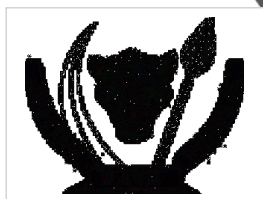


Enabel



RAPPORT DE RÉSULTATS 2021

PROGRAMME D'APPUI AU NIVEAU CENTRAL (PANC)

RDC 1419311

République Démocratique du Congo (RDC))



Table des matières

1	ACRONYMES.....	5
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.1	FICHE D'INTERVENTION	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	9
2.2.1	<i>Pertinence.....</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Efficacité.....</i>	<i>9</i>
2.2.3	<i>Effcience</i>	<i>10</i>
2.6.1	<i>Durabilité potentielle.....</i>	<i>11</i>
2.6.2	<i>Conclusions</i>	<i>11</i>
3	SUIVI DES RESULTATS	13
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE	13
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	<i>13</i>
3.1.2	<i>Contexte de gestion.....</i>	<i>13</i>
3.2	PERFORMANCE DE L'IMPACT	14
3.2.1	<i>Progression des indicateurs</i>	<i>14</i>
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>15</i>
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 1 : DEP	15
3.3.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>16</i>
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 2 : DSE	17
3.4.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>17</i>
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTCOME 3 : SNAME	18
3.5.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>18</i>
3.5.2	<i>Impact potentiel (impact d'outcome 1 à 3).....</i>	<i>19</i>
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	19
3.6.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>20</i>
3.7	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	20
3.7.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>21</i>
3.8	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	21
3.8.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>21</i>
3.9	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	22
3.9.1	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>22</i>
3.10	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5.....	22
3.10.1	<i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	<i>23</i>

3.11	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 A 9 (DSE).....	23
3.11.1	<i>Analyse des progrès réalisés output 6 à 9.....</i>	24
3.12	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 10.....	25
3.12.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	25
3.12.2	<i>État d'avancement des principales activités.....</i>	25
3.12.3	<i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	26
3.13	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 11.....	26
3.13.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	26
3.13.2	<i>Etat d'avancement des principales activités.....</i>	27
3.13.3	<i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	27
3.14	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 12.....	27
3.14.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	27
3.14.2	<i>Etat d'avancement des principales activités.....</i>	28
3.14.3	<i>Analyse des progrès réalisés.....</i>	28
4	SUIVI BUDGETAIRE.....	29
5	RISQUES ET PROBLEMES.....	29
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	36
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	36
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS.....	36
7	THEMES TRANSVERSAUX.....	37
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	37
7.2	GENRE.....	37
7.3	DIGITALISATION.....	37
7.4	EMPLOIS DECENTS.....	38
8	LEÇONS APPRISSES.....	38
8.1	LES SUCCES.....	38
8.2	LES DEFIS.....	38
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	38
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	38
9	PILOTAGE.....	39
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION.....	39
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	40
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES.....	41
9.4	RECOMMANDATIONS.....	41

10	ANNEXES.....	42
10.1	CRITERES DE QUALITE	42
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	46
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL)	46
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS	46
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	46
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	47

1 Acronymes

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

SDSR	Santé et les droits sexuels et reproductifs
SMCL	Structure mixte de coordination locale
SNAME	Système national d'approvisionnement de médicaments essentiels
SRSS	Stratégie de renforcement du système de santé
TFS	Tarifcation forfaitaire subsidiée
ULB	Université Libre de Bruxelles
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de santé

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Nom de l'intervention	Programme d'Appui au Niveau Central (PANC)
Code de l'intervention	RDC 1419311
Emplacement	Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC)
Budget total	Document technique financier (DTF) : 9.500.000 EUR Décision comité des partenaires (COMPAR) 03/2016 : 5.000.000 EUR Décision COMPAR 2019 : 7.500.000 EUR
Institution partenaire	Ministère de la Santé (MS)
Durée du projet	36 mois à partir de la réunion de mise en place de la Structure Mixte de Coordination Locale (SMCL 0) Prolongation de 36 mois du 06 décembre 2019 au 06 décembre 2022
Date prévue de fin d'exécution	DTF : 7 décembre 2019 Décision COMPAR 2019 : 21 juin 2020 Décision COMPAR 2020 : 06 décembre 2022
Groupes cibles	La population Congolaise des zones de santé (ZS) dans les provinces de concentration éligibles de l'appui de cette intervention Les populations en général dans les autres ZS dans les provinces ciblées à travers l'appui aux divisions provinciales de la santé (DPS) Les cadres du MSP tant au niveau intermédiaire que périphérique, et, en particulier, les prestataires, actuels et futurs, au sein des structures bénéficiaires de cet appui Les cadres du MS du niveau central à travers son alimentation en informations stratégiques et bonnes pratiques
Objectif général (Impact)	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Objectif spécifique (Outcome) après modification dans le DTF additionnel de 2020	objectif spécifique 1 « la performance de la DEP est renforcée pour assumer mieux son rôle dans la planification, coordination et suivi et évaluation dans le cadre du PNDS 2019-2022 en route vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle en 2030 » objectif spécifique 2 « le management de la DSE est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé » ; et objectif spécifique 3 « l'approvisionnement régulier et pérenne en médicaments, dispositifs médicaux et produits de diagnostic essentiels de qualité à un prix accessible, en exécutant le plan stratégique du SNAME, est assuré sous le leadership du PNAM ».

Résultats (Outputs) après modification dans le DTF additionnel de 2020	<p>Résultat 1 - une planification coordonnée par la DEP est assurée à tous les niveaux, afin de permettre le renforcement du système de santé et en particulier le développement des ZS</p> <p>Résultat 2 - la coordination par la DEP est assurée à tous les niveaux pour les appuis des différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé – en termes de synergie, de complémentarité et de cohérence avec la stratégie sectorielle ;</p> <p>Résultat 3 - le suivi et évaluation par la DEP de la mise en œuvre du PNDS 2019-2022 est assuré à travers la gestion de l'information stratégique sous forme de recherche, capitalisation d'expériences ou d'études ;</p> <p>Résultat 4 – le management interne de la DEP est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé (ex-résultat 5)</p> <p>Résultat 5 - le management interne de la DSE est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé avec accent sur la mise en réseau des laboratoires périphériques (ex-résultat 9) ;</p> <p>Résultat 6 - l'appui aux Centrales de Distribution Régionale (CDR) des zones d'intervention permet d'assurer la disponibilité des médicaments de qualité et à prix accessible de la FEDECAME via les CDR jusqu'aux zones de santé</p> <p>Résultat 7 - le rôle du PNAME dans la coordination et la supervision du SNAME est renforcé</p> <p>Résultat 8 - Le fonctionnement de la FEDECAME et du BCAF Ouest est renforcé afin d'assurer une disponibilité continue des médicaments dans les CDR</p>
Année couverte par le rapport	2021

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

Ainsi	Performance
Pertinence	B ⁺

L'appui d'Enabel à 3 structures du niveau central du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention (MSPHP), s'inscrit dans une approche multi – bailleurs, avec l'appui de plusieurs partenaires, pour les activités comme pour des lignes de fonctionnement telle que les primes du personnel, C'est lié à la pertinence stratégique de l'appui à ces structures. L'accès aux médicaments de qualité est un élément fondamental pour la qualité des soins. La Direction d'Etudes et Planification de la santé (DEP santé) dans ses missions d'appui au Secrétaire Général à la Santé Publique Hygiène et Prévention (SGSPHP), joue un rôle clé dans le développement et l'accompagnement des réformes et dans la coordination des partenaires au développement. Dans un contexte comme la RDC, où les épidémies sont fréquentes, la Direction de Surveillance Epidémiologique (DSE) est également une Direction clé du MSPHP.

La particularité de l'appui d'Enabel dans le secteur santé est son double ancrage, au niveau central et provincial, et l'immersion de l'expertise technique dans les structures qu'elle appuie à tous les niveaux. Cette particularité a des effets sur la collaboration avec le Ministère de la Santé, sur le flux de communication entre les différents niveaux du système de santé et aussi sur la crédibilité d'Enabel et sa visibilité au sein du Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS).

Mais la pertinence est atténuée par 2 éléments interconnectés. Des directions centrales essentielles comme celle en charge de l'organisation des services n'ont pas des partenaires en appui institutionnel. Enfin, l'engagement politique du gouvernement pour la Couverture Santé Universelle (CSU) tarde à se concrétiser en actions concrètes, comme un budget plus conséquent de l'Etat, et des budgets programmes pour plus de transparence & de redevabilité.

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B ⁻

L'impact du Programme d'Appui au Niveau Central (PANC) sur les résultats attendus reste incertain. Ces derniers sont ambitieux face au budget disponible (coupe budgétaire en 2016) et aux réformes en lien avec leur réalisation, nécessitant des actions concrètes de l'Etat congolais.

L'agenda des cadres de la DSE a été surchargé avec la gestion des grandes épidémies. Cependant elle a avancé avec les autres structures concernées par les épidémies, sur un avant-projet de stratégie qui devrait améliorer l'anticipation et la riposte aux épidémies, la création de Centres des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) rattachés aux Divisions Provinciales de la Santé (DPS). Certaines provinces ont déjà des projets de mise en oeuvre de cette stratégie. Par contre, la DSE n'a pas rempli son rôle de coordination et d'intégration des programmes sous sa responsabilité. Le budget d'Enabel en appui aux activités de cette direction est épuisé depuis 2020.

La DEP santé est restée très performante dans ses fonctions d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, et dans l'accompagnement des réformes. Pour la fonction de planification, elle a produit le rapport annuel 2020 du secteur de la santé, organisé et fait le rapportage de la revue annuelle 2019 – 2020, et coordonné l'accompagnement des provinces par les Encadreurs Nationaux Polyvalents (ENP) pour la planification 2022. Elle a aussi assuré le suivi mensuel des recommandations issues du Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP SS). Pour la fonction de coordination des intervenants et des interventions, les deux commissions techniques du CNP SS rattachées à la DEP, Gouvernance et Financement ont tenu leurs réunions régulièrement. Ces commissions intègrent des

membres du GIBS. La DEP santé a été félicitée pour la qualité de son travail comme responsable du secrétariat technique du CNP SS, qui valide les différentes productions, décisions, proposées par les commissions techniques. Des missions conjointes ont aussi été faites avec des partenaires au développement en province. Enfin, pour l'appui aux réformes, une série d'avant – projets de lois, de décrets, d'arrêtés ministériels ont été élaborés pour la mise en place des structures nationales de la CSU, ainsi que dans des matières aussi variées que les infrastructures, la sécurité sanitaire, l'organisation et le fonctionnement de la Direction Administrative et Financière (DAF). Pour la fonction d'études et de capitalisation, la DEP santé est moins performante. Mais dans son ensemble, cette Direction est très performante. Cependant, les limites floues de ses missions et sa compétitivité entraînent des recours fréquents à ses services, qui ont une influence sur l'efficacité dans ce qui constitue le cœur de son travail.

Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments s'est doté d'un Plan Stratégique national en 2017 (PS SNAME). L'exécution du PS SNAME est très satisfaisante suite à l'engagement de tous les partenaires membres du GIBS dans le soutien à sa mise en œuvre. Depuis 2017, une vingtaine de documents normatifs ont été élaborés. Ils concernent les règles d'implantation d'une CDR et leur fonctionnement. Sur cette base le Guide des CDR va être mis à jour en 2022. Des investissements importants ont été faits au niveau des trois CDR appuyées par le programme, en infrastructures et en équipements, avec une attention particulière dans le suivi de leur qualité. En 2021, un système de centrale photovoltaïque, très peu connu et implanté en RDC, a été installé à la CDR du Sud Ubangi. Tout s'est bien passé. Un système similaire sera installé à la CDR de Kikwit en 2022. Les trois CDR ont bénéficié d'un fonds de roulement en produit pharmaceutique et leurs équipes ont été formées en fonction de leurs besoins et de leurs demandes. Les trois CDR sont donc fonctionnelles et ont démontré une capacité de résilience aux effets de la pandémie COVID 19. La Fédération de centrales de distributions de médicaments essentiels (FEDECAME) a maintenant des outils et méthodes basés sur les standards internationaux du secteur et dispose des flux de données à partir du réseau des CDR, mais le retard dans la restructuration de l'équipe ralentit la relance du flux des commandes, pénalisant ainsi les CDR dépendantes du Bureau Central d'Achat de la FEDECAME (BCAF). Le PANC a donc été très performant dans l'atteinte de son résultat 3.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Certains éléments institutionnels ou organisationnels encore à améliorer ont été décrits dans l'analyse de l'efficacité : la décentralisation de l'anticipation et de la riposte aux épidémies pour dégager du temps d'expertise à la DSE, un affinement du cœur de métier de la DEP et la restructuration de la FEDECAME. Le potentiel des nouveaux experts qui ont rejoint la DEP santé en 2021 pourrait être mieux exploité.

La DEP a faiblement exécuté le budget planifié pour 2021. Enabel s'associera à la Banque Mondiale qui organise trimestriellement des évaluations de l'exécution des activités et du financement de la DEP.

Le taux d'exécution global fin décembre 2021 est de 82,5 %. Mais une partie de ce solde budgétaire est dédiée aux moyens généraux du programme et à la coordination du programme santé. Il reste un gros marché public, le système photo voltaïque de la CDR de Kikwit, et plusieurs petits marchés d'aménagement des bureaux à la DEP, comme au PNAM et à la FEDECAME.

De manière globale, l'efficience du PANC s'est améliorée

2.6.1 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité est une question omniprésente dans la coopération, et encore plus dans des Etats fragiles, Agir sur la fragilité nécessite de faire du renforcement de l'Etat l'objectif fondamental, qui implique pour la santé » le renforcement des capacités de décisions aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, national, provincial et Zone de Santé (ZS). Le niveau national doit savoir être à l'écoute du niveau provincial afin d'ajuster les politiques nationales aux réalités rencontrées sur le terrain et le niveau opérationnel, les provinces et les ZS, doit savoir traduire en informations stratégique leur expérience de terrain. Aux trois niveaux, il s'agit de renforcer le leadership et la redevabilité des administrations et des autorités envers la population. Le triple ancrage est un moyen de renforcer la durabilité. Appui institutionnel et triple ancrage sont restés permanents dans la coopération bilatérale pour le secteur santé.

L'immersion de l'expertise technique dans les structures du niveau central et provincial a des effets sur la collaboration avec le Ministère de la Santé et sur l'articulation des niveaux du système de santé La collaboration entre l'attaché à la santé de l'Ambassade de Belgique (AMBABEL) et de l'expertise internationale du PANC a aussi renforcé la crédibilité et la visibilité de la Belgique au sein du GIBS.

Enabel fait partie des quelques partenaires peu nombreux ; Banque Mondiale, Fonds Mondial et Union Européenne, qui soutiennent le fonctionnement des directions centrales en RDC. Ce soutien est aussi donné aux Divisions Provinciales de la Santé (DPS), où l'approche multi-bailleurs est plus une réalité, quoique très variable d'une province à l'autre ; En soutenant le fonctionnement, on instaure une certaine fragilité institutionnelle, mais réduire drastiquement le fonctionnement des directions centrales entraîne un grand risque de déconnexion du terrain, avec une fragilisation de la pertinence et de la durabilité des politiques.


Le travail d'harmonisation au sein du GIBS depuis 2004 a amené les partenaires à progressivement sollicité auprès de SGSPHP, la mise en place au niveau provincial comme au niveau central, d'un système de financement des administrations basés sur la performance de résultats des structures, conduisant ainsi à agir travers le partenaire et non en se substituant à lui. Ce système n'est pas parfait mais il a instauré la culture d'élaboration et de suivi trimestriels de plans de travail dans les structures, et de suivi du taux de décaissement des partenaires au développement. Nous plaçons pour un maintien du soutien à des bonnes conditions de travail du partenaire national, tout en maintenant cette culture de responsabilité et de redevabilité du partenaire public. Dans le nouveau portefeuille de la coopération bilatérale, l'appui institutionnel et le triple ancrage sont souhaités, mais il faut aussi réinvestir à la base, les ZS. La question du du niveau de financement des administrations doit donc être analysée dans ce contexte général.

Depuis 2010, l'appui institutionnel et le triple ancrage dans le système de santé a permis au Ministère de la Santé d'engranger des succès, notamment dans le pilotage sectoriel inclusif, dans la transformation du niveau intermédiaire, dans le recrutement sur concours de cadres du MSPHP, les avancées actuelles dans la CSU, un plan stratégique SNAME pertinent et suffisamment exécuté par les partenaires, etc. Cependant la question de mobilisation interne de financement, d'augmentation du budget de l'Etat pour la santé reste essentielle.

2.6.2 Conclusions

Le programme d'appui au niveau central reste pertinent. La performance de la DEP et du SNAME encourage le maintien d'un programme pour ces structures, peut être sous une autre forme. La performance de la DSE, a été plus faible. Mais si la stratégie de COUSP se concrétise, le maintien de l'appui à la fonction de surveillance épidémiologique pourrait être intéressant.

La présence d'Enabel et l'immersion de l'expertise technique au niveau central renforce la collaboration avec le Ministère de la Santé, et affine la pertinence du dialogue sur les politiques sectorielles de par la connaissance des réalités de l'action sanitaire.

Assistant technique international – Enabel Gestion pharmaceutique	Assistant technique international -Enabel Santé publique
	

3 Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Pendant l'année 2021, la deuxième vague de la pandémie COVID 19 qui avait atteint son pic en décembre 2020, a poursuivi sa décroissance jusque fin avril 2021. Elle a été suivie de deux autres vagues plus courtes en mai et juin 2021, et d'une 4^{ème} vague à croissance très exponentielle en décembre 2021 suite à la prédominance du variant Omicron. L'impact sur les activités du niveau central en général a cependant été moindre qu'en 2020 vu l'absence de confinement strict et l'adaptation des administrations à l'utilisation des techniques virtuelles pour le travail. Cependant, la quasi-totalité des effectifs de la Direction de Surveillance Epidémiologique (DSE) a été mobilisée dans la gestion des épidémies, notamment la Maladie à Virus Ebola (MVE), la COVID-19, la méningite, le choléra, la rougeole, etc.

Les infirmiers sont entrés en grève en juillet 2021, et le mouvement s'est poursuivi jusque fin de l'année, en cause l'indexation des salaires et l'ajustement des barèmes des primes de risque. Un accord a été signé en janvier 2022, mais la grève pourrait reprendre en cas de retard dans l'application de cet accord.

Les deux directions centrales ont dû s'adapter avec plus ou moins de réussite à des restructurations ayant des effets sur leur organisation du travail. La Direction Générale de la Lutte contre la Maladie (DGLM), en charge de coordonner l'ensemble des directions en lien avec la lutte contre les maladies a été dotée d'un Directeur installé dans le bâtiment de la DSE en octobre 2020. Un référentiel des emplois de la DGLM et de la Direction de Surveillance Epidémiologique a été élaboré en 2018 mais n'a jamais été validé, entraînant des interprétations parfois différentes du rôle de chaque Direction. Pour la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé Publique, de l'Hygiène et de la Prévention (MSPHP), un nouveau Directeur de la DEP a été sélectionné en fin d'année 2020 et six nouveaux experts ont été recrutés et ont regagné leur poste entre mai et juillet 2021. Leur utilisation était encore sous – optimale en fin d'année. Pour

Les travaux du Groupe Inter-bailleurs de la Santé (GIBS) et de ses sous-groupes thématiques, et des commissions techniques des Directions centrales du Ministère en charge de la santé, ont repris un cours normal permettant ainsi à nouveau une articulation entre le Ministère en charge de la santé et ses partenaires au développement.

Cependant, le paysage institutionnel/ organisationnel s'est complexifié. Des matières habituellement traitées par des Directions Techniques des Ministères ont été transférées à des structures coordonnées par des Conseillers Nationaux à la République (CSU et digitalisation). L'articulation de ces structures avec le Comité National de pilotage du Secteur de la Santé et le GIBS, et la répartition des rôles entre ses nouvelles structures et les secteurs Ministériels sont encore en construction. Pour des enjeux intersectoriels tels que la protection sociale et le genre plusieurs Groupes Inter Bailleurs (GIB) existent, santé, protection sociale / travail décent, genre, et à ce stade sans définition consensuelle des matières qu'elles doivent traiter.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Le GIBS continue les efforts de d'harmonisation entre bailleurs et d'alignement aux stratégies nationales. Les experts du PANC participent aux structures du GIBS, en concertation avec l'attaché d'AMBABEL en charge de la santé, notamment aux sous-groupes gouvernance et médicaments.

L'implication de la coordinatrice du programme santé dans la formulation de l'extension du PLVS et du nouveau portefeuille bilatéral ont entraîné une participation irrégulière aux réunions de ces sous –

groupes ainsi qu'au Commissions Techniques du CNP – SS. Mais la collaboration de proximité avec l'attaché en charge de la santé à AMBABEL, avec le Directeur de la DEP santé, ainsi qu'avec toute son équipe a permis de maintenir un niveau d'information suffisant sur l'évolution des priorités du MSPHP. Des activités ont aussi été réalisées grâce à cette collaboration : une requête a été introduite au Programme d'Etude et d'Expertise (PEE) pour le recrutement d'une expertise pointue en CSU qui sera rattachée à la DEP. Une journée d'échange a aussi été organisée avec les Acteurs Non Gouvernementaux de la Coopération (ANGc) belge sur la CSU. Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie du nouveau portefeuille bilatéral, le Directeur de la DEP et trois de ses experts ont été associés à l'élaboration de la théorie de changement ainsi qu'aux tables rondes organisées en province.

Enfin, le coordonnateur santé a repris l'animation du groupe digitalisation du hub santé (plateforme des ANGc belges), et a participé aux réunions du groupe sur les hôpitaux. Le coordonnateur a organisé un échange sur l'expérience du PADP Sud Ubangi concernant la digitalisation des hôpitaux ainsi que l'expérience de surveillance communautaire avec l'application EWARS de la DSE.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Les modalités opérationnelles du PANC sont restées les mêmes. Le programme est exécuté en régie mais avec une approche centrée sur la prise de décision en commun avec le partenaire national.

Une nouvelle coordonnatrice du programme santé Enabel a été recrutée en mai 2021, mais qui avait travaillé de 2010 à 2014 à la DSE alors appelée DLM et également avec trois écoles de santé publique congolaises, de 2015 à 2019. Elle avait donc une connaissance récente du système de santé congolais et déjà un réseau de connaissances en ce qui concerne les partenaires congolais, ce qui a facilité son intégration au PANC.

3.2 Performance de l'impact



3.2.1 Progression des indicateurs

Pertinence et limites des indicateurs

Le programme santé en général a choisi d'aligner son système de Monitoring et Evaluation (M&E) sur celui du MSPH, décrit dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Ce dernier à son tour s'aligne au suivi évaluation des objectifs internationaux de développement.

Les sources des données sur l'état de santé de la population proviennent des données de routine collectées par les prestataires de santé et renseignent surtout sur les couvertures en service et leur qualité. Pour mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité, des enquêtes de grande envergure sur un échantillon représentatif de la population sont nécessaires. La dernière Enquête Démographique en Santé qui renseigne notamment sur le ratio de mortalité maternelle a été publiée en 2014. La dernière enquête par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey/MICS) qui renseigne sur les morbidités et mortalités infanto – juvéniles date de 2019. Les données de routine sont aussi de qualité variable sur l'étendue de la RDC.

En 2019, le gouvernement de la RDC a marqué la volonté de s'engager dans la couverture universelle en santé. Les indicateurs traceurs de la progression vers cet objectif pourraient être intégrés dans les indicateurs d'impact du prochain portefeuille santé, tels que l'indice de couverture des services essentiels de santé et la part des ménages subissant des dépenses catastrophiques de santé au cours d'une année.

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeurs 2017	Valeurs 2018	Valeurs 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cibles finales	Unité de mesure
Impact : contribuer à l'état à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre globale de la lutte contre la pauvreté								
Indicateurs nationaux liés au monitoring du PNDS 2016-2020	50	50	37	37	37	37	37	Nombre d'indicateurs
Pourcentage du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	6,6	6,7	7,6	11	10	11,4	15	% du budget
Taux d'exécution du budget (santé) de l'Etat	96	97,2 vs 52,2	53,6	57	67,1	59,6	80	% du budget
Ratio de mortalité maternelle	846	ND	ND	ND	ND	ND	827	Nbre décès maternel pour 100 000 NV
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	104	56,9	ND	70	ND	ND	101	Nbre décès infanto-juvénile pour 1000 NV
Taux de mortalité infantile	54	ND	ND	43	ND	ND	56	Nbre décès infantile pour 1000 NV
Taux de mortalité néonatale	28	31,2	ND	29	ND	ND	27	Nbre décès néo natal pour 1000 NV
Proportion des femmes enceintes qui ont utilisé la CPN 4 lors de la dernière grossesse	48	44	59	48	55	53	55	%
Proportion d'enfants souffrant de malnutrition aigüe pris en charge dans les structures de santé conformément à la politique nationale	15	56	ND	ND	50	54	50	%

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'indice de couverture en services de santé essentiels n'a pas progressé entre 2017 et 2019 et est seulement de 41%. La part des ménages subissant des dépenses catastrophiques de santé au cours d'une année est estimée à 5,81 % en 2017. Des efforts importants sont nécessaires si la RDC veut éviter l'inversion de la tendance de ces indicateurs.

3.3 Performance de l'outcome 1 : DEP

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeurs 2017	Valeurs 2018	Valeurs 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cibles finale	Unité de mesure
Outcome: OS1 les capacités managériales de la DEP sont renforcées pour assurer ses missions dans la mise en œuvre, le suivi évaluation du PNDS								
Evolution des indicateurs nationaux	ND	50	37	37	37	37	37	Nbre d'indicateurs de suivi du PNDS 2016-2020
Indicateurs nationaux liés au monitoring du PNDS	ND	6	5	5	5	5	5	Nbre d'indicateurs sélectionnés du PNDS 2016-2020
Appréciation du bilan annuel des activités du PNDS	9	57/110	74/110	80/110	53/69 63,5%	42/51 82%	100%	Nbre d'activités réalisées/activités programmées x an
Taux de mise en œuvre de recommandations du CNP-SS	33	ND	ND	10	33	61	75	%
Nombre de DPS appliquant le CU	2	8	11	14	13	12	26	Nombre de DPS
Taux de réalisation des missions d'accompagnement des provinces (revues annuelles, PAO, CPP-SS, réformes, etc.)	24/72 (30%)	ND	31/48 (65%)	24/48 (50%)	24/48 (50%)	34/52 (65%)	75%	Nombre de missions / Nombre de missions programmées
Nombre d'évaluations	0	0	4/4	4/4	2/4	3/4	4/4	Evaluations réalisées /

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeurs 2017	Valeurs 2018	Valeurs 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cibles finale	Unité de mesure
trimestrielles de la performance (contrat unique/FBR) par année								évaluations programmées
Proportion de la population couverte par des centres de santé offrant un paquet minimum d'activités (PMA) conforme aux normes	ND	50	ND	ND	ND	ND	50	%
Proportion de la population couverte par HGR offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA) conforme aux normes	ND	100	ND	ND	ND	ND	50	%
Taux d'utilisation des services de consultation curative de santé	39	40,4	41,8	ND	30	45	30	%
Proportion de la population couverte par un mécanisme de partage du risque maladie	1,5	ND	ND	ND	ND	ND	10	%
Proportion de Hôpitaux généraux de référence (HGR) & centres de santé (CS) appliquant la tarification forfaitaire subsidiée	1,5	ND	ND	HGR : 68 et CS : 70	HGR 75 CS : 78	HGR 144 CS : 1010	10	%

3.3.1 Analyse des progrès réalisés

La DEP santé a pu en 2021 revenir à son niveau de compétitivité antérieur. Elle maîtrise et joue pleinement son rôle dans les fonctions d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, et dans l'accompagnement des réformes. Dans l'ensemble, la DEP santé est donc assez performante. Elle a été félicitée pour la qualité de son travail comme responsable du secrétariat technique du CNP SS. Cependant, les limites floues de ses missions et sa compétitivité entraînent des recours fréquents à ses services, qui ont une influence sur l'efficacité dans ce qui constitue le cœur de son travail. Enfin, malgré tous ces années d'appui institutionnel, sa mission d'études, de prospectives et de capitalisation est peu développée.

Sa relation étroite avec le SGSPHP, ses collaborations avec les cadres des autres directions techniques, avec les Divisions Provinciales de la Santé, avec les Encadreurs Nationaux Polyvalents avec les partenaires font qu'elle joue un rôle clé dans le renforcement du Ministère de la Santé en général et dans le dialogue sur les politiques, y compris avec les autres secteurs.

Fin 2020, la sélection sur concours du directeur de la DEP a été organisée. C'est le Dr Kataba, qui a eu des années d'expériences professionnelles au sein de la DEP, qui a été sélectionné, donc sans nécessité de phase d'adaptation au service. En 2021, six experts ont été sélectionnés sur concours, avec des profils répondant à des besoins ressentis ; juriste, économiste de la santé, et plusieurs experts ayant eu des fonctions de responsabilité dans les provinces. Le potentiel de ses experts n'a pas encore été suffisamment exploité. La DEP a intégré la sélection sur concours comme mode de recrutement permettant de se doter des meilleures compétences. Elle a réussi à instaurer ce système aussi pour les cadres de la DPS, et à le maintenir jusqu'à ce jour.

3.4 Performance de l'outcome 2 : DSE

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeurs 2017	Valeurs 2018	Valeurs 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cibles finale	Unité de mesure
Outcome: OS2 les capacités managériales de la DLM sont renforcées pour assurer son leadership de gestion multi-bailleurs des maladies endémo-épidémiques et des maladies non transmissibles								
Appréciation du bilan annuel des activités du PNDS 2016-2020	65	69/105	ND	53	65	46% (64/138)	100%	Nbre d'activités/an / Nbre d'activités programmées
Evolution des indicateurs nationaux	50	50	50	50	50		50	Nbre d'indicateurs du PNDS 2016-2020
Taux d'incidence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans et taux de mortalité lié au VIH/Sida	0,03	0,03	0,03	0,02	ND	ND	ND	%
	ND	1,66	ND	ND	ND	ND	ND	%
Taux de Prévalence et Taux de Mortalité Lié Au Paludisme	134	45,6	ND	ND	186	169	ND	Pour mille
	ND	20,8	ND	ND	ND	ND	ND	%
Taux d'incidence de la tuberculose et la mortalité liée à la tuberculose	ND	322	ND	ND	178	180	ND	Nbre cas/100.000 hab
	ND	60	ND	ND	638	500	ND	Nbre décès/100.000 hab
Mortalité liée à l'hypertension artérielle chez les personnes adultes	ND	1,28	ND	ND	ND	ND	Nbre x 1/3	Nbre de décès pour 100 habitants
Proportion des femmes enceintes dépistées au VIH	ND	1,04	ND	ND	ND	ND	ND	% gestantes dépistées

3.4.1 Analyse des progrès réalisés

En 2021, les effectifs de la DSE ont continué à être très mobilisés par la pandémie COVID-19, ainsi que par d'autres épidémies comme la rougeole, la MVE, la méningite.

La sélection sur concours (modalité suivie en 2010) n'a pas été maintenue après la fin du projet, et des affectations directes sont fréquents. Cependant une série d'experts, qui ont bénéficié de de cette expérience de mise en œuvre du projet, de renforcement des capacités, de mise en réseau avec divers acteurs, sont encore présents que ce soit dans le domaine technique ou dans le domaine administratif. En 2018, une Direction Générale de Lutte contre la Maladie (DGLM) a été créée. Elle est en charge de coordonner l'ensemble des directions en lien avec la lutte contre les maladies et a été dotée d'un Directeur installé dans le bâtiment de la DSE en octobre 2020. Un référentiel des emplois de la DGLM et de la Direction de Surveillance Epidémiologique a été élaboré en 2018 mais n'a jamais été validé, entraînant des interprétations parfois différentes du rôle de chaque Direction.

Peu d'avancées ont été faites dans le domaine de l'intégration et de la coordination des programmes, et dans l'amélioration de l'anticipation et dans une plus grande délégation de la gestion des épidémies et des catastrophes aux provinces.

Cependant un avant-projet de stratégie qui devrait améliorer l'anticipation et la riposte aux épidémies, la création de Centres des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) rattachés aux Divisions Provinciales de la Santé (DPS) est en gestation. Certaines provinces ont déjà des projets de mise en œuvre de cette stratégie. Il serait intéressant que la DSE et la Direction Générale de Lutte contre la Maladie (DGLM) défende la mise en œuvre des COUSP au niveau provincial, sans qu'elle soit conditionnée par la mise en œuvre de la structure faitière au niveau central

3.5 Performance de l'outcome 3 : SNAME

Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base 2016	Valeur année précédente 2019	Valeur année rapportage 2021	Cible année rapport	Cible finale
Outcome S3.: L'approvisionnement régulier et pérenne en médicaments, dispositifs médicaux et produits de diagnostic essentiels de qualité à un prix accessible, mission prioritaire du SNAME, est assuré par la FEDECAME, régulé par la DPM, suivi par le PNAM, et destiné à toutes les Formations sanitaires des ZS ciblées, via les CDR de Kisangani (CAMEKIS), de Bwamanda (CAMENE) et de Kikwit (CAMEBASU)					
Chiffre d'Affaires des 3 CDR du programme en USD					
CAMEBASU	1.526.986	1.958.287	3.782.411	2.030.000	2.030.000
CAMENE	1 255.461	634.507	1.319.736	1.350.000	1.350.000
CAMEKIS	167.725	810.641	839.334	300.000	300.000
Taux d'autonomie financière atteint par les 3 CDR du programme en %					
CAMEBASU	100	162	102	100	100
CAMENE	70	65	74	100	100
CAMEKIS	ND	101	87	?	?
Proportion de produits pré-qualifiés par la FEDECAME présents dans les 3 CDR en %					
CAMEBASU	88	77	91	97	97
CAMENE	57	39	20	90	90
CAMEKIS	ND	100	100	95	95
Taux de disponibilité en % d'un panier de médicaments traceurs (62) dans les 3 CDR					
CAMEBASU	91	89	95	97	97
CAMENE	81	80	70	95	95
CAMEKIS	ND	77	87	90	90

3.5.1 Analyse des progrès réalisés

Concernant l'Objectif Spécifique 3 du projet qui se concentre sur les aspects de gestion pharmaceutique, pour les résultats de développement, les changements sur les 5 premières années du projet sont réellement importants. Ces changements se voient déjà sur l'objectif de cet axe, la disponibilité des produits de santé de qualité à prix abordable dans le système public de santé de la RDC : cette disponibilité mesurée par des enquêtes annuelles (SPSR) affiche une progression constante. Malheureusement, ces progrès se font sans un engagement et une participation suffisante de l'Etat congolais.

Un Plan Stratégique du Système National d'Approvisionnement en Médicament Essentiels (SNAME) de bonne qualité a été élaboré de façon consensuelle, et sa mise en œuvre sous l'impulsion du PNAM et avec l'appui de tous les PTF a sérieusement avancé. Le bilan à fin 2021 est très encourageant puisque 87% des activités qui y sont prévues ont été réalisées ou sont en cours de réalisation et que 13% restant sont planifiées avec financement pour être mises en œuvre en 2022. En effet, suite aux échanges au sein du GIBS que l'ATI Gestion Pharma du PANC a régulièrement animé, ce Plan Stratégique sert de plus en plus à guider tous les acteurs impliqués. Par exemple, toutes les CDR reçoivent un appui d'un PTF au moins, 1 nouvelle CDR a été construite et 3 autres sont programmées, ainsi qu'1 entrepôt au niveau central.

Également, des activités du niveau central ont été prises en compte. Cependant, comme en 2020, l'exécution des POA 2021 a été fortement perturbée par la pandémie de Covid-19 et de nombreuses activités ont été retardées. Mais, même si la mise en œuvre de ce Plan Stratégique a pris du retard, l'implication de tous produit des résultats sur le plan structurel, même si la pérennité du système reste jusqu'à présent dépendante des appuis externes. A noter que la mise à jour de ce Plan a été réalisée en 2021, notamment pour le mettre en concordance avec le PNDS recadré (2016-2022).

Bien qu'il soit admis actuellement en RDC que le circuit FEDECAME (BCAF + CDR) constitue le seul qui garantit la traçabilité et la qualité des médicaments qu'il commercialise, cependant, ce circuit n'arrive toujours pas à offrir aux formations sanitaires de façon continue les médicaments de la liste nationale de médicaments essentiels retenus. En effet, malgré les appuis des PTF au BCAF et aux CDR, la FEDECAME est très lente à réformer sa structuration et son mode de fonctionnement. Tant les produits destinés aux programmes spécialisés (VIH, malaria, santé de la reproduction, etc.) que les autres médicaments essentiels ont encore un taux de disponibilité insuffisant.

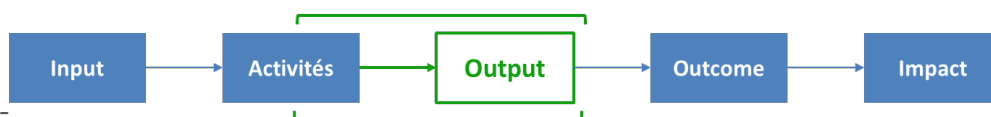
Les difficultés de mise en œuvre du PDSS, programme phare du MSP, ont limité les performances attendues dans ses zones de couverture, notamment dans le Kwilu et le Sud Ubangi, ce qui n'a pas permis aux 2 CDR (CAMENE et CAMEBASU) qui y sont implantées de consolider leurs résultats malgré l'appui du programme Santé d'Enabel. La CAMEKIS, de son côté, continue à progresser en termes de performance.

3.5.2 Impact potentiel (impact d'outcome 1 à 3)

Les indicateurs qui cherchent à illustrer l'influence des outcomes 1, 2 et 3 sur l'impact potentiel ont été définis dans le DTF et validés dans la Baseline de 2016. Ils sont représentés dans le tableau sous les sections antérieures.

Au 31 décembre 2021, les 3 'outcomes' contribuent à l'impact recherché pour le PANC, avec toutefois une contribution plus faible de l'outcome 2. Les résultats étaient ambitieux face au budget disponible (coupe budgétaire en 2016) et aux réformes en lien avec leur réalisation, nécessitant des actions concrètes de l'Etat congolais. Les vagues successives de la pandémie COVID 19 et la grève prolongée du personnel a aussi réduit leur réalisation.

3.6 Performance de l'output 1



Progrès des indicateurs

OUTPUT 1 : Une planification coordonnée est assurée à tous les niveaux, afin de permettre le renforcement du système de santé et en particulier le développement des ZS.	Valeur Baseline (2016)	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Cible final

Nombre de missions de supervisions pour appréciation de la disponibilité de PAO produits avant l'année d'exécution alignés sur un PNDP actualisé (2016-2020), priorisés et budgétisés	9	8	10	17	8	22	26*
PAO unique à financement multi-bailleurs pour le MSP élaboré et approuvé avant l'année d'exécution	0	0	0	1	0	0	1
Nombre d'ateliers d'échanges par année pour affiner les différents processus sectoriels et intersectoriels qui répondent aux TDR de ces ateliers.	9/52	9/52	ND	16/52	13/52	34/52	52/52

* 1x par an dans 50% des provinces

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Poursuivre les appuis aux processus de planification	X			
2. Développer les outils de planification		X		

3.6.1 Analyse des progrès réalisés

La DEP santé a produit le rapport annuel 2020 du secteur de la santé, a organisé et fait le rapportage de la revue annuelle (2019 et 2020) et malgré la survenue de la 4ème vague COVID a organisé l'accompagnement des structures centrales et des provinces dans l'élaboration de leur plan d'actions 2022, avec 22 provinces cochées sur 26 au dernier trimestre 2021. Un canevas standardisé de rapportage annuel a été élaboré par la DEP et validé pour son utilisation par l'ensemble des structures de la pyramide sanitaire.

Un atelier a été organisé avec les ENP pour réviser les outils proposés pour la réforme de la planification opérationnelle. L'esprit de cette réforme est de pouvoir répondre dans le futur au cadre des budgets programmes et de rendre le processus moins lourd en le digitalisant.

3.7 Performance de l'output 2

Progrès des indicateurs

OUTPUT 2 : la coordination par la DEP est assurée à tous les niveaux pour les appuis des différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé – en termes de synergie, de complémentarité et de cohérence avec la stratégie sectorielle	Valeur de la Baseline 2016	Valeur 2017	Valeurs 2018	Valeurs 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cible final
Nombre de réunions du CNP et de CCT (avec participation multi-bailleur) tenues avec rapport écrit décrivant l'inventaire des (outputs) recommandations apportées (cible: 2x/an)	1 CNP 3 CCT	1 CNP 5 CCT	2 CNP 4 CCT	1 CNP 5 CCT	0 CNP 3 CCT	1 CNP 4 CCT	2 CNP 4 CCT
Nombre (Pool) d'experts polyvalents mis en place pour accompagner les provinces	10*	31**	45	28	28	28	40
Inventaires des outputs pertinents dans le processus d'évolution de la CAG-F vers la DAF	ND	ND	ND	2	1	1	ND

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Appui aux organes et mécanismes de coordination	X			
Appui technique mise en œuvre stratégie sectorielle	X			
Appui à la mise en œuvre de la DAF				

3.7.1 Analyse des progrès réalisés

Les fonctions de coordination de la DEP se situent à différents niveaux. Dans le cadre du CNP SS, la DEP santé comme les autres directions centrales, animent les commissions techniques qui lui sont rattachées, gouvernance et financement. Les différents textes relatifs à la CSU ont été analysés lors des réunions de la commission gouvernance. La commission financement a analysé les rapports d'évaluation du Contrat Unique, les évaluations des dispositifs d'achat de service en RDEC, la demande de financement pour la réalisation des Comptes Nationaux. La DEP assure aussi le secrétariat technique du comité de coordination technique du CNP SS, qui s'est tenu régulièrement et le suivi mensuel des recommandations issues du CNP° SS.

En ce qui concerne la coordination des partenaires, la DEP a participé aux Comités de Pilotage des projets des secteurs (GAVI, PRODS, PDSS, ENABEL), a réalisé une évaluation conjointe au Kasai à la demande des partenaires. La DEP a contribué à l'élaboration de la théorie de changement et a participé aux tables rondes organisées dans 4 provinces dans le cadre de la définition de la stratégie du futur portefeuille bilatéral en RDC.

Enfin, la DEP coordonne l'équipe des ENP, notamment dans l'accompagnement ascendant de la planification opérationnelles en province. Quatre missions d'appui ont été fournies aux DPS les moins performantes.

3.8 Performance de l'output 3

Progrès des indicateurs

OUTPUT 3 : Développement du secteur assuré à travers la gestion de l'information stratégique du système de santé	Valeur de la <i>Baseline</i> (2016)	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Cible finale
Inventaire de nombre d'études, recherches et dossiers de capitalisation d'expériences de terrain produits et validés par le CCT	5	0	5	0	1	1	1

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Renforcement de la collecte des données		X		

3.8.1 Analyse des progrès réalisés

La DEP fait la cartographie des financements du secteur santé et l'actualise chaque trimestre, leur planification et leur exécution. C'est la seule information stratégique qui est collectée en routine. Elle a aussi participé en 2021 aux réunions des Comités de Pilotage de préparation des enquêtes SARA et EDS2. Enfin, une proposition d'expérience pilote de financement mixte (offre – demande) a été élaborée par l'expert en économie de la santé et deux ateliers de partage d'expérience ont été organisés dans des provinces d'intervention du PRODS.

3.9 Performance de l'output 4

Progrès des indicateurs

OUTPUT 4 : L'élaboration des politiques, des normes et des stratégies du secteur est basée sur la recherche en système de santé à tous les niveaux, en particulier au niveau opérationnel.	Valeur de la <i>Baseline</i> (2016)	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cible finale
Nombre de documents politiques élaborés ou adaptés.	9	1	1	0	0	1	11
Nombre de documents politiques élaborés ou adaptés sur la base des résultats de recherche ou des données probantes (centre de veille stratégique et du centre de connaissance en santé en RDC)	0	0	0	?	0	0	1
Document sur la stratégie de gestion des connaissances et la communication élaboré, validé et diffusé à tous les niveaux du MSP	0	0	0	0	0	0	1
Document stratégique de financement du secteur et de CSU cohérent élaboré sur base des différentes expériences dans le pays	0	0	1	0	1	1	1

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Appui à la mobilisation des expertises en recherche		X		
2 Appui à l'élaboration des politiques et des réformes		X		

3.9.1 Analyse des progrès réalisés

Pour l'appui à la CSU, une série d'avant – projets de lois, de décrets, d'arrêtés ministériels ont été élaborés pour la mise en place des structures nationales de la CSU, ainsi que dans des matières aussi variées que les infrastructures, la sécurité sanitaire, l'organisation et le fonctionnement de la Direction Administrative et Financière (DAF). Le voyage d'étude n'a pas pu être organisé mais une conférence internationale sur la protection sociale en santé sera organisée en mai 2022 au Niger.

En juin 2021, une ordonnance a été signée confiant la coordination de la CSU au Conseiller National à la République de la CSU et désignant les membres, en général les Secrétaire Généraux des Ministères impliqués dans la mise en œuvre de la CSU. Des commissions techniques ont ensuite été constituées, intégrant des experts des directions techniques des différents secteurs. Après un temps d'incompréhension, des ateliers ont été organisés par le Conseiller, et les travaux ont repris dans ce Conseil National de Pilotage de la CSU (CNP CSU).

Il reste cependant des imprécisions sur les relations entre ce comité, le GIBS et le CNP SS, qui sont les outils d'harmonisation et de dialogue politique, dont la construction s'est faite sur des années.

3.10 Performance de l'output 5

Progrès des indicateurs

OUTPUT 5 : Management interne de la DEP renforcé dans la vision de la réforme	Valeur de la <i>Baseline</i> (2016)	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2021	Cible finale
Ressources humaines (recrutées par appel à candidature) ; 2) présente avec description de postes et 3) évaluées régulièrement /cadre organique rationalisé	10/24	10/24	10/24	10/24	16/24	22/36	20/24

Evaluation positive de la cellule d'audit interne de la DEP sur les développements de ses compétences (administratives et organisationnelles, compétences financières et comptables)	0	0	1	0	0	0	1
Nombre de restitutions systématiques à l'équipe élargie de la DEP après participations à des missions, conférences ou réunions	11	1	11	19	6	6	48

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Appui au budget de fonctionnement courant	X			
2 Appui au paiement de primes au personnel	X			

3.10.1 Analyse des progrès réalisés

Cet output est déjà pris en compte dans l'analyse de l'outcome 1. .

3.11 Performance de l'output 6 à 9 (DSE)

Progrès des indicateurs

OUTPUT 6 : Le fonctionnement des programmes spécialisés prioritaires est coordonné et progressivement intégré dans le cadre des activités courantes de la DLM.	Valeur de la Baseline (2016)	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeurs 2020	Valeurs 2020	Cible finale
Nombre de programmes spécialisés effectivement "coordonnés" par la DLM/nombre de programmes spécialisés existant en début de la présente intervention	29/52	27/50	27/50	27/50	11/11	11/11	11/11
Nombre de textes réglementaires et juridiques produits et adoptés/nombre de textes programmés dans le PAO des différents niveaux	7/9	1	1	0	0	0	7
Plan stratégique des MNT (avec intégration au niveau des DPS) réalisé et validé par le MSP	0	0	0	0	0	0	1

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Structuration des programmes spécialisés			X	
2 Intégration programmes spécialisés dans les DPS			X	

Progrès des indicateurs

OUTPUT 7 : La surveillance épidémiologique et la réponse contre les épidémies sont renforcées dans une vision multidisciplinaire et multi-bailleurs.	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2020	Cible finale
Plan national de contingence actualisé, validé et disponible au niveau des DPS	1	0	0	0	0	0	1

Nombre d'épidémies détectées et gérées selon la normatif et protocoles de prise en charge existants (correctement) / total épidémie enregistrée / an***	7/7	9/9	56/61	158/183	9/9	10/10	100%
---	-----	-----	-------	---------	-----	-------	------

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Appui technique au niveau des DPS			X	

Progrès des indicateurs

Output 8 : Le fonctionnement du réseau des laboratoires est renforcé en appui à la lutte contre les épidémies et endémies prioritaires.	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Cible finale
Missions de supervision formative réalisées par l'INRB/missions programmées dans le PAO de la DLM	15/52	10/52	19/52	10/52	14/52	31/52	52/52

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Soutien au réseau périphérique de laboratoire de santé			X	

Progrès des indicateurs

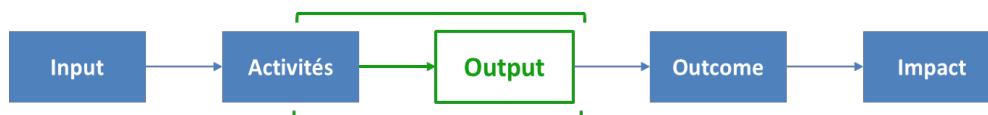
Output 9 : Le management interne de la DLM est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé.	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Cible finale
Ressources humaines (recrutées par appel à candidature) présente avec description de postes et évaluées régulièrement /cadre organique rationalisé	7/54	7/54	7/54	7/54	20/60	19/57	10/54
Existence de procédures écrites conformes au manuel de procédure national	1	1	1	0	1	1	5
Existence de rapports systématiques/tous ateliers et missions gérés par la DLM	65	29	35	48	52	89	65

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Appui au budget de fonctionnement courant		X		
2 Appui au paiement de primes au personnel		X		

3.11.1 Analyse des progrès réalisés output 6 à 9

Voir outcome

3.12 Performance de l'output 10



3.12.1 Progrès des indicateurs

Output 10 :					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2020	Valeur année 2021	Cible année 2021	Cible finale
L'appui aux trois CDR de Kisangani, Bwamanda et Kikwit permet d'assurer la disponibilité des médicaments FEDECAME de qualité et à prix accessible depuis la CDR jusqu'au zones de santé.					
Locaux de stockage effectivement disponibles et équipés, Sources de vérification : PV de réception des locaux, rapport d'inventaire d'équipement et matériel	0%	65%	90%	100%	100%
Niveau de stock de sécurité dans les 3 CDR, Sources de vérification : Outils de gestion de stock des CDR	74/ND /ND	77/ND/55	83/ND/30	86/80/80	86/80/80
Prix de cession dans les 3 CDR pour les produits traceurs / prix d'achat BCAF, Sources de vérification : PV de réception et facture d'achat BCAF, Catalogue produits et prix de cession des CDR	NA	NA	NA	NA	NA

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

3.12.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Activité C.01.01 : Appuyer la CDR KISANGANI (CAMEKIS)		X		
Activité C.01.02 : Appuyer la CDR BWAMANDA (CAMENE)		X		
Activité C.01.03 : Appuyer la CDR KIKWIT (CAMEBASU)		X		
Activité C.01.04 : Appuyer le fonctionnement pour l'autonomie des CDR		X		

3.12.3 Analyse des progrès réalisés

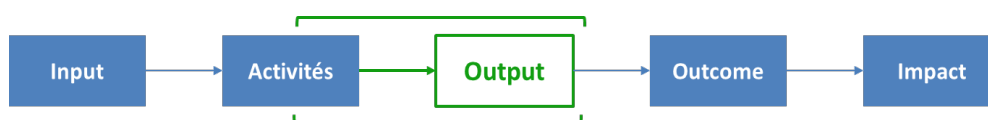
Concernant l'appui aux 3 CDR des zones d'intervention du Programme Santé d'Enabel en RDC, sur les 5 premières années les objectifs du projet ont été atteints avec le renforcement de leurs capacités matérielles, financières et humaines. Cependant, les activités prévues en 2021 ont encore été difficilement exécutées en raison de la pandémie de Covid-19. De fait, cette année a permis de continuer à tester la résilience et donc la pérennité des appuis qui leurs ont été fournis. Pour la CAMEKIS (CDR de Kisangani), les progrès ont continué, l'appui d'Enabel ayant permis de continuer à augmenter le fonds de roulement et à améliorer l'autonomie de fonctionnement.

Pour la CAMENE (CDR de Gemena/ Bwamanda), le marché pour un équipement important et moderne en production d'énergie électrique photovoltaïque a été exécuté et l'installation qui bénéficie d'un suivi à distance fonctionne parfaitement bien.

Pour la CAMEBASU (Kikwit), une importante installation photovoltaïque est en cours d'installation.

L'élaboration de business plans pour ces 3 CDR a été retardée d'une part à cause de la pandémie de Covid-19 et des différentes perturbations qu'elle a engendrées (limitations de transport des personnes et des marchandises, tensions sur le marché des produits sanitaires, etc.), mais aussi car un cadre normatif plus élaboré doit être mis en place pour l'ensemble du réseau des CDR. Ce cadre doit être basé sur le nouveau guide d'implantation et de fonctionnement des CDR, mais également sur l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement nationale (ECAN) des produits de santé dont l'analyse servira à l'élaboration du prochain Plan Stratégique du SNAME 2023-2027.

3.13 Performance de l'output 11



3.13.1 Progrès des indicateurs

Output 1 :					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2020	Valeur année 2021	Cible année 2021	Cible finale
Le rôle du Programme National d'Approvisionnements en Médicaments (PNAM) dans la coordination et supervision du SNAME est renforcé.					
Nb de CDR évaluées / 6 CDR par an Sources de vérification : Rapport d'évaluation PNAM, Rapport activités AT au PNAM	6	18	12	9	9
Nb de CDR sous FBP-Contrat Unique / 16 CDR, Sources de vérification : Rapport d'évaluation PNAM, Rapport activités AT au PNAM	0	18	18	15	15
Nb de réunions sous-commissions d'approvisionnement (MEG/PPP) / nb prévu, sources de vérification : Compte Rendu de réunion, Rapport activités AT au PNAM	6	10	11	9	9

3.13.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ¹	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardé	En sérieux retard
Activité C.02.01 : Appuyer le développement de l'environnement de travail		X		
Activité C.02.02 : Appuyer la coordination et à la supervision du SNAME		X		

3.13.3 Analyse des progrès réalisés

Concernant l'appui au PNAM, sur les 5 premières années les objectifs du projet ont été atteints avec le renforcement de ses capacités matérielles, financières et humaines. Même si le PNAM n'a toujours pas bénéficié d'un budget de fonctionnement du MSP en 2021, l'appui des PTF s'est poursuivi, mais la pandémie de Covid-19 a continué à ralentir les activités. Le PAO 2021 n'a donc pu être exécuté que partiellement (50+/-%). Malgré cela, les performances du PNAM et sa production sont encore considérées parmi les meilleures au niveau du MSP.

L'appui de l'ATI Gestion Pharmaceutique du PANC a permis au PNAM de progresser, l'ATI laissant plus d'initiatives au personnel pour leur permettre une meilleure autonomie. Les dossiers techniques les plus complexes sont en cours d'exécution : Système d'Information en Gestion Logistique, processus de quantification nationale principalement.

Grâce aux appuis des PTF et au dynamisme du nouveau directeur, le PNAM consolide sa place de leadership dans l'encadrement et la supervision du SNAME. Les nombreuses activités qui lui sont dévolues dans le Plan Stratégique du SNAME sont pour la plupart engagées, même si l'exécution en prend du retard.

La réorganisation du réseau des CDR a commencé avec beaucoup de retard, mais 2022 pourrait être une année décisive entre la restructuration de la FEDECAME et l'ouverture des nouvelles Portes d'Entrée du réseau au sud (Lubumbashi) et au nord (Ariwara).

3.14 Performance de l'output 12



3.14.1 Progrès des indicateurs

Output 1 :					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2020	Valeur année 2021	Cible année 2021	Cible finale
Le fonctionnement de la FEDECAME et du BCAF Ouest est renforcé afin d'assurer une disponibilité continue des médicaments dans les CDR.					
Chiffre d'Affaires du BCAF Ouest, source de vérification : Compte d'exploitation BCAF (en USD)	434 493	2.206.149	903 592	5,0 M	5,0 M

3.14.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 2	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ³	En sérieux retard ⁴
Activité C.03.01 : Appuyer le BCAF			X	
Activité C.03.02 : Appuyer le secrétariat de la FEDECAME			X	

3.14.3 Analyse des progrès réalisés

Le bilan 2021 de la FEDECAME n'est pas plus positif que ceux des années précédentes, et ceux malgré l'appui continu de plusieurs autres PTF (UE, FM). Sur le plan institutionnel, sa restructuration est enfin engagée mais avec beaucoup de réticence, et les choix de réorganisation ne font pas l'unanimité parmi les partenaires, y compris le MS. Sur le plan fonctionnel, même si le volume a augmenté pour le BCAF Ouest, il reste loin des objectifs attendus.

La construction d'un entrepôt préfabriqué (1 000m²) avance très lentement avec de nombreux obstacles, essentiellement pour des retards administratifs au niveau des 2 bailleurs (FM et USAID), alors que celle des bureaux sur fonds UE devrait aboutir d'ici début 2022. Cependant, le cabinet d'études, supervisé par le MS et le projet PRODS, a oublié tous les éléments d'équipement de ces bureaux. Le PANC, avec les reliquats de différentes lignes budgétaires, a pris la responsabilité de financer et encadrer la fourniture et l'installation de tous ces équipements (alimentation en électricité et en eau, climatisation, sécurité, connexion internet et vidéo, lutte incendie, mobilier), ce qui devrait être finalisé en 2022. Le dossier de la gestion des entrepôts nationaux (Hub pharma) situés à Kinkolé n'a pas abouti, car cet entrepôt est désormais encombré par les produits périmés issus du Programme des 100 jours du Président de la République en fonction. Cette situation est problématique car elle empêche la FEDECAME de s'y installer alors qu'elle en a reçu l'autorisation. Fin 2021, la FEDECAME n'a toujours pas d'entrepôt en propre, et reste hébergé dans les bureaux du PNAM. Et son Fonds de Roulement n'est toujours pas constitué en fonction des besoins du réseau des CDR ni du système de santé.

La collaboration avec ASRAMES comme pôle d'acquisition du BCAF continue, et l'intégration de la CAMENIHU (Ariwara/ Ituri) est en cours comme Pôle d'entrée Nord. Le Pôle d'entrée Sud (CAMELU) doit être opérationnel dans les 1ers jours de 2022 à Lubumbashi.

³ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁴ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

4 Suivi budgétaire

PANC		BUDGET	Actuals 31-12-21	%	SOLDE	%
TOTAL ACTIVITE		#####	#####	82%	#####	18%
RDC1419311_A	Objectif spécifique 1 : Les capacités managériales de la DEP sont renforcées	1 276 109	935 533	73%	340 576	27%
RDC1419311_A01	Planification coordonnée	220 512	149 213	68%	71 299	32%
RDC1419311_A02	Coordination & renforcement sectoriel	118 844	33 124	28%	85 720	72%
RDC1419311_A03	Développement & gestion de l'information stratégique	668	668	100%	0	0%
RDC1419311_A04	Production des documents stratégiques du secteur	43 174	8 174	19%	35 000	81%
RDC1419311_A05	Renforcement du Management de la DEP	892 911	744 354	83%	148 557	17%
RDC1419311_B	Objectif spécifique 2 : Les capacités managériales de la DLM sont renforcées	983 176	840 828	86%	142 348	14%
RDC1419311_B01	Coordination & intégration des programmes spécialisés	76 684	51 466	67%	25 218	33%
RDC1419311_B02	Renforcement surveillance & réponse contre les épidémies	62 869	36 705	58%	26 164	42%
RDC1419311_B03	Renforcement du réseau des laboratoires provinciaux	111 367	10 067	9%	101 300	91%
RDC1419311_B04	Renforcement du Management de la DLM	732 256	742 590	101%	-10 334	-1%
RDC1419311_C	Objectif spécifique 3 : Approvisionnement régulier en MED par SNAME	3 568 771	2 976 641	83%	592 130	17%
RDC1419311_C01	Appui aux CDR de Kisangani, Bwamanda et Kikwit	1 732 911	1 427 867	82%	305 044	18%
RDC1419311_C02	Appui au PNAM	1 532 484	1 311 175	86%	221 309	14%
RDC1419311_C03	Appui à la FEDECAME (renforcement structures centrales)	301 332	235 555	78%	65 777	22%
RDC1419311_C04	Appui à la DPM	2 044	2 044	100%	0	0%
RDC1419311_X		10 000	0	0%	10 000	100%
RDC1419311_Z	Moyens généraux	1 661 944	1 433 783	86%	228 161	14%
RDC1419311_Z01	Frais de personnel	1 147 008	1 023 836	89%	123 172	11%
RDC1419311_Z02	Investissements	115 320	109 808	95%	5 512	5%
RDC1419311_Z03	Frais de fonctionnement	265 081	218 228	82%	46 853	18%
RDC1419311_Z04	Audit et Suivi et Evaluation	122 339	71 840	59%	50 499	41%
RDC1419311_Z9900		12 196	10 071		2 125	
Total général		7 500 000	6 186 785	82%	1 313 215	18%

Le taux d'exécution global fin décembre 2021 est de 82,5 %. Mais une partie de ce solde budgétaire est dédiée aux moyens généraux du programme et à la coordination du programme santé. Il reste un gros marché public, le système photo voltaïque de la CDR de Kikwit, et plusieurs petits marchés d'aménagement des bureaux à la DEP, comme au PNAM et à la FEDECAME.

5 Risques et problèmes

Voir page suivante.

Identification des risques et problèmes			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
La situation sécuritaire dans le pays peut se dégrader, et en particulier dans les zones d'intervention du projet (Kinshasa, Kisangani, Gemena et Kikwit)	01/12/2016	DEV	Moyen	Moyen	Moyen
La situation politique du pays est stable actuellement, mais elle n'est pas très claire vis-à-vis des engagements du gouvernement installé	01/02/2018	DEV	Moyen	Moyen	Moyen
Les PTF n'honorent pas leurs engagements décrits dans la charte d'accord (2012) au sein du GIBS	07/12/2016	OPS	Faible	Moyen	Moyen
Le PDSS avec financement de la Banque Mondiale accumule trop de retard dans sa mise en œuvre, provoquant un impact négatif sur la réalisation des activités du Programme Santé, dans les domaines de la TFS et la gestion du médicament au niveau des CDR	07/12/2016	OPS	Moyen	Haute	Haute
Le budget réduit du PANC ne permet plus de remédier la fragmentation	07/12/2016	OPS	Moyen	Moyen	Moyen

Identification des risques et problèmes			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
persistante de capitalisation d'expériences entre les niveaux central et provincial, entre MS et PTF et entre PTF					
La résistance aux changements de la réforme de santé persiste chez les directeurs des programmes spécialisés et ne permet pas de mettre en œuvre efficacement la réforme du MSP.	07/12/2016	OPS	Haute	Moyen	Haute
Pas d'initiatives de l'Etat pour graduellement assurer le paiement des compléments de salaire du personnel des directions appuyées par le PANC.	07/12/2016	FIN	Haute	Moyen	Haute

Traitement des risques et problèmes			Suivi des risques et problèmes	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Suivre et anticiper aux changements de la situation sécuritaire et politique	RESREP	Fin 2020	Suivi de la situation.	En cours
Participation active dans les structures de pilotage entre MSP et multi-bailleurs : CNP-SS, CCT et commissions, GIBS et sous-groupes.	PANC	Continue	<p>PANC participe activement dans les séances du CNP-SS, du CCT et de 3 sur 6 commissions existantes + participation ad hoc dans d'autres commissions. PANC et programme santé (ensemble avec AMBABEL) participent dans plus que 80% des séances du GIBS et sous-groupes.</p> <p>Les SMCL du Programme sont devenues encore plus un instrument de mobilisation, d'apprentissage et d'échange sectorielle pour le Programme, bien qu'en 2020 il n'y a pas eu des semaines d'échange à cause du confinement de la COVID-19. Les 6^e SMCL de MEO du PANC s'est réalisée.</p>	En cours
Le PS SNAME de 2017 doit être consolidé dans son exécution en 2019 et doit être distribué au niveau opérationnel.	PANC	Tout 2020	La plupart des PTF s'alignent en 2020 sur une stratégie nationale d'achat, distribution et stockage des médicaments essentiels et	En cours

Traitement des risques et problèmes			Suivi des risques et problèmes	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
			génériques centrée sur la FEDECAME et les CDR. La Banque Mondiale reste posée sur la FEDECAME, après des rumeurs de s'en vouloir retirer, et au même moment le Fonds Mondiale s'y est aligné.	
A travers le GIBS et le dialogue bilatéral avec le PDSS et la BM on cherche des aménagements des activités du PDSS. Enabel doit pressionié afin de se faire intégrer dans la plateforme de coordination du PDSS en 2019.	PANC, AMBABEL	Continue	Les retards administratifs du PDSS continuent à perturber des stratégies comme la TFS, le FBR, etc. Il faut préparer une intervention de la part de la Belgique comme bailleur.	En cours, avec retard
Rechercher activement collaboration avec les ESP, RIPSEC, sous leadership de la DEP. A la recherche d'une collaboration conceptuelle au niveau national. Créer une piste de "excellence par bonnes pratiques" au sein du Programme, avec l'organisation d'événements de distribution et de systématisation de bonnes pratiques.	PANC, DEP	Continue	La mise en place d'une structure de portefeuille de recherche-action a été retardée en 2020.	En cours

Traitement des risques et problèmes			Suivi des risques et problèmes	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
<p>IL faut accentuer le rôle des ENP et EPP et les encadrer de manière suffisante pour jouer ce rôle.</p> <p>Tenue de missions conjointes du GIBS avec le MS.</p>				
<p>La restructuration de la DSE, devenue Direction Générale de Lutte contre la Maladie, déclenchée en 2018 doit être mise en relief comme élément essentiel de la réforme au niveau central du MS.</p> <p>Intégrer l'évaluation de la réforme au niveau central à l'évaluation à mi-parcours du PNDS de 2018.</p>	PANC, MS	Continue	PANC continue à appuyer la DSE. En 2020, la DGLM s'est mise en place formellement avec la sélection d'un nouveau directeur-général.	En retard
<p>Concertation forte et permanente des PTF au GIBS et lors des CPN</p>	PANC, PNAM, GIBS	Continue	PANC participe de cette concertation dans la commission, le GIBS et au niveau central. Plan Opérationnel du SNAME en cours d'élaboration. Le PAO 2018 du PNAM prend en compte le Plan Stratégique du SNAME pour sa	

Traitement des risques et problèmes			Suivi des risques et problèmes	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
			mise en œuvre. Cependant la mise en œuvre de son plan 'opérationnalisation' est en retard.	
<p>Concertation forte et permanente avec le GIBS et l'état congolais (MS) et les gouvernements provinciaux.</p> <p>Accentuer la visibilité des contributions de l'état congolais par rapport au secteur santé via les CU aux DPS et aux programmes spécialisés et directions centrales du MSP.</p>	GIBS, MS	Décembre 2020		

6 Synergies et complémentarités

Le Programme santé a été conçu comme une intervention unique avec une approche multi sectorielle, multi niveaux et multi bailleurs, mis en œuvre dans le cadre du Programme indicatif de coopération (PIC) de 2015-2019 qui avait la réforme du système de santé comme secteur de concentration prioritaire pour la coopération belgo-congolaise.

De manière globale, l'approche du programme santé d'Enabel en RDC, vise, entre autre à (a) Intégrer et coordonner les volets du programme santé comme un ensemble cohérent pour une meilleure appropriation de l'appui institutionnel ; (b) Configurer un dispositif organisationnel, de pilotage, de suivi et appui qui est spécifique au programme santé et atypique par rapport aux interventions d'Enabel des autres secteurs en RDC ; (c) Stimuler le dialogue entre bailleurs / PTF pour une meilleure harmonisation des appuis des partenaires et pour un meilleur alignement critique aux stratégies nationales ; (d) Promouvoir une attitude réflexive dans la gestion des décisions en santé à travers le dialogue sur les politiques, l'utilisation de l'évidence scientifique. Et de la recherche – action.

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

L'approche programmatique actuelle permet effectivement d'assurer une cohérence, complémentarité et, dans une moindre mesure, une articulation entre les volets. Ceci est facilité par trois dynamiques :

- (1) la nature même du PANC qui, en appuyant le niveau central dans sa fonction de coordination de l'action sanitaire nationale et dans son rôle de pilotage de la décentralisation avec les DPS, englobe de fait toutes les composantes,
- (2) le volet médicaments qui, par sa transversalité, intègre de facto le PANC, le PADP et le PLVS,
- (3) l'intégration effective du PLVS dans le PADP au niveau provincial. L'articulation opérationnelle entre les trois programmes est plus complexe, et les expériences des uns et des autres sont insuffisamment partagées, au profit d'autres intervention. .

En 2021, les experts techniques ont été invités à partager leurs expériences d'abord au cours d'un atelier organisé à la Tshopo, ensuite dans des sessions virtuelles de travail. Le PADP a fait un feedback sur la mission de 'backstopping' de EST santé, l'assistant technique du SNAME a présenté les succès de l'appui au SNAME. Deux missions d'échange seront programmée par des équipes d'experts Enabel début 2022 : une à Goma, pour profiter de l'expérience du PADISS dans la mise en œuvre d'une tarification forfaitaire subsidiée dans un contexte urbain, de modèle d'offre de soins de première ligne pluridisciplinaire et d'initiatives pour améliorer la qualité des soins. Un autre échange aura lieu dans la ZS de Walungu, où la digitalisation de l'hôpital a été une réussite.

La stratégie de développement local ainsi que les activités de prévention et de réinsertion des Victimes de Violences Sexuelles (VVS) ont crée des synergies 'intersectorielles' entre des programmes d'Enabel.

6.2 Avec les projets pour tiers

L'appui à l'élimination de la maladie de sommeil et l'appui à l'HGR St. Joseph font aussi partie intégrante du programme santé. Le Directeur de la DSE est très intéressé par le programme d'élimination de la trypanosomiase humaine. L'expert de la DEP, référent technique pur le projet PRODS de l'UE interagit avec

la coordonnatrice du programme santé et l'équipe Enabel de Saint Joseph pour la mise en place de la tarification forfaitaire subsidiée

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Dans le domaine de nos interventions au niveau central nous n'avons pas beaucoup de possibilités d'activités spécifiques pour ce thème.

Avec le budget d'appui au fonctionnement nous investissons dans l'entretien préventif et correctif des véhicules officielles et nous essayons d'en éviter l'utilisation inapte.

Pour nos constructions (dans les CDR), nous avons pris soin de faire des choix écologiques et d'investir dans les installations d'énergie solaire uniquement. Pour l'ensemble du programme santé en 2021 plusieurs chantiers de constructions se sont poursuivis. Nous avons inclus des thèmes environnementaux dans le suivi des chantiers.

7.2 Genre

Ce que le Programme Santé veut atteindre est une approche intégrée de la dimension de genre dans l'ensemble de ces activités.

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

7.2.1.1 Santé et Droits Sexuels et de la reproduction : Tarification forfaitaire subsidiée (TFS)

Avec la TFS nous voulons introduire dans les hôpitaux des tarifs fixes pour les soins de santé. Suite à un manque de participation de l'Etat dans le financement des formations sanitaires, beaucoup d'hôpitaux ont glissés vers un mode de survie où ils appliquent des tarifs « variables » selon leur besoin et la charge de représentée par le poids de a pléthore de personnel soignant. En plus le paiement se faisait à « à l'acte » avec plus de risque d'irrationalité dans les soins fournis par les soignants. La tarification forfaitaire introduit le paiement par le patient d'un tarif fixe, qui couvre toute un épisode de maladie. Le patient sait donc plus ou moins combien un épisode de maladie va lui coûter.

Ceci renforce l'accessibilité financière aux soins de santé, en RDC qui avec la faible qualité des soins ets la barrière principale à l'exercice du droit à la santé. La TFS entraîne une meilleure utilisation des services par la population.

En mettant en œuvre le cadre de la TFS il est important d'impliquer la population, surtout les femmes, dans les négociations pour qu'elles se rendent compte de l'opportunité que le TFS leur donne de prendre en charge leur propre santé et celle de leur famille..

7.3 Digitalisation

Le choix du programme santé actuel s'est porté sur la digitalisation des hôpitaux généraux de référence, car elle peut aider avec la TFS à améliorer la gestion administrative et le gestion clinique des patients au sein de l'HGR.

7.4 Emplois décents

Le PANC, comme tous les volets du programme santé, met un pont d'honneur au respect des dispositions du règlement intérieur de Enabel afin de contribuer au bien-être des collaborateurs.

Le PANC fait des plaidoyers pendant les réunions du comité de pilotage pour la rémunération des agents de santé pour garantir la dignité de ces derniers et leur bien-être. On a pu observer en 2020, une amélioration dans ce sens même si beaucoup reste encore à faire.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

- Enabel est un des rares partenaires intervenants avec des appuis institutionnels au niveau central. Combiné à l'immersion de l'expertise dans les structures appuyées et à l'intégration de l'expertise technique du niveau central dans les instances de dialogue sur les politiques sectorielles, elle apporte une plus – value dans cette instance suite à cet appui de proximité et collabore plus facilement avec le partenaire national.;
- Sans l'appui du PANC, le PNAM aurait eu du mal à jouer son rôle de pilotage et de coordination dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, vu l'étendue du pays ;
- Le PANC a permis de renforcer le leadership et la crédibilité de deux des structures appuyées.
- Un appui institutionnel doit être doté d'un budget suffisant.

8.2 Les défis

- Les moyens disponibles sont difficilement transformés en résultats atteints au niveau du PANC, entre autres par le fait que certains PTF sont restés rétifs à tout appui au niveau central ;
- Enabel étant une des seules agences à soutenir directement le fonctionnement du niveau central, la durabilité du PANC est jugée très fragile, tandis que le faible niveau actuel du financement entraîne de facto une déconnexion avec le terrain ;

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Dans cette intervention, on n'a pas formulé de question d'apprentissage stratégique spécifique. Néanmoins le PANC a adopté une posture d'apprentissage tout au long de la mise en œuvre.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible

Des programmes comme le PANC, le PADP et le PLVS, qui visent des renforcements de capacités multi niveaux et des transformations systémiques (Réforme du système de santé), requièrent un appui suffisamment poursuivi dans le temps. Idéalement il faudrait envisager une succession d'interventions.	AMBABEL, RESREP, Siège Enabel
L'ancrage physique des équipes du Programme santé au sein du MS est une très bonne pratique. En effet, elle permet de faire émerger une synergie entre Enabel et les acteurs locaux appuyés.	Siège Enabel, RESREP, AMBABEL, MS
Les spécificités du Programme santé d'Enabel requièrent l'octroi de ressources humaines additionnelles, notamment pour participer au niveau central au dialogue entre PTF et aux instance de pilotage nationales du secteur. Ces fonctions sont très importantes car elles permettent l'harmonisation des partenaires et le dialogue sur les politiques sectorielles. La triple fonction d'expert sectoriel, de coordonnateur du programme et de gestionnaire du PANC limite l'investissement en temps nécessaire pour participer aux nombreux groupes techniques existants pour la santé.	RESREP

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Pas de modification au cours de l'année.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
La 6 ^e SMCL PADP/PLVS et PANC s'est prononcé sur la prolongation du programme de santé jusqu'au 6 décembre 2022.	06/12/2020	PV réunion Comité de pilotage

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Le DTF additionnel a été approuvé au COMPAR et au COFIL du PANC	Coordinateur santé, RESREP, DEP	Juillet 2020		Accompli

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Il n'y a pas eu de réorientation stratégique en 2021..

9.4 Recommandations

Il n'y a pas eu d'évaluation pendant l'année 2021.

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

Pour chacun des critères (Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

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

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

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

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

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

	A La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B L'outcome sera atteint avec quelques 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 ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
X	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

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

Il n'y a pas eu de mise à jour du cadre logique ou de l'application de la théorie de changement en cours de 2021.

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

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

10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Oui, depuis 2017
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Réalisée mai- juin /2019
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Vers fin 2022
Missions de backstopping depuis le 01/01/2017	4

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

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

10.6 Ressources en termes de communication

Ne s'applique pas en cours de 2021.