RÉPONSE MANAGÉRIALE

TITRE : EVALUATION FINALE DU PROGRAMME 2017-2022 DGD SANTÉ À KINSHASA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE 1

TITRE : EVALUATION FINALE DU PROGRAMME 2017-2022 DGD SANTÉ À KINSHASA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 1

A. Identité 2

B. Résumé de la réponse managériale 2

C. Constats majeurs de l'évaluation 3

D. Bref rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation : 7

E. Suite à donner à l'évaluation 8

E.1. Décision sur la prise en compte ou non des recommandations 8

E.3 Planification indicative des activités visant la mise en œuvre des recommandations retenues. 14

E.4. Renforcer le système de suivi-évaluation-capitalisation du programme 2022-2026 16

E.5. Alimenter les hypothèses des théories de changement. 17

E.6. Modalités de diffusion de l'évaluation et de la réponse managériale : 17

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation 18

A. Identité

Programme	DGD en RDC 2017-2021
Code IATI	CD-BE-BCE-BO-415627875-PROG2017-2021-OS3
Objectif concerné	Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins des hôpitaux et au premier échelon, à Kinshasa et en particulier dans la commune de Kintambo, en travaillant sur les contraintes essentielles, avec l'ensemble des acteurs impliqués
Date évaluation	Mission de terrain : mars 2022
Evaluateurs	Evaluateur externe : Hamed Ouedraogo
Date de la réponse managériale	Avril 2022- mai 2022
Auteur de la réponse	Anne Depret

B. Résumé de la réponse managériale

N.B. Ce résumé comprend également les points d'attention échangés lors de la réunion post-réponse managériale tenue avec les évaluateurs par Teams, le 5 mai 2022.

S'agissant d'une évaluation de fin de programme, la réponse managériale se focalise davantage sur les **recommandations** qui feront l'objet d'un développement dans le cadre du programme 2022-2026, sans toutefois exposer ici les actions qui seront conduites au cours des 5 prochaines années.

Les approches innovantes amorcées au cours du programme, objet de cette évaluation, et celles qui seront initiées à l'avenir, seront **capitalisées** plus systématiquement afin que celles-ci puissent être davantage exploitées, notamment lors des rencontres « triple regard »[1] coanimées par ULB-C. A cet effet, un dispositif de **suivi-évaluation** renforcé, alimentera et documentera, sur des bases probantes, ces échanges et interactions entre les différents acteurs impliqués du système de santé dans l'amélioration de la qualité des soins offerts à la population. Des synergies scientifiques (Ecoles de Santé Publiques, universités de RDC) ainsi qu'opérationnelles seront recherchées pour soutenir cette volonté.

La contribution de tous les acteurs, dont certains structurés au sein de plateformes initiées au cours du programme évalué, devra être régulièrement questionnée et valorisée, ce y compris le rôle des régulateurs. L'approche « triple regard » mise en avant par ULB-C viendra en soutien à la volonté partagée de trouver des solutions adaptées aux différentes contraintes.

[1] *Le « **triple regard** » a pour objectif de faciliter la collaboration entre les trois groupes : Population / prestataires / régulateurs. Cette approche propose que chaque problème important soit analysé sous trois angles différents, correspondant aux regards des trois groupes. Des représentants de chaque groupe, expriment leur point de vue sur le problème afin que les autres comprennent bien les attentes et les contraintes et que ces éléments puissent être pris en compte dans la recherche d'une solution.*

La **communication** notamment autour des sujets innovants capitalisés sera renforcée. Elle devra, par la variété de ses supports (vidéo, policy brief, article, ….), toucher les divers acteurs du système de santé.

D'autre part, le nouveau programme veillera à renforcer les acquis de la **dynamique communautaire** encadrée par le partenaire Etoile du Sud, à appuyer l'ECZ dans son rôle de coaching de proximité des centres de santé, et enfin, il poursuivra le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de la PH-RDC (audit institutionnel, appui à l'élaboration des Plans d'Etablissement Hospitaliers des membres, intégration de la démarche qualité….).

Le détail des recommandations, la justification de leur prise en compte ainsi qu'une planification indicative de leur mise en œuvre dans le futur est reprise plus loin.

C. Constats majeurs de l'évaluation

N.B. Les extraits du rapport d'évaluation en réponse aux questions posées dans les termes de référence sont repris en italique.

La question centrale : l'évaluateur estime-t-il qu'il est possible de renforcer la coordination et les acteurs du système de santé de manière horizontale, de leur donner une autonomie dans la prise d'initiatives adaptées aux contextes de terrain, sans que le rôle décisionnaire opérationnel des autorités sanitaires hiérarchiques (ECZ, DPS) ne doive nécessairement s'exercer ?

L'évaluateur a estimé *qu'Il est possible de donner davantage d'autonomie aux acteurs par leur entraînement à une approche réflexive dans la résolution de problèmes et partant de réduire le rôle décisionnaire opérationnel des autorités hiérarchiques qui doit être orienté vers le coaching des équipes.* Des recommandations ont été proposées dans ce sens.

En lien avec les questions d'évaluation posées en lien avec les critères CAD.

Pertinence : La mise en place d'une « plateforme hospitalière », d'un « groupe d'échange des structures de premier niveau » ou encore d'une « plateforme des usagers » et le fait de les connecter les unes aux autres, permet-elle d'améliorer la qualité des soins et selon quels mécanismes ?
Dans quelle mesure le fait de mener une recherche-action sur l'amélioration de fonctionnalité du comité qualité de l'hôpital de Kisantu peut-elle être bénéfique pour les structures membres de la PH-RDC ?

Le projet a été jugé **pertinent** et **cohérent** *avec le plan national de développement sanitaire 2016-2020 pour la Couverture Sanitaire Universelle et des appuis des autres partenaires. Les actions menées à travers la plateforme hospitalière sont en phase avec la réforme hospitalière qui vise l'amélioration du management des établissements des soins, le renforcement des capacités des prestataires, le relèvement du plateau technique (infrastructures et équipements) ainsi que l'implémentation de la démarche qualité. Les actions de la première ligne sont aussi pertinentes puisqu'elles répondent aux problèmes de santé de la communauté. Le renforcement de la dynamique communautaire est*

conforme à la vision de renforcement du système de santé qui préconise d'impliquer les bénéficiaires et d'en faire des acteurs dans la vision des soins centrés sur la personne.

Une recherche-action a été initiée en 2019 à l'hôpital Saint-Luc de Kisantu. Elle est au stade de démarrage de collecte de données en vue d'une analyse et partage d'expérience. La démarche de recherche-action est justifiée dans ce contexte où il s'agit d'hypothèses de changement à vérifier pour changer un système. La porte d'entrée basée sur la qualité est transversale et fédère potentiellement toutes les 3 composantes du projet. La recherche-action constitue une bonne porte d'entrée pour lancer une approche structurée pour la mise en place et l'organisation des comités qualités dans d'autres hôpitaux.

Efficience : Les modalités d'affectation des ressources du programme, sous forme de formation, de microprojets ont-elles contribué à une appropriation plus collective de l'amélioration de la qualité des soins et à une optimalisation de la mobilisation de ressources endogènes ? Ces modalités ont-elles permis d'être au plus près des besoins des différentes parties prenantes ?

Le projet a été jugé **efficient** à des degrés différents. *L'allocation des ressources paraît être rationnelle au regard des priorités visées. La gestion des fonds apporte une réponse aux besoins exprimés en termes de formations et de micro-projets. Les ressources ont permis, en termes de qualité de renforcer les capacités des prestataires, d'améliorer les infrastructures et équipements ainsi qu'une mise en réseau. Il faut cependant noter une « dispersion des efforts » au vu des capacités financières limitées de cet outcome*. L'évaluateur a noté *une tendance timide à la mobilisation de ressources endogènes pour le cofinancement des micro-projets des hôpitaux membres de la PH-RDC*.

Efficacité : Au vu des indicateurs d'OS, dans quelle mesure peut-on affirmer que l'OS a été atteint ? Les affirmations suivantes sont à vérifier :

- Des changements positifs se sont produits sous tous les aspects visés par l'OS et/ou ses indicateurs.
- Les changements observés sont conformes à l'ampleur des attentes. - L'intervention a joué un rôle dans le niveau d'atteinte de l'OS et/ou de ses indicateurs.

Indicateur 1 : Nombre de centres de santé et/ou de services hospitaliers qui ont passé une convention de collaboration avec la plateforme hospitalière conformément aux critères de qualité des projets.
Indicateur 2 : Augmentation du nombre d'admissions à l'hôpital de Kintambo, non compris les urgences et les consultations.

Le projet a été jugé **efficace** *sur la dynamique communautaire pour avoir permis de sensibiliser, organiser et mobiliser la communauté pour des actions en faveur de l'amélioration de sa propre santé même si les résultats sont encore tributaires de l'expertise technique d'EDS. Le projet est aussi efficace au niveau de la première ligne pour avoir permis une meilleure connaissance des formations sanitaires par l'Equipe Cadre de Zone et l'amélioration de la qualité des soins par des échanges entre prestataires. L'efficacité du projet est bonne en ce qui concerne le renforcement des compétences du personnel des hôpitaux, leur mise en réseau et l'amélioration du paquet d'interventions qui constitue un pas vers les services et soins de qualité même si cette satisfaction est diluée à cause du nombre des hôpitaux*.

De 2018 à 2021, 8 rounds de micro-projets ont été lancés et 35 hôpitaux ont soumissionné. 19 hôpitaux ont bénéficié des micro-projets.

L'évaluateur n'a fait aucun commentaire sur l'indicateur 2.

Durabilité : Dans quelle mesure la PH-RDC, le groupe d'échange du premier échelon et la plateforme des usagers seront-ils en capacité de maintenir la dynamique initiée, les premiers résultats obtenus ?

Dans quelle mesure les affirmations ci-dessous se vérifient-elles ?
- Les structures appuyées montrent une volonté et une capacité de maintenir ou de développer les changements positifs
- Le dialogue constructif entre les autorités sanitaires et les structures appuyées peut se poursuivre.
- Le lien entre les différentes plateformes se consolide pour faire durer les changements au niveau des bénéficiaires

La **durabilité** des résultats a été jugée comme *bonne au niveau communautaire au vu de la dynamique impulsée au sein de la communauté dans le cadre de l'exercice du droit à la santé avec l'appui de l'Etoile du Sud et il est possible de la maintenir de manière durable moyennant la poursuite d'un accompagnement de proximité des ONG et associations locales. Le maintien reste tributaire de stabilité en poste du personnel formé, de la disponibilité des ressources et de l'accompagnement. Les résultats de l'appui de la plateforme hospitalière et des hôpitaux sont encore fragiles du fait que les actions n'étaient pas orientées suivant le continuum des soins. La volonté manifestée des hôpitaux pour maintenir la dynamique, la perspective de relance de la réforme hospitalière avec une vision globale de la qualité et un financement multi bailleurs est suggestif d'une durabilité de ces résultats.*

Une action d'envergure a porté sur le renforcement du dialogue de l'ECZ avec les propriétaires des formations sanitaires privées de la première ligne.

La mise en œuvre du projet a montré peu de liens fonctionnels avec la Division Provinciale de la Santé et peu d'interactions entre les trois plateformes. Dans un soucis de mettre à profit les résultats de ce projet et en vue de maximiser l'apprentissage, il y a nécessité de recadrer le pilotage des interventions de double ancrage au niveau de l'ECZ et de la DPS.

Impact : Quel a été l'impact général du programme sur la qualité des soins prodigués au sein des services de santé visés par le programme ?

Quels sont les indicateurs d'impact mis en place par le programme, suite aux recommandations de l'évaluation intermédiaire, qui permettent au mieux de rendre compte de l'impact sur (a) les pratiques des prestataires ; (b) la qualité des soins, c) la perception du degré de satisfaction des patients, d) les modalités de gestion administrative et financière des hôpitaux.

Le projet a eu un **impact** *il a produit des résultats intéressants et des changements perceptibles sur les cibles en dépit des contraintes de mise en œuvre. Il a apporté une contribution notable à travers le renforcement des compétences des prestataires aussi bien dans les hôpitaux que dans les centres de santé. Ce projet a mis en route des processus qui améliorent la fonctionnalité du système local de santé en milieu urbain et partant la qualité des services et des soins.*

Certains indicateurs d'impact ont été mise en place par le programme suite aux recommandations de l'évaluation intermédiaire, mais ceux-ci restent encore parcellaires et ne couvrent pas encore les domaines des pratiques des prestataires, la perception du degré de satisfaction du personnel et des propriétaires, les modalités de gestion administrative et financière des hôpitaux, l'évaluation des connaissances attitudes et pratiques des populations.

Contribution aux CSC :

Cible 4A : bonne gouvernance, recherche-action et capitalisation.

Le programme a contribué à la promotion de la bonne gouvernance travers le renforcement du dialogue entre les différentes parties prenantes à l'action sanitaire au niveau de la première ligne et par la démarche réflexive visant à inscrire les actions dans la vision de résolution des problèmes. La mise en place et le fonctionnement des différentes plateformes constituent à la fois des espaces de dialogue et des organes de gouvernance dans ce sens qu'elles permettent d'analyser les préoccupations de la population pour déboucher sur les actions fondées sur les évidences. De même, la mise en réseau des prestataires et les échanges améliorent la gouvernance technique pour l'organisation des prestations des services et soins. La mise en œuvre des microprojets a aussi fortement contribué à renforcer les capacités managériales des acteurs.

Le programme a aussi mis un focus sur la recherche action et la capitalisation. Cette démarche est justifiée dans le contexte complexe de l'organisation des services et soins en milieu urbain. Le projet dispose de quelques documents de capitalisation portant sur les processus de mise en œuvre de la prise en charge de la drépanocytose, les actions de sensibilisation de l'EDS et le forum rédigés à partir de la fiche de capitalisation introduite par le projet.

Cible 4 B : renforcement du système local de santé.

La dynamique pour le renforcement du système local de Kintambo est lancée par la rationalisation des paquets d'activités et la mise en réseau de centres de santé et l'amélioration de la qualité des services et soins aussi bien au niveau des CS et à l'HGR. Elle n'a pas encore atteint un niveau optimal. Au niveau des centres de santé, l'attention a porté sur l'inventaire des formations sanitaires, l'analyse de leurs paquets d'activités et l'instauration d'une collaboration entre les formations sanitaires d'une même aire de santé. En outre, un mécanisme d'échange a été mis en place entre les Centres de Santé avec un mécanisme d'accompagnement par les pairs. Un effort est fait pour l'intégration des nouvelles thématiques telle la détection et la prise en charge de l'Anémie SS avec un accent sur le renforcement des capacités des prestataires.

L'hôpital de Kintambo a bénéficié des actions appuyées par la PH-RDC pour l'ensemble des hôpitaux, notamment le renforcement des capacités, les microprojets et les interactions à travers les échanges avec les autres hôpitaux membres de la PH-RDC. Les différentes plateformes en place (GDR[2], PUS[3] et groupe pour le développement de la première ligne) sont à l'œuvre. Le renforcement institutionnel de l'ECZ et l'encadrement technique de la DPS et de la Direction en charge de la qualité du Ministère de la santé constituent des conditions nécessaires à l'ancrage des appuis du projet.

Cible stratégique 4 C : amélioration de la qualité des services et soins.

Le projet a effectivement contribué à impulser la culture de l'amélioration continue de la qualité des soins aussi bien à l'Hôpital que dans les centres de santé. Plusieurs actions y ont contribué notamment le renforcement des capacités des prestataires, des actions sur la PCI [4]et l'hygiène hospitalière, des microprojets d'amélioration des infrastructures et équipements et le renforcement de la dynamique communautaire qui a permis de remonter les attentes et préoccupations des communautés.

Cible stratégique 4 D : promotion de l'accès équitable aux soins.

[2] GDR : Groupe de réflexion des quartiers
[3] Plateforme des Usagers
[4] PCI : Prévention et Contrôle des Infections

Le programme a contribué à la promotion de l'accès aux soins dans son volet en lien avec l'amélioration de la disponibilité via l'inclusion dans les paquets de certains aspects manquants, tels le suivi des diabétiques, la détection et le suivi des enfants drépanocytaires. Mais aucune action spécifique n'a été envisagée quant à la promotion de l'équité au regard de la précarité et de la pauvreté dans la partie rurale de la ZS de Kintambo.

Cible stratégique 4 E : droits à la santé et plaidoyer.

Le programme a permis de faire avancer la dynamique communautaire et les actions de renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la maitrise et la défense de leurs doits à la santé. Des actions de sensibilisation ont été menées sur plusieurs thèmes au nombre des quels la prévention des IST-VIH et la sexualité responsable et la prévention des grossesses non désirées, deux aspects qui sont liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Les groupes de réflexion des quartiers, le groupe de réflexion pour le développement de la première ligne et la plateforme des propriétaires des structures privées de la Zone de santé de Kintambo sont devenus des espaces de dialogue et de concertation pour la résolution des problèmes qui se posent aux différents niveaux de la pyramide sanitaire de la Zone. L'organisation du forum d'expression populaire est une illustration du plaidoyer sur les problèmes de santé et l'amélioration des services et soins faits aux autorités sanitaires et politico-administratives.

D. Bref rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation :

Le programme santé 2017-2021 financé par la Direction Générale pour la Coopération au Développement (DGD) et piloté par l'ULB-Coopération dans la ville de Kinshasa visait l'amélioration de l'accessibilité et la qualité des soins des hôpitaux et au premier échelon, en travaillant sur les contraintes essentielles, avec l'ensemble des acteurs impliqués. La logique d'intervention du projet était basée sur le renforcement des capacités des acteurs des institutions (hôpitaux et centres de santé) et des communautés à travers trois (3) plateformes agissant comme catalyseurs des changements de comportements attendus. Il s'agit de la Plateforme hospitalière de la RDC, du groupe de réflexion pour le développement du premier échelon et la plateforme des usagers. Le but de l'évaluation finale du programme est de contribuer à l'analyse des résultats et d'apprendre des expériences et acquis du programme pour renforcer le système local de santé dans le contexte urbain. Pour ce faire, l'équipe d'évaluation a fait recours à une approche apparentée à l'évaluation réaliste en raison de la complexité de l'intervention qui se déroule dans un contexte de mutation constante. La mise en œuvre du projet a été marquée par des évènements importants tels que la pandémie de Covid19, la situation de crise sociopolitique qui a justifié des réorientations de la logique d'intervention.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décision sur la prise en compte ou non des recommandations

N°	Recommandation	Prise en compte : oui, non, partielle	Argumentation
En rapport avec le montage institutionnel et le pilotage du projet			
1	**Recadrer le pilotage dans la vision de double ancrage** : le montage institutionnel devra impérativement préciser les modalités d'interaction entre l'équipe du projet et la DPS et les modalités du coaching des interventions en collaboration avec l'ECZ périurbaines. Le processus d'intégration des soins gériatriques dans quelques hôpitaux permettra de réfléchir au rôle que peut jouer le GDR/la PUS au niveau communautaire et à la première ligne;	oui	Le programme 2017-2022 faisait suite à des interventions essentiellement axées sur le renforcement de la fonctionnalité de l'Equipe Cadre et de l'Hôpital général de Kintambo au cours des années 2012-2016. L'appui à la Cellule SNIS de la DPS par ce programme permettait de remonter les acquis. A l'ère de la Couverture Santé Universelle et à la lumière du PNDS recadré 2019-2002, il était grand temps de tester des approches innovantes pour faire face au contexte particulier des ZS en milieu urbain afin d'accompagner les acteurs de terrain à développer progressivement des services de première ligne de qualité accessible aux communautés. Dans une première phase expérimentale, le programme avait opté pour des méthodes pédagogiques qui servirait de modèle pour faire face aux contraintes de développer des services intégrés de qualité au niveau de la première ligne des soins en milieu urbain(plateforme hospitalière, groupe de Réflexion de première ligne, Plateforme des Usagers…) avec un focus sur l'autonomisation des acteurs dans la prise des décisions pour une amélioration continue du paquet des services offerts et de leur qualité y compris la mobilisation des ressources du projet. A ce jour, il est grand temps de se servir de leçons de ces expériences pour remonter les bonnes pratiques au niveau du régulateur afin de réfléchir pour la mise en route de la CSU dans le contexte urbain.
2	**Elaborer** un plan de communication à propos des nouvelles approches qui bouleversent les habitudes acquises.	Oui	La diffusion des bonnes pratiques au sein du système des soins du ministère de la Santé nécessite une approche adaptée et

			progressive pour éviter des résistances au changement. C'est l'une des leçons apprises lors de la mise en œuvre des approches innovantes dans la ZS de Kintambo.
3	**Mettre en place un cadre de dialogue avec les différents acteurs pour une meilleure compréhension des rôles et contributions de chacun aux résultats attendus.** Ceci sera facilité par des ateliers participatifs de planification et de revue annuelle conjointe axée résultats et insistant sur les leçons apprises de la mise en œuvre.	Oui	Le système de soins de santé reste trop fragmenté, en particulier en milieu urbain où prolifèrent les acteurs privés lucratifs. Considérant trop peu le contexte de transition épidémiologique, ils se focalisent sur les maladies infectieuses au détriment des maladies non Transmissibles. Il ne répond pas aux critères de qualité minimum pour pouvoir espérer la mise en place d'un réel système de couverture de santé universelle. En plus, les approches proposées pour maintenir un dialogue étroit entre toutes les parties prenantes du système sont inadaptées. Elles s'appuient sur d'anciens modèles qui après avoir fait leurs preuves ne sont plus totalement en phase avec l'évolution du contexte. Par conséquent, ces parties prenantes ont trop peu de connaissance et de réelle compréhension des autres, de leurs attentes, contraintes et potentiels. Ce manque de (re)connaissance et de concertation limite l'efficience des actions mises en œuvre.
4	**Envisager la mise en place des initiatives de réduction des barrières financières et l'amélioration de l'accès aux services et soins dans la perspective de la CSU** au regard de la pauvreté et de la précarité dans certaines aires de santé périurbaines. Cette thématique transversale pourrait être un axe de travail en partenariat avec d'autres acteurs.	Oui	L'approche innovante testée par le projet s'est limitée à la mise en place de nouvelles formes de dispositifs d'interaction entre les acteurs en vue d'une analyse décentralisée des problèmes et l'identification des besoins adaptés aux contextes pour mobiliser les ressources internes et extérieurs en vue d'améliorer la qualité des services. Les initiatives pour la réduction des barrières financières n'avaient pas encore été développées, mais sont envisagées dans le cadre du nouveau programme.
5	**Renforcer le système de monitoring des interventions et documentation de leurs effets.** Il s'agira concrètement de: - Maintenir un chargé de suivi et évaluation dans le montage du futur programme - Elaborer un manuel de suivi évaluation avec des indicateurs consensuels de changement, - Organiser un atelier participatif de Baseline - Mettre en place un mécanisme de collecte des informations pour capter les	Oui	Il est important de démontrer les effets induits par les approches innovantes mis en place dans le cadre de nos programmes. Sans données de qualité et un système de suivi et évaluation efficace et pertinent (outils et indicateurs adaptés), le programme ne disposera pas des données factuelles scientifiquement valables pour diffuser ces expériences.

	changements à capitaliser pour vulgarisation et dissémination. - Soutenir les formations sanitaires à développer un système d'information de qualité.		
	En rapport avec la dynamique communautaire		
6	Poursuivre la convention avec EDS en vue de la continuité du travail amorcé en mettant plus d'effort sur l'empowerment des GDR dans leurs interactions avec des formations sanitaires.	Oui	L'expertise de l'EDS est importante pour la consolidation des acquis du projet 2017-2020. Leur approche d'accompagnement des communautés basée permettra d'autonomiser progressivement les Groupes de Réflexion mis en place et facilitera les interactions entre ces groupes et les prestataires des soins.
7	Documenter la dynamique développée par la population avec l'appui d'EDS au sein des groupes de réflexion des quartiers à travers la plateforme des usagers.	Oui	Le programme 2017-2021 avait mis un accent particulier sur le développement du dispositif avec l'appui de EDS. Les prochaines étapes consisteront au renforcement des capacités de ces acteurs pour organiser des réflexions de manière autonome, interagir avec les prestaires de santé et documenter le processus de réflexion et les effets de leur concertation avec les prestataires de soins sur l'amélioration de la qualité des services.
8	Renforcer les capacités des communautés en vue d'une certaine autonomie technique et financière	Partiellement	Si le volet technique permettra de renforcer leurs capacités théoriques dans le domaine de droit à la santé et pratiques dans les domaines de plaidoyer, mobilisation des ressources, réalisation des activités communautaires…, le volet financier par contre est tributaire de plusieurs facteurs dont certains ne sont pas contrôlés par le projet.
9	Renforcer le réseautage avec d'autres intervenants de la société civile dans l'espace sanitaire comme le Benelux Afro Center (BAC).	Oui	Les actions réalisées par BAC Asbl [5]et les organisations associées peuvent dans une certaine mesure contribuer à la portée du volet communautaire du programme de l'ULB-Coopération dans la zone de santé de Kintambo. Notons que BAC est également appuyé par la DGD. Une belle opportunité de synergie pour le volet communautaire.
10	Organiser le forum d'expression populaire au moins 2 fois par an pour faire échos des actions menées à travers les différentes plateformes qui	OUI	Ces espaces de concertation faciliteront les interactions entre les membres des communautés et les prestataires pour

[5] Benelux Afro Center (BAC) Asbl travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo pour la promotion du Partenariat Public-Privé et l'appui pour la construction d'une gouvernance participative avec l'implication coordonnée et harmonisée des acteurs non gouvernementaux de santé (ANGS). Son approche porte sur la sensibilisation et la mobilisation de la population sur le droit à la santé, la mise en œuvre des actions d'amélioration de la disponibilité de l'offre des services et soins de santé de qualité avec le concours de la communauté et la mise en place des initiatives permettant l'amélioration de l'accès compatibles avec les revenus de la population à l'instar des mutuelles de santé et la promotion de la culture de prévoyance.

	se penchent sur les problèmes de santé et l'amélioration des services et soins à la première ligne.		l'organisation des actions de sensibilisation mutuelle. Ces espaces serviront également pour la formalisation d'un document de plaidoyer produit conjointement pour l'amélioration de la qualité des services.
11	Systématiser les enquêtes de satisfaction des usagers dans les CS et les hôpitaux.	OUI	La systématisation de ces enquêtes permettra aux acteurs impliqués dans les concertations triple regard de disposer des données factuelles pour identifier des thèmes d'échanges et des actions adaptées aux besoins des communautés.
12	Renforcer les capacités des prestataires des hôpitaux membres de la PHRDC en matière de droits à la santé	OUI	Les compétences acquises leur permettront de disposer d'outils adaptés pour échanger avec les acteurs de première ligne et des communautés lors des ateliers triple regard. Ainsi, les actions qu'ils déploieront et les documents de plaidoyer qu'ils produiront seront adaptés aux besoins des bénéficiaires.
	Concernant la capitalisation et la recherche-action		
13	Elaborer et mettre en œuvre un plan de capitalisation en début de projet,	OUI	Un résultat à part entier (R4) est consacré à la recherche action et à la capitalisation au cours du nouveau programme. Un plan de capitalisation et de Recherche action élaboré au début du dit programme facilitera le pilotage du processus.
14	Renforcer la capitalisation par l'accompagnement des acteurs de terrain,	OUI	L'accompagnement des acteurs de terrain est nécessaire pour l'appropriation de ces activités. L'approche de capitalisation et de recherche action privilégiée par le projet est « participative ».
15	Impulser la dynamique locale pour la documentation et la diffusion des expériences	OUI	Il est important d'alimenter le système de régulation et d'encadrement des structures des soins par des expériences innovantes qui prennent en compte les besoins des communautés dans un contexte fragile et volatile des milieux urbains.
16	Renforcer la communication institutionnelle en mettant à profit les cadres d'échanges locaux comme canaux de partage avec l'inscription à l'ordre du jour le partage des expériences du projet.	OUI	A coupler avec les cadres d'échanges « informels » dans l'optique de la capitalisation des bonnes pratiques. En effet, les cadres d'échanges locaux sont importants et constituent des canaux de partage efficaces. Néanmoins, le caractère formel de ces cadres ne facilite pas toujours l'inscription à l'ordre du jour des sujets innovants qui font sortir les régulateurs et les encadreurs de leur zone de confort.
17	- Mettre à disposition un fonds avec appel à concurrence pour de petites capitalisations à l'instar des microprojets même au niveau des équipes des hôpitaux, de l'ECZS et même des CS avec les IT.	OUI	Ce système est en place mais devra être renforcé. A ce jour, ULB C collabore avec l'ESP ULB et HELB Prigogine pour l'encadrement des étudiants stagiaires. Pour le partage d'expériences, voir ligne 18.

	- Envisager un système du sponsoring des mémoires d'étudiants sur la mise en œuvre de la recherche action sur la démarche qualité dans les hôpitaux à l'instar de la recherche en cours à l'Hôpital Saint-Luc de Kisantu. - Quant au dispositif permettant le partage des expériences, allusion est faite au Hub santé pour les acteurs belges, la revue et autres foras organisés par la Division Provinciale de la Santé de Kinshasa ou par le Ministère national de la santé ainsi que la participation à des les foras organisés par les partenaires au pays ou en dehors du pays.		
	En rapport avec la plateforme hospitalière		
18	**Renforcer les capacités institutionnelles** de la PH-RDC par la sélection et la mise en service des expertises manquantes au sein de sa coordination opérationnelle pour maximiser l'efficacité de son action dans l'accompagnement des hôpitaux dans la vision de la réforme hospitalière ; La plateforme en plus du soutien aux microprojets jouera plus un **rôle d'expertise technique** (mobilisation de fonds, lobbying, mise en place d'un pool d'expertise multi bailleurs, mobilisation d'expertise court terme pour des réflexions stratégiques…).	OUI	Après l'institutionnalisation de la PH-RDC, il est important de garantir la qualité de ses services grâce à un processus de renforcement progressif de ses capacités opérationnelles. Le complément des effectifs en Ressources Humaines en dépend. Néanmoins, ce développement devra être inscrit dans un processus global de renforcement institutionnel conformément aux dispositions de la loi OHADA qui régit actuellement les ASBL en RDC.
19	Obtenir la signature de la **convention de partenariat avec la Direction nationale en charge de la qualité** en vue de soutenir le développement de la réforme hospitalière et la mise en œuvre du processus qualité dans les formations sanitaires.	OUI	Cette convention de partenariat positionnera la PH-RDC comme partenaire incourtournable dans le domaine de renforcement de système de soins.
20	**Accompagner les hôpitaux membres dans l'élaboration /l'actualisation de leurs plans d'établissements hospitaliers pour orienter les appuis dans le sens d'améliorer le continuum des soins**. Pour y parvenir, la mise en place d'un fonds d'expertise multi bailleurs au sein de la PH RDC permettra de fédérer l'assistance technique aux hôpitaux;	OUI	Le Plan d'Etablissement Hospitalier (PEH) est un outil important pour le développement progressif des filières des soins qui, offrent des services de qualité en faveur des usagers. Les formations et les microprojets offerts par la PH-RDC se baseront sur les priorités dégagées dans les PEH des hôpitaux membres pour garantir la durabilité des actions.
21	Mettre en œuvre les actions de la **feuille de route qualité** dans toutes les	OUI	La feuille de route est à mettre à jour. Les actions à y insérer devront également

	formations sanitaires en vue de l'amélioration continue de la qualité des services et soins offerts		s'inspirer de la recherche action en cours à Kisantu.
22	Mettre dans chaque hôpital un **système d'évaluation de la satisfaction des usagers**. Définir des axes de travail conjoints avec la PUS à cette fin.	OUI	La systématisation de ces enquêtes permettra aux acteurs impliqués dans la démarche qualité et les concertations triple regard de disposer des données factuelles pour identifier des thèmes d'échanges et des actions adaptées aux besoins des usagers.
	En rapport avec l'équipe cadre de zone de Kitambo		
23	Appuyer les centres de santé dans l'élaboration des **plans de management**	OUI	Le Plan de management des Centres de santé est un outil important pour le développement progressif des services des soins de première ligne de qualité. Les formations et les microprojets de ces CS se baseront sur les priorités dégagées dans les leur plan de management pour garantir la durabilité des actions.
24	Renforcer le coaching de proximité des CS en vue d'accompagner la mise en œuvre des innovations dans la perspective de la rationalisation des services et soins	OUI	Le coaching de proximité permettra le transfert des compétences aux acteurs de santé. Il est important de renforcer les capacités de l'ECZ pour ce type d'accompagnement.
25	Renforcer le cadre de redevabilité des prestations des formations sanitaires	Partiellement	Les responsables des formations sanitaires ont le devoir de rendre compte sur les prestations offertes aux usagers et au régulateur. Le projet dispose des atouts et des moyens pour le développement des cadres de redevabilité flexibles qui donnent la parole aux usagers et aux prestataires pour des prises de décisions de manière autonome en collaboration avec la hiérarchie. Par ailleurs, ces possibilités de co-développement du cadre de redevabilité des prestations relevant du régulateur est très limité par la complexité des interactions et de jeu de pouvoir qui entourent ces dispositifs. Il revient aux autorités sanitaires dans ce cas de prendre leur responsabilité.

E.3 Planification indicative des activités visant la mise en œuvre des recommandations retenues.

Cette planification sera intégrée dans le logiciel de suivi du nouveau programme (GESPRO)

N° Rec	Activité/actions	Programme 2022-2026		
		Responsable mise en œuvre	**2022**	**Continu**
	En rapport avec le montage institutionnel et le pilotage du projet			
1	Les activités citées ci-après relèvent **du résultat 1** [6] **du programme 2022-2026 et du Résultat 4**[7] **de l'outcome PH-RDC.** **Par rapport au R1 UNI4COOP :** - Renforcer les compétences techniques, relationnelles et de leadership au niveau des DPS et des ECZ. - Appuyer le système d'information sanitaire (qualité et promptitude). - Appuyer le plaidoyer pour l'amélioration des stratégies provinciales et nationales - Appuyer les activités : supervisions, organisation des revues... **Par rapport au R4 PH RDC :** - Participer (grâce au renforcement de la communication/plaidoyer) au maximum de forums, événements, ateliers du ministère, et auprès des Bailleurs et partenaires du secteur santé, des universités, etc. - Organiser des concertations avec les Mutuelles de Santé et les Assurances (en vue d'identifier les besoins en renforcement pour les hôpitaux affiliés et membres de la PH-RDC). - Collaborer avec les Mutuelles et Assurances pour l'accréditation des hôpitaux membres de la PH-RDC en vue d'orienter leurs clients. - Partager l'expérience de la Démarche qualité de la PH-RDC avec les Mutuelles, les Assurances et le MSP	Coordinateur ULB C Kinshasa Coordinatrice PH-RDC		
2	Elaborer un **plan de communication** pour diffuser les résolutions et les effets de l'approche « triple regard » de l'outcome UNI4COOP et les résultats de la démarche qualité et des changements induits dans les services hospitaliers suite aux actions innovantes de la PH-RDC	Coordinateur ULB C		

[6] **R1 du programme UNI4COOP 20222-2026** : En interaction avec les organisations d'usager ères et les prestataires, les autorités sanitaires adaptent leurs outils et process aux contextes ruraux ou urbains pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer, sur base de données probantes, des plans d'action qui agissent sur l'ensemble des acteurs (publics et privés) et sont axés sur l'amélioration de la qualité et les soins centrés sur la personne.

[7] **R.4. de l'out come PH RDC :** Le secteur hospitalier, représenté par la PH-RDC, renforce ses interactions avec les autorités publiques et les autres acteurs du système (HubSanté, PTF, Mutuelles et assurances, entreprises privées,) pour améliorer la prise de décision politique et stratégique et la qualité des soins en vue de la CSU.

3	Organiser des réunions /ateliers « triple regard » à tous les niveaux du système des soins	Coordinateur ULB C et partenaires		
4	L'action retenue relève du R 3 UNI4COOP Mettre en place des micro-projets sur l'assurance santé en collaboration avec une société de microfinance (GUILGAL, partenaire SOS contre la faim)	Coordinateur ULB C Encadreurs Etoile du Sud Coordinateur GUILGAL		**Dès 2023**
5	Mettre en place un Groupe de Pilotage de l'Outcome UNI4COOP pour la proposition des outils et le suivi des indicateurs du projet. Maintenir les activités de suivi des indicateurs des microprojets en lien avec le SNIS	Chargé de suivi et évaluation ULB C		
	En rapport avec la dynamique communautaire			
6	Poursuivre l'encadrement des Groupes de réflexion des quartiers et la Plateforme des usagers de Kintambo dans le domaine de droit à la santé avec un focus sur l'interaction de ces derniers avec les prestataires à travers l'approche « triple regard »	Encadreurs EDS		
7	Capitaliser les expériences et diffuser ces dernières auprès des différents acteurs	Encadreurs EDS		
8	Mener des actions d'empowerment[8] des membres des **communauté**s (Hommes et femmes) organisées par EDS et les acteurs du système de santé.	Encadreurs EDS		
9 + 10	Organiser des échanges « triple regard » pour la captation des informations récoltée auprès des communautés par les groupes d'échanges communautaires (GDR, PUS, Groupe de réflexion pour le développement de la première ligne…) par la Coordination de la Société Civile Santé Kinshasa afin d'élaborer des dossiers de plaidoyer à présenter auprès des décideurs et partenaires à travers les cadres de concertations pour la santé (CPP-SS, Clusters Santé, Task Force, …) ;	Coordinateur ULB C et Encadreurs EDS		**Dès 2023**
11	Organiser les **enquêtes de satisfaction** semestrielle aux niveaux de la première ligne des soins et des hôpitaux dans le cadre de la démarche qualité	Coordinateur ULB C et partenaires		
12	Mener des actions d'empowerment des membres de la **PH-RDC** (Hommes et femmes) organisés par EDS et ULB C (Voir Résultat 3 du programme UNI4COOP).	Coordinateur ULB C et EDS		
	Concernant la capitalisation et la recherche-action			
13	Elaborer un plan de capitalisation et de Recherche Action en collaboration avec l'ESP ULB	Coordinateur ULB C Kinshasa		
14	Collaborer avec l'ESP ULB pour un accompagnement scientifique de la dynamique	Responsable projet Nord		
15	Publier et organiser des ateliers de partage d'expériences	Coordinateur ULB C et partenaires		**Dès 2023**
16	Participer aux revues, monitoring….organisés par les régulateurs.	Coordinateur ULB C		

[8] Il s'agit des formations, actions, sensibilisations en faveur des communautés dans le domaine de droit à la santé. Les thèmes spécifiques seront identifiés avec les communautés lors des réunions de réflexion ou des ateliers « triple regard ».

17	- Collaborer avec ESP ULB et HELB pour l'encadrement des stagiaires - Contacter les instituts d'enseignement supérieurs et universitaires de la RDC pour lancer cette collaboration.	PCA PH-RDC et Coordinatrice		
	En rapport avec la plateforme hospitalière			
18	Asseoir le développement de la PH-RDC sur un audit institutionnel de celle-ci. en vue de développer la structure de pilotage -Révision des statuts et ROI à la lumière de la loi OHADA	PCA PH-RDC	**audit**	**développement**
19	mener un plaidoyer auprès de la DESP pour la signature de la convention de partenariat avec la direction nationale en charge de la qualité.	Coordinatrice PH-RDC		
20	Accompagner les hôpitaux de la PH -RDC dans l'élaboration de leur PEH en collaboration avec la DESP	Coordinatrice PH-RDC		**2023-2024**
21	Mettre à jour de la note stratégique qualité et de la feuille de route qualité de la PH-RDC à la lumière de la Recherche Action de Kisantu.	Coordinateur ULB C et EDS		
	En rapport avec l'équipe cadre de Kitambo			
22	Organiser les enquêtes de satisfaction semestrielle aux niveaux de la première ligne des soins et des hôpitaux dans le cadre de la démarche qualité	MCZ et Coordinateur ULB C		
23	Accompagner les CS pour l'élaboration de leurs plans de management	MCZ et Coordinateur ULB C		
24	Renforcer les capacités de l'ECZ dans le domaine de coaching de proximité Organiser des missions en prônant l'approche « peer coaching »	MCZ et Coordinateur ULB C		
25	Appui au SNIS Présentation des dossiers de plaidoyer élaborés sur base des résolutions des ateliers triple regard			

E.4. Renforcer le système de suivi-évaluation-capitalisation du programme 2022-2026

La systématisation et la valorisation des apprentissages en vue de leur diffusion a fait l'objet de recommandations transversales et jouera effectivement un rôle essentiel dans le cadre du futur programme.

A cet effet, il sera nécessaire de pouvoir disposer d'un système de documentation et d'indicateurs de performance, de processus et d'impact (effet) qui permettront d'attester notamment de l'efficacité et de l'efficience des dispositifs innovants proposés. Il s'agira de compléter le système d'indicateurs des deux outcomes qui auront pour objet de poursuivre le travail entamé et d'identifier dès leur mise en œuvre des sujets de capitalisation/systématisation.

L'évaluateur a émis plusieurs suggestions à cet effet, notamment en page 47 et 48 de son rapport. Elles feront l'objet d'une attention lors de la mise en place du système de suivi-évaluation.

Le COSEPRO pourra, au besoin, accompagner ce processus.

Il s'agira également de favoriser davantage les échanges d'expérience entre les initiatives prises au sein du consortium U4C en matière de santé : l'accompagnement des comités qualité, les modalités d'interaction avec les régulateurs, les processus d'amélioration consensuelle initié, …

E.5. Alimenter les hypothèses des théories de changement.

Impact recherché :

Le programme visait l'amélioration de l'accessibilité et la qualité des soins des hôpitaux et au premier échelon, en travaillant sur les contraintes essentielles, avec l'ensemble des acteurs impliqués. La logique d'intervention du projet était basée sur le renforcement des capacités des acteurs des institutions (hôpitaux et centres de santé) et des communautés à travers trois (3) plateformes agissant comme catalyseurs des changements de comportements attendus. Il s'agit de la Plateforme hospitalière de la RDC, du groupe de réflexion pour le développement du premier échelon et la plateforme des usagers.

Impact atteint :

Au regard des résultats intéressants et changements prometteurs observés sur les différentes cibles du projet, l'évaluateur estimé qu'il est possible de donner davantage d'autonomie aux acteurs par leur entrainement à une approche réflexive dans la résolution des problèmes et partant de réduire le rôle décisionnaire opérationnel des autorités hiérarchiques qui doit être orienté rôle vers le coaching des équipes. En outre, ce projet a mis en route des processus qui améliorent la fonctionnalité du système local de santé en milieu urbain et partant, la qualité des services et soins. Mais l'amélioration de la coordination verticale ne peut s'affirmer sans l'apport des autorités hiérarchiques dans l'arbitrage et la formalisation des approches.

E.6. Modalités de diffusion de l'évaluation et de la réponse managériale :

DGD : transmission du rapport et de la réponse managériale sur l'extranet de la DGD.

Grand public : publication d'un résumé sur les pages web d'ULB-Coopération et d'U4C avec option de consulter les documents dans leur intégralité.

UNI4COOP :

- Partage de l'ensemble des documents relatifs à l'évaluation avec le COSEPRO (Comité de suivi Evaluation d'UNI4COOP).
- Partage du résumé de l'évaluation avec les autres membres d'UNI4COOP.
- Discussion au sein du groupe de pilotage de l'outcome commun santé (ULB-C et LC) en RDC.

ULB-Coopération :

- Exploitation du rapport et de la réponse managériale avec l'assistance technique, les partenaires impliqués.
- Diffusion et discussion autour de la réponse managériale au sein de la CORI, cellule des opérations, de la recherche et de l'innovation, du comité de Direction (CODIR) et du Conseil d'administration (CA)

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

Globalement la qualité du processus et du rapport d'évaluation ont été jugée bonne. L'évaluateur a jugé la durée limitée (15 jours) accordée à l'équipe d'évaluation un peu courte et le système d'information trop parcellaire.

La structure du rapport est conforme aux attentes, et compréhensible. L'évaluateur a apporté une réponse aux questions posées. Le chapitre dédié à la description de la méthodologie utilisée et sa justification sont suffisamment bien développés dans le rapport, de même que la logique d'intervention.

Lors de la réunion post-réponse managériale, les évaluateurs ont remercié toute l'équipe d'ULB C pour le bon climat de travail. Selon eux, les échanges ont été fructueux et ont permis de produire un travail de qualité.

Au vu de la nature des activités prévues dans le cadre du futur programme, du renforcement du système de suivi-évaluation-capitalisation et à l'importance de la communication entre les différents acteurs, un processus d'évaluation horizontale[9] encadré par une évaluateur externe pourrait s'avérer intéressant à initier lors de l'évaluation intermédiaire.

[9] Processus inspiré de "Horizontal evaluation: Stimulating social learning among peers » Graham Thiele, André Devaux, Claudio Velasco and Kurt Manrique.
https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/ILAC_Brief13_Horizontal_Evaluation_0.pdf