence (HGR) des zones de santé couvertes sont restées valides en 2020. Sur base de ces dernières, des subsides ont été payées aux HGR dans le but d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation des services de santé offerts par l'hôpital. Afin d'améliorer l'offre du PMA, le besoin d'étendre la TFS dans les centres de santé a été exprimé à travers le DTF additionnel et la réflexion a été murie lors de la réunion de coordination du programme santé de Enabel en décembre 2020.

Des marchés publics ont été attribués à la Tshopo et poursuivis au Sud Ubangi par la construction des infrastructures hospitalières selon les besoins établis par les plans directeurs avec financement d'Enabel dans les hôpitaux appuyés. Les infrastructures construites et les équipements à mettre en place après la construction sont de nature à favoriser l'amélioration des conditions d'offre du PCA complet et de qualité. Les lauréats du programme insertion professionnelle ont réalisé leur stage sur les chantiers du PADP et ceci renforce la collaboration entre les programmes de Enabel.

Dans le cadre de l'approche territoriale pour un développement local, les interventions du PADP ont été étendues à la zone de santé d'Isangi à la Tshopo et Gwaka au Sud Ubangi et des synergies sont établies avec les autres programmes de Enabel dans les deux zones de santé. Les complémentarités entre différents programmes de Enabel vont permettre d'accélérer l'atteinte des résultats.

Comme contraintes, la restriction voire interdictions des voyages au niveau international et ceux entre Kinshasa et les provinces a retardé le démarrage des chantiers et la réalisation de certaines missions critiques par rapport à la mise en œuvre du PADP.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

La modalité d'exécution du PADP est restée définie en Régie en 2020. Les outils principaux d'exécution sont les conventions de subsides, comme moyen de financer une action qui poursuit un but d'intérêt général, et le marché public, comme moyen d'acheter ou faire exécuter par un tiers des travaux, des services ou la fourniture de biens. La modalité reste appropriée pour la DPS et les besoins de renforcement des capacités pour une convention de subsides se fait sentir. Les défis qui persistent sont en rapport avec l'utilisation du logiciel TOMPRO pour la gestion des ressources de la DPS à travers le contrat unique. C'est un outil utile à la gestion de l'approche multi bailleurs.

3.2 Performance de l'outcome



Dans cette partie, on rapporte sur les progrès réalisés visant l'atteinte de l'outcome visé par l'intervention (objectif spécifique) en vue de contribuer à l'impact (objectif général). Les progrès réalisés par rapport à l'outcome prennent en compte les résultats intermédiaires (outcomes intermédiaires), ainsi que l'utilisation des résultats (outputs).

3.2.1 Progrès des indicateurs¹

Province	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					
Tshopo	Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base (2016)	Valeur année N-1 (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
	Satisfaction des populations entre première année et troisième année	ND	ND	ND	90%	90%
	Taux d'accouchements assistés	65%	74%	78%	85%	85%
	Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical)	3,5%	2%	2%	1%	1%
	Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	27%	56%	100%	100%	100%
	Prévalence contraceptive moderne	7%	8,2%	7,7%	10%	10%

¹ Vous pouvez utiliser le tableau fourni ou le remplacer par votre propre format de matrice de monitoring. Ajouter/supprimer des colonnes en fonction du contexte (certaines interventions devront ajouter des colonnes pour les années précédentes, tandis que d'autres – nouvelles – interventions n'auront pas encore de valeur pour l'année précédente).

Province	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					
Sud Ubangi	Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base (2016)	Valeur année N-1 (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
	Satisfaction des populations entre première année et troisième année	72	ND	ND	90%	90%
	Taux d'accouchements assistés	30%	85,5%	75%	85%	85%
	Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels	3,5%	1.88%	2%	1%	1%
	Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	27%	56%	56%	100%	100%
	Prévalence contraceptive moderne	1,90	2,65%	3,29%	10%	10%

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Des progrès remarquables ont été observés en 2020 au niveau des provinces et zones de santé bénéficiaires du PADP. En dépit de la pandémie COVID-19 qui a ralenti sensiblement la mise en œuvre de certaines composantes du programme, des changements positifs ont été observés en termes de gouvernance et de pilotage du système de santé provincial à travers une approche multi bailleurs autour d'un contrat unique. Ensuite une meilleure accessibilité des pauvres et vulnérables aux services de santé de base a été notée avec le soutien de la TFS reposant sur les principes d'équité et des droits humains dans le cadre de la couverture santé universelle (CSU).

La totalité des HGR (100%) des 9 zones de santé du PADP au Sud Ubangi et à la Tshopo appliquent la TFS et les indicateurs de santé maternelle et infanto-juvénile en constituent la porte d'entrée.

Les niveaux des indicateurs comme le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié reste à 75% et 78% respectivement au Sud Ubangi et à la Tshopo quoiqu'une régression est observée entre l'année 2019 et l'exercice 2020 au Sud Ubangi (voir ci-dessus).

Une amélioration de l'indicateur est observée à la Tshopo pour passer de 74% en 2019 à 78% en 2020. Le taux de mortalité intra hospitalière est à 2% dans les deux provinces alors qu'elle était de 3,5% à la base en 2016. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 102 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2019 à 80 décès/100.000 naissances vivantes en 2020 à la Tshopo. Ces données illustrent des progrès réalisés vers l'atteinte de l'objectif spécifique du programme.



Illustration : Etude par le CCSC réalisée à demande du MS sur la mise en échelle de la TFS dans le pays

La TFS dans les HGR a réduit significativement la barrière financière depuis 2017. Il y a un impact très clair sur l'utilisation par la population des services hospitaliers, ce qui démontre un rétablissement de la confiance. Elle a aussi prouvé d'être l'outil décisif pour y améliorer la qualité des soins de santé à travers les évaluations mensuelles dans le cadre de subsides payées par Enabel.

Enabel a investi dans les subsides de la TFS en moyenne 240.000 EUR par hôpital depuis 2017, un totale de 2.160.000 EUR pour l'ensemble des HGR appuyés. Ces subsides seront critiques dans la stratégie de sortie vers la fin de 2022.

Enabel encadre le paiement des subsides avec des systèmes de rationalisation, modernisation et digitalisation de la gestion hospitalière, pour la rendre plus efficace, efficiente et transparente. Ensemble avec la fréquentation améliorée des hôpitaux, nous espérons de rétablir un équilibre plus ou moins stable des chiffres d'affaire des hôpitaux. Il sera indispensable que l'Etat congolais prenne ses responsabilités budgétaires en ce qui concerne le financement des soins de santé.

En collaboration avec le PANC au niveau central, la TFS est reconnu depuis 2018 par le MS comme la méthode de financement des soins le plus propagé dans le pays et la TFS a été décrété un élément crucial dans la stratégie national de financement pour l'atteinte de la Couverture Universelle Sanitaire en 2030.

Outre ces indicateurs prédéfinis pour le suivi des progrès du programme et malgré la pandémie de COVID-19, le maintien des performances dans l'accessibilité et l'utilisation des soins de santé par la population bénéficiaire témoigne d'un bon niveau d'adhésion et d'appropriation. L'accessibilité vue sous différents aspects connaît une amélioration progressive tant sur les aspects financiers, géographiques que culturels.

Les raisons sont tant la création d'une demande, le renforcement de la référence et contre référence par l'utilisation des ambulances y compris les motos ambulances dans des zones difficiles d'accès, la construction des infrastructures hospitalières, l'aménagement des maternités rurales et la tarification forfaitaire subsidiée. Quoi qu'elle apparaisse moins explicite dans l'intitulé de l'outcome, la participation communautaire dans la gestion des services de santé et la résolution des problèmes de santé est observée surtout dans les domaines de nutrition et de gouvernance des services de santé. Le rôle des entités décentralisées, la DPS et les bureaux centraux des zones de santé, a été plus déterminant dans l'obtention des résultats enregistrés en 2020.

Illustration : remise des ambulances approvisionnées par le budget COVID-19 du PADP



D'une façon particulière, les ressources tant humaines que financières du PADP ont été partiellement orientées dans la riposte de la première vague COVID-19, gérée avec une apparente succès en RDC. Les capacités de préparation et de riposte à la pandémie sont renforcées tant au niveau national que

provincial. Cependant, certains facteurs échappent au contrôle des résultats du programme notamment les facteurs humains marqués par une tendance à la résistance aux changements et aux innovations, la redevabilité des autorités provinciales et celle de la communauté. Tout au long de l'année, des rapports périodiques de progrès ont été élaborés trimestriellement et le registre des problèmes et des risques est régulièrement mis à jour avec des mesures de mitigation. En conclusion, même si le résultat 7 du développement local est encore à sa phase de démarrage, tous les sept résultats du programme sont sous le contrôle de l'équipe d'intervention et l'atteinte de l'outcome du programme est sur la bonne voie.

3.3 Performance de l'output 1, 2, 3 et 4



3.3.1 Progrès des indicateurs

Province	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					
Sud Ubangi	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
	Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	1	1	2	2
	RAC de qualité	2	2	2	2	2
	Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Cpl : 46% Pro : 8%	Cpl : 98,2% Pro : 69,4%	Cpl: 94,12 % Pr : 77,58 %	Cpl : 100% Pro : 100%	Cpl : 100% Pro : 100%
Tshopo	Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	2	1	2	2
	RAC de qualité	2	2	2	2	2
	Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Cpl : 46% Pro : 8%	Cpl : 99,5% Pro : 80%	Cpl : 100% Pro : 95%	Cpl : 100% Pro : 100%	Cpl : 100% Pro : 100%
	Output 2 : L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré					
Province	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
Sud Ubangi	Programmes spécialisés intégrés	5/8	6/8	9/11	8/8	8/8
	Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	16	16	16	16
Tshopo	Programmes spécialisés intégrés	5/8	50% (5/10)	5/15	8/8	8/8
	Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	100%	89/92	16	16
	Output 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.					
Province	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
Sud Ubangi	Contrat Unique en place en 2019	0	3	1	3	3

	Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	0	1	0,5	1	1
Tshopo	Contrat Unique en place en 2019	0	3	1	3	3
	Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	0	1	0.5	1	1

Province	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)					
Sud Ubangi	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapportée (2020)	Cible finale (2022)
	ZONE DE SANTE DE GEMENA					
	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	83%	60%	60%	100%	100%
	ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	21%	ND	ND	90%	90%
	Proportion des réunions de CA tenues avec PV	50%	100%	100%	100%	100%
	Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	23	24	24	24	24
	Proportion des supervisions / coaching réalisées	66,60%	100%	100%	100%	100%
	Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	1	0	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%	92%	95%	95%	95%
	Proportion des réunions de CA tenues avec PV	100%	100%	50%	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	0	0	1	2
	ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	80%	80%	80%	100%	100%
	ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	ND	ND	96%	96%
	Proportion des réunions de CA tenues avec PV	50%	100%	50%	100%	100%
	Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	14	14	14	14	14
Proportion des supervisions / coaching réalisées	60%	100%	100%	100%	100%	

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

Province	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficace des ressources)					
Tshopo	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapportée (2020)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	95%	83.75%	100%	100%
	Tarifcation forfaitaire en place	68%	85%	41.50%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	100%	N/A	100%	100%
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	95%	78,5%	100%	100%
	Tarifcation forfaitaire en place	0%	85%	77,40%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	100%	N/A	100%	100%
ZONE DE SANTE DE KABONDO						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	95%	83,25%	100%	100%
	Tarifcation forfaitaire en place	0%	85%	82,50%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	100%	N/A	100%	100%

3.3.2 État d'avancement des principales activités des outputs 1, 2, 3 et 4

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ²	En sérieux retard ³
A.01.01 : Appui à la coordination et à l'élaboration des planifications de la DPS		X		
A.01.02 : Supervision/encadrement des ECZS			X	
A.01.03 : Appui à la gestion de l'information sanitaire		X		
A.01.04 : Assistance technique nationale		X		
A.02.01. Assurer les supervisions en appui aux EC de toutes les ZS de la DPS		X		
A.02.02. Appui au renforcement des capacités des ECZS par la DPS		X		
A.02.03. Appuyer l'Intégration administrative et opérationnelle des programmes spécialisés, vers la suppression progressive des bureaux de coordination particuliers			X	
A.03.01. Appuyer l'organisation du service chargé du partenariat et de l'administration des finances				X
A.03.02. Organisation du service chargé des ressources humaines			X	
A.03.03. Organisation du service chargé de la gestion des ressources matérielles, de la logistique médicale et de la maintenance			X	
A.04.01. Appui à la mise en place d'ECZS performantes		X		
A.04.02. Appui au pilotage des HGR, des CS et des organes de participation communautaire par l'ECZS		X		
A.04.03. Mise en place d'initiatives d'amélioration de l'accès financier pour les populations		X		
A.04.04. Mise en place de mécanismes d'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et de génération des évidences en vue de renforcer la politique de santé		X		

3.3.3 Analyse des progrès réalisés sous les outputs 1,2,3 et 4

Sur base de la mesure **des capacités, de motivation et des opportunités** définies comme des déterminants clés du changement par rapport aux résultats d'une intervention, l'analyse des progrès du PADP permet de grouper les sept résultats en 3 catégories essentielles pour une appréciation globale des succès enregistrés. La première catégorie porte sur la fonction régaliennne de coordination, de planification, de gestion et d'encadrement par la DPS et les ECZS. En effet, elle regroupe les 4 premiers résultats du PADP.

Le leadership de la DPS est renforcé dans le pilotage du secteur de la santé au niveau provincial avec des capacités accrues de coordination des intervenants et des interventions, de planification et de revues sur base de l'information sanitaire générée par le DHIS-II avec des taux de promptitude et de complétude de près de 100%. Des progrès sont également notés en matière d'encadrement et de supervisions visant

² Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

³ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

à booster les performances des ECZS et des structures de soins encadrés par les entités de régulation au niveau provincial et zonal.

Les performances enregistrées sont motivées par un soutien logistique apporté au fonctionnement et aux appuis opérationnels de la DPS et des BCZS (matériel informatique, matériel roulant, bureautique, énergie en permanence, etc.). Aussi l'assistance technique de proximité apportée par l'équipe de gestion du PADP joue son rôle, ainsi que la stabilité du personnel qualifié par des primes accordées aux équipes de la DPS et des zones de santé (PADP à la Tshopo et PDSS au Sud Ubangi). Globalement, le niveau d'appropriation par la DPS et les ECZS est appréciable en témoigne le maintien des performances en termes de planification, de coordination, d'encadrement et de pilotage dans le secteur santé au niveau provincial et zonal.

Les progrès sont illustrés par les indicateurs repris dans le tableau 3.3.1 ci-dessus extrait du cadre logique PADP.

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

L'approche multi bailleurs à travers le contrat unique et l'assistance technique de proximité par les équipes d'intervention Enabel offrant une immersion maximale de nature à garantir l'efficacité et la rationalité des appuis, constituent des opportunités dans les performances des deux DPS et des ECZS appuyées. Cependant, des facteurs moins favorables restent observés notamment les facteurs humains conduisant à une résistance aux changements, avec comme claire exemple l'utilisation déficiente du logiciel de gestion

TOMPRO pourtant installé et paramétré), un manque de redevabilité des autorités provinciales en matière de santé, une gestion moins performante des ressources en général et des ressources humaines en particulier et un faible niveau de concrétisation des engagements des partenaires dans le contrat unique.

En termes d'activités mises en œuvre sous les outputs 1,2,3 et 4 selon le DTF additionnel 2020-2022, elles sont de nature à conduire l'atteinte des résultats visés. Néanmoins, suite au contexte de COVID-19 et à la restriction des financements, il a été observé une diminution de la fréquence de certaines activités, notamment les missions de supervision et d'encadrement et l'organisation des revues conjointes pour suivre la planification annuelle de chaque DPS et zones de santé. L'état d'avancement dans la mise en œuvre des activités est repris dans le tableau 3.3.2 ci-dessus présenté.



Les contraintes majeures observées sont notamment la résistance du personnel au changement dans certaines pratiques, une redevabilité limitée du gouvernement provincial en matière de santé et une faible effectivité de l'adhésion des partenaires au contrat unique.

Illustration : tenue de la revue annuelle d'indicateurs du système de santé à la Tshopo.

3.4 Performance de l'output 5



3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 5 L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province Sud Ubangi					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	41,60%	ND	0	80%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	28,90%	ND	ND	70%	80%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	42%	111,90%	114,78%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	54,40%	84%	66,08%	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	ND	26%	26%	80%	80%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	25%	0	50%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	39%	ND	ND	95%	95%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	44%	69%	73%	80%	85%
Proportion des patients hospitalisés référés	33%	90%	86%	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%	56%	46%	60%	80%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	70%	80%	80%	100%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	30%	78%	85%	90%	90,00%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	78,30%	108%	99%	90%	90%
Proportion des patients hospitalisés référés	87%	92%	98,5%	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%	75%	75%	100%	100%

ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	8%	8%	75%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	33%	ND	ND	90%	90%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	47%	79%	76,13%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	21%	78,3%	88%	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%	67,3%	68,25%	100%	100%

Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province de la Tshopo					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapport (2020)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA					
PCA complet	50%	85%	74,50%	90%	90%
RHS en place suivant les normes et payées	55,90%	70%	72%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	70%	52%	75%	75%
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI					
PCA complet	60%	85%	69,75%	90%	90%
RHS en place suivant les normes et payées	53,3%	70%	60%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	70%	52%	75%	75%
ZONE DE SANTE DE KABONDO					
PCA complet	65%	85%	88%	90%	90%
RHS en place suivant les normes et payées	54,3%	70%	75%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	70%	52%	75%	75%

3.4.2 Etat d'avancement des activités de l'output 5

État d'avancement des principales activités		État d'avancement			
		Les activités sont :			
		En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
	A.05.01. Tarification forfaitaire subsidiée (TFS) conjointement avec un financement basé sur les performances dans les hôpitaux généraux de référence (HGR)		X		
	A.05.02. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)		X		



3.4.3 Analyse des progrès réalisés à l'output 5

Au niveau de l'output 5 du PADP, des avancées considérables sont enregistrées par rapport au paquet complémentaire d'activités (PCA) des HGR de la zone d'intervention du PADP par l'amélioration de l'offre des soins accessibles et de meilleure qualité. Les taux d'utilisation des services hospitaliers n'ont cessé d'augmenter malgré la première vague de la pandémie de COVID-19 qui a marqué l'année 2020 en RDC comme partout ailleurs dans le monde.

L'accessibilité, l'acceptabilité et l'abordabilité des soins hospitaliers sont sous-tendues par la TFS appliquée dans tous les HGR des zones de santé appuyées par le PADP.

En matière de **capacités** d'offre des soins hospitaliers, une amélioration continue de la qualité des soins est notée avec une gestion plus rationnelle des services hospitaliers par la digitalisation des services hospitaliers (Sud Ubangi) et une amélioration du diagnostic paraclinique du PCA par l'acquisition de nouveaux appareils (Echographie, appareil de radio, fauteuil dentaire ...). Dans les perspectives, la digitalisation de l'ensemble des services de santé sera poursuivie au Sud Ubangi avec extension à la Tshopo en 2021.



Illustration : les systèmes d'archives des dossiers patient doit être digitalisé pour améliorer la qualité et continuité des soins de santé.

Les performances enregistrées au niveau de l'output 5 sont **motivées** par des subsides perçus de la TFS et orientées dans l'investissement continu dans l'amélioration des soins notamment pour le renouvellement du stock des médicaments, le fonctionnement des hôpitaux, le paiement des primes au personnel de l'hôpital et dans l'amélioration des conditions générales de travail de l'hôpital et l'acquisition de matériels médico-techniques. En outre, les plans directeurs élaborés pour les hôpitaux appuyés avec des travaux de construction et/ou réhabilitation ont permis d'améliorer la qualité des



infrastructures pour une offre des soins de meilleure qualité. Les évaluations régulièrement réalisées avec rétro information aux services hospitaliers ont également contribué à la motivation des avancées connues en 2020 avec les services hospitaliers.

L'approche multi bailleurs avec une complémentarité des appuis de même que la participation active de la communauté dans les organes de gestion des services hospitaliers ont été notées comme de bonnes **opportunités** dans l'atteinte de l'output.

Après la conclusion des projets d'infrastructures dans les hôpitaux Enabel complètera partiellement l'équipement hospitalier pour garantir une amélioration complète du PCA

Illustration : donation d'équipes modernes et digitalisés de radiologie

Le renforcement du système de référence et contre référence par des véhicules et des motos ambulances, la sensibilisation de la communauté ont été également des facteurs de succès à l'output 5 du PADP.



3.5 Performance de l'output 6 & 7



3.5.1 Progrès des indicateurs

Province 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 de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapportée (2020)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	1	8	0	11	11
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	ND	80%	80%
Taux d'utilisation des services curatif	41,80%	76,1%	67%	70%	70%
Taux des cas référés	3,70%	2,7%	3,03%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	60%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	28,5	34,9%	38.85%	50%	50%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	9	ND	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	2	ND	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	42%	79%	65,25%	60%	≥60%
Taux des cas référés	9%	5%	7%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	91%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	51%	76%	76%	70%	70%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	13	0	13	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	0	ND	13	16
Taux d'utilisation des services curatif	59%	74%	66%	80%	≥60%
Taux des cas référés	3%	6%	5,5%	10%	10%

Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	90%	98%	93,50%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	6%	6%	4%	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	3	ND	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	22%	68%	59,30%	60%	60%
Taux des cas référés	3%	2%	2,20%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	80%	88%	95,35%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	8%	8%	8,2%	20%	20%

Province de la Tshopo

Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2019)	Valeur année rapportage (2020)	Cible année rapportée (2020)	Cible finale (2022)
Zone de santé KABONDO					
1. PMA Complet	42%	?	60%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	65%	?	61.50%	90%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	53%	?	74,75%	80%	100%
Zone de santé MAKISO-KISANGANI					
1. PMA Complet	39%	?	60%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	71%	?	60.75%	80%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	72%	?	76.25%	100%	100%
Zone de santé de LUBUNGA					
1. PMA Complet	37%	?	60%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	86%	?	55%	90%	100%
2. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	92%	?	71.25%	100%	100%

3.5.2 État d'avancement des principales activités de l'output 6 & 7

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁴	En sérieux retard ⁵
A.06.01. Système de Référence et contre Référence à l'aide des motos ambulances		X		
A.06.02. Unités de maternités rurales		X		
A.06.03. Dynamique multisectorielle de lutte de contre la malnutrition sous toutes ses formes (chronique et aiguë)		X		
A.06.04. Extension de la Tarification Forfaitaire (TFS) au Centres de santé			X	

3.5.3 Analyse des progrès réalisés à l'output 6 & 7

Cette analyse porte sur les deux résultats 6 et 7 du DTF additionnel, et répond à la structuration en trois catégories comme cité plus haut.



Illustration : activités de suivi après l'accouchement dans la maternité rurale

Trois principales activités dévolues au résultat 6 dont (1) la mise en place d'un système de référence et de contre référence adapté au contexte local, dans le but de réduire la mortalité maternelle en général et infanto juvénile en particulier, (2) la mise en place des maternités rurales avec la participation communautaire visant à réduire l'accessibilité géographique des populations, et enfin (3) une dynamique multisectorielle de lutte de contre la malnutrition sous toutes ses formes (chronique et aiguë), pour juguler la léthalité dans les deux provinces.

En termes de progrès au niveau de ces deux outputs, nous pouvons noter l'amélioration des performances du personnel quant à la prise en charge de la malnutrition ainsi que l'organisation de la communauté à la prise en charge de cette malnutrition. Les taux de fréquentation au niveau du premier et deuxième échelon ont connu une augmentation suite à l'instauration de cette activité.

Pour la mise place des maternités rurales, elle est à son début, mis les lancements sont déjà faits. Un renforcement du charroi a été fait dans les deux provinces, afin de faciliter la référence des vulnérables, et les progrès sont notés à travers l'accroissement du taux de référence.

On note cependant que certaines activités comme l'extension de la tarification forfaitaire au niveau des centres de santé n'a pu être fait pour faute de budget, mais aussi par insuffisance de temps pour mieux planifier l'activité. Il en est de même pour l'approche de développement local au niveau du résultat 7, qui vient à peine de commencer, et dont les contours avec les différents partenaires



Illustration : activités de réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris.

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

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

devant faire partie de la synergie, ne sont pas clairement déterminés dans les deux provinces d'intervention.

Avec la création du Résultat 7, le programme santé et le PADP s'ouvre à l'approche du développement territoriale avec une stratégie multisectorielle dans le territoire d'Isangi à la Tshopo et à Gwaka au Sud Ubangi.

4 Suivi budgétaire

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (2020)		
Total	18 500 000,00	2019 2018 2017	3 097 715,04 € 2 882 798,17 € 2 949 511,61 €	3 820 109,20 €	5 745 071,06 € 69 %
Output 1	3 185 210,00	1 843 005,18		511 893,38	830 311,44 74%
Output 2	472 109,00	156 167,05		94 667,39	221 274,56 53%
Output 3	893 596,00	528 993,82		130 801,83	233 800,35 74%
Output 4	1 837 112,00	1 155 066,63		146 409,70	534 351,55 71%
Output 5	4 986 708,00	1 568 398,52		1 494 979,49	1 923 159,41 61%
Output 6	1 691 045,00	264 655,60		749 046,65	677 342,75 60%
Output 7	370 123,00	0,00		16 634,73	353 488,27 4%

A la fin de l'exercice budgétaire 2020, on note un taux d'exécution de 69 % au 31.12.2020 selon l'extrait du 26.01.2021. Il reste à exécuter un montant total de 5 745 071,06 EUR, soit 31% du budget total d'ici décembre 2022. Sur budget de l'intervention, une augmentation budgétaire de 5 Millions d'EUR a été accordée pour permettre une prolongation du programme en cours jusqu'en décembre 2022. Avec l'avènement de la pandémie COVID-19, une réorientation budgétaire a été opérée sur le PADP pour appuyer la riposte avec un montant d'un million d'EUR.

Depuis 2020 le PADP a amélioré significativement l'aspect de son exécution financière et opérationnelle à cause de la consolidation de 8 projets d'infrastructures dans les hôpitaux. En général, cette exécution renforce l'attente que le PADP atteindra ses objectifs en 2022.

Cette réorientation budgétaire a entraîné des diminutions des montants initialement planifiés pour d'autres activités du programme notamment les appuis opérationnels des DPS et des zones de santé, l'acquisition du matériel médico-techniques pour les hôpitaux, la digitalisation des structures.

5 Risques et problèmes

Sur le plan politique, la situation reste très volatile et cela a été très ressentie au cours de l'année 2020 avec des blocages au niveau des institutions de l'Etat. La coalition politique constituée en 2019 s'est disloquée ces derniers temps et les protagonistes sont à la recherche de nouvelle majorité parlementaire

et une nouvelle équipe gouvernementale sera composée sur base de cette dernière. Le risque persiste avec des impacts potentiels sur l'intervention si la situation ne se décante pas positivement.

Globalement, le pouvoir d'achat de la population congolaise a chuté suite à la pandémie de COVID-19 avec comme conséquences un accès limité aux soins de santé primaires. Comme mesure de mitigation dans la zone d'intervention, la TFS sera étendue progressivement aux centres de santé pour alléger le fardeau lié aux dépenses de santé.

Etant donné que le financement des soins hospitaliers n'est quasiment pas assuré par l'Etat congolais jusque-là, un risque **d'arrêt ou de diminution drastique de la subvention des soins** est identifié à la fin de l'intervention. Le risque engendrerait de lourdes conséquences comme l'augmentation du paiement direct des soins de santé « out of Pocket » supporté par les ménages, le fonctionnement des hôpitaux non assuré et la démotivation du personnel soignant.

Au niveau de la régulation et de la coordination de la santé, le même risque est perceptible dans les appuis au fonctionnement et aux opérations de la DPS et des Zones de santé dans les deux provinces d'intervention. Ceci est toujours dû à la forte dépendance du financement extérieur de la santé avec un faible engagement de l'Etat et les conséquences sont le relâchement dans l'encadrement des ZS et des aires de santé, la démotivation du personnel et la baisse de la qualité des soins de santé.

Comme mesures de mitigation, un exercice de capitalisation de l'expérience TFS sera conduit afin de générer des évidences pour renforcer le plaidoyer auprès du Gouvernement en vue d'une prise en compte de la subvention des soins hospitaliers dans le budget général de l'Etat au niveau national et provincial. Une feuille de route pour la CSU en RDC est en cours de finalisation et les aspects de financement des soins de santé, de qualité des soins et de protection contre les risques financiers sont pris en compte.

La pandémie actuelle de COVID-19 comporte un risque de flambées d'autres épidémies des maladies évitables par la vaccination suite au relâchement des services de vaccination durant les différentes vagues de la COVID qui a détourné l'attention de tous les services de santé. L'équipe d'intervention PADP dans les deux provinces contribue aux analyses des données pour monitorer les couvertures et soutient le plaidoyer pour les services de vaccination à travers différentes plateformes provinciales (GIBS).

Sur le plan des ressources humaines, le problème vécu antérieurement quant à la mise en œuvre du projet a été résolu avec les postes d'ATI et de logisticien pourvus à la Tshopo et toutes les équipes sont actuellement au complet.

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
RDC1419411 - K – La situation politique reste très volatile en RDC avec la dislocation de la coalition constituée en 2018 laissant une crise institutionnelle. Les protagonistes disputent la nouvelle majorité parlementaire et la situation reste tendue pour le moment. Cependant, la situation sécuritaire reste apaisée pour le moment surtout dans les trois provinces d'intervention (Kinshasa, Kisangani et Gemena).	01/11/2020	DEV	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Aucune action ne peut être menée pour ce risque.	N/A	N/A	Situation stable pour le moment dans les provinces d'intervention	Prévu
Aucune action ne peut être menée pour ce risque.	N/A	N/A	La coalition gouvernementale installée est devenue moins stable d'un point de vue politique. Les relations bilatérales entre les deux pays (la Belgique et la RDC) sont bonnes.	En cours

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
RDC1419411 - Diminution du pouvoir d'achat de la population avec un accès limité aux soins de santé primaire dans le contexte de COVID-19 et ses conséquences socio-économiques.	15/07/2020	FIN	Moyen	Faible	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Etendre la TFS au niveau des centres de santé de la zone d'intervention	N/A	N/A	Continue et déjà pris en compte dans le narratif du DTF additionnel.	En cours

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
RDC1914411 - K -Ineffcience du système de santé due à l'intégration partielle des programmes spécifiques.	01/07/2018	DEV	Faible	Faible	Faible

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Travail en synergie entre différents niveaux du système de santé et les PTF à travers le CU et les entités de coordination (GIBS, CNP-SS, CPP).	N/A	N/A	Stable.	Prévu

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
RDC1419411 - T Non-respect des engagements des parties prenantes (signataires) au contrat unique	01/07/2018	DEV	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Intensifier les échanges d'information entre les différentes parties et effectuer concrètement le suivi de la mise en œuvre des engagements. Il s'agit d'une responsabilité principalement dévolue à Enabel, en tant que représentant des PTF dans chacune des provinces.	ATI	N/A	Réunions mensuelles de la dynamique entre acteurs. Enabel est devenu le PTF représentant les autres PTF au CU.	En cours

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Risque de diminution de la couverture des services essentiels (ex : vaccination, traitement du paludisme) dans le contexte de COVID-19	01/07/2020	DEV	Faible	Faible	Faible

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Plaidoyer et coaching pour une offre continue des services de santé essentiels	ATI	31/07/2020	Continue	En cours

Identification des problèmes			Analyse de la question
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de question	Impact potentiel
La pandémie actuelle de COVID-19 constitue un goulot d'étranglement aux activités dont la mise en œuvre implique des voyages interprovinciaux ou internationaux.	01/04/2020	FIN	Moyen

Atténuation de l'émission			Suivi de l'émission	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Ceci est une menace sans action spécifique pouvant découler du projet. La mitigation dépend de l'efficacité de l'ensemble des mesures de riposte à la pandémie au niveau international, national et provincial	N/A	N/A	Aucune action spécifique pour influencer la reprise des vols	En cours

Identification des problèmes			Analyse de la question
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de question	Impact potentiel
Insuffisance de fonds pour le financement des équipements dans les hôpitaux en cours de construction	01/10/2020	FIN	Faible

Atténuation de l'émission			Suivi de l'émission	
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Reprogrammation des fonds pour couvrir l'acquisition des équipements biomédicaux pour les infrastructures hospitalières en cours de construction	ATI	30/04/2021	A voir en début 2021	En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Dans le cadre du développement local à travers une approche territoriale, des synergies se sont établies entre les programmes de Enabel (EDUMUSO, PADP et PLVS au Sud Ubangi et EDUT, PRODAT, PRODET et PADP/PLVS à la Tshopo) dans deux zones de santé ciblées à savoir Gwaka et Isangi. Un résultat commun a été défini avec des activités spécifiques à chaque composante pour atteindre le résultat. Un cadre unique de suivi/évaluation a été élaboré et le lancement pour toutes les composantes a eu lieu en 2020 dans les deux zones de santé choisies pour le pilotage.

Des complémentarités sont épinglées particulièrement dans le domaine de la nutrition où le secteur agricole contribue à garantir la sécurité alimentaire dans les deux zones. Quant à la santé et l'éducation, les deux secteurs visent à renforcer les capacités de détection et de prise en charge des cas de malnutrition en plus de l'éducation/promotion des pratiques clés en nutrition surtout pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et celle adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes.

Un autre effet positif projeté de ce type de synergie est relatif aux revenus des ménages aux quels les autres secteurs contribuent pour leur accroissement et la santé améliore l'accessibilité financière aux soins de santé à travers la TFS qui permet aux ménages d'éviter des dépenses appauvrissantes ou catastrophiques, et de réaliser des économies pour le développement.

6.2 Avec les projets pour tiers

Dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID 19, l'UE a initié un projet pour tiers en rapport avec la digitalisation du secteur de la santé et l'éducation « EU digital solutions to strengthen the resilience of education and health systems to COVID-19 in the Eastern, Southern Africa and Indian Ocean Region ».

Le projet est mis en œuvre par GIZ et Enabel au Burundi, au Rwanda et en RDC. Il est exécuté par Enabel en santé dans les provinces de la Tshopo, Sud Ubangi et Kinshasa. Cette intervention permettra de booster l'atteinte des résultats du PADP qui en avait retenue comme une des actions prioritaires visant à atteindre les résultats et les objectifs de renforcement du système de santé, de lutte contre les violences sexuelles et de la santé de la reproduction en général.

6.3 Autres synergies et complémentarités

En l'an 2020, des synergies se sont développées au niveau des deux provinces d'intervention particulièrement dans la gestion de la pandémie de COVID 19. Des centres de traitement COVID 19 ont été aménagés ou réhabilités au sein des HGR retenus pour l'isolement et la prise en charge des malades. Des complémentarités ont notées en termes de ressources financières mobilisées, de matériel et équipements apportés, de renforcement des capacités des équipes de prise en charge etc. Les appuis de Enabel ont été complétés par les apports d'autres partenaires comme Unicef, OMS, MEMISA etc. A titre illustratif, le centre de la Tshopo a été transformé en centre spécialisé dans la gestion des épidémies au niveau provincial et l'aménagement a été conjointement appuyé par Enabel, OMS et Unicef. Au Sud Ubangi, les complémentarités ont été enregistrées avec les financement du Gouvernement provincial dans l'aménagement et l'équipement du centre de traitement COVID 19 (CTCO).

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

L'environnement étant tout ce qui nous entoure, il agit de manière directe sur l'organisme humain. La qualité de l'air que nous respirons, de l'eau que nous buvons et des aliments que nous mangeons, ainsi que les objets que nous utilisons, le bruit que nous subissons sont autant de facteurs qui influencent notre santé de manière positive

ou négative. Ils agissent sur le corps humain à travers les voies respiratoires, le système digestif, la peau et les organes des sens.

Le PADP s'attèle à intégrer des éléments liés à l'environnement et au changement climatique dans son système de monitoring, suivi et évaluation avec des sensibilités sur la santé et un impact de l'intervention sur l'environnement.

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

Il y a aussi des incinérateurs au niveau des structures de soins comme les hôpitaux qui contribuent à sauvegarder l'environnement. La pandémie de COVID-19 a multiplié le risque de pollution de l'environnement avec des masques jetés dans la nature avec un effet négatif sur l'environnement physique et ceci devra attirer l'attention des gestionnaires de tous les secteurs.

7.2 Genre

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

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

On encourage l'adhésion des femmes aux différentes associations et groupements notamment dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition et la lutte contre les violences sexuelles.

Le PADP travaille pour une équité en matière de prise en charge des patients, et les soins se font sans discrimination de sexe.

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



Illustration : la garantie des droits de la femme à une bonne santé reproductive et sexuelles.

7.3 Digitalisation

En l'an 2020, l'application de la digitalisation a été poursuivie au Sud Ubangi à la suite du lancement des initiatives prioritaires dans le domaine de la digitalisation pour les volets PANC et PADP dans le programme santé pour sa durée d'exécution, avec attention particulière à la mise en place et/ou la consolidation de la Tarification Forfaitaire, le Financement basé sur les résultats, le Contrat Unique et son approche multi-bailleurs, la planification conjointe, l'information sanitaire et l'amélioration de la gestion/gouvernance de la DPS. Une feuille de route D4H pour la RDC mise en place porte sur la définition des priorités en D4H et le lancement des initiatives prioritaires.



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

Les travaux ont démarré en 2019 par une mise en place de l'infrastructure du serveur et un réseau local mixte (câblé/wifi), partagé par toutes les structures présentes

sur le site et la mise en place d'un ensemble de logiciels métiers open source adaptés aux besoins de chaque structure du site. La mise en route du système a été concrétisée par les formations des utilisateurs des logiciels adaptés aux besoins planifiées au premier trimestre 2020.

Pour assurer la fonctionnalité des infrastructures du système, l'intervention a doté les sites devant abriter les serveurs de dispositif photo voltaïque qui fournit de l'énergie permanent indispensable pour la prise en charge des différents matériels de digitalisation. La mise en application de la digitalisation au Sud Ubangi a permis d'améliorer la gestion des données sanitaires mais des défis persistent en matière de maintenance des équipements.

7.4 Emplois décents

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

A travers les chantiers en cours au niveau des HGR dans les deux provinces, des délégués à pied d'œuvre ou Ingénieurs de suivi sont mis à contribution dans le cadre du suivi des chantiers. Les lauréats du programme d'insertion professionnelle de Enabel profitent pour réaliser leur stage de formation.

8 Leçons apprises

Les succès

- La riposte appuyée par Enabel à la première vague de COVID 19 a été un grand succès en RDC. La priorité du programme santé a été mise sur la riposte à la COVID 19 depuis l'apparition de la pandémie en RDC. La riposte a été bien conduite avec les appuis de la Belgique à travers son agence de développement Enabel qui a été le premier partenaire à se manifester sa présence au côté de la RDC par l'acquisition des médicaments pour la prise en charge de la COVID-19, les ambulances pour organiser la référence et le suivi des malades, le matériel informatique pour la surveillance, le matériel de protection individuelle, la restructuration des différentes commissions du comité national de la riposte (prise en charge, surveillance, communication).
- L'accessibilité aux soins hospitaliers particulièrement pour les populations plus pauvres est restée assurée à travers la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) appliquée dans les trois HGR et étendue depuis le mois de novembre à un quatrième HGR de la zone de santé d'Isangi dans le cadre du résultat commun.
- Diminution de la mortalité intra hospitalière et ceci est le résultat d'une combinaison d'éléments à savoir l'accessibilité aux soins de santé, la référence et contre référence, la motivation du personnel soignant, le coaching des ECZS et des EPP de la DPS
- Gestion des services de santé et des ressources plus rationnelle au Sud Ubangi dans les structures où la digitalisation est mise en place et fonctionnelle
- Les chantiers sont déjà en cours sur tous les sites des deux provinces d'intervention et les travaux bénéficient d'un suivi par Enabel afin de garantir la qualité des travaux
- Pris en compte de la lutte contre la malnutrition sous ses formes par le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur l'ANJE et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère sur base des recettes d'aliments locaux.

Des leçons tirées de la mise en œuvre du programme le long de l'année 2020 sont :

- Dans la gestion d'un programme de santé, la flexibilité et la pro action sont des éléments clés pour répondre efficacement aux urgences de santé publique, aux épidémies plus meurtrières et les pandémies comme la crise en cours de COVID-19.
- La TFS est la meilleure stratégie pour tendre vers la CSU visant à garantir l'accès aux soins de santé de qualité tout en protégeant les plus vulnérables contre les risques financiers à travers l'équité et la prise en compte des droits humains.
- La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est assurée avec succès sur base des recettes d'aliments localement disponibles. La meilleure façon de lutter contre la malnutrition passe par une approche communautaire pour promouvoir les pratiques clés en nutrition comme l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).
- Un appui institutionnel au système provincial de la santé renforce le rôle de leadership et la gouvernance de la DPS et rende effective.
- Le contrat unique est le meilleur outil de gestion de l'approche multi bailleurs en place et facilite la coordination des intervenants et des interventions dans la province.

8.1 Les défis

Des défis importants relevés en 2020 et les leçons tirées ont notamment :

- La maintenance de la digitalisation et des équipements biomédicaux au niveau des hôpitaux constitue un défi majeur dans les provinces d'intervention. Il faut disposer des ressources humaines compétentes pour assurer cette maintenance. En termes de leçons tirées, la GMAO et Blended& e-learning seraient des stratégies de renforcement de la maintenance.
- Avoir un dispositif performant de communication avec une bonne connexion internet est une nécessité pour échanger des informations entre l'équipe d'intervention et les autres niveaux de Enabel et les partenaires. Dans le contexte actuel de COVID-19, des réunions entre le siège, Kinshasa et les provinces sont de plus en plus privilégiées y compris la tenue du COPIL du programme, la leçon tirée est qu'il faut doter à l'équipe d'intervention en province d'un équipement performant de communication avec une bonne connexion internet. Ceci permettra également à la DPS d'interagir régulièrement avec le niveau central et participer à certaines réunions organisées par le niveau central avec les provinces.
- La concrétisation des engagements, surtout financiers, des partenaires reste un défi important pour renforcer les synergies et les complémentarités des appuis pour atteindre les résultats des interventions.
- La stabilité du personnel qualifié reste une priorité du programme. Le versement des primes au personnel soignant au Sud Ubangi restera un point d'attention dans le plaidoyer auprès du partenaire qui finance le PBF et partant la motivation du personnel.
- L'excentricité de Responsable Administratif et Financier et Contrôleur de gestion n'a pas facilité la mise en œuvre des activités dans le délai requis au Sud Ubangi.

8.2 Questions d'apprentissage stratégique

Dans cette intervention, des questions d'apprentissage stratégique n'ont pas été spécifiquement formulées. Néanmoins, des thématiques clés intéressent la recherche action par la capitalisation de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) en RDC pour générer des connaissances sur la stratégie afin de soutenir le plaidoyer. En outre, une étude sur les déterminants sociaux de la malnutrition est prévue en 2021 pour comprendre les causes profondes de la malnutrition dans la zone de santé où l'approche territoriale de développement est mise en œuvre afin d'y apporter

des solutions adaptées. Les résultats de ces études seront disséminés à grande échelle à travers différentes plateformes.

8.3 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Description de l'enseignement tiré.	Le public potentiellement intéressé par l'enseignement tiré. (Intervention, portefeuille pays, Représentation, départements de Enabel Bruxelles, pays partenaire, Belgique...).
La tarification forfaitaire subsidiée (TFS) constitue une bonne stratégie pour faciliter l'accès des populations aux soins de qualité et protège contre les risques financiers conformément à la CSU sous toutes ses dimensions. Cependant, la stratégie doit connaître un bon accompagnement en gestion des médicaments et la rationalité de la prescription à travers l'utilisation des ordinogrammes	Intervention, Enabel Bruxelles, pays partenaire, Belgique...).
Un cofinancement d'une même activité permet de répondre au souci de financement multi bailleur mais ne permet pas de réaliser complètement les activités si tous les partenaires ne respectent pas leurs engagements.	DPS, GIBS, DEP
La participation communautaire dans les décisions et le déroulement des activités de santé garantit la durabilité de l'intervention	Intervention, partenaires
Une gestion des motos ambulances confiées à la communauté assure la pérennité de l'intervention	Intervention, partenaires
L'implication des communautés dans les constructions améliore l'utilisation des services assurés par l'infrastructure	Intervention, partenaires

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

La modification importante apportée au PADP en 2020 a été la réorientation d'une partie du budget à la riposte COVID 19 en RDC. Une nouvelle ligne budgétaire spécifique à la riposte COVID-19 (A0604) a été créée sur le budget du PADP. Ceci a permis d'appuyer la riposte au niveau national et décentralisé dans les provinces d'intervention. Cet appui a permis de mieux gérer la crise en RDC et de marquer la présence de la Belgique au côté de la RDC en situation de crise humanitaire. La réorientation était motivée par la pandémie de COVID-19 et les

besoins d'appui découlant des gaps relevés dans la riposte. Ceci a permis de sauver beaucoup de vies humaines et de la propagation de la maladie à grande échelle du pays.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Fournir un aperçu des décisions stratégiques importantes prises par le Comité de pilotage au cours de l'année et assurer le suivi de ces décisions.

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
La SMCL (Comité de pilotage) a adopté le rapport de résultat 2019	Octobre 2020	PV SMCL de 2020
La SMCL a adopté le budget 2020 et la planification et les modifications budgétaires de 2020	Octobre 2020	PV SMCL DE 2020
La SMCL a approuvé la modification budgétaire qui détermine une prolongation du PADP jusqu'à décembre 2022 avec une augmentation budgétaire de 5 MM EUR, comme décidé pendant la réunion du COMPAR.		

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
	CP/ATI/CD	Mars 2020		En cours
Assurer la mise en œuvre des recommandations et décisions prises pendant la SMCL de 2020	ATI/CD	Décembre 2021		En cours

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

L'objectif spécifique du PADP demeure toujours dans sa pertinence, les activités classiques se déroulent normalement. Un aspect nouveau qui sera pris en compte dans la mise en œuvre est la tarification forfaitaire subsidiée étendue aux centres de santé dans les neuf zones de santé. La digitalisation qui a commencé au Sud Ubangi sera initiée à la Tshopo et poursuivie au Sud Ubangi par le projet pour tiers « Digital Solutions » financé par l'union Européenne.

La synergie dans le cadre du développement local se verra renforcer avec les formations qui seront dispensées, mais aussi la prise en charge de la malnutrition en complémentarité avec certains programmes du portefeuille.

9.4 Recommandations

Recommandations générales remises par la MTR de 2019 pour le PADP et qui restent pertinentes en 2021:

Pour le dernier semestre du Programme (S2 2019):

1. Accélérer la mise en œuvre des activités à tous les niveaux, notamment au niveau décentralisé des DPS avec le PADP :
 - La performance des activités relatives aux résultats 5 (appui à l'HGR) et 6 (appui aux centres de santé) peut largement être améliorée, notamment en travaillant sur le volet de la qualité des soins ;
 - Développer l'ensemble des protocoles de recherches actions attendus et démarrer la phase de terrain ;

- Concevoir une stratégie pérenne de sortie progressive du système de tarification forfaitaire subventionnée par Enabel, pour améliorer la durabilité potentielle des bons résultats obtenus sur la fréquentation des soins.
2. Activer le principe de fongibilité asymétrique pour accélérer le décaissement du budget total du PADP. Compte tenu de l'importance des besoins exprimés, de nombreuses pistes existent et des thématiques comme l'hygiène hospitalière (gestion des déchets biomédicaux) n'ont été que peu mise en œuvre à ce jour ;
 3. Prioriser la recherche action à tous les niveaux et développer des protocoles de recherche innovant et à haut impact, par exemple sur la SMNI visant à faire baisser les taux de mortalité infantile et maternelle.

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

Recommandations générales liées à la prolongation accordée :

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

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

5. Au niveau provincial, des ressources humaines additionnelles pourraient lever certains goulots d'étranglement : par exemple, des fonctions clés comme la logistique santé (conseiller en chaîne d'approvisionnement) et la maintenance générale et hospitalière pourraient s'incorporer aux équipes actuelles⁶ en permettant de résoudre d'importantes difficultés constatées sur le terrain : le CCA assurerait le lien entre le CDR, la DPS (pour la planification et le suivi), l'HGR, les centres et postes de santé pour la distribution des médicaments aux patients. La formation d'un pool de « maintenanciers » nationaux apparaît aussi tout à fait critique au regard de la quantité d'appareils médicaux hors-service qui s'accumulent dans les structures de santé. Renforcer la fonctionnalité de ces appareils biomédicaux conduirait à renforcer la qualité de la PEC des patients.
5. Pour les partenaires du GIBS : Respecter les engagements pris à travers la mise en œuvre du Contrat unique, notamment les montants des financements et les calendriers de paiement

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

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

⁶ Dans l'idéal, un expert en laboratoire et déchets médicaux permettrait d'avoir une équipe complète, permettant de renforcer l'ensemble des volets des structures de soins, du diagnostic de biologie médicale jusqu'à la prise en charge de qualité.

Recommandations	Acteur	Date limite
Description des recommandations	L'acteur responsable de la (dés)approbation de la recommandation	p. ex., Q1, Q2, Q3 ou Q4 de l'année suivant celle du rapportage
Renforcer l'organisation et la régularité de la tenue des réunions de groupes de travail (Finances, Gouvernance) qui sont des organes techniques qui alimentent les réunions sectorielles de coordination du secteur santé au niveau provincial (CP-SS)	DPS	Régulièrement
Favoriser des échanges entre ATI en vue de partager les bonnes pratiques de nos provinces, et en vue de renforcer les synergies opérées dans nos provinces	ATI PADP, Coordonnateur Programme Santé	Tous les trimestres à Kinshasa
Capitaliser les expériences qui se développent dans les ZS appuyées (ex : TFS)	DPS, ECZS, ATI	Fin septembre 2021
Equiper les bureaux provinciaux du PADP en matériels de communication pour faciliter les conférences à distance (Teams et Zoom), et installer une bonne connexion	Enabel PADP, Cellule Marché public	T1 ou T2 2021

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

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

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
		X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
X	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?				
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.		
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.		

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

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

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

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

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

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

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

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
<i>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</i>				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
		X		
4.1 Durabilité financière/économique ?				
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.		
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.		
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.		
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.		
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?				
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.		
X	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.		
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.		
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.		
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?				
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.		
X	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.		
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.		
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.		

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
X	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.

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

Le cadre logique du PADP n'a pas changé et les indicateurs pour mesurer les progrès sont restés les mêmes. Néanmoins, un résultat commun a été ajouté dans le cadre des synergies entre les programmes de Enabel. Une matrice de suivi spécifique avec des indicateurs clés de monitoring des progrès relatifs au dudit résultat et la mise en œuvre a commencé en 2020. En outre, dans le but d'une bonne accessibilité aux soins de santé primaires, la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) est étendue au centre de santé et la santé de la mère et de l'enfant constituera la porte d'entrée. Ceci sera appliquée dans quelques centres de santé pilotes de la zone d'intervention à partir de l'année 2021. De plus une attention particulière restera portée sur la riposte à la COVID 19 en vue d'aider le pays à mieux contribuer à la sécurité sanitaire internationale et à la protection de la population congolaise.

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

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

Titre 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.
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ? Renforcement du leadership de la DPS dans la gouvernance et le pilotage du système provincial de la santé
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? Oui, le changement observé a été l'attention particulière apportée à la riposte COVID 19 comme urgence sanitaire mondiale et cela à tous les niveaux du système de santé.
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? Décision 1 : Réorientation d'une partie du budget PADP à la riposte COVID 19 Justification Décision 1 : Apporter un appui substantiel au pays pour faire face à l'urgence de santé publique à portée mondiale et la DPS est renforcée dans l'organisation de la riposte à l'échelle provinciale.
Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ? Oui, l'approche multi bailleurs à travers un contrat unique réunissant tous les partenaires avec la partie bénéficiaire a été une grande opportunité dans le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement faciliter le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ? La pandémie COVID-19 et les conséquences de la riposte et mesures de confinement.
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ?

Oui, une évaluation interne de la riposte d'Enabel à la pandémie a été conduite en 2020. Elle a permis d'apprécier la pertinence et la cohérence de la riposte, les adaptations des interventions et la flexibilité des modalités de fonctionnement.

Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ?

Oui : Une restitution de l'évaluation de la riposte interne Enabel a été organisée via TEAMS

10.4 Aperçu des MoRe Results

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

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

SUIVI BUDGETAIRE PADP AU 31.12.2020			
Subproject	(Tous)		
Period	(Tous)		
Étiquettes de lignes	Total Budget	Actuals	Available
RDC1419411_A01	3 185 210,00	2 427 977,56	757 232,44
RDC1419411_A02	472 109,00	276 476,75	195 632,25
RDC1419411_A03	893 596,00	721 420,08	172 175,92
RDC1419411_A04	1 837 112,00	1 366 115,33	469 712,55
RDC1419411_A05	4 986 708,00	3 270 613,61	1 715 923,81
RDC1419411_A06	1 691 045,00	1 026 306,39	664 738,61
RDC1419411_A07	370 123,00	16 881,98	353 241,02
RDC1419411_X01	100 000,00	0,00	100 000,00
RDC1419411_Z01	3 817 946,00	3 203 377,65	614 666,53
RDC1419411_Z02	279 517,00	288 115,80	-8 598,80
RDC1419411_Z03	676 824,00	568 773,89	108 050,11
RDC1419411_Z04	182 406,00	152 741,80	26 062,44
RDC1419411_Z99	7 404,00	7 727,52	-323,52
Total général	18 500 000,00	13 326 528,36	5 168 513,36

10.6 Ressources en termes de communication

Depuis le début de la mise en œuvre du PADP, une étude baseline a été réalisée et une évaluation à mi-parcours a été entreprise en 2019. Dans le cadre des publications, la zone de santé de Bwamanda a déjà partagé son expérience sur la participation communautaire dans la zone de santé sur la référence des malades. Une recherche action a été réalisée au Sud Ubangi sur la prise en charge de la malnutrition aiguë selon le protocole PCIMA avec des schémas alternatifs d'utilisation des aliments locaux. D'autres protocoles de recherche sont développés et seront concrétisés en 2021 de même qu'une étude des déterminants sociaux de la malnutrition dans les deux zones de santé du résultat commun par l'approche territoriale du développement local.

Dans le cadre de la visibilité de Enabel dans la riposte à la COVID 19 en RDC, une vidéo a été élaborée et diffusée par la représentation.

Dans le domaine de la communication, Enabel a au sein de son équipe une chargée de communication basée à la représentation à Kinshasa. Elle apporte un appui à tous les programmes du portefeuille en matière de communication et des points focaux de la communication existent au niveau des bureaux de coordination provinciale. Le PADP n'a pas un plan de communication propre à lui, mais, à travers l'utilisation des radios locales, les messages les plus importants en relation avec les problèmes de santé sont diffusés.

La pandémie de la COVID-19 a été une opportunité pour renforcer ces moyens de communications locales.

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

Ce volet sera certainement renforcé avec les études en vue sur la malnutrition et la tarification forfaitaire subsidiée, au niveau des deux provinces d'intervention.