

Enabel 



RAPPORT DE RÉSULTATS 2021

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

RDC1419411

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Table de matières

1.	Acronymes	3
2.	Aperçu de l'intervention	4
2.1	Fiche d'intervention	4
2.2	Auto-évaluation de la performance	5
Conclusions	7
3.	Suivi des résultats	8
3.1	Evolution du contexte	8
3.1.1	Contexte général et institutionnel.....	8
3.1.2	Contexte de gestion	9
3.2	Performance de l'outcome	10
3.2.1	Progrès des indicateurs.....	10
3.2.2	Analyse des progrès réalisés.....	11
3.3	Performance de l'output 1, 2, 3 et 4	14
3.3.1	Progrès des indicateurs.....	14
3.3.2	État d'avancement des principales activités des outputs 1, 2, 3 et 4.....	17
3.3.3	Analyse des progrès réalisés sous les outputs 1,2,3 et 4.....	17
3.4	Performance de l'output 5.....	19
3.4.1	Progrès des indicateurs.....	19
3.4.2	Etat d'avancement des activités de l'output 5	21
3.4.3	Analyse des progrès réalisés à l'output 5	22
3.5	Performance de l'output 6 & 7	24
3.5.1	Progrès des indicateurs.....	24
3.5.2	État d'avancement des principales activités de l'output 6 & 7.....	26
3.5.3	Analyse des progrès réalisés à l'output 6 & 7	26
4	Suivi budgétaire	28
5	Risques et problèmes.....	28
6	Synergies et complémentarités.....	32
6.1	Avec les autres interventions du portefeuille.....	32
6.2	Avec les projets pour tiers.....	32
6.3	Autres synergies et complémentarités.....	32
7	Thèmes transversaux.....	33
7.1	Environnement et changement climatique.....	33
7.2	Genre.....	33

7.3	Digitalisation.....	34
7.4	Emplois décents.....	34
8	Leçons apprises.....	35
9	Pilotage.....	37
9.1	Modifications apportées à l'intervention.....	37
9.2	Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi.....	37
9.3	Réorientations stratégiques envisagées.....	37
9.4	Recommandations.....	38
10	Annexes.....	39
10.1	Critères de qualité.....	39
10.2	Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour.....	43
10.3	Fiches de suivi de processus de changement (optionnel).....	43
10.4	Aperçu des MoRe Results.....	44
10.5	Rapport « Budget versus Actuels (y – m) ».....	44
10.6	Ressources en termes de communication.....	45

1. Acronymes

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

2. Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme Santé RDC : Programme d'appui aux divisions provinciales de la santé et aux zones de santé (PADP)
Code de l'intervention	RDC1419411
Localisation	Provinces de la Tshopo (4 zones de santé) et du Sud Ubangi (5 zones de santé)
Budget total	18 500 000 EUR
Institution partenaire	COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Sud Ubangi, COD - Division Provinciale de la Santé - Sud Ubangi, COD - Zone de santé de Gemena, COD - Zone de Santé de Budjala, COD - Zone de Santé de Tandala, COD - Zone de Santé de Bwamanda, COD - Zone de santé de Bulu COD - Ministère Provincial en charge de la Santé – Tshopo, COD - Division Provinciale de la sante de la Tshopo, COD - Zone de santé de Kabondo, COD - Zone de santé de Lubunga, COD - Zone de santé de Makiso-Kisangani, COD- Zone de santé d'Isangi.
Date de début de la Convention spécifique	22/12/2015
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	06/12/2016
Date prévue de fin d'exécution	31/12/2022
Date de fin de la Convention spécifique	22/06/2023
Groupes cibles	Population de la Province du Sud Ubangi, Personnel de santé du Sud Ubangi ; Population de la Province de la Tshopo, Personnel de santé de la Tshopo
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.
Objectif spécifique :	Objectif spécifique : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZ et les DPS
Résultat (s)	Résultat 1 : Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire. Résultat 2 : L'appui technique aux ZS par le Bureau Appui Technique est assuré.

	<p>Résultat 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.</p> <p>Résultat 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l’encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources).</p> <p>Résultat 5 : L’Hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources.</p> <p>Résultat 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d’activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie.</p> <p>Résultat 7 : L’intégration d’une approche territoriale de développement local –est impulsée autour de l’enjeu santé dans les territoires d’Isangi (Tshopo) et de Gwaka (Sud Ubangi).</p>
Année couverte par le rapport	2021

2.2 Auto-évaluation de la performance

	Performance
Pertinence	B

Bien aligné à la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) de la RDC et au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) recadré 2019-2022, le PADP contribue à l’objectif majeur de décentralisation du système de santé de la RDC. La pertinence peut s’expliquer dans la cohérence de l’intervention du PADP avec les objectifs du PNDS. Toutefois, le faible engagement de l’Etat pour financer la mise en œuvre de la SRSS et de son PNDS porte préjudice à la pertinence de l’intervention qui n’est qu’une contribution à côté des ressources domestiques et d’autres apports multi bailleurs.

L’intervention permet aux deux DPS, bénéficiaires du financement, de renforcer leurs capacités de satisfaire aux besoins des populations locales. Elle contribue plus spécifiquement à l’encadrement de l’offre de soins au niveau des hôpitaux généraux de référence (HGR) et au niveau des ZS (ZS) par les équipes cadres des ZS (ECZS). L’objectif général du PADP répond parfaitement aux besoins de la décentralisation, pour des soins accessibles et de qualité dans toutes les structures de soins.

Le PADP est aussi bien aligné à la vision de l’appui aux politiques de santé de la Coopération Belge, avec un accent particulier sur l’atteinte de la couverture santé universelle en 2030, qui est une priorité retenue par la RDC depuis l’année 2019.

L'intervention reste également cohérente avec les axes suivants :

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

Le PADP s'est inscrit dans l'accompagnement de la résilience du système de santé dans les deux divisions provinciales de santé, malgré les circonstances de la pandémie à Covid-19, de diverses épidémies récurrentes et d'autres urgences de santé publique.

De ce fait, ceci permet de confirmer que l'objectif spécifique et les résultats attendus de l'intervention sont en cohérence avec la stratégie de renforcement du système de santé et répondent également aux besoins exprimés par les populations à la base.

	Performance
Efficacité	B

L'efficacité du PADP peut être révélée à différents niveaux : (i) Au niveau des DPS, avec un appui au fonctionnement quotidien et d'importants travaux de réhabilitation / construction des structures, et un renforcement des capacités de gestion des prestataires, (ii) Au niveau des ECZS, avec un meilleur contrôle des activités des AS, dont ils ont la charge, (iii) Au niveau des HGR et les CS : appuyés par le renforcement de l'offre des soins de santé primaire et du PCA par la TFS aux HGR..

Il a été clair que les conséquences de la pandémie et des mesures prises pour garantir le confinement ont influencé de manière négative les indicateurs d'efficacité des activités. Comme démontré ci-dessous, les indicateurs de production de services et soins de santé a régressé en 2021 dans un contexte de grève généralisée et prolongée. Cette situation de 2021 a entraîné un recul dans les progrès vers l'atteinte des objectifs et des résultats du PADP. Cependant, avec l'implication du personnel de santé en dehors de la grève, le retard enregistré en 2021 sera rattrapé et des progrès accélérés en 2022.

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

Au niveau des ZS, les résultats 3 à 6 de l'intervention ont suscité la dynamique entre les bureaux centraux, les HGR et les Centres de santé. Le financement des activités en synergie avec les autres PTF a été soutenu pour éviter la fragmentation des subventions des PTF et susciter la transparence au sein de la gestion des ressources dans les ZS et l'harmonie au sein des PTF. Afin d'être complet au niveau communautaire, un résultat spécifique au développement local a été créé pour accroître la synergie des interventions de Enabel dans une approche territoriale.

	Performance
Efficiace	B

Le taux de décaissement a été amélioré en cours de 2021, arrivant à 86% d'exécution accumulée sur le nouveau budget alloué de 18.500.000 EUR. Plusieurs plateformes importantes d'exécution se sont ouvertes ou élargies : construction, TFS, digitalisation, référence et contre référence etc. Avant la clôture du projet, l'attente est que l'efficiace du PADP soit appréciée plus que la moyenne.

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité du PADP est en partie assurée à travers le contrat unique où les PTFs sont engagés sur des activités spécifiques contribuant à un objectif commun au sein des DPS. Par ailleurs, ils sont en parfait alignement avec le PNDS, dont la priorité est l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les populations bénéficiaires.

Le défi majeur reste la concrétisation des engagements des PTFs à travers le contrat unique qui constitue un outil fédérateur dans la coordination du secteur santé.

Conclusions

L'intervention du PADP est mis en œuvre dans deux provinces. Au niveau de ces provinces, en 2021, le PADP a pu réaliser, entre autres, les activités suivantes :

- Les appuis techniques et financiers tant à la DPS qu'aux ZS ciblées (9), en synergie avec d'autres partenaires Techniques et Financiers, pour qu'elles puissent assurer une meilleure coordination et un pilotage des activités (respectivement pour la province et les ZS) ;
- La mise en œuvre du Contrat Unique 2021 dans les deux provinces a été poursuivie malgré les retards observés dans la signature dudit contrat ;
- Les appuis techniques et financiers axés sur la subvention des prestations de soins et le suivi du processus de mise en œuvre de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) mise en place dans les HGR appuyés, en particulier pour les prestations liées à la santé de la mère et de l'enfant. Ceci a permis le maintien de la fréquentation des hôpitaux ainsi que la qualité des soins offerts grâce à l'accompagnement continu réalisé par le Bureau Appui Technique des DPS ;
- La mise en œuvre de la TFS est l'une des priorités de l'intervention et du Ministère de la Santé, car elle permet à la population déjà très pauvre d'avoir un accès aux services de santé de base ;
- Le processus de digitalisation des DPS, ZS et HGR, arrêté en 2020 à cause des conséquences de la riposte contre la pandémie COVID-19, a été relancé en 2021 avec l'opportunité offerte par le projet pour tiers RESICODI ;
- Le renforcement de la participation communautaire avec des travaux de construction des centres de santé et des maternités rurales ont été relancés en 2021 ;
- Un des grands défis pour 2021 a été accompli avec une bonne amélioration de l'exécution budgétaire du Programme, la finalisation des travaux de réhabilitation des HGR d'intervention, la construction des maternités rurales et le système de référence et contre référence à l'aide des motos ambulances.

Assistant technique international PADP SUD Ubangi	Intervention Manager PADP Tshopo 
--	---

3. Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

De manière générale, une stabilité politique a été observée pendant l'année 2021 mais la sécurité est restée très volatile à l'Est du pays où un état de siège a été décrété et continue à être observé. Dans la province de la Tshopo, une instabilité des autorités politico-administratives à la tête de la province a constitué le principal goulot d'étranglement avec effet sur le développement de la province. En effet, la destitution du Gouverneur a été suivie des changements importants au niveau de responsabilité des entités et structures sanitaires. Dans le domaine des ressources humaines en santé, la mesure du Gouverneur intérimaire a été contestée et rejetée par décision de la justice avec toutes les conséquences que la situation comporte en termes de fonctionnement et de gestion des entités et des structures concernées.

Sur le plan sanitaire, l'année 2021 comme la précédente a été marquée par la pandémie de COVID-19 avec des effets néfastes sur le secteur santé et socio-économique. A l'instar de toutes les nations, la RDC n'a pas été épargnée des différentes vagues et variants observés. Les stratégies et efforts de riposte ont été renforcés par l'introduction de la vaccination contre la COVID 19. La campagne de vaccination a été lancée par son Excellence le Président de la République de la RDC en vue de susciter une prise de conscience de la population face au danger que comporte la maladie et les bienfaits de la vaccination.

En outre, il sied de mentionner les avancées du pays en matière de couverture sanitaire universelle (CSU) avec la mise en place des organes de pilotage d'ancrage institutionnel à la présidence de la République. Le plan stratégique national de la CSU a été amendé pour prendre en compte cet organe de pilotage et validé en décembre 2021..

Nonobstant, le second semestre de l'année 2021 a été marqué par un vaste mouvement de grève du personnel médical d'abord, suivi de celui des paramédicaux et administratifs qui a duré plus de 6 mois. Le mouvement est basé sur les revendications des salaires et primes non payés ou sous payés aux agents. Ceci a constitué un important goulot à l'offre des soins et des services de santé offerts à la population avec un impact très négatif sur les performances de l'intervention. Cependant, étant donné qu'une solution a été trouvée de consensus avec la société civile, le retour à la grève est moins probable en 2022 du fait que les revendications du personnel et les résolutions prises sont considérées dans le budget de l'Etat 2022. Le budget des salaires et des primes des professionnels de santé sera majoré et les nouveaux barèmes seront appliqués à partir de l'année 2022. Néanmoins, vu l'impact que la grève a laissé au niveau des formations sanitaires, la reprise doit être encadrée du côté de l'offre et de la demande de soins de santé, respectivement auprès des prestataires/gestionnaires et des communautés qui avaient perdu le contact avec les structures de soins durant toute la période des six mois de grève.

La période de grève a coïncidé avec une grande épidémie de méningite dans la province de la Tshopo, précisément dans la zone de santé Banalia avec plus de 200 décès. La déclaration officielle de la fin de l'épidémie est survenue à la fin de l'année 2021. Sur le plan économique, le problème de non disponibilité de l'énergie électrique a demeuré un frein au développement intégral avec des pannes récurrentes à la centrale hydro-électrique de la Tshopo, venues aggraver une situation déjà précaire.

La grève du personnel médical et paramédical a sérieusement secoué le système de santé du pays et a mis en péril les progrès vers l'objectif spécifique et les résultats de l'intervention voire même un recul considérable par rapport aux avancées des années antérieures.

Cela a impacté négativement la mise en œuvre de l'intervention avec des consommations importantes en carburant pour combler le déficit en énergie. Le même effet est ressenti au Sud Ubangi non alimentée par le réseau de la SNEL. Le carburant reste l'unique source d'énergie dans la province du Sud Ubangi, suppléé par le solaire dans la mise en œuvre de l'intervention.

Sur le plan géographique, l'enclavement des deux provinces avec des réseaux routiers inexistant et/ou en état de délabrement très avancé, affecte l'approvisionnement en produits de première nécessité surtout des denrées stratégiques comme le carburant et d'autres marchandises.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Dans le cadre du partenariat existant avec Enabel en 2021, beaucoup de points ont connu une avancée. Avec les HGR, des conventions de subsides viennent d'être signés pour remplacer les lettres d'intention qui ont toujours fait l'objet d'octroi de fonds à ces structures pour la réalisation de leurs activités. Ces Conventions, bien que signées avec un retard répondent aux aspirations règlementaires recommandées lors des audits reçus dans nos interventions.

Pour l'acquisition des matériels biomédicaux un cabinet a été recruté pour faire le diagnostic des besoins et définir les spécifications techniques dans les hôpitaux appuyés afin que des équipements adéquats puissent être octroyés. Un retard est noté dans la suite de ce marché, mais il n'y a aucun impact visible sur l'atteinte des résultats. Le cahier des charges a été élaboré et le marché attribué.

Pour renforcer la participation communautaire à nos activités, des marchés publics pour l'acquisition de 20 motos ambulances ont été fait, et cela a permis de rendre plus accessibles nos structures de soins. La construction des maternités rurales a également fait l'objet des marchés dans le but d'augmenter les accouchements assistés à travers la participation communautaire.

Les contrats uniques ont également été signés dans le cadre du groupe inter bailleurs santé (GIBS) en vue de renforcer la transparence dans le financement et d'éviter la fragmentation des appuis. Ce partenariat au niveau provincial a connu une évolution en 2021 avec l'instauration d'un dialogue virtuel entre les acteurs de la province et ceux du niveau central.

Toujours dans le cadre du partenariat, entre les programmes de Enabel et les intervenants locaux, une synergie a été mise en place pour assurer le développement local dans le cadre de l'approche territoriale dans la ZS d'Isangi. Il est à son début, et il serait hasardeux de dire que nous évoluons vers l'atteinte des objectifs. On note néanmoins, qu'aucune difficulté particulière n'est rencontrée jusqu'à présent.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Dans le cadre de la mise en œuvre de nos activités au niveau provincial, les revues sont des cadres qui nous permettent de faire une évaluation de nos activités. A l'issue de cette activité importante qui permet de poser le diagnostic sur l'évolution des indicateurs, des recommandations et résolutions sont prises afin d'améliorer les insuffisances constatées.

Il en est de même lors des comités de pilotage provinciaux du secteur santé (CPP SS), au cours desquelles les autorités prennent des décisions pour améliorer le fonctionnement et la mise en œuvre de nos interventions. Au Sud Ubangi, la mise en place de mutuelle de santé à grande échelle a été proposée lors d'un CPP SS pour respecter le volet protection sociale décliné dans la feuille de route de la CSU. C'est juste pour mettre en exergue l'importance des décisions sinon il s'agit d'abord de faire un atelier d'orientation au niveau de la province.

Pour rendre plus viable la tarification forfaitaire dans nos HGR, et d'assurer la qualité des soins, une réorientation budgétaire a été fait lors de la réunion du COPIL du 27 mai 2021 sur accord des membres pour doter aux hôpitaux de kits des médicaments et des matériels biomédicaux pour renforcer les soins.

Le principal défi actuel est comment pérenniser la tarification forfaitaire amorcée, mais aussi acquérir au plus tôt les matériels biomédicaux pour les hôpitaux bénéficiaires.

3.2 Performance de l'outcome



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

3.2.1 Progrès des indicateurs¹

Province	Outcome : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS					
Tshopo	Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base (2016)	Valeur année N-1 (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
	Satisfaction des populations entre première année et troisième année	ND	ND	ND	90%	90%
	Taux d'accouchements assistés	65%	78%	58,25%	85%	85%
	Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical)	3,5%	2%	1,75%	1%	1%
	Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	27%	100%	100%	100%	100%
	Prévalence contraceptive moderne	7%	7,7%	2,05%	10%	10%

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

Province	Outcome : Les zones de santé ciblées montrent une meilleure performance en termes de qualité et accessibilité des soins de leurs services de santé à travers un accompagnement fonctionnel par les ECZS et les DPS					
Sud Ubangi	Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base (2016)	Valeur année N-1 (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
	Satisfaction des populations entre première année et troisième année	72	ND	ND	90%	90%
	Taux d'accouchements assistés	30%	75%	78%	85%	85%
	Mortalité intra hospitalière réduite avec suivi régulier (audit médical) des décès maternels	3,5%	2%	2%	1%	1%
	Equipes DPS complètes et bénéficiant de salaires et primes de risque	27%	56%	56%	100%	100%
	Prévalence contraceptive moderne	1,90	3,29%	8,10%	10%	10%

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Au cours de la période du présent rapport, le système de santé dans les deux provinces est resté fonctionnel malgré les conditions difficiles liées aux ressources humaines et aux épidémies récurrentes et pandémies.

En effet, depuis le mois de juin 2021 jusqu'en janvier 2022, un vaste mouvement de grève généralisée du personnel du secteur de la santé a été observé sur toute l'étendue du territoire. Cela a eu un impact négatif sur l'offre et la demande des services et des soins de santé réduits au strict minimum.

Dans la province de la Tshopo, les centres de santé sont restés quasiment fermés et les services préventifs, curatifs et promotionnels ont souffert de cette situation qui a trop duré. Les services de base comme la vaccination, la nutrition, les consultations prénatales et post natales, la planification familiale, ont été sérieusement paralysés toute la période de la grève.

À titre indicatif, selon les données du DHIS-II, dans la province de la Tshopo, une contreperformance est observée au niveau des services de maternité avec une chute du taux d'accouchement de 78% à 58,25% entre 2020 et 2021 et de la prévalence contraceptive moderne de 7,7% à 2,05% entre les deux années.

Par contre au Sud Ubangi, les statistiques montrent que la grève n'a pas exercé un grand impact sur l'utilisation des services et les activités de régulation. La province a été sauvée par la cohabitation des approches de financement des soins notamment, le financement basé sur les résultats soutenu par la Banque mondiale à travers le projet PDSS mise en œuvre dans toutes les zones de santé et FOSA du Sud Ubangi. Les subsides PBF ont constitué un levier efficace de négociation de la continuité des services des soins, même pendant la grève.

A titre d'exemple, des performances sont restées observées sur les deux indicateurs avec un taux d'accouchement passé de 75% à 78% entre les deux années et une prévalence contraceptive passée de 3.29% à 8.10%. Cette augmentation trouve son explication dans le PBF, qui donne environ 50\$ pour chaque adhésion à la contraception. Des sensibilisations ont été faites dans ce sens pour augmenter l'achat par l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP) dans le cadre du PBF.

Sur le plan décisionnel, la disponibilité de l'information sanitaire pour prendre des décisions



Illustration : Photo de famille à la revue sectorielle Sud Ubangi

Malgré les conditions difficiles de mise en œuvre en 2021, des changements qualitatifs s'observent notamment en matière de leadership, de pilotage et de coordination du système provincial de la santé par les équipes de régulation dans les deux provinces. En effet, malgré les insuffisances et retards notés dans la préparation et la mise en route de la riposte aux épidémies, ledit leadership a permis une meilleure gestion d'une grande épidémie de méningite à la Tshopo avec une réduction rapide du taux de létalité de 100% à 7,7% entre S18 à la S45 avant d'arriver à la déclaration officielle de la fin de l'épidémie. L'amélioration du leadership s'est manifestée à travers la réaction rapide des comités provinciaux en charge des épidémies, mais aussi les décisions prises lors des réunions pour cette prise en charge qui ont toutes été respectées. A travers la sensibilisation intense, les

communautés ont rapidement adhéré à la vaccination au vu du nombre de décès enregistrés au début de l'épidémie. En perspectives, les efforts sont désormais mis sur le renforcement des capacités du comité provincial et des équipes de première ligne sur la préparation à la riposte aux épidémies. Le même niveau de leadership est maintenu dans la gestion de la pandémie à COVID 19 à travers toutes les composantes de la riposte, notamment la prise en charge des malades et la vaccination déjà lancée dans les deux provinces.

En outre, un changement qualitatif mérite d'être mentionné en matière de partenariat autour du contrat unique (CU) dans les deux provinces. En effet, l'évaluation du CU montre un score de performance des parties prenantes (le ministère provincial de la santé, la DPS et les PTFs) évalué à 78% au 4^{ème} trimestre 2021 au Sud Ubangi et 81% au 3^{ème} trimestre à la Tshopo. Des cadres d'échanges mis en place entre PTFs à travers ledit partenariat a permis d'éviter des duplications et le double financement dans la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel 2021.

Dans le cadre de la synergie et complémentarité des interventions intersectorielles soutenues par Enabel est devenue fonctionnelle en 2021 avec effet sur la malnutrition avec un effectif de 211 cas admis et pris en charge selon les normes à GWAKA.

Témoignage d'un clinicien à Gemena au Sud Ubangi (Histoire d'Hameçon) : Nous avons reçu en consultation d'urgence une dame âgée de 27 ans qui a consulté pour corps étranger (hameçon) dans l'oropharynx survenu pendant le repas. Nous avons rapidement fait la radiographie de la colonne cervicale pour localiser l'hameçon puis rapidement sur le fauteuil dentaire nous avons allongé le malade sous anesthésie générale à l'aide de la CAMÉRA INTRA-BUCCALE nous avons pu en peropératoire localiser et sortir l'hameçon de la gorge du malade et c'était super de travailler avec de tels équipements

À travers l'intervention, des barrières financières et géographiques sont réduites par des maternités rurales construites avec la participation communautaire (4 au Sud Ubangi), la réhabilitation des hôpitaux (5), quelques équipements par endroit et la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) maintenue dans 8 hôpitaux généraux de référence des deux provinces avec effet significatif sur l'utilisation des services en dehors de la grève et une réduction du taux d'insolvabilité dans les hôpitaux (ex : diminution de 46% à l'HGR Kabondo).



En conclusion, malgré la présence des facteurs exogènes qui ont résulté en un déclin inquiétant des indicateurs de santé dans la province de la Tshopo, l'année 2021 est restée marquée par des changements qualitatifs positifs dont les principaux sont susmentionnés. À la comparaison des deux provinces, le constat fait en 2021 est que la combinaison des mécanismes de financement des soins constitue un dispositif efficace pour alléger l'impact

des aléas exogènes comme la grève, cas de la province du Sud Ubangi, où le financement basé sur les performances, la TFS et la mutuelle de santé sont des approches cohabitantes dans le financement des soins de santé.

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



3.3.1 Progrès des indicateurs

Province	Output 1 : Les performances de la DPS sont assurées en matière de planification, de coordination, de gestion de l'information et du contrôle de l'action sanitaire					
	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
Sud Ubangi	Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	1	2	2	2
	RAC de qualité	2	2	2	2	2
	Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Complétude : 46% Promptitude : 8%	Complétude : 94,12 % Promptitude : 77,58 %	Complétude : 86 % Promptitude : 51 %	Complétude : 100% Promptitude : 100%	Complétude : 100% Promptitude : 100%
Tshopo	Comité Provincial de Pilotage - SS régulier et moteur de changement	2	1	1	2	2
	RAC de qualité	2	2	2	2	2
	Information sanitaire intégrée en DHIS2 et cartographiée	Complétude : 46% Promptitude : 8%	Complétude : 100% Promptitude : 95%	Complétude : 91% Promptitude : 49%	Cpl : 100% Pro : 100%	Cpl : 100% Pro : 100%
	Output 2 : L'appui technique aux ZS par la Division Appui Technique est assuré					
Province	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
Sud Ubangi	Programmes spécialisés intégrés	5/8	9/11	11/11	8/8	8/8
	Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	16	16	16	16
Tshopo	Programmes spécialisés intégrés	5/8	5/15	3/15	8/8	8/8
	Supervisions formatives faites et de valeur ajoutée objectivée	3	89/92	23/92	16	16

	Output 3 : La Gestion au sein de la DPS est renforcée pour une mobilisation efficace des ressources disponibles, leur utilisation efficiente et une redevabilité permanente pour toutes les parties prenantes.					
Province	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
Sud Ubangi	Contrat Unique en place en 2017	0	1	1	3	3
	Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	0	0,5	1	1	1
Tshopo	Contrat Unique en place en 2019	0	1	1	3	3
	Système de gestion informatisé multi acteurs en place et fonctionnel	0	0.5	0.50	1	1

Province	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)					
Sud Ubangi	Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapportée (2021)	Cible finale (2022)
	ZONE DE SANTE DE GEMENA					
	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	83%	60%	80%	100%	100%
	ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	21%	ND	ND	90%	90%
	Proportion des réunions de CA tenues avec PV	50%	100%	100%	100%	100%
	Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	23	24	24	24	24
	Proportion des supervisions / coaching réalisées	66,60%	100%	75%	100%	100%
	Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	0	0	2	2
	ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	60%	71%	100%	100%
	ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	95%	67%	95%	95%
	Proportion des réunions de CA tenues avec PV	100%	50%	100%	100%	100%
	Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	24	22	24	24
	Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	100%	100%
	Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	0	0	1	2
	ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
	Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	80%	80%	95%	100%	100%

ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	ND	66%	96%	96%
Proportion des réunions de CA tenues avec PV	50%	50%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	14	14	14	14	14
Proportion des supervisions / coaching réalisées	60%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	0	0	0	1	1
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Proportion des membres de l'ECZ formés en MSSP	60%	40%	90%	100%	100%
ECZ avec un score d'évaluation trimestrielle de la grille de performance > 70%	31%	ND	66%	95%	95%
Proportion des réunions de CA tenues avec PV	100%	50%	100%	100%	100%
Nombre des FOSA appliquant la tarification forfaitaire	22	17	17	24	24
Proportion des supervisions / coaching réalisées	83%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans les ZS	1	0	0	1	2

Province	Output 4 : Les performances des ECZS sont assurées (en matière de planification, l'encadrement efficace des formations sanitaires et la gestion efficiente des ressources)					
Tshopo	Indicateurs (composites)	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapportée (2021)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	83.75%	60,25%	100%	100%
	Tarification forfaitaire en place	68%	41.50%	55,25%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	N/A	N/A	100%	100%
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	78,5%	71,25%	100%	100%
	Tarification forfaitaire en place	0%	77,40%	67,10%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	N/A	N/A	100%	100%
ZONE DE SANTE DE KABONDO						
	ECZ rationalisée et performante avec grilles de mesure de performances en place	72%	83,25%	73,8%	100%	100%
	Tarification forfaitaire en place	0%	82,50%	62%	90%	90%
	Enquêtes de satisfaction réalisées et avec évidence d'amélioration	0%	N/A	N/A	100%	100%

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

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

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

Afin de mieux structurer les analyses des progrès vers les résultats du PADP, il a été procédé à un regroupement des sept résultats en trois catégories essentielles pour une appréciation globale des succès enregistrés. La première catégorie coiffe la fonction régaliennne de coordination, de planification, de gestion et d'encadrement de la DPS et des ECZS. En effet, elle regroupe les 4 premiers résultats du PADP. Les progrès sur le résultat 5 sont analysés à part tandis que les résultats 6 et 7 du premier échelon des soins et de la communauté sont groupés dans une catégorie.

En termes de gouvernance du secteur, les cadres statutaires de pilotage ont organisé les revues sectorielles régulières et les rencontres du CPP dans les deux provinces ainsi que d'autres organes multisectoriels ad hoc. Parmi les cadres multisectoriels en place, on peut citer le comité provincial de gestion des épidémies et autres urgences de santé publique, le comité provincial chargé des questions de planification familiale etc.

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

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

Des changements qualitatifs sont notés en matière d'appropriation et la mesure passe à travers des déterminants spécifiques en matière de **capacités** des organes dans l'exécution de leurs cahiers de charge, de la **motivation** des instances de pilotage par développement intégral du secteur santé dans la province et des **opportunités** offertes notamment à travers les cadres stratégiques d'orientations du niveau national, la décentralisation et la présence des partenaires d'appui.

Des décisions idoines ont été prises pour répondre aux questions sanitaires notamment dans la gestion des urgences comme des épidémies (méningite à la Tshopo) et la pandémie de COVID 19 avec un taux de 70% d'exécution des décisions prises à la Tshopo et la maîtrise d'une grande épidémie de méningite qui avait fait plus de 200 décès. Au Sud Ubangi, le CPP a décidé l'authentification officielle des terrains de toutes les FOSA et a accompagné 52% des FOSA dans l'obtention des documents de propriété foncière pour protéger définitivement les structures sanitaires contre des situations de conflits avec les privés.

Témoignage du CD de la Tshopo : *Les sorties de supervisions formatives dans toutes les zones de santé permettent à notre équipe de la DPS d'apporter un encadrement de proximité des équipes cadres de zones de santé et des formations sanitaires. Cela permet de consolider la présence et le leadership de la DPS au niveau opérationnel pour suivre les progrès en matière de renforcement du système de santé à travers tous ses piliers dans une approche démarche qualité intégrée. Les supervisions nous permettent également d'apporter un encadrement à l'amélioration de la qualité des soins par des encadreurs provinciaux permanents (EPP). Nous sommes largement satisfaits des apports de ces supervisions intégrées avec l'appui de Enabel dans toutes les zones de santé de la province.*

Le contrat unique a demeuré un outil fédérateur dans la coordination du secteur de la santé dans les deux provinces avec des performances évaluées respectivement à des scores de 80,89% au T3 à la Tshopo et de 80% au T4 au Sud Ubangi. Cela traduit la fonctionnalité du partenariat en place et la mesure des performances communes de ce dernier. Malheureusement, force a été de constater des retards dans la signature du contrat unique en 2021 dans les deux provinces et des faiblesses dans la concrétisation des engagements des parties prenantes au contrat.

En outre, le système d'informations sanitaires dans les deux provinces a subi des intempéries de la grève et les données remontaient difficilement des sites de production (centres de santé et hôpitaux) vers le niveau zonal et provincial. Par conséquent,

la qualité des données a trop souffert en termes de complétude et promptitude mais aussi une fiabilité compromise par l'absence d'analyse et validation des données au niveau des zones de santé avec les infirmiers titulaires avant l'encodage dans DHIS-II. Cela laisse sous-entendre que la promptitude est devenue assez faible dans les deux provinces par rapport à la norme (51% au Sud Ubangi et 49% à la Tshopo) avec des données qui arrivent avec un grand retard ou qui continuent à entrer plusieurs jours plus tard avec une incomplétude ressentie dans les rapports. En termes de qualité des données, dans la province de la Tshopo fortement frappée par la grève, la validation des données n'était plus réalisée par l'absence des réunions de monitoring à la base sabotées fréquemment par les grévistes.

Dans le domaine de l'intégration des programmes, une avancée significative est notée dans la gestion de l'information sanitaire, des ressources humaines et la planification. En effet, tous les programmes sont inscrits dans DHIS-II et des collectes parallèles ne sont plus observées. Cependant, dans le but de rendre plus effective l'intégration des programmes, des efforts restent à consentir dans le domaine des finances à travers une gestion informatisée.

Nonobstant, un défi majeur persiste en matière de gestion informatisée des ressources dans les deux DPS par la non utilisation du logiciel de gestion (TOM2PRO) mis à la disposition de la DPS par Enabel afin de mieux garantir la transparence et l'encadrement de la mise en œuvre du contrat unique dans la province. Dans les perspectives d'avenir, des innovations dans le coaching de proximité seront initiées pour accroître les capacités et la motivation du partenaire à l'utilisation du logiciel.

Quant aux équipes cadres des zones de santé, la grève a affecté leurs performances avec une réduction des missions d'encadrement et de supervisions. Cependant, comme les tableaux ci-dessus l'indiquent, les équipes cadres des zones de santé sont restées fonctionnelles avec des mesures de performances malgré une régression observée plus à la Tshopo entre 2020 et 2021. Les dimensions de la composante qui ont plus souffert étant la préparation technique et la réalisation des supervisions dans les aires de santé (30%), le suivi des performances à l'aide d'un outil approprié (50%) et

l'exécution des recommandations du conseil d'administration (52,5%) en 2021. En plus de la grève à la Tshopo, la mesure du Gouverneur intérimaire de la province de réaffecter les médecins chefs de zone de santé et directeurs des hôpitaux, a été contestée et rejetée par la décision judiciaire, ce qui n'a pas facilité le fonctionnement, l'encadrement et la gestion des ressources des structures sanitaires du ressort.



Dans le domaine de la Tarification forfaitaire, l'approche demeure appliquée dans les formations sanitaires des deux provinces avec une régression en nombre à la Tshopo entre 2020 et 2021. En termes d'accessibilité aux médicaments, 55% des structures de santé des zones d'intervention à la Tshopo disposent des lignes de crédits à la CDR CAMEKIS à la Tshopo.

Sur le plan administratif, toutes les lettres d'intentions ont été converties en conventions de subsides pour gérer la tarification forfaitaire subsidiée dans les deux provinces.

Dans l'ensemble, des ajustements seront fait pour rattraper le retard observé en matière de (1) digitalisation des structures dans les deux provinces avec les opportunités offertes par RESICODI; (2) l'informatisation de la gestion des ressources des deux DPS ; (2) l'acquisition des équipements et matériels biomédicaux en faveur des infrastructures nouvellement construites par PADP dans les hôpitaux des deux provinces et (3) la réalisation de l'étude des déterminants de la malnutrition dans les deux provinces dans le cadre du développement local. Par contre, la rationalisation des ressources humaines dans les hôpitaux appuyés bénéficiaires du financement des soins hospitaliers est une question stratégique que sera maintenue à travers le nouveau programme indicatif de coopération 2023-2027.

3.4 Performance de l'output 5



3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 5 L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province Sud Ubangi					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	41,60%	0	0	80%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	28,90%	ND	ND	70%	80%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	42%	114,78%	109,2%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	54,40%	66,08%	62%	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	ND	26%	32%	80%	80%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1

Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	0	0	50%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	39%	ND	60%	95%	95%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	44%	73%	66%	80%	85%
Proportion des patients hospitalisés référés	33%	86%	82%	80%	85%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	23%	46%	46%	60%	80%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	70%	80%	80%	100%	100%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	30%	85%	77%	90%	90,00%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	78,30%	99%	71%	90%	90%
Proportion des patients hospitalisés référés	87%	98,5%	98%	95%	95%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	56%	75%	80%	100%	100%
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Existence d'un Plan Directeur à l'HGR	0	1	1	1	1
Proportion d'interventions supplémentaires intégrées pour amélioration du PCA	25%	8%	0%	75%	75%
Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	33%	ND	ND	90%	90%
Taux d'occupation de lit supérieur à 80%	47%	76,13%	56%	80%	80%
Proportion des patients hospitalisés référés	21%	88%	56%	90%	90%
Proportion d'AS couvertes par un système organisé de transport d'urgences médicales (avec véhicule ambulance, motos ambulances ou autres) avec PC	0%	68,25%	81%	100%	100%

Output 5 : L'hôpital général de référence (HGR) a amélioré sa capacité de fournir des soins de qualité et accessibles et de gérer rationnellement ses ressources : Province de la Tshopo					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapport (2021)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE LUBUNGA					
PCA complet	50%	74,50%	71%	90%	90%
RHS en place suivant les normes et payées	55,90%	72%	72%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	52%	52%	75%	75%
ZONE DE SANTE DE MAKISO-KISANGANI					
PCA complet	60%	69,75%	77%	90%	90%

RHS en place suivant les normes et payées	53,3%	60%	52%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	52%	72%	75%	75%
ZONE DE SANTE DE KABONDO					
PCA complet	65%	88%	74%	90%	90%
RHS en place suivant les normes et payées	54,3%	75%	44%	75%	75%
Mécanisme de référence et contre référence fonctionnel	50%	52%	52%	75%	75%

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

État d'avancement des principales activités		État d'avancement : Les activités sont			
		En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
	A.05.01. Appui à l'amélioration de la qualité des soins complet (PCA)		X		
	A.05.02. Appui à l'organisation des services et la rationalisation de l'HGR		X		
	A.05.03. Améliorer l'accessibilité pour la population des soins et des services de l'HGR		X		

3.4.3 Analyse des progrès réalisés à l'output 5

Au niveau du résultat 5, focalisé sur les hôpitaux de référence, les principaux points qui peuvent faire l'objet d'analyse sont la mise en œuvre de la digitalisation au Sud Ubangi, les infrastructures dans le cadre du plan directeur, et la tarification forfaitaire subsidiée par Enabel, entrant dans le cadre de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé.

Femme bénéficiaire TFS : *Lorsque je suis tombée enceinte mon mari s'est fâché parce que je devrais mettre au monde par césarienne selon le médecin mais, il disait que je n'irais pas à l'hôpital de référence car il n'avait pas la possibilité de payer 210.00FC de frais. Moi, j'ai décidé d'y aller et j'ai mis au monde par césarienne. Je suis restée à l'hôpital pendant 3 mois et là-bas, mon fils a commencé à marcher à quatre pattes. Nous étions beaucoup de mamans séquestrées dans un dépôt pour n'avoir honoré la facture.*

Sage-femme : *Au temps passé, on éprouvait beaucoup de difficultés pour faire payer les frais médicaux, les mamans trainaient ici, surtout celles qui mettaient au monde par césarienne passaient 3 mois, incapables d'honorer leurs factures. Et elles préféraient mettre leurs biens en gage.*

Prestataire de soins : *Avant la TFS, l'accès aux soins de santé constituait un problème délicat. L'hôpital était limité pour ce qui est de l'approvisionnement en médicaments et d'autres intrants. Mêmes les réactifs des laboratoires. Le paiement se faisait en acte face à une population démunie. Les recettes de l'hôpital n'étaient pas assez consistantes pour permettre que l'hôpital ait une disponibilité en médicaments et en intrants.*

Source : Vidéo Succes story TFS Tshopo

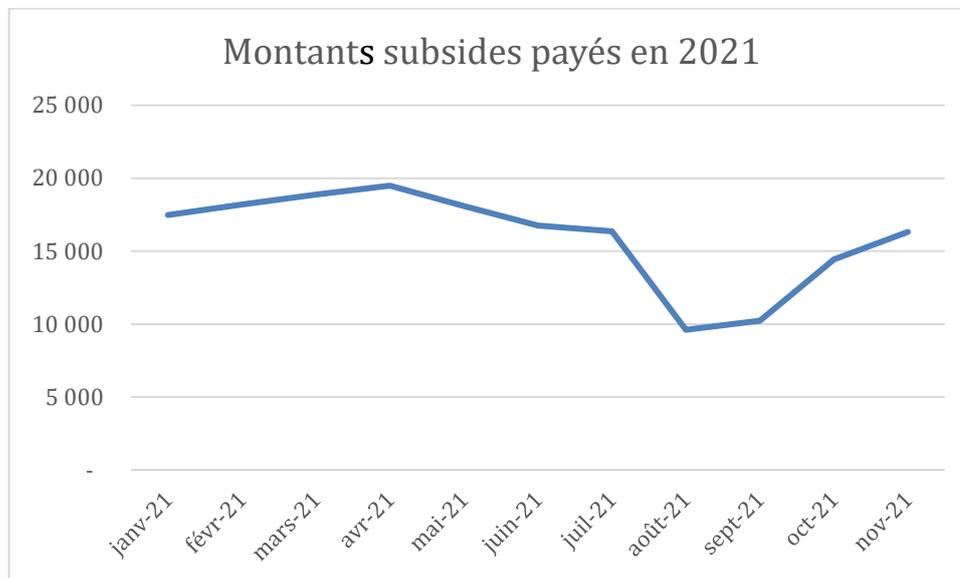
Source : Vidéo Succes story sur la TFS à la Tshopo

L'accessibilité des soins ne fait que se renforcer dans les hôpitaux avec l'appui des multiples partenaires par le PBF et la tarification forfaitaire. Ceci s'illustre par le coût à l'acte d'une césarienne passé de 100 Dollars américains à 55 Dollars américains de ticket modérateur à la Tshopo avec un taux d'insolvabilité à la baisse dans les hôpitaux comme celui de Kabondo (Réduction de 46%).

La tarification forfaitaire qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins en facilitant l'accessibilité financière doit garantir des ressources humaines de qualité, des médicaments et un plateau technique adéquat. À ce niveau le PADP s'active pour qu'en 2022, le budget réadapté nous permette de mettre à la disposition des structures de soins, des matériels biomédicaux et de médicaments pour rehausser le plateau technique.

La digitalisation malgré les difficultés vécues, a permis au début de sa mise en œuvre d'avoir des recettes plus élevées au niveau de l'HGR de Gemena. À l'exception de la tendance généralisée en termes de recettes des structures sanitaires, il y a eu, à l'HGR de Gemena, une augmentation des recettes de 45,5% entre le premier trimestre 2020 et 2021 et 17% entre le deuxième trimestre 2020 et 2021. Cette augmentation est attribuable à la transparence de gestion grâce à la digitalisation.

Par contre, l'effet du mouvement de grève s'est fait observer sur les recettes de l'hôpital en termes de subsides liés aux résultats ou aux prestations. En effet, à titre indicatif, dans la province de la Tshopo, le graphique ci-dessous illustre une chute vertigineuse des recettes en pleine période de la grève durant surtout la période juillet-septembre 2021. Le montant total des subsides payés aux 4 hôpitaux couverts à la Tshopo est passé de 18 880 USD au mois de mars 2021 à 9 605 USD au mois d'août, soit une diminution de 50% avec une moyenne du remboursement à l'hôpital passée de 4 720 USD à 2 401 USD.



Cependant, le personnel médical qui était rentré de la grève a appris à s'organiser autrement et les stagiaires ont travaillé comme infirmier dans les hôpitaux sous l'encadrement des médecins disponibles d'où, une reprise progressive observée en octobre et novembre 2021. Malheureusement, cette baisse des recettes a généré un conflit entre les médecins au travail et les infirmiers qui venaient revendiquer des paiements à la fin du mois alors qu'ils ne contribuaient plus aux productions pendant la grève. Le dialogue entre les responsables des hôpitaux et les syndicats a permis de dénouer la situation. Ce dialogue a conduit les syndicats à faire comprendre aux grévistes que la prime liée à la production n'est accordée qu'à celui qui a réellement contribué à la production du résultat. Ceci fera l'objet des points d'attention à la reprise du travail après la levée de la grève.

Les plans directeurs ont permis de finaliser à plus de 90% des infrastructures planifiées offrant alors des soins de qualité à la population dans un cadre rénové.

Certes, tout n'est pas complet, mais les équipements des infrastructures au cours de la dernière année du programme compléteront le PCA avec amélioration du plateau technique.

- PCA complet : une régression ou stagnation par endroit dans certaines ZS. Rupture de stock en médicaments avec un faible niveau d'approvisionnement à la CDR (CAMEKIS et CAMENE). La consultation curative, l'occupation des lits d'hôpital et la disponibilité des services de base sont sérieusement affectées par la grève prolongée.
- Une amélioration du SRCR dans les provinces avec l'utilisation des motos ambulances pour desservir les aires de santé difficiles d'accès et réduire les niveaux de retard dans la prise en charge des cas. L'expérience connue au Sud Ubangi depuis 2019 a été dupliquée à la Tshopo avec une mise à la disposition de 12 motos ambulances aux ZS et des aires de santé.
- Les RH sont disponibles avec pic de pléthore par endroit et des besoins non couverts à d'autres endroits ; la plupart des RH sont non mécanisées et, par conséquent, ne reçoivent ni salaire, ni primes de risques payés par l'Etat.

3.5 Performance de l'output 6 & 7



3.5.1 Progrès des indicateurs

Province Sud Ubangi

Output 6 : Les centres de santé ont amélioré la prise en charge en fournissant un paquet minimal d'activités complet par un personnel compétent et en interaction continue avec la communauté desservie					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapportée (2021)	Cible finale (2022)
ZONE DE SANTE DE GEMENA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	1	0	0	11	11
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	ND	80%	80%
Taux d'utilisation des services curatif	41,80%	67%	67%	70%	70%
Taux des cas référés	3,70%	3,03%	3,90%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	60%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	28,5	38,85%	34,90%	50%	50%
ZONE DE SANTE DE BWAMANDA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	ND	10	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	5	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	42%	65,25%	84%	60%	≥60%
Taux des cas référés	9%	7%	6%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	91%	100%	100%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	51%	76%	56%	70%	70%
ZONE DE SANTE DE BUDJALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	0	0	13	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	ND	13	16
Taux d'utilisation des services curatif	59%	66%	64%	80%	≥60%
Taux des cas référés	3%	5,5%	7%	10%	10%

Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	90%	93,50%	94%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	6%	4%	4%	20%	70%
ZONE DE SANTE DE TANDALA					
Nombre de CS ayant intégré les interventions manquantes pour compléter le PMA	0	0	0	16	16
Nombre de CS avec Score de la grille qualité trimestrielle > 70%	0	ND	ND	16	16
Taux d'utilisation des services curatif	22%	59,30%	33%	60%	60%
Taux des cas référés	3%	2,20%	3%	10%	10%
Proportion des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) fonctionnelle	80%	95,35%	95%	100%	100%
Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	8%	8,2%	9%	20%	20%

Province de la Tshopo

Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2020)	Valeur année rapportage (2021)	Cible année rapportée (2021)	Cible finale (2022)
Zone de santé KABONDO					
1. PMA Complet	42%	60%	63%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	65%	61.50%	55%	90%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	53%	74,75%	95,37%	80%	100%
Zone de santé MAKISO-KISANGANI					
1. PMA Complet	39%	60%	82%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	71%	60.75%	55%	80%	100%
3. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	72%	76.25%	94%	100%	100%
Zone de santé de LUBUNGA					
1. PMA Complet	37%	60%	55%	60%	80%
2. Outils en place dans tous les CS	86%	55%	55%	90%	100%
2. Tenue mensuelle des réunions de CODESA	92%	71.25%	90%	100%	100%

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

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

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

Les deux résultats combinent la prise en charge de la malnutrition avec les produits locaux et le soutien à l'ANJE communautaire pour agir sur la prévention de la malnutrition chez les enfants, la référence et la contre référence avec les motos ambulances, et la participation communautaire dans la construction des maternités rurales.

***Témoignage du MCZ :** Malgré le délabrement des routes dans notre zone de santé à Bwamanda, les urgences nous arrivent à l'hôpital sans trop de retard grâce aux motos ambulances utilisées à plus de 90% dans la référence des aires de santé vers l'hôpital de BWAMANDA. Cela nous permet d'offrir des soins adéquats et de sauver beaucoup de vies humaines surtout des enfants souffrant d'anémie et déshydrations sévères, des femmes enceintes avec accouchements dystociques et autres complications obstétricales, des états de choc, accidents etc. Nous avons présentement 10 engins postés dans 10 aires de santé pour desservir 12 CS ayant des distances de 25 km à 97 km de l'HGR.*

L'utilisation des motos ambulances a connu un essor avec l'augmentation du charroi en 2021. On note une meilleure appropriation communautaire dans la gestion des motos ambulance avec plus de 75% des aires de santé à Bwamanda couvertes par un système de transport.



L'apport en moto ambulance avec la participation active de la communauté a permis de rendre géographiquement accessibles les structures de santé. En 2021 par exemple, quoique le nombre de cas référés ait fléchi entre l'année 2020 et 2021 à Bwamanda suite à la grève du personnel avec un effectif passé de 2419 à 1390 références, on note que 93% des références abouties à Bwamanda ont été faites par des

motos ambulances.

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

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



L'expérience a été reconnue comme une des meilleures pratiques et a été dupliquée à la Tshopo en 2021 avec 12 motos ambulances mises à la disposition des quatre zones de santé appuyées pour servir dans les aires de santé difficiles d'accès.

La malnutrition qui jadis était prise en charge par les intrants venant de l'UNICEF, a connu une réadaptation avec

l'appui du PRONANUT, avec la prise en compte des aliments locaux. Cette prise en charge a permis en amont de former les prestataires et la communauté au diagnostic et au dépistage de la malnutrition, mais aussi à sa prise en charge.

À l'HGR Gwaka par exemple, 211 malnutris ont été pris en charge de façon adéquate depuis 2020 jusqu'à nos jours avec succès.

La construction des maternités rurales a connu une avancée, avec toujours une participation de la communauté avec comme modalité, soit en fournissant la main d'œuvre, soit en s'engageant d'apporter des intrants. Ces maternités sont presque achevées à 60% environ au Sud Ubangi et la totalité des maternités de la Tshopo viennent d'être lancées.

On a noté une progression des accouchements professionnellement assistés, lié à l'implication de la communauté dans la sensibilisation à utiliser le « bien commun ». A Ngwenze dans la Zone de santé de Budjala, les accouchements assistés sont passés de **60% à 90%** entre 2020 et 2021. Cet accroissement des accouchements est dû au fait que la population avait contribué à la construction de la maternité avec des moyens locaux (Moellons, main d'œuvre, sables,). Après la fin de la construction, les comités de santé ont sensibilisé leur communauté à utiliser la maternité qui est aussi leur propriété. Il y a une motivation intrinsèque des hommes et des femmes par une appropriation de l'œuvre ayant vu la participation active des communautés bénéficiaires. Ces dernières deviennent ainsi propriétaires du bien commun et s'impliquent dans la cogestion de la structure.

On note une dynamique communautaire en lien avec les activités ci-dessus, car les cellules d'animation fonctionnelle ont une moyenne de fonctionnement de plus de 95%.

Dans le domaine du développement local, en plus de l'allègement des charges financières liées aux soins de santé offerts aux communautés de la zone de santé à Isangi par l'appui à la subvention des soins, la nutrition a constitué un axe prioritaire d'intervention par la promotion des pratiques clés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au niveau communautaire. Ainsi, une bonne évolution des prestations communautaires a été notée avec 100 groupes de soutien communautaires fonctionnels en 2021 avec des réunions régulières passées de 100 à 404 entre les années 2020 et 2021, les visites à domiciles avec des séances de démonstrations culinaires sont passées de 100 à 1200 la même période. L'effet observé de ce travail communautaire est l'utilisation correcte des produits agricoles réalisés avec l'encadrement du PRODAT et une régression de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans (Poids/Taille, PB, Œdèmes) avec un taux de 3,5% en 2020 (enquête ACF) et de 1,2% en 2021 (données administratives PRONANUT), une insuffisance pondérale de 21.3% en 2020 (enquête ACF) et 19% en 2021 (données administratives PRONANUT). En outre, en termes de processus, une adhésion aux pratiques familiales clés est notée en 2021 avec un taux d'enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement estimé à 82.2% et 78.8% d'enfants de 6-23 mois ayant consommé 3 repas par jour en 2021.

4 Suivi budgétaire

SUIVI BUDGETAIRE PADP AU 31.12.2021			
Subproject	(Tous)		
Period	(Tous)		
Étiquettes de lignes	Total Budget	Actuals	Available
RDC1419411_A01	3 185 210,00	2 975 276,89	209 933,11
RDC1419411_A02	472 109,00	373 570,08	98 538,92
RDC1419411_A03	893 596,00	825 138,05	68 457,95
RDC1419411_A04	1 837 112,00	1 507 061,35	330 050,65
RDC1419411_A05	4 986 708,00	4 133 252,11	853 455,89
RDC1419411_A06	1 691 045,00	1 141 076,31	549 968,69
RDC1419411_A07	370 123,00	58 376,02	311 746,98
RDC1419411_X01	100 000,00	0,00	100 000,00
RDC1419411_Z01	3 817 946,00	3 690 350,66	127 595,34
RDC1419411_Z02	279 517,00	290 712,43	-11 195,43
RDC1419411_Z03	676 824,00	718 719,29	-41 895,29
RDC1419411_Z04	182 406,00	179 213,71	3 192,29
RDC1419411_Z99	7 404,00	18 981,85	-11 577,85
Total général	18 500 000,00	15 911 728,75	2 588 271,25

A la fin de l'exercice budgétaire 2021, on note un taux d'exécution de 86 % au 31.12.2021. Il reste à exécuter un montant total de 2 588 271,25 EUR, soit 14 % du budget total d'ici décembre 2022.

Les principales dépenses de l'année 2022 seront liées entre autres à l'acquisition des équipements biomédicaux, à la poursuite de la TFS et à la finalisation des infrastructures et maternités rurales en construction.

L'année 2022 correspond à la dernière année du programme en cours et des efforts seront fournis pour exécuter le maximum du budget alloué.

5 Risques et problèmes

Pour les risques d'ordre politique du niveau national, en 2022, nous ne pensons pas revivre ses situations, mais en 2023 avec les élections présidentielles et législatives en vue, il se pourrait qu'il y ait une instabilité politique. La même situation d'instabilité de l'institution provinciale à la Tshopo reste observée au début de l'année 2022 avec un Gouverneur intérimaire au pouvoir limité dans la prise de certaines décisions par rapport à son mandat d'expédition des affaires courantes. Une ambiguïté plane toujours à la tête des institutions sanitaires dans lesquelles les responsables ont été changé sur décision du Gouverneur ad intérim et les dossiers traînent toujours en justice. L'aspect échappe au contrôle de l'intervention et nous allons continuer à suivre le dénouement de la situation.

Sur le plan sanitaire, le problème de grève généralisée du personnel soignant surtout paramédical connu en 2021, il semble atténué au début de l'année 2022 mais le défi majeur reste la gestion de la période post-grève, le risque de reprise de la grève suite à un éventuel non-respect des engagements par l'Etat congolais est gr. Afin de mitiger ce risque, les parties prenantes à l'échelle provinciale et zonale seront encouragées à maintenir le dialogue au sujet des questions du personnel de santé.

Sous le pilier infrastructures et équipements, un risque de retard dans l'acquisition des équipements biomédicaux pour les hôpitaux ayant bénéficié des constructions dans le cadre de la mise en œuvre progressive de leurs plans directeurs. Des efforts d'accélération sont en cours pour lancer le marché pour ces équipements.

En matière de durabilité de l'intervention, la dépendance quasi-totale des financements extérieurs dans l'offre des soins continue à peser lourdement sur cette dimension. La question trouve une opportunité dans le nouveau programme indicatif de coopération 2023-2027 qui permettra de se pencher sur les questions de durabilité pourvue qu'il n'y ait pas de rupture entre la fin du programme en cours et le démarrage du PIC qui démarre en 2023.

En outre, comme mesures de mitigation, un exercice de capitalisation de l'expérience TFS sera conduit 2022 afin de générer des évidences pour renforcer le plaidoyer auprès du Gouvernement et des partenaires. Ceci permettra probablement une prise en compte de la subvention des soins hospitaliers sur le budget général de l'Etat au niveau national et provincial et des appuis potentiels des partenaires. Une feuille de route pour la CSU en RDC est en place avec des aspects de financement des soins de santé, de qualité des soins et de protection contre les risques financiers qui sont pris en compte.

Sur le plan des ressources humaines dans la mise en œuvre de l'intervention, la charge de travail logistique risque de peser lourd sur le seul assistant logisticien en poste après le départ du logisticien en chef.

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Faible niveau de pérennisation de l'intervention	15/07/2020	OPS	Faible	Faible	Faible

Traitement des risques			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut	
Renforcer les autorités dans leur rôle de leadership et de gouvernance. Le PADP s'inscrit entièrement dans les plans d'action des provinces d'intervention en parfaite articulation avec la composante du niveau central. Les questions de pérennisation seront abordées dans le nouveau PIC 2023-2027.	ATI	N/A	L'autorité sanitaire provinciale assure ses fonctions régaliennes de coordination, pilotage, planification et des suivi/évaluation des interventions dans le secteur de la santé avec une fonctionnalité de toutes les instances de pilotage du secteur par province	En cours	

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
-Absence d'initiatives de l'Etat pour le paiement des compléments de salaire des agents relevant de la DPS et des zones des santé avec possibilité de retour à la grève	01/05/2020	FIN	Elevée	Très élevé	Elevé

Traitement des risques			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut	
Amorcer un dialogue permanent avec les syndicats pour gérer les questions liées aux carrières et au traitement salarial du personnel et dialoguer sur l'éthique professionnelle afin que le service minimum soit respecté au profit des urgences qui arrivent	CD	30/06/2020	Non encore fait	À prévoir	

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total

Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Le dossier prioritaire constitue le MP d'équipements de nouvelles infrastructures construites dans les hôpitaux des deux provinces du PADP pour une valeur de près de 400 Mille EUR	31/06/2021	OPS	Faible	Faible	Faible

Traitement des risques			Suivi des risques		
------------------------	--	--	-------------------	--	--

Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Recrutement d'un consultant international pour les spécifications techniques et élaboration du DAO afin d'arriver à lancer le marché	IM/PADP	N/A	En cours	En cours

Identification des risques			Analyse des risques		
----------------------------	--	--	---------------------	--	--

Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
RDC1419411 - K - Risques de double financement des activités (Budget de l'Etat et/ou PTF).	01/06/2017	OPS	Faible	Faible	Faible

Traitement des risques			Suivi des risques		
------------------------	--	--	-------------------	--	--

Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Suivi régulier de l'utilisation des fonds multi bailleurs et dialogue avec les PTF. Multiplier les efforts de communication et dialogue avec le partenaire et aussi les PTF dans une gestion informatisée de toutes les ressources.	N/A	N/A	Les 2 DPS d'intervention ont institutionnalisés les contrats uniques comme outils d'exécution multi-bailleurs. Depuis 2019, en collaboration avec le Fond Mondial, le logiciel TOM2PRO a été installé dans les 2 DPS. Réunion périodique de coordination des partenaires au niveau provincial.	En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Dans le cadre du développement local dans une approche territoriale, des synergies ont été développées entre les programmes de Enabel (EDUMUSO, PADP et PLVS au Sud Ubangi et EDUT, PRODAT et PADP/PLVS à la Tshopo) respectivement à Gwaka et à Isangi. Tous les programmes contribuent à un résultat commun (Résultat 7 de la matrice PADP : L'intégration d'une approche territoriale de développement local –est impulsée autour de l'enjeu santé dans les territoires d'Isangi à la Tshopo et de Gwaka au Sud Ubangi) avec des activités spécifiques à chaque composante. Un cadre unique de suivi/évaluation a été élaboré et la mise en œuvre des activités a été poursuivie dans les deux zones de santé.

Des complémentarités sont notées particulièrement dans le domaine de la nutrition où le secteur agricole contribue à garantir la sécurité alimentaire dans les deux zones et la santé agit sur la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et de l'enfant (ANJE) au niveau communautaire ainsi que la détection et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère. Le secteur de l'éducation relaie les messages de promotion d'une alimentation saine et équilibrée à travers les écoles.

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

6.2 Avec les projets pour tiers

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

Le projet est mis en œuvre par GIZ et Enabel au Burundi, au Rwanda et en RDC. Il est exécuté par Enabel en santé dans les provinces de la Tshopo, Sud Ubangi et Kinshasa. Dans l'ensemble, 4 hôpitaux généraux de référence, 4 BCZS et les 2 DPS seront couverts par le projet. Ceci permettra de booster l'atteinte des résultats du PADP qui en a comme axe prioritaire dans l'atteinte des résultats et objectifs de renforcement du système de santé et d'amélioration de la qualité de vie des populations congolaises.

Au Sud Ubangi, une forte synergie est notée avec le projet PDSS de la banque mondiale dans le financement des soins de santé et ceci a permis d'atténuer les effets de la grève dans la province. Les services sont restés fréquentés malgré la pression de la grève parce que cette synergie a été un levier important pour négocier le maintien et la continuité des services.

6.3 Autres synergies et complémentarités

En 2021, des synergies entre partenaires sont restées de mise dans le domaine de la gestion de la pandémie de COVID 19 dans les deux provinces. Particulièrement, des synergies ont été mobilisées dans la gestion de l'épidémie de méningite dans la province de la Tshopo. Elles sont aussi observées à travers des cadres multisectoriels comme le comité multisectoriel sécurité alimentaire et nutrition et le comité multisectoriel de promotion de la planification familiale.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

L'environnement combine des éléments naturels et socio-économiques qui constituent le cadre et les conditions de vie d'un individu, d'une population, d'une communauté à différentes échelles spatiales.

Le volet environnement et changement climatique est une nouvelle vision de Enabel.

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

Dans le temps, c'est-à-dire en 2020, dans le cadre du changement climatique, la province du Sud Ubangi a connu une inondation, provoquant le déplacement de population avec risque d'épidémies de choléra. En 2021, ces zones ont connu une surveillance pour éviter de revivre la même situation.

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

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

Au niveau des HGR, un accent a été mis sur les incinérateurs afin de détruire tous les déchets qui pourraient avoir un impact sur l'environnement. Toutefois, des insuffisances restent observées et des déchets biomédicaux ne manquent pas de s'observer ici et là à l'intérieur de la cour de l'hôpital avec le danger que cela comporte. Une attention particulière reste portée sur cette question pour garantir une bonne gestion des déchets biomédicaux en utilisant les dispositifs mis en place et redynamisant les comités d'hygiène au sein des hôpitaux.

7.2 Genre

Le genre est pris en compte dans les interventions de Enabel au niveau du pays, car la différence entre les sexes est souvent une source d'iniquités. Cette approche genre contribue à promouvoir l'égalité des droits.

Le secteur de la santé, qui est particulièrement vulnérable à ces questions d'inégalités de genre, a inscrit ce volet dans son intervention. Ces différences et les inégalités de "genre" peuvent conduire à des situations assez souvent observées, par exemple en matière de santé et d'accès aux soins de santé.

Le PADP, à travers les priorités dans la prise en charge, ont privilégié les évacuations aux femmes et enfants qui sont les plus vulnérables, dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

On encourage l'adhésion des femmes aux différentes associations et groupements notamment dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition et la lutte contre les violences sexuelles. C'est le cas à Budjala où les associations féminines ont pris le lead dans la lutte contre la malnutrition. C'est surtout une opportunité qui a permis surtout d'impliquer les femmes dans la lutte contre la malnutrition. Avec l'utilisation des aliments locaux, les femmes qui étaient à l'HGR avec les enfants ont été sensibilisées à l'utilisation des aliments locaux. Elles avaient la preuve que les aliments locaux favorisaient la guérison des enfants. Avec les démonstrations culinaires qui ont été faites, elles ont vite adhéré. C'est pourquoi elles ont accepté faire partie des associations pour mieux s'impliquer dans la lutte contre la malnutrition. Les femmes sont également partie prenante dans la cogestion des centres de santé à travers les comités de santé.

Le PADP travaille pour une équité en matière de prise en charge des patients, et les soins se font sans discrimination de sexe. Dans l'esprit du PADP, la porte d'entrée est la santé de la mère et de l'enfant qui constituent les principales

cibles de l'intervention. Dans la sélection des postes de soins couverts par la tarification forfaitaire à l'hôpital, 70% des postes retenus sont des services de santé de la mère et de l'enfant. Ceci a permis d'accroître l'accessibilité des femmes aux services de santé avec une contribution à la réduction de la mortalité maternelle et infantile-juvénile par des soins accessibles et de qualité. Les défis qui restent posés sont liés à la gestion des indigents et les femmes et les enfants gardent une pondération importante dans cette catégorie ainsi que les effectifs des femmes qui participent dans la cogestion des services de santé pour représenter les communautés.

La tarification forfaitaire subsidiée dans les hôpitaux généraux de référence (HGR) a réservé un volet important pour la santé de la mère et de l'enfant

7.3 Digitalisation

En 2021, le suivi de la digitalisation initiée en 2019 au Sud Ubangi n'a pas montré des progrès et tout semble aux arrêts suite aux problèmes de maintenance des équipements, manque de capacités des utilisateurs et absence de suivi suite à la pandémie de COVID 19.

Dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID 19, un projet pour renforcer la résilience face au COVID 19, nommé RESICODI financé par l'UE et mis en œuvre par GIZ et Enabel au Burundi, au Rwanda et en RDC a vu le jour. Dans le secteur de la santé, il est mis en œuvre dans les provinces de la Tshopo, Sud Ubangi et Kinshasa. Dans l'ensemble, 4 hôpitaux généraux de référence, 4 BCZS et les 2 DPS seront couverts par le projet et ceci permettra, à termes du projet, de porter à 6 le nombre d'hôpitaux complètement digitalisés dans les provinces d'intervention Enabel. En 2021, une étude de faisabilité de la digitalisation a été réalisée dans les deux provinces et les aspects administratifs d'activation de l'accord cadre y relatif et les marchés d'acquisition des équipements ont été lancés. Les installations vont suivre en 2022 de même que d'autres aspects comme la formation des utilisateurs, la formation des techniciens de maintenance, le suivi et le pilotage de la digitalisation etc.

Il est à noter que l'absence d'une équipe de pilotage au sein des structures concernées et l'absence de formation et de suivi depuis les installations en 2020 jusqu'en 2021 n'a pas permis un bon fonctionnement de la digitalisation au Sud Ubangi. Les dysfonctionnements relevés au Sud Ubangi seront corrigés en 2022 à travers l'opportunité offerte par RESICODI et l'expérience connue servira à la Tshopo pour éviter des erreurs semblables dans la mise en place de la digitalisation. A la suite d'une séance Teams d'échange d'expérience avec le Burundi, les comités de pilotage de la digitalisation sont en cours de mise en place par structure hospitalière dans les deux provinces.

7.4 Emplois décents

En ce qui concerne les emplois, le PADP dans les deux provinces est en étroite collaboration avec les projets EDUMOSU et EDUT dans le domaine de l'emploi. C'est surtout l'utilisation des agents formés par les autres projets pour appuyer le PADP dans la construction de maternités rurales et des infrastructures dans les HGR. C'est le cas des « chantiers écoles ».

8 Leçons apprises

Succès relevés en 2021	Défis identifiés en 2021
<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation accrue des services de santé grâce à la TFS sur toute l'année 2021 au Sud Ubangi et au 1^{er} trimestre entre 2020 et 2021 à la Tshopo avant la grève ; - Amélioration du leadership manifestée à travers la réactivité des comités provinciaux en charge des épidémies et la mise en œuvre des décisions prises de coordination et riposte ; - FBP levier efficace de négociation pour atténuer les effets de la grève et garantir la continuité des services même pendant la grève ; - Appropriation de la référence des malades par motos ambulances à travers un mécanisme de cogestion avec la communauté (ex BWAMANDA :93% de 1390 cas référés en 2021) ; - Adoption par toutes les parties prenantes au Contrat unique comme outil fédérateur de coordination et d'alignement pour éviter la fragmentation des appuis ; - Mise en œuvre des programmes de lutte contre la malnutrition par les acteurs communautaires et à l'aide des aliments locaux ; - Augmentation de l'utilisation des services de maternités construites avec la participation communautaire (ex : NGWENZE au Sud-Ubangi avec un taux d'APA passé de 60% à 92% par an). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogue permanent entre toutes les parties prenantes à la grève principalement l'employeur à tous les niveaux, les syndicats et la société civile (pour prévenir un autre mouvement de grève en 2022) ; - Mise en place d'un mécanisme garantissant la prise en charge des indigents ; - Garantir la qualité du médicament utilisé dans l'offre des soins en amenant les structures à s'approvisionner à la CDR ; - Renouveler le capital médicament des hôpitaux généraux de référence pour garantir la qualité des soins; - Capitalisation des acquis de l'intervention dans le but de générer des connaissances utiles au public/décideurs/partenaires pour orienter les interventions futures ; - Assurer la maintenance du matériel et équipements médico-techniques ; - S'imprégner davantage des procédures et mécanismes des marchés publics ; - Rendre effective la digitalisation des services de santé pour améliorer la gestion des structures de soins sous toutes ses dimensions (gestion clinique et comptable, information sanitaire) ; - Accompagner les hôpitaux appuyés dans l'amélioration de la qualité des soins ; - Accompagner l'informatisation effective de la gestion financière de la DPS par l'utilisation du logiciel TOM2PRO.

Questions stratégiques d'apprentissage :

- La TFS est un mécanisme d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins des hôpitaux. Des connaissances approfondies sur l'approche méritent d'être générées pour inspirer des stratégies nouvelles de financement des soins au niveau local, régional ou national (Public Cible : Intervention, portefeuille pays, Représentation, Instituts de recherche, départements de Enabel Bruxelles, pays partenaire, Belgique...).
- La rationalisation des ressources humaines en santé est une composante essentielle et indispensable pour tendre efficacement vers la CSU. Quel type d'appuis requis aux hôpitaux bénéficiaires de l'intervention pour disposer des ressources humaines adéquates en conformité avec les normes sanitaires du pays ? (Public Cible : Intervention, pays partenaires, Représentation, Instituts de recherche, bénéficiaires).
- Le médicament constitue un intrant essentiel dans l'offre des soins de qualité et il est rendu disponible dans le circuit CDR appuyé par le PANC. Les questions résiduelles portent sur l'approvisionnement des structures de soins à la CDR dans le but de garantir la qualité des médicaments et la rationalité dans la prescription des médicaments par le soignant.
- L'encadrement des zones de santé et des FOSA par la DPS dans le circuit d'approvisionnement en médicaments de la CAMEKIS et de la CAMENE. La digitalisation effective des services de santé passe par des changements considérables auprès des usagers gestionnaires, prestataires et décideurs. La question qui reste posée est définir des mécanismes mobilisables pour susciter l'adhésion de toutes les parties prenantes et leur engagement dans cette dynamique de changement pour une meilleure appropriation et utilisation (Public Cible : Intervention, pays partenaires, Représentation, Instituts de recherche, bénéficiaires).

Enseignements tirés :

- Anticiper chaque fois l'acquisition des équipements biomédicaux en vue de rendre fonctionnel les infrastructures nouvellement construites dès la remise au partenaire ;
- La dépendance quasi-totale des financements extérieurs compromet la durabilité de l'action ;
- Le financement des soins permet d'accroître la demande et d'améliorer l'offre des soins ;
- La participation communautaire (à type d'accompagnement du personnel de santé dans les activités, de même que l'implication et la contribution à la construction des maternités rurales, la gestion communautaire des motos ambulances) permet de booster rapidement l'appropriation et l'utilisation des services de santé.

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

L'unique modification apportée au PADP en 2021 a été juste la modification budgétaire décidée par le Comité local de pilotage (COFIL). La décision a été prise pour répondre à un besoin criant d'équipements des infrastructures construites dans les hôpitaux appuyés par le PADP. En outre, la modification permettra de renouveler le capital médicament des hôpitaux pour garantir l'offre du PCA complet avec des soins de meilleure qualité.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre		Période d'identification		Source	
Procéder au réaménagement budgétaire du PADP pour dégager un budget nécessaire à l'acquisition des équipements médico-techniques pour les nouvelles infrastructures construites dans la cadre du PADP, les médicaments et d'autres priorités de santé publique dans les deux provinces		27/05/2021		Comité de pilotage	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut	
Modifications budgétaires suivant les orientations du COFIL	IM	15/06/2021	Réalisée	Terminée	
Elaboration des spécifications techniques des équipements et le dossier d'appel d'offre	IM	31/12/2021	En cours	En cours	

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Afin de mieux accompagner les hôpitaux bénéficiaires de l'intervention, un accompagnement de proximité sera apporté dans la mise en œuvre des conventions de subsides signées en fin d'année 2021. Cela dans le but de garantir l'efficacité dans la gestion des subsides accordées et la disponibilité permanente des médicaments pour une offre des soins de qualité. La dimension qualité des soins sera fortement prise en compte pour tendre vers le changement visé et la CSU.

Dans la production des évidences et des connaissances sur les réalisations de l'intervention, des exercices de capitalisation et recherche action seront réalisés sur différentes expériences notamment la TFS dans les deux provinces, la mutuelle de santé de BWAMANDA, le système de référence et contre référence avec des motos ambulances etc.

En matière de digitalisation, le pilotage sera renforcé avec une mise en place des comités ad hoc dans chaque zone de santé/hôpital bénéficiaires et des questions stratégiques y relatives seront régulièrement relevées et discutées dans le suivi.

Concernant les médicaments, le capital médicament des hôpitaux appuyés sera renouvelé à travers des lignes de crédit qui seront ouvertes au sein des CDR CAMEKIS à la Tshopo et CDR CAMENE au Sud Ubangi.

Pour booster l'utilisation du logiciel de gestion TOM2PRO, un plaidoyer et un coaching de proximité sera apporté à la DPS par le biais des ATN gestion dans les deux provinces.

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Description des recommandations	L'acteur responsable de la (dés)approbation de la recommandation	p. ex., Q1, Q2, Q3 ou Q4 de l'année suivant celle du rapportage
Accélérer le processus de capitalisation des expériences qui se développent dans les ZS appuyées (ex : TFS)	IM, DPS, ACC mobilisés	Q3 2022
Respecter les engagements pris à travers la mise en œuvre du Contrat unique, notamment les montants des financements et les calendriers de paiement	Délégué provincial GIBS, Partenaires du GIBS	Q1 2022
Intégrer dans les interventions futures des mécanismes de financement garantissant l'équité dans l'offre des soins aux indigents	Équipe de formulation PIC 2023-2027, partenaires	Q2 2022
Plaidoyer pour intégrer la subvention des soins hospitaliers dans les différents Fonds constitués pour financer la CSU en RDC (Fonds de promotion de la santé, Fonds d'équité)	Représentation, Etat congolais, partenaires	Continue
Organiser régulièrement des échanges techniques entre staff opérationnels du programme santé sur des thématiques variées d'intérêt stratégique	Project Manager	Continue
Répondre aux questions stratégiques pour plus d'effets et d'impact	Project Manager	Continue

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
		X		
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
	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.		
... X	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
X	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		
2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
<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					
<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 l'EFFICACITÉ : note totale		A	B	C	D
		X			
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?					
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.			
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.			
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.			
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.			
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?					
X	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.			

	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.			
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.			
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.			
4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).					
<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 ?					
X	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.			
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.			

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
X	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

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

Le cadre logique du PADP n'a pas changé et les indicateurs pour mesurer les progrès sont restés les mêmes. Néanmoins, dans le cadre de la digitalisation, bien que ceci ne soit pas pris en compte uniquement sur le PADP car, lié au RESICODI, un cadre de suivi spécifique à la thématique a été défini en 2021 et sera utilisé pour assurer le suivi des progrès dans les deux provinces.

Dans l'analyse de la théorie de changement du PADP, quelques aspects relèvent du milieu manquant notamment dans le domaine des partenariats efficaces et stratégiques à établir pour accélérer l'atteinte des résultats surtout après une longue période de grève du personnel soignant. Des appuis spécifiques sont également requis pour accompagner les formations sanitaires fortement touchées par la grève comme à la Tshopo en vue de réactiver la confiance des communautés et l'utilisation des services des formations sanitaires.

En vue de garantir la transparence dans la gestion à travers une approche multi bailleurs, un coaching rapproché sera apporté au partenaire pour utiliser le logiciel TOM2PRO mis en place depuis 2019 dans le but d'assurer une gestion informatisée des ressources des deux DPS.

En outre, la rationalisation des ressources humaines dans les hôpitaux reste un point d'attention qui n'a pas suivi conformément aux principes de base initialement décrits par le DTF. C'est une dimension assez complexe qui a moins fait objet spécifique de l'intervention les années dernières et qui sera poursuivie dans le prochain programme de développement.

En termes de médicaments, les questions de qualité du médicament sont posées dans les hôpitaux qui, à plus de 80%, s'approvisionnent dans le secteur privé sans garantie de la qualité du médicament malgré que les CDR soient fonctionnelles dans les deux provinces avec le soutien du PANC. Ceci relève des aspects de gouvernance et de gestion que feront objet d'attention des deux équipes dans les provinces en 2022.

Enfin, un autre point essentiel relevé du milieu manquant par rapport aux résultats du PADP, c'est la prise en charge des indigents démunis. Dans la conception d'un nouveau programme de coopération, il faudra s'inspirer de l'expérience du programme en cours pour inclure un mécanisme d'équité visant à donner un accès aux indigents conformément à l'esprit de l'ODD3 et de la CSU.

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 : X
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 : Modifications budgétaires pour acheter les équipements biomédicaux <input type="radio"/> Justification Décision 1 : Besoin d'équiper les nouvelles infrastructures pour améliorer le PCA
Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ? OUI , l'approche multi bailleurs à travers un contrat unique réunissant tous les partenaires est resté une grande opportunité dans le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire.
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ? Oui, en 2021, le mouvement généralisé et prolongé de grève du personnel a été une contrainte majeure voire un frein considérable dans l'atteinte de l'objectif spécifique. Ceci a engendré des contreperformances par rapport aux progrès des années antérieures et les cibles de l'objectif.
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? <input type="radio"/> Non

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

o **Partiellement et dans de la communication pour le développement, deux vidéos sous forme de success story ont été réalisées à la Tshopo respectivement sur la TFS et la synergie des interventions intersectorielles.**

10.4 Aperçu des Résultats

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	NON
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	OUI
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Mai/2019 (estimation)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Septembre/2022 (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2021	2

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

SUIVI BUDGETAIRE PADP AU 31.12.2021			
Subproject	(Tous)		
Period	(Tous)		
Étiquettes de lignes	Total Budget	Actuals	Available
RDC1419411_A01	3 185 210,00	2 975 276,89	209 933,11
RDC1419411_A02	472 109,00	373 464,30	98 644,70
RDC1419411_A03	893 596,00	824 709,69	68 886,31
RDC1419411_A04	1 837 112,00	1 507 061,35	330 050,65
RDC1419411_A05	4 986 708,00	4 132 885,86	853 822,14
RDC1419411_A06	1 691 045,00	1 141 076,31	549 968,69
RDC1419411_A07	370 123,00	58 376,02	311 746,98
RDC1419411_X01	100 000,00	0,00	100 000,00
RDC1419411_Z01	3 817 946,00	3 683 454,13	134 491,87
RDC1419411_Z02	279 517,00	290 712,43	-11 195,43
RDC1419411_Z03	676 824,00	699 029,38	-22 205,38
RDC1419411_Z04	182 406,00	179 213,71	3 192,29
RDC1419411_Z99	7 404,00	28 489,80	-21 085,80
Total général	18 500 000,00	15 893 749,87	2 606 250,13

10.6 Ressources en termes de communication

Dans le cadre de la communication pour le développement, une vidéo a été réalisée en 2021 à la Tshopo sur la TFS et diffusée à travers différents canaux.

En plus des résultats de l'étude de base du PADP et l'évaluation a mis parcours réalisés en 2019, des protocoles de recherche sont développés et seront concrétisés en 2022. En outre, une étude des déterminants sociaux de la malnutrition dans les deux zones de santé du résultat commun pour le développement local sera réalisée en 2022 sur financement du Programme d'Etudes et d'Expertise.

Le PADP ne dispose pas d'un plan de communication propre à lui, mais, à travers l'utilisation des différents canaux, les messages les plus importants en relation avec les problèmes de santé sont diffusés.

En plus, la digitalisation sera considérée comme un outil de communication également au niveau des HGR concernés et les DPS des deux provinces concernées.