



# Rapport annuel d'activités

## Année 2019

*Ce rapport présente après l'introduction, les principales activités réalisées, les ressources utilisées, les principaux résultats par programme, les défis & perspectives, quelques leçons apprises et se clôture par une conclusion.*

*Version Mars 2020*

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Sigles et abréviations</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>I. INTRODUCTION</b> .....  | <b>4</b>  |
| 1.1. Brève présentation de l'Agence d'Achat des Performances « AAP » .....  | 4         |
| 1.2. Contexte de mise en œuvre des activités en 2019.....   | 4         |
| <b>II. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES AU COURS DE L'ANNEE 2019</b> .....   | <b>8</b>  |
| 2.1. Activités de Coordination.....   | 8         |
| a. Tenu des réunions des organes de gestion statutaires .....   | 8         |
| b. Missions de suivi des partenaires/Bailleurs.....   | 8         |
| c. Plaidoyer en faveur du programme PBF .....   | 9         |
| d. Participation aux évaluations trimestrielles des performances : .....  | 9         |
| e. Missions de suivi et accompagnement technique des programmes : .....   | 9         |
| f. Restitution des résultats du programme PBF dans les zones de santé appuyées : .....  | 10        |
| g. Participation aux réunions en Province : .....   | 10        |
| h. Rapportage .....   | 10        |
| i. Audits et évaluations : .....  | 10        |
| j. Entretien progressif du bureau de AAP : .....  | 11        |
| <b>2.2. LES PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES PAR LES PROGRAMMES:</b> .....   | <b>11</b> |
| a. Programme PBF Santé .....  | 11        |
| b. Projet multisectoriel Unicef.....  | 11        |
| <b>2.2. TABLEAU N°3 : EVALUATION SYNTHESE DES ACTIVITES PLANIFIEES POUR L'ANNEE 2019</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>2.3. Synthèse évaluation plan stratégique 2015-2019 AAP Sud Kivu</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>III. GESTION DES RESSOURCES EN 2019</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>3.1. LES RESSOURCES HUMAINES</b> .....   | <b>15</b> |
| <b>3.2. RESSOURCES MATERIELLES</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>3.2. RESSOURCES FINANCIERES</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>IV. SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS</b> .....  | <b>19</b> |
| <b>4.1. VOLET PBF SANTE</b> .....   | <b>19</b> |
| <b>4.1.1. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES</b> .....   | <b>19</b> |
| a. Mission d'évaluation, Elaboration et validation des plans de management.....   | 19        |
| b. Mission de vérification quantitative des prestations dans les FOSA .....   | 22        |
| c. De la vérification communautaire par les ASLO.....   | 24        |
| d. Du suivi et coaching des prestataires .....  | 25        |
| e. De la saisie des données sur le portail et production des factures pour le paiement des subsides..   | 25        |
| f. De la participation à la réunion de la sous-commission Financement et CSU de la DPS.....   | 26        |
| <b>4.1.2. SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS</b> .....   | <b>30</b> |
| a) <i>indicateurs quantité et d'accès aux soins de la population dans les 7 zs</i> .....  | 30        |
| b) Amélioration de la qualité des soins et des services .....   | 32        |
| c) Quelques indicateurs d'Impact sur la santé de la population .....  | 36        |
| d) Amélioration de la participation Communautaire et la satisfaction des bénéficiaires.....   | 36        |
| <b>4.1.3. ANALYSE DES RECETTES ET DEPENSES DANS LES FOSA</b> .....  | <b>37</b> |
| i) Recettes et dépenses des Centres de santé.....   | 38        |
| ii) Recettes et dépenses des Hôpitaux et Centres Hospitaliers .....   | 39        |
| <b>4.1.4. SUBVENTIONNEMENT DES CAS PRIS EN CHARGE GRATUITEMENT DANS LES ZS DE FIZI, MINEMBWE ET ITOMBWE AVEC L'APPUI DE L'UNICEF au T4 2019</b> ..... | <b>41</b> |
| a) PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES.....   | 41        |
| b) PRINCIPAUX RESULTATS ATTEINTS .....  | 42        |
| <b>4.2.VOLET PBF MULTISECTORIEL COMMUNAUTAIRE</b> .....   | <b>45</b> |
| <b>4.2.1. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES EN 2019</b> .....   | <b>46</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.2.2. PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS.....</b>  | <b>52</b> |
| i) Villages assainis.....  | 52        |
| ii) Ecoles assainies.....  | 53        |
| iii) Centres de santé assainis.....  | 53        |
| iv) Enregistrement des naissances à l'état civil.....  | 54        |
| v) Résultats dans le secteur de la Nutrition à assise communautaire.....   | 54        |
| vi) Résultats dans le secteur de la résilience communautaire aux épidémies et Communication pour le développement..... | 56        |
| <b>V. DEFIS ET PERSPECTIVES.....</b>   | <b>55</b> |
| <b>VI. QUELQUES LEÇONS APPRISES ET GOULOTS D'ETRANGLEMENT IDENTIFIES .....</b>   | <b>56</b> |
| <b>VII. CONCLUSION.....</b>  | <b>61</b> |

### Sigles et abréviations

|          |   |
|----------|---|
| AAP      | : Agence d'Achat des Performances                 |
| ACV      | : Agence de Contractualisation et de Vérification |
| ACVE     | : Agence de contre vérification                   |
| AGR      | : Activité génératrice de revenu                  |
| AS       | : Aire de santé                                   |
| AC       | : Ancien cas                                      |
| BCZS     | : Bureau Central de la Zone de Santé              |
| BA       | : Bureau d'appui à l'état civil                   |
| BEC      | : Bureau de l'état civil                          |
| BPEC     | : Bureau principal de l'état civil                |
| BS       | : Blue square                                     |
| CAC      | : Cellule d'animation communautaire               |
| CAP      | : Connaissance, Attitude et Pratique              |
| CH       | : Centre Hospitalier                              |
| CS       | : Centre de Santé                                 |
| CSA      | : Centre de santé Assaini                         |
| CODESA   | : Comité de Développement de Santé                |
| CT-AS    | : Cellule Technique Achat Stratégique             |
| CPS      | : Consultation Préscolaire                        |
| CPN      | : Consultation Périnatale                         |
| DIU      | : Dispositif Intra Utérin                         |
| DCMP     | : Dépôt Central Médico Pharmaceutique             |
| DPS      | : Division Provinciale de la Santé                |
| DIVINTER | : Division Provinciale de l'intérieur             |
| EA       | : Ecole assainie                                  |
| ECZ      | : Equipe Cadre de la Zone de Santé                |
| EDS      | : Equipe de soutien                               |
| EDN      | : Enregistrement des naissances                   |
| EFL      | : Equipe de Facilitation Locale                   |

|           |   |
|-----------|---|
| EHA       | : Eau, Hygiène et Assainissement                                  |
| EUP       | : Etablissement d'Utilité Publique                                |
| EPST      | : Enseignement Primaire, Secondaire et Technique                  |
| ECV       | : Enfants Complètement Vaccinés                                   |
| FOSA      | : Formation sanitaire   |
| HGR       | : Hôpital Général de Référence                                    |
| IT        | : Infirmier Titulaire   |
| MILD      | : Moustiquaire Imprégnée d'insecticides à Longue Durée            |
| NAC       | : Nutrition à assise communautaire                                |
| NC        | : Nouveau Cas   |
| NTIC      | : Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication    |
| OMS       | : Organisation Mondiale de la Santé                               |
| ONG       | : Organisation Non Gouvernementale                                |
| PBF/FBP   | : Performance based Financing/Financement Basé sur la Performance |
| PC        | : Post Certification  |
| PDSS      | : Projet de développement du Système de santé                     |
| PNVEA     | : Programme National Villages et Ecoles Assainis                  |
| PRECODESA | : Président du Comité de Développement de Santé                   |
| Prodoc    | : Document du Programme   |
| PV        | : Procès-verbal   |
| PCA       | : Paquet Complémentaire d'Activités                               |
| PMA       | : Paquet Minimum d'Activités                                      |
| PTME      | : Protection de la Transmission de la Mère à l'Enfant             |
| PF        | : Planification Familiale   |
| RDC       | : République Démocratique du Congo                                |
| SDE       | : Sous-Division Educationnelle                                    |
| SSP       | : Soins de Santé Primaire   |
| TBC       | : Tuberculose   |
| UNICEF    | : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance                   |
| VA        | : Village assaini   |
| VAT       | : Vaccin Anti Tétanique   |
| VEA       | : Villages et Ecoles Assainis                                     |
| VSBG      | : Violence Sexuelle Basée sur le Genre                            |
| ZS        | : Zone de Santé   |

## I. INTRODUCTION

### 1.1. Brève présentation de l'Agence d'Achat des Performances « AAP »

L'Agence d'Achat des Performances "AAP" est une organisation non gouvernementale congolaise d'Utilité Publique qui pilote le programme de Financement Basé sur la Performance dans la Province du Sud-Kivu en particulier et en RDC en général. Créée en juin 2006, AAP est enregistrée sous le N° MS/255 /DSSP/30/037 du Ministère de la Santé, n°319/PL/2010 du Ministère du Plan et jouit d'une personnalité juridique conformément à l'arrêté ministériel N° 058/CAB/MIN/J&DH/2012.

L'Agence d'Achat des Performances contribue à l'amélioration des performances quantitatives et qualitatives des prestations des services sociaux de base. Son but est de rendre les services sociaux de base de bonne qualité, accessibles à la population à travers la stratégie de Financement Basé sur la Performance. Elle est donc à finalité sociale et œuvre dans les secteurs de la Santé, de l'Education, de Sécurité et Justice ainsi que des infrastructures.

#### **Notre Vision :**

L'AAP veut contribuer à une société dans laquelle chaque citoyen a accès aux services sociaux de base de qualité à travers les structures capables d'en offrir et la bonne gouvernance.

#### **Notre Mission :**

L'AAP cherche à promouvoir le contrat social entre l'Etat et la communauté en assurant l'accès de chaque citoyen aux services sociaux de base de qualité par la promotion de l'approche de Financement Basé sur la Performance (FBP ou PBF)

L'AAP a pour mandat de servir de fiduciaire en tant qu'organe de contractualisation et vérification visant à contribuer à la mobilisation et la canalisation rationnelle des fonds vers les structures bénéficiaires en fonction des résultats atteints en termes d'accès aux services sociaux de base.

L'objectif général assigné à AAP est de Contribuer à l'amélioration de l'accès de la population aux services sociaux de base de qualité dans les zones d'intervention en R.D. Congo à travers l'approche de Financement Basé sur la Performance.

#### **Organisation**

AAP est structuré en trois organes de gestion à savoir :

- L'organe suprême : l'Assemblée Générale
- L'organe Stratégique et de contrôle : le Conseil d'Administration
- L'organe de Mise en œuvre : La Direction Exécutive

Le présent rapport qui présente l'essentiel de l'action de l'AAP en RDC contient le contexte de mise en œuvre des programmes, les activités réalisées, les résultats obtenus ainsi que les principaux défis rencontrés au cours de l'année 2019 dans les différents secteurs d'intervention.

### 1.2. Contexte de mise en œuvre des activités en 2019.

L'Agence d'Achat de Performance a poursuivi les activités au cours de l'année 2019 principalement dans le programme PBF santé, les deux autres programmes PBF Education et la Sécurité & Justice ont sérieusement souffert par manque de financement au cours de cette année. Dans le cadre du PBF santé, l'achat stratégique a été intégré dans la réponse aux besoins sanitaires d'urgence et le WASH dans les zones de santé pilotes. L'AAP développe le programme PBF communautaire depuis l'année 2016 particulièrement dans les secteurs

villages et écoles assainis (VEA) et enregistrement des naissances à l'Etat civil (EDN). Au cours de cette année les activités communautaires se sont vu renforcées vers un programme PBF communautaire multisectoriel intégrant en plus des VEA et EDN, la nutrition à assise communautaire et la résilience communautaire aux épidémies & communication pour le développement avec au centre les cellules d'animation communautaire (CAC) par village dans quelques zones de santé pilotes.

Différentes activités réalisées afin de répondre aux objectifs du plan d'action opérationnel pour l'année 2019 de l'AAP ont bénéficié de l'appui technique et financier de la Banque Mondiale-IDA via PDSS et l'Unicef. Notons aussi que le plan opérationnel quinquennal de AAP Sud Kivu 2015-2019 est arrivé à échéance. Comme agence de contractualisation et vérification, AAP a signé au cours de l'année 2019 avec 633 structures/organisations des contrats de performance et ainsi après vérification et validation des données déclarés les fonds ont été canalisés vers ces différentes structures dans le cadre de l'achat stratégique.

La troisième année de la mise en œuvre du projet VSBG financé par la Banque Mondiale-IDA qui permettait d'appuyer sept zones de santé dans la province du Sud Kivu dont le contrat signé était de deux ans avec un avenant pour la troisième année et dans lequel AAP joue le rôle d'implémentation du PBF s'est clôturée fin décembre 2019. Notons que les changements ont été intégrés le montage aux deuxième année du projet au niveau national où la gestion a été remise au Ministère de la Santé Publique tandis au détriment du Ministère des Finances qui avait piloté le projet au début de ce dernier en 2016. A partir du troisième trimestre 2018, des nouveaux contrats de performance ont été signés avec les structures bénéficiaires pour une période de douze mois avec un avenant pour le troisième trimestre 2019.

Le projet pilote PBF appuyé par Unicef a vu le jour au mois d'octobre 2019 dans le cadre de la réponse aux besoins sanitaires d'urgence dans le secteur de santé et Wash et a pris fin au mois de décembre 2019. Cette nouvelle expérience de l'approche PBF/achat stratégique dans les urgences mérite une bonne documentation et application dans d'autres zones de santé dans l'avenir.

Le projet pilote PBF appuyé par l'Unicef pour l'implémentation du PBF dans le volet Ecoles et Villages Assainis (VEA) afin d'orienter vers l'atteinte des résultats attendus de ce programme dans 14ZS, 8 Divisions scolaires et 8 territoires du Sud Kivu qui a commencé en juin 2016 a pris fin au mois de mars 2017 dans sa première phase. Après des mois d'échanges et négociation, la deuxième phase de ce projet a commencé en août 2017 pour une période de 10 mois allant jusqu'en mai 2018. Cette phase a intégré le volet enregistrement des enfants à l'état civil. La troisième phase a commencé mi- mois d'août 2018 et va prendre fin mi- mois d'avril 2019, notons que cette phase n'avait pas intégré les activités d'enregistrement des enfants à l'état civil. La quatrième phase a commencé au mois de septembre 2019 après des mois d'échanges et de négociations et va jusque fin février 2020. Cette phase avait un programme multisectoriel intégrant : Villages, centre de santé et écoles assainis, Enregistrement des naissances à l'Etat civil, nutrition à assise communautaires et la Résilience communautaire aux épidémies & communication pour le développement. Présentement nous sommes en pleine négociation pour mettre au point une phase qui va couvrir l'année 2020 dans le cadre de l'achat stratégique.

Vu la nécessité de s'adapter au nouveau contexte de réduction des financements, de ses conséquences sur le fonctionnement de l'organisation, de la nécessité de consolider les partenariats en cours et en mobiliser davantage, les grandes décisions pour la restructuration de l'agence, surtout en terme de la réduction du personnel qui étaient appuyés par des projets arrivés à termes suivi des adaptations en termes de réorganisation sont obligatoire en cette fin de l'année 2019 et au début de l'année 2020.

### **Pour le Programme PBF Santé**

- ✚ Au total **143 Centres de Santé, 7 HGR, 12 CH et 7 ECZS** couvrant une population totale de **1 840 977 habitants** ont été appuyés à travers ce programme au cours de l'année 2019. Nous tenons à signaler

que dans le cadre des vérifications communautaires, **36 ASLO** ont eu à contracter avec AAP Sud Kivu pour la troisième année dans le cadre du PVSBG et leur contrat ont pris fin au mois de juin 2019. En tout **205 contrats** ont été signés entre AAP et différentes structures dans le cadre de réalisation des différentes activités pour le compte du PVSBG dans les 7 ZS.

Tableau N°01 : Les structures sanitaires appuyées par AAP dans les 7 ZS

| N° | ZS                      | Nbre AS    | Population       | CS         | HGR      | CH        | BCZ      | Observations / commentaires  |
|----|-------------------------|------------|------------------|------------|----------|-----------|----------|--|
| 1  | <b>ZS MINOVA</b>        | 19         | 284 468          | <b>18</b>  | 1        | 4*        | 1        | Le CS KASUNYU a bénéficié d'un sous contractant du CS Minova. Le CH Numbi encore sous gratuité n'a pas bénéficié de contrat jusque fin projet.   |
| 2  | <b>ZS KANIOLA</b>       | 16         | 192 017          | <b>15</b>  | 1        | 2*        | 1        | CH IZEGE n'a pas bénéficié de contrat du fait qu'il n'est pas repris sur la pyramide sanitaire de la DPS. Une nouvelle aire de santé a vu le jour au cours de l'année 2019 (AS Maziba) mais dont les conditions ne sont encore pas réunies pour la contractualisation              |
| 3  | <b>ZS LEMERA</b>        | 25         | 189 072          | <b>24</b>  | 1        | 5*        | 1        | 2 CH ont bénéficié des contrats. Les CH NDEGU, CH BUHEBA, CH LUBARIKA n'ont pas bénéficié de contrat au cours du projet car conditions n'étaient pas réunies.  |
| 4  | <b>ZS FIZI</b>          | 31         | 423 363          | <b>28</b>  | 1        | 3*        | 1        | Les CS BARAKA, SEBELE et l'Hôpital de Baraka n'ont pas bénéficié de contrat compte tenu de l'application de la gratuité généralisée. Les CH MWAYENGA, MSHIMBAKYE et MWANGAZA n'étant pas reconnu par la pyramide sanitaire n'ont pas bénéficié de contrat dans le cadre du projet. |
| 5  | <b>ZS KIMBI LULENGE</b> | 23         | 378 823          | <b>21</b>  | 1        | 1         | 1        | CS LULIMBA et MISISI sous gratuité généralisée des soins n'ont pas bénéficié de contrat dans le cadre du projet.   |
| 6  | <b>ZS SHABUNDA</b>      | 20         | 191 646          | <b>20</b>  | 1        | 2         | 1        | RAS  |
| 7  | <b>ZS LULINGU</b>       | 21         | 181 588          | <b>17</b>  | 1        | 2         | 1        | CS NYAMBEMBE, TCHONKA, BYANGAMA sous gratuité généralisée des soins n'ont pas bénéficié de contrat dans le cadre du projet.<br>CS MAPIMO disposait d'un sous contrat du CH MAPIMO considéré comme CSR  |
|    | <b>TOTAL ZS</b>         | <b>155</b> | <b>1 840 977</b> | <b>143</b> | <b>7</b> | <b>19</b> | <b>7</b> | Sur 155 centres de santé attendus, 143 ont eu des contracté jusque fin projet, 12 CS et 1 Hôpital n'ont bénéficié de contrat cfr supra) ;<br>Par ailleurs, 7 CH dont les conditions de fonctionnement posent problème n'ont pas fait objet de l'achat des performances.            |

Ce tableau fait ressortir la couverture effective du PBF Santé à la fin de l'année 2019. Il s'agit du nombre des structures sanitaires ainsi que la population totale couvertes dans les 7 ZS sous projet PVSBG. Concernant les structures sanitaires, sur l'ensemble des 155 CS disponibles dans ces 7 ZS, 143 ont été couverts par le projet soit 92% de couverture. Les Hôpitaux généraux et les BCZ ont été couverts à 100%. Concernant les CH, seuls 12 ont été pris en compte sur les 19 comptabilisés. Le reste des CS étant encore sous gratuité généralisée de soins avec d'autres intervenants et certains CH ne remplissant pas les conditions pour bénéficier d'un contrat PCA. De 34 ZS de la province du Sud Kivu 20,5% sont couvertes par l'approche PBF santé et 25% d'aires de santé couvertes par cette approche sur 641 AS existantes pour l'année 2019. On note toujours une faible couverture de l'approche PBF santé dans la province mère dans la RD Congo.

- ✚ Le projet de financement base sur la performance dans le secteur de santé et wash en reponse aux besoins sanitaires d'urgence, crise dans les ZS de **Fizi, Minembwe et Itombwe** a été mis en œuvre depuis le mois d'octobre à décembre 2019 avec l'appui technique et financier de l'Unicef. Ainsi donc 20

contrats de performance ont été signés par 3 BCZS, 3 HGR et 14 centres de santé comme site de prise en charge médicale gratuit des déplacés et les membres des familles d'accueil avec comme cible tous les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes et les personnes âgées de plus de 65 ans.

Pour les ZS de Minembwe : 6 CS et HGR ; ZS de Fizi : 7 CS et HGR ; Itombwe, 1 CS et HGR

**# Pour le projet multisectoriel PBF VEA, EDN, NAC et résilience communautaire aux épidémies & communication pour le développement**

Dans le cadre de cette intervention dans les secteurs villages et écoles assainis, nutrition à assise communautaire, enregistrement des naissances à l'état civil, résilience communautaire aux épidémies et la réponse communautaire à la maladie à virus Ebola, le programme visait non seulement d'améliorer l'efficacité mais aussi d'accélérer l'accès à des interventions de qualité pour la survie et le développement de l'enfant. Globalement, cette approche a permis de développer des interventions transversales à assise communautaire dans 3 territoires, 15 zones de santé et 10 sous divisions éducationnelles de la province du Sud Kivu.

Tableau N°02 : Zone d'intervention dans le cadre du projet multisectoriel communautaire en 2019

| Secteurs  | 1er semestre | 2e semestre                       | Total année 2019                  | Observation ou commentaires   |
|---|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <b>Villages assainis</b>                            | 17 ZS        | 14 ZS                             | 17 ZS                             | 3 zones de santé n'ont pas bénéficié d'un contrat au S2 (Ruzizi, Fizi et Nundu) à cause de la contre-performance observée au S1 2019 et sommes restés avec 14 (Idjwi, Kalehe, Kalonge, Bunyakiri, Miti-Murhesa, Katana, Minova, Kadutu, Nyantende, Nyangezi, Kaziba, Mubumbano, Walungu, Mwana) avec 136 villages accompagnés dans le processus.  |
|   | 136 Villages | 131 Villages                      | 136 Villages                      |   |
| <b>CS assainis</b>                                  | 3 ZS         | 8 ZS                              | 8 ZS                              | Nous avons accompagné 79 CS dans le processus pas à pas dans le cadre d'assainissement dans 8 ZS (Bunyakiri, Idjwi, Kalehe, Katana, Minova, Miti Murhesa, Mubumbano et Walungu).  |
|   | 16 CS        | 63 CS                             | 79 CS                             |   |
| <b>Nutrition à assise communautaire</b>             | 0            | 1 ZS                              | 1 ZS                              | 56 contrats de performance ont été signés entre AAP et 6 CODESA plus 50 cellules d'animation communautaire mais aussi l'ECZS de Minova.   |
|   | 0            | 6 AS/CODESA                       | 6 AS/CODESA                       |   |
|   | 0            | 50 CAC/Villages                   | 50 CAC/Villages                   |   |
| <b>Résilience aux épidémies</b>                     | 0            | 1ZS                               | 1ZS                               | 164 contrats des performances ont été signés avec 18 CODESA, 142 CAC, 3 radios communautaires et l' ECZS de Mwenga.   |
|   | 0            | 18 CODESA                         | 18 CODESA                         |   |
|   | 0            | 142 CAC                           | 142 CAC                           |   |
|   | 0            | 3 Radios                          | 3 Radios                          |   |
| <b>Ecoles assainies</b>                             | 1SD EPST     | 1SD EPST                          | 1SD EPST                          | 11 contrats de performance ont été signés avec 1 sous division de l'EPST et 10 sous divisions éducationnelles Kabare 1et 2; Kalehe 1 et 2 ; Idjwi & Walungu 1,2,3,4 et 5. Walungu 5 a été ajouté au 2 <sup>e</sup> semestre. Notons que les SDE ont accompagné 273 écoles dans le processus écoles assainies.   |
|   | 9 SDE        | 10 SDE                            | 10 SDE                            |   |
|   | 265 Ecoles   | 273 Ecoles                        | 273 Ecoles                        |   |
| <b>Enregistrement des naissances à l'Etat civil</b> | 0            | 3 Territoires                     | 3 Territoires                     | 33 contrats de performance ont été signés par les bureaux des territoires d'Idjwi, Kabare et Kalehe et en même temps avec les parquets près des tribunaux de paix de ces territoires. Les Bureaux principaux d'appui de l'Etat civil des chefferies de Buhavu, Kabare, Rubenga et Ntambuka. Les autres contrats ont été signés avec les bureau d'appui. Notons que 68 maternité ont bénéficier des contrats pour le remplissage des procurations. |
|   | 0            | 3 parquet près des tripaix        | 4 parquet près des tripaix        |   |
|   | 0            | 4 bureaux principaux d'Etat Civil | 4 bureaux principaux d'Etat Civil |   |
|   | 0            | 22 bureaux d'appui d'Etat civil   | 22 bureaux d'appui d'Etat civil   |   |
|   | 0            | 68 maternités                     | 68 maternités                     |   |



En gros **428 contrats** de performance ont été signés dans le cadre du projet multisectoriel avec le financement de l'Unicef. et sont identifiés dans le tableau ci-haut.

## II. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES AU COURS DE L'ANNEE 2019

### 2.1. Activités de Coordination

#### a. Tenu des réunions des organes de gestion statutaires

- 1 réunion de l'Assemblée Générale tenue soit 100%
- 2 réunions de Conseil d'Administration tenue, soit 100 %
- Tenu de 7 réunions de direction sur 6 prévues par nos statuts soit 100 %
- 40 réunions hebdomadaires de service sur 48 prévues soit 83 %.
- Tenu de 8 réunions techniques des programmes dont, 4 pour la santé et 4 dans le cadre du projet multisectoriel soit 8 réunions sur les 8 prévues, soit 100%.
- Réunion d'échanges individuels avec le personnel devant intégrer le service avec l'équipe de direction
- Réunion annuelle des agents suivie d'un cocktail d'échanges des vœux.

#### b. Missions de suivi des partenaires/Bailleurs

- Une mission conjointe de la Banque Mondiale, du Secrétariat général de la santé, du PDSS et de la CT-AS du secrétariat général de la santé publique pour la supervision, suivi et accompagnement technique des activités du programme PBF et la composante 1 du projet VSBG plus la sensibilisation des acteurs sur le nouveau projet multisectoriel nutrition santé de l'enfant au mois de mai 2019.
- Une mission conjointe PDSS et CT-AS du secrétariat général de la santé publique pour la supervision, suivi et accompagnement technique des activités du programme PBF dans le cadre du PVSBG.
- Trois missions d'évaluation du cadre des performances de l'Agence d'Achat des performances par la Cellule de Suivi et Evaluation du Secrétariat Général à la Santé pour les compte de T4 2018 et T1 2019 puis pour le T2 et T3 2019 respectivement aux mois d'avril, de juin, novembre et décembre 2019.
- Quatre missions de contre vérification des résultats du programmes PBF dans les formations sanitaires, les BCZS, les DPS et EUP appuyés par le PVSBG-SF. Au cours de ces missions, les ZS de Minova et Kimbi Lulenge ont été ciblées pour le compte du troisième trimestre 2018 au mois de janvier 2019; celles de Kaniola et Minova pour le compte du 4e trimestre 2018 au mois d'avril 2019, celles de Fizi et Lemera pour le compte du 1<sup>er</sup> trimestre 2019 au mois de juillet 2019 et enfin celles de Kaniola et Minova pour le compte du deuxième trimestre 2019 au mois d'octobre 2019. C'est l'ACVE CREDES retenue à cet effet qui a réalisé ces missions.
- Au cours de l'année 2019, nous avons eu à recevoir cinq missions d'assurance qualité (visites programmatiques) du partenaire Unicef. Afin d'assurer le suivi du processus d'accompagnement continu des communautés des villages et écoles « certifiés assainis », d'identifier les leçons apprises et tenant compte du fait que la province du Sud-Kivu est l'une des provinces ayant un plus grand nombre de villages et écoles en RD Congo (833 et 288) et, qui met en œuvre l'approche de financement basé sur la performance, trois visites programmatiques (mars, août et novembre) ont été organisées au courant de l'année 2019. Ces visites ont permis de mettre en évidence les éléments suivants :*Le niveau de déboursement de fond qui reflète le niveau de mise en œuvre et le progrès vers les résultats attendus, un bon niveau d'atteinte de résultats, une nécessité de disposer des moyens logistiques consistant au vu de l'étendue de zone d'intervention, une nécessité de capitaliser les leçons apprises dans les anciens projets PBF, une bonne intégration de l'ONG dans la communauté, une existence d'initiatives de la part du partenaire et une existence des initiatives sur la mise en place des AGRs avec les EFLs »*

Dans le secteur de l'enregistrement des naissances, deux visites programmatiques ont été effectuées. Il y a lieu de signaler que la mission conduite par l'administratrice nationale pour la protection de l'enfance auprès de l'Unicef a abouti, sur base de l'expérience de l'AAP, à la conception d'une note méthodologique (interne à l'Unicef) sur la mise en œuvre du FBP dans le secteur de l'enregistrement des naissances.

Organisée au mois de novembre par Unicef, la dernière visite programmatique a permis d'évaluer le niveau de mise en œuvre des activités du projet multisectoriel et de proposer des orientations stratégiques.

#### **c. Plaidoyer en faveur du programme PBF**

- Elaboration d'une proposition et échanges continus avec le Bureau de l'Unicef Bukavu en vue de présenter l'approche PBF, de finaliser la proposition de projet et d'harmoniser sur le partenariat et la mise en œuvre des activités de la phase 4 du projet PBF VEA mais aussi l'inscription de l'Agence AAP sur le portail des partenaires des nations unies sur recommandation de l'UNICEF (unpartenerportal).
- Participation aux rencontres, réunions, ateliers nationaux en rapport avec le programme PBF dans le cadre du PVSBG.
- Rencontre avec le nouveau Ministre Provincial de la Santé pour mieux expliquer les interventions de AAP dans la Province, les défis actuels ainsi que l'appui attendu du gouvernement provincial.
- Il s'agit des réunions de clusters santé, logistique et WASH dans lesquels nous participons à un rythme trimestriel sauf en cas des réunions extraordinaires.
- Participation à la revue annuelle d'échange d'expérience entre les EUP/AAP organisée par PDSS et CT-AS du secrétariat général de la santé au mois d'avril 2019.
- Participation à la réunion des fonds humanitaires sur le point de lancement de l'allocation standard 2019 au bureau de OCHA Bukavu au mois de février 2019.
- Echange d'expérience vu notre ancienneté et l'évolution de l'approche PBF dans la province du Sud Kivu avec les équipes des EUP de trois provinces dont le Sud Ubangi, Equateur et Maniema pour booster l'approche PBF au courant de l'année 2020.
- Participation à l'élaboration du plan d'action opérationnel de la division de l'EPST du Sud Kivu pour ainsi voir comment relancer les activités PBF Education.
- Plaidoyer en faveur de l'inscription d'une ligne AAP au budget de l'état 2019 bien que depuis 2014 cet alignement n'a plus eu lieu.

#### **d. Participation aux évaluations trimestrielles des performances :**

De la Division Provinciale de la Santé conformément au contrat unique signé. Ces évaluations sont réalisées chaque trimestre conjointement avec les PTF désignés par le Comité Provincial de Pilotage. Pour le compte de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestre 2018 au mois de mai 2019 et pour T1 2019 au mois de novembre 2019.

Notons qu'au cours de l'année 2019, seule la division provinciale de la santé du Sud Kivu avait un contrat de performance contrairement aux années antérieures faute des partenaires dans le cadre de l'approche PBF pour les autres secteurs.

#### **e. Missions de suivi et accompagnement technique des programmes :**

L'équipe de direction de AAP a réalisé dans les différentes zones d'intervention des missions de suivi de la mise en œuvre des activités afin de se rassurer de leur bon déroulement et ainsi intégrer des améliorations nécessaires. Dans le même cadre, l'antenne de Shabunda a bénéficié des missions de supervision, de même pour l'antenne de Baraka. Et les autres zones de santé ont bénéficié des missions spécifiques en fonction des besoins identifiés. Différents rapports de missions de suivi et coaching dans les différentes zones d'intervention ainsi été produit par l'équipe de Direction.

**f. Restitution des résultats du programme PBF dans les zones de santé appuyées :**

Profitant des séances de coaching dans les autres zones de santé ainsi que des réunions mensuelles de monitoring, nous organisons des séances de restitution des résultats en fonction des défis et améliorations souhaitées.

L'AAP a profité aussi de la revue annuelle organisée par la DPS Sud Kivu ou tous les MCZS et Infirmier superviseurs y compris ceux des ZS sous projet VSBG en vue d'échanger sur les principaux défis relatifs à la mise en œuvre du programme dans leurs zones respectives ainsi que l'amélioration de l'évaluation qualité des prestations, l'incohérence entre les données déclarées et celles vérifiées, etc.

**g. Participation aux réunions en Province :**

- Participations aux réunions des groupes des travaux du Ministère provincial de la santé à un rythme mensuel : principalement dans les groupes de travaux financement et CSU du CPP, prestation, informations sanitaires et médicaments
- Participation à la restitution de la mission d'audit et inspection de l'IPS Sud Kivu dans dix ZS de la province au mois de février 2019
- Participation à deux réunions : la 11<sup>e</sup> réunion du conseil provincial de pilotage du système de santé au mois de février et une autre extraordinaire au mois de mars 2019 sous la Présidence du Gouverneur du Sud Kivu.
- Participation aux réunions de coordination programme villages et écoles assainis sous la présidence du chef de bureau hygiène de la DPS Sud Kivu.
- Participation à la revue annuelle des activités de l'année 2018 pour la DPS sud Kivu ou l'AAP a présenté les éléments clé du PBF et l'évolution des performances dans les ZS avec PVSBG.
- Participation à deux réunions du comité provincial de coordination et de suivi, coopération RDC-UNICEF sous la présidence du Chef de division du plan au mois de mai 2019.
- Participation à la réunion du secrétariat technique élargi du CPP sur la validation des tarifs dans les zones de santé du SK et l'amélioration de l'appui financier dans les ZS à accès difficile au mois de juin 2019.
- Participation à l'atelier de validation du plan de développement 2019-2023 de la province du Sud Kivu sous la présidence du Gouverneur de la province et la modération du Ministère de plan au mois de juillet 2019.
- Participation aux réunions du comité provincial de coordination de la campagne VAR pour donner des orientations sur la situation sanitaire dans les ZS de Minembwe et Itombwe vu notre présence dans ces dernières au mois de novembre 2019.
- Participation à l'élaboration du plan d'action opérationnel 2020 de la DPS Sud Kivu au mois de décembre 2019.

**h. Rapportage**

Différents rapports ont été produits, il s'agit principalement :

- Rapport annuel 2018 narratif et financier de l'AAP Sud Kivu
- Quatre rapports trimestriels dans le cadre du projet VSBG aux mois de janvier, avril, juillet et octobre 2019
- Trois rapports progrès et FACE form pour les projets VEA 3<sup>e</sup> phase, urgences Fizi, Minembwe et Itombwe et projet multisectoriel 1<sup>ere</sup> phase avec Unicef.

**i. Audits et évaluations :**

En 2019, AAP a fait l'objet des audits suivants :

- Audit institutionnel d'AAP 2018 par le cabinet DELOITTE

- Spot check par l'Unicef par une équipe venant de Kinshasa du 04 au 06 mars projet VEA
- Mission d'audit interne de PDSS et CAGF du ministère des finances dans le cadre du projet VSBG afin de valider les dépenses et pièces justificatives pour la période du 05/08/2018 au 30/09/2019.

**j. Entretien progressif du bureau de AAP :**

En vue d'améliorer les conditions de travail à l'interne et sécuriser le bureau, des travaux d'entretien ont été réalisés en fonction des priorités et des moyens disponibles étant donné que les moyens restent très limités par rapport à l'énormité des besoins. Ces travaux vont se poursuivre selon la faisabilité.

## **2.2. Les principales activités réalisées par les programmes:**

Les principales activités réalisées par les programmes au cours de cette année se résument comme suit :

### **a. Programme PBF Santé**

- Défense et évaluation des plans de Management au premier et deuxième semestre 2019 dans 7 zones de santé et signature des contrats de performance pour 12 mois avec des avenants au courant de l'année (3<sup>e</sup> trimestre 2019).
- Vérification quantitative trimestrielle des résultats réalisés par les structures bénéficiaires (FOSA)
- Saisie au niveau du portail PBF différents formulaires (vérification quantité, communautaire, qualité...)
- Analyse des bordereaux des prestations et validation des données
- Validation des données et production des factures de paiement des subsides
- Participation à l'évaluation de la qualité technique dans les Formations sanitaires et les BCZS
- Vérification communautaire des résultats auprès des bénéficiaires à travers les ASLO partenaires et analyse des résultats en vue de prendre des mesures prévues en cas de nécessité
- Suivi paiement des subsides par la CAGF et PDSS aux structures dans les 7ZS appuyées par le projet VSBG pour la période contractuelle.
- Mission de coaching, appui technique et renforcement des capacités des prestataires pour la mise en œuvre du PBF.
- Tenue des bases des données quantité, qualité des prestations et plans de management des FOSA pour analyse des différentes données en vue d'améliorer le suivi des résultats
- Suivi de l'utilisation des fonds alloués aux investissements postés dans le plan de management des FOSA
- Suivi et analyse de données sur le portail Web Open RBF
- Participer aux missions de contre évaluation des FOSA, ECZS, AAP et DPS
- Participer aux missions d'évaluation des cadres de performances des AAP et DPS

### **b. Projet multisectoriel Unicef**

- Evaluations et défense des plans de management pour le premier et deuxième semestre 2019 avec les structures dans le cadre du projet PBF communautaire (Village et écoles assainis, enregistrement des naissances, nutrition à assise communautaire, résilience aux épidémies & communication pour le développement).
- Contractualisation avec les différentes structures dans le cadre du projet PBF communautaire projet multisectoriel.
- Vérifications mensuelles des points focaux provinciaux (DPS et EPST)
- Paiement des subsides mensuels des points focaux provinciaux
- Vérifications des résultats trimestriels des ECZS, Sous Divisions Educationnelles, Cellules d'animation communautaires, CODESA, territoires, parquet près des tribunaux des paix, bureaux d'état civil, maternités, etc.
- Elaboration trimestrielle des factures des différentes structures ci-haut citées suivi de leur paiement

- Elaboration des rapports de vérification trimestre
- Elaboration du rapport de progrès trimestre :
- Livraison des intrants aux Zones de santé et Sous Divisions Educationnelles principalement (carburant, fourniture de bureau, unités pour téléphone et internet, kit lavage des mains, etc).
- Restitution des résultats réalisés auprès des structures contractées
- Suivi de la mise à jour des différentes bases des données VEA, CSA, CAC, NAC etc.
- Mission de suivi et coaching auprès des ECZS, SDE, BPEC, territoires, etc par rapport aux difficultés rencontrées lors des missions de vérification quantitative et qualitative.
- Formation de l'équipe du projet sur le Processus Ecole Assainie, pas à pas CSA, NAC et CAC
- Participation aux visites programmatiques avec Unicef
- Mise à jour de la base des données provinciales enregistrement des naissances à l'Etat civil

## 2.2. Tableau N°3 : Evaluation synthèse des activités planifiées pour l'année 2019

| SYNTHESE EVALUATION CIBLE PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE AAP ANNEE 2019   |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| <b>Objectif Général</b>  | <b>Contribuer à l'amélioration de l'accès de la population aux services sociaux de base de qualité dans les zones d'intervention en RD Congo.</b>  |                            |
| <b>Objectif immédiat</b>   |  |                            |
| Sécurité et justice  | D'ici fin 2019, le taux d'enregistrement des enfants à l'Etat civil est amélioré de 43% à 50% au niveau de la province du Sud Kivu   |                            |
| VEA  | Des structures de gouvernance dans le secteur EHA aux niveaux local ( BCZ, AS, Ecole et Centre de santé) dans les territoires concernés par le projet ont une gestion efficace et permettent et une mise à l'échelle des produits EHA durables.  |                            |
| Santé  | D'ici fin 2019, au moins 70% des structures de prestation des services dans la Santé, ont amélioré leur utilisation et leur score qualité dans les zones d'intervention PBF.<br>Consultation curatives: 73% , Accouchement Assisté 100%; Couverture Vaccinal: 100%; Utilisation PF: 28%, Vulnérable Identifié et prise en charge: 10%  |                            |
| <b>AXE STRATEGIQUE I MISE A L'ECHELLE DU PBF EN RDC</b>  |  |                            |
| <b>Objectifs Spécifiques</b>   | <b>Résultats attendus (+ Responsable)</b>  | <b>Taux de réalisation</b> |
| <b>Programme : PBF Santé</b>   |  | <b>78%</b>                 |
| D'ici fin 2019, le PBF est adopté comme mode de financement des services sociaux de base sur le plan national en RDC   | 1. Le PBF est intégré dans le PNDS recadré 2019-2022 du Ministère de la Santé comme une des approches de financement du système de santé en RDC ( <b>Expert santé et Directeur Exécutif</b> )<br>2. Le passage à l'échelle du PBF dans le secteur Santé se poursuit au cours de l'an 2019 , le PBF couvre 25 zones de santé sur 34 (74%) dans la Province du Sud Kivu ( <b>PCA et Directeur Exécutif</b> )<br>3. D'ici fin 2019, l'utilisation des services de santé dans les 7 zones de santé PVSGB augmente de 5%. ( <b>Chargé de programme santé</b> )<br>4. D'ici fin 2019, l'utilisation des services de santé dans les 18 Nouvelles zones de santé intégrées augmente. ( <b>Chargé de programme santé</b> )<br>5. D'ici fin 2019, le nombre des structures contractées ayant atteint un score qualité de services de 80% passe de 68 à 100 dans les 7 ZS PVSGB et une moyenne de 30% dans les nouvelles ZS à intégrer . ( <b>Chargé de programme santé</b> ) |                            |
| <b>Programme : Projet Unicef</b>   |  |                            |
| <b>a. PBF Sécurité et Justice: Gouvernance pour la protection</b>  |  | <b>70%</b>                 |
| La mise à l'échelle horizontale du PBF dans le secteur d'enregistrement des naissances à l'Etat civil est effective au SudKivu d'ici fin 2019  | 1.1. Fin 2019, 44 contrats de performance sont signés avec 40 bureaux de l'Etat civil et 4 parquets dans 3 Territoires et ville de Bukavu pour assurer l'enregistrement des naissances à l'Etat civil dans le délai en Province du Sud-Kivu. ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )<br>2. D'ici fin 2019, 100% des bureaux de l'Etat civil dans les Zones de santé d'Ijwi, de Katana, de Minova et de la ville de Bukavu sont fonctionnels ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )<br>3. Fin Décembre 2019, la promptitude, la complétude et l'exactitude des données transmises par les bureaux de l'Etat civil sous contrat sont assurées ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )<br>4. D'ici fin 2019, la couverture effective des interventions dans le domaine de l'enregistrement des naissances est monitorée et analysée par les autorités locales concernées ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )     |                            |
| D'ici fin 2019, AAP actualise son plan de plaidoyer en lien avec le programme sécurité et Justice  | 5. Un plan de plaidoyer actualisé existe ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )<br>6. D'ici fin 2019, le PBF sécurité et justice augmente le paquet pour les tribunaux et parquet en province du Sud-Kivu ( <b>Point focal Unicef et Directeur Exécutif</b> )   |                            |
| <b>b. PBF PNVEA</b>  |  | <b>82%</b>                 |
| La mise à l'échelle du PBF PNVEA continue à être effective dans la Santé et Education au Sud Kivu d'ici fin 2019   | 7. Fin 2019, 103 contrats de performance PBF dont 17 Zones de Santé, 10 Sous Divisions Éducationnelles et 76 centres de santé dans les territoires d'Ijwi, Kalehe, Kabare, Walungu et Uvira sont signés pour assurer l'accompagnement du programme national "Village Ecole Assaini ( <b>Directeur Exécutif</b> )<br>8. D'ici fin 2019 la promptitude, la complétude et l'exactitude des données transmises par les 17 ZS, 76 CS et 10 SDE sont assurées ( <b>Point focal VEA</b> )   |                            |
| <b>AXE STRATEGIQUE II : TRANSFERT DES COMPETENCES ET PROMOTION DU PBF</b>  |  |                            |
| <b>Transfert des competences</b>   |  | <b>92%</b>                 |
| D'ici fin 2019, AAP est sollicité comme une organisation d'appui technique et accompagnement pour la mise en œuvre du PBF Multisectoriel   | 1. En fin 2019, au moins 2 missions d'appui technique/ sont réalisés dans le cadre du PBF auprès des structures gouvernementales et non gouvernementales au niveau national et régional. ( <b>Directeur Exécutif</b> )<br>2. D'ici 2019, les résultats des programmes PBF au Sud Kivu y compris les leçons apprises sont partagées trimestriellement à travers le Site Web www.aap-rdcongo.org et portail RBF ( <b>Directeur Exécutif, chargé de programme et Chef d'antenne</b> )   |                            |
| D'ici 2019, le PBF est intégré par le Ministère de l'enseignement Supérieur et Universitaire tant que cours prévu au programme académique dans certains cursus Universitaires en RDC | 3. D'ici fin 2019, des expériences sur le PBF sont intégrées dans certains cours d'au moins 2 Universités et Instituts supérieurs au SudKivu ( <b>Directeur Exécutif</b> )   |                            |

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| PROMOTION DU PBF  |  | <b>75%</b>   |
| D'ici 2019, le gouvernement provincial accepte de financer certains services sociaux de base à travers le PBF | 4. Les ateliers de restitution des résultats PBF sont organisés au niveau provincial<br>5. Négocier une ligne budgétaire pour financer les services sociaux de base au Sud Kivu à travers le PBF dans le budget de l'Etat 2020 ( <b>Expert administration CA Directeur Exécutif</b> )<br>6. AAP est reconnue comme un outil de canalisation des financements à travers l'approche PBF Multisectoriel ( <b>PCA et Directeur Exécutif</b> )<br>7. En collaboration avec une radio locale AAP organise des émissions radio diffusées sur le PBF ( <b>Directeur Exécutif</b> ) |              |
| <b>GESTION DES PROGRAMMES et SERVICES :</b>   |  | <b>92%</b>   |
| MANAGEMENT, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION   | 1. D'ici fin 2019 tous les agents ayant le contrat avec AAP sont rémunérés selon les clauses (Ressources humaines)<br>2. D'ici fin 2019 AAP fonctionne avec ses trois bureaux (Coûts opérationnels et service)   |              |
| <b>MOYENNE ANNUELLE</b>   |  | <b>81,5%</b> |

**Tableau N°4 : Synthèse évaluation des activités par axe et budget année 2019**

| N° | Domaines   | Nbre activités planifiées | Nbre activités réalisées | Tx de réalisation |
|----|--|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1  | <b>AXE STRATEGIQUE I : MISE A L'ECHELLE DU PBF</b>                               | <b>259</b>                | <b>179</b>               | <b>69,1%</b>      |
|    | I. PBF SANTE   | 173                       | 119                      | 69%               |
|    | II. PBF SECURITE ET JUSTICE  | 15                        | 7                        | 47%               |
|    | III PBF Programme National Village et Ecole Assainis                             | 71                        | 53                       | 75%               |
| 2  | <b>AXE STRATEGIQUE II : TRANSFERT DES COMPETENCES ET PROMOTION DU PBF</b>        | <b>31</b>                 | <b>28</b>                | <b>90,3%</b>      |
| 3  | <b>GESTION ET ADMINISTRATION : Management, Coordination, Suivi et Evaluation</b> | <b>75</b>                 | <b>70</b>                | <b>93,3%</b>      |
|    | <b>TOTAL ACTIVITE</b>  | <b>365</b>                | <b>277</b>               | <b>76%</b>        |
| 4  | <b>Suivi budget</b>  | Fonds Planifiés           | Fonds Décaissés          | Tx de réalisation |
|    | <b>Cout total annuel en USD</b>  | <b>1 684 335,17</b>       | <b>1 688 606</b>         | <b>100,3%</b>     |
|    | Montant planifié par partenaires   |                           |                          |                   |
|    | PDSS/Banque Mondiale   | 1 063 066,17              |                          |                   |
|    | UNICEF   | 574 704                   |                          |                   |
|    | AAP fonds propres  | 46 565                    |                          |                   |

L'évaluation du PAO 2019 selon les cibles que nous nous étions fixés pour l'année 2019 est de 81% en moyenne. Néanmoins pour les activités planifiées, le score de réalisation moyenne est de 76%. On note que les activités liées à l'axe 1 ont tiré cette moyenne vers le bas, un nombre important d'activités n'ont pas été réalisées faute de mobilisation des fonds, il s'agit principalement des activités liées au volet PBF sécurité et justice mais aussi le PBF santé pour lequel les activités préparatoires du projet multisectoriel nutrition santé de l'enfant n'ont pas débuté au courant de l'année 2019 comme prévu. Le taux de décaissement ou réalisation par rapport au budget est de 100,3%.

### 2.3. Synthèse évaluation plan stratégique 2015-2019 AAP Sud Kivu

Sur base de son plan stratégique 2015-2019, l'Agence d'Achat de performance a pu planifier les activités pour cinq ans et dont l'évaluation synthèse est présentée plus bas.

Tableau N°5 : Evaluation synthèse du plan stratégique 2015-2019 de AAP Sud Kivu

-

**EVALUATION PLAN STRATEGIQUE AAP 2015-2019**

| Libellé                      | Appréciation Niveau de réalisation (Mauvais, Assez bon, Bon, Très bon et Excellent)  | Commentaires   |
|------------------------------|--|--|
| <b>L'objectif général</b>    | <b>Contribuer à l'amélioration de l'accès de la population aux services sociaux de base de qualité dans les zones d'intervention en R.D. Congo.</b>  |  |
| <b>Axe 1</b>                 | <b>La stratégie de la mise à l'échelle du PBF en RDC. Processus de mise à l'échelle du FBP en cours dans le secteur Santé: A ce jour 178 ZS sous FBP avec l'appui des PTFS et du Gouvernement, soit 35 % des ZS de la RDC. L'extension est en cours de préparation dans toutes les ZS du Sud Kivu et des provinces du Kasai et Kasai central</b> |  |
| <b>Objectifs spécifiques</b> | D'ici fin 2019, le PBF est adopté comme un des modes de financement des services sociaux de base sur le plan national en RDC.<br>Les Ministères de la Santé, de l'EPSP, de la Justice et celui de l'Intérieur & Sécurité adoptent le PBF comme approche de financement de leurs plans sectoriels avant fin 2017.                                 | <b>Bonne</b><br><br>Le FBP est adopté comme un des modes de financement dans le secteur de la Santé tel que défini dans la politique nationale Achat Stratégique. Un arrêté portant création de la CTAS (Cellule Technique Achat Stratégique) au niveau du Ministère de la Santé signé avec un plan stratégique de la CTAS qui prévoit d'ici 2020 l'extension à toutes les ZS du Sud Kivu, et 2 Kasai en attendant les autres provinces.<br>Pour l'éducation, le FBP est mis en œuvre dans 4 provinces du Pays avec un autre partenaire. AAP a largement contribué à ce processus.<br>Pour le volet sécurité et justice, il a été étendu sur les provinces de l'Ituri et Nord Kivu, faute de financement pas dans le Sud Kivu où il s'est arrêté en 2017.<br>Par rapport au budget de l'Etat, il contribue déjà au Financement du FBP, notamment dans la DPS Kinshasa comme pilote en vue de l'extension.<br>Pas encore des lignes budgétaires pour les deux autres secteurs Education et Sécurité & Justice |
|                              | La mise à l'échelle intersectorielle du PBF dans la Santé, l'Education et la Sécurité & Justice au Sud Kivu est assurée d'ici 2019   | <b>Assez bonne</b><br><br>Mise à l'échelle en cours et suffisamment avancée dans le volet Santé (Voir ci-haut)<br>Aucune ligne n'est inscrite dans le budget voté par l'Assemblée Provinciale en faveur du PBF pour appuyer les trois secteurs sociaux avant fin de l'année 2019 .<br>A renforcer maintenant que la nouvelle assemblée provinciale est en place  |
| <b>Axe 2</b>                 | <b>La stratégie de transfert des compétences et promotion du PBF</b>   |  |
| <b>Objectifs spécifiques</b> | D'ici fin 2019, AAP est reconnue comme une organisation d'appui technique et accompagnement pour la mise en œuvre du PBF dans la Santé, l'Education et la Sécurité & Justice   | <b>Excellente</b><br><br>AAP est reconnue à travers le pays comme ACV pour la province du Sud Kivu disposant d'une expertise avérée à partager avec les autres EUP (voir missions de visite sollicitées, outils partagés, ...) AAP Dispose des Ressources humaines compétentes capables et utilisées dans les appuis techniques en FBP. Les Experts de l'AAP ont participé à la formation d'autres EUP dans la mise en œuvre du PDSS et sont actuellement membre des équipes des experts du PDSS au niveau national et en appui technique à la cellule Technique Achat Stratégique du Ministère de la santé.   |
|                              | D'ici 2019, le PBF est intégré par le Ministère de l'enseignement Supérieur et Universitaire entant que cours prévu au programme académique dans certains cursus Universitaires en RDC   | <b>Excellente</b><br><br>Le FBP est intégré comme cours dans les Ecoles de Santé Publique de Kinshasa et Bukavu ainsi que dans le cours d'Economie de la Santé à l'ISTM Bukavu   |

### III. GESTION DES RESSOURCES EN 2019

#### 3.1. LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 Décembre 2019, l'AAP compte au total 31 employés dont 22 au Bureau de Direction et 9 dans les antennes dont 4 à Shabunda et 5 à Baraka.

Le classement du personnel dans la catégorie professionnelle aux catégories I à VI tel que prévu dans le Code du travail est la suivante :

- Catégorie I : Manœuvres (0)
- Catégorie II : Agents qualifiés (3)
- Catégorie III : Agents hautement qualifiés (20)
- Catégorie IV : Maîtrises (4)
- Catégorie V : Agents de collaboration (0)
- Catégorie VI : Agents de direction (4)

**Tableau 6** : Situation des ressources humaines au 31 Décembre 2019

| Agents   | Fin 2018  | Recrutés ou repris au 31 Décembre 2019 | Fin contrat ou démission au 31 Décembre 2019 | Total fin au 31 Décembre 2019 |
|--|-----------|--|--|-------------------------------|
| <b>Directeur Exécutif</b>                      | 1         | 0                                      | 0  | 1                             |
| <b>Chargés des Programmes</b>                  | 2         | 0                                      | 1  | 1                             |
| <b>Chef d'Antenne</b>                          | 1         | 0                                      | 0  | 1                             |
| <b>Vérificateurs et chargé Base de Données</b> | 14        | 6                                      | 1  | 19                            |
| <b>Administration et Finances</b>              | 6         | 2                                      | 0  | 8                             |
| <b>Personnel d'appoint</b>                     | 1         | 0                                      | 0  | 1                             |
| <b>Effectif total</b>                          | <b>25</b> | <b>8</b>                               | <b>2</b>                                     | <b>31</b>                     |



Comparativement aux données statistiques de 2018, vous remarquerez qu'au 31 Décembre 2019 les données statistiques pour le personnel régulier font état de trente et un (31) agents. Bien que le groupe désigné des femmes fût faiblement représenté dans ces mouvements soit 4 femmes sur 28 hommes (13 % des femmes). En définitif, l'effectif est passé de 25 au début de l'année à 31 à la fin de l'année 2019, soit une augmentation de 24 %.

En effet toutes les données figurant dans le tableau ci-dessus ont trait aux membres du personnel titulaires d'un contrat à durée déterminée dépendant de la durée du projet ou d'un engagement continu que l'on peut apparenter à un engagement à long terme pour les responsables des services.

Les consultants et les stagiaires travaillent normalement dans les locaux de l'AAP. Ces consultants sont des spécialistes reconnus dans un domaine déterminé, contactés à titre consultatif apportant généralement des compétences dans l'approche de financement basé sur la performance. Ces accords sont établis pour une période quelconque à partir d'un mois et au-delà. Notons qu'au courant de cette année, l'Agence d'Achat des performances a contracté avec une maison de la place, BIOSADEC chargée de service de gardiennage pour le bureau de Direction ainsi que pour les deux antennes, l'effectif fait état de 9 personnes dont 6 gardiens et 3 Personnels de ménage. Et donc en tout, l'agence a terminé l'année avec 40 agents si l'on y associe les agents placés à sa disposition par la maison BIOSADEC.

Notons qu'il y a eu des recrutements du personnel et la stratégie consiste à faire un appel d'offre suivant les termes de référence établis sur base du manuel de procédures administratives et financières de l'AAP adopté par le Conseil d'administration et mis à la connaissance de tout le personnel. L'utilisation de la voie d'affichage plutôt que par voie électronique est préférable par notre organisation pour atteindre un grand nombre.

### **Formation du personnel**

Pour ce qui est de la formation du personnel, notons que pendant cette année 2019, l'équipe de finances a suivi et participé à la formation du logiciel de gestion des ressources humaines TOMPAIE dans le cadre de renforcement des capacités suivant la nouvelle loi des finances de 2018.

Avec le lancement des activités du projet multisectoriel et en collaboration avec la Division provinciale de la santé, une formation pour le renforcement des capacités des vérificateurs sur le Centre de santé assaini a été organisée. Cette formation a permis de renforcer les capacités de 16 agents dont 9 du programme santé, 5 du programme VEA et 2 stagiaires.

### **Prise en charge des soins médicaux au personnel et redevances**

Le service médical et de santé au personnel est géré par les structures auxquelles l'AAP est abonnée, il s'agit de l'Hôpital Général de Référence Dr. Rau de Ciriri, l'Hôpital Général de Référence de Panzi et le Centre de Santé Malkia wa Amani. Sur un total d'un montant de **11.420,15 USD** des factures de la période, un montant de **11.260,29** a été décaissé pour payer les soins médicaux au 31 Décembre 2019 contre **8.679.80 USD** en 2018. Notons que les factures de Décembre 2019 ne pourront être payées que l'année suivante.

Pour ce qui est des impôts et autres contributions ou cotisations auprès de services étatiques, notons qu'au cours de l'année 2019, l'Agences d'Achat des Performances a déboursé pour la période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2019 une somme de **110 317,95 \$** (Cent dix mille trois cent dix-sept dollars et nonante cinq centimes) dont 48 064,72 (quarante-huit mille soixante-quatre dollars et septante cinq centimes) USD pour « IPR », 51 413,13 USD (Cinquante et un mille quatre cent treize dollars et treize centimes) pour la CNSS, 8 951,84 USD (huit mille neuf cent cinquante et un dollars et quatre-vingt-quatre centimes) pour l'INPP et 598,26 USD (cinq cent nonante huit dollars américains et vingt-six centimes) pour l'ONEM. En plus les IPR occasionnels ont coûté 1 290,00 USD (Mille deux cent nonante dollars américains) pour les occasionnels.

### 3.2. RESSOURCES MATERIELLES

Comme de coutume, à la fin de chaque année, l'Agence d'Achat des Performances procède à des travaux d'inventaires pour l'exercice concerné. Pour cette année, les équipements de base utilisés sont détaillés dans le tableau ci-dessus :

Tableau 7: Equipements de base utilisés en 2019

| Equipement                      | Nbre fin 2018 | Reçus 2019 | Cédés ou déclassés 2018 | Nbre fin 2019 | Etat | Commentaires   |
|---------------------------------|---------------|------------|-------------------------|---------------|------|--|
| Bâtiment administratif          | 1             | 0          | 0                       | 1             | Bon  | RAS  |
| Véhicules                       | 4             | 0          | 0                       | 4             | Bon  | Un véhicule LC est amorti et nécessite d'être cédé                       |
| Générateur Bureau               | 5             | 0          | 0                       | 5             | Bon  | 2 générateurs sont en pannes.  |
| Motos                           | 36            | 3          | 0                       | 39            | Bon  | 3 Motos Yamaha AG acquises dans le cadre du projet Multisectoriel Unicef |
| Ordinateurs                     | 48            | 6          | 0                       | 54            | Bon  | 6 Ordinateurs acquis dans le cadre du projet Multisectoriel Unicef       |
| Tablettes                       | 8             | 0          | 8                       | 8             | Bon  | 2 ne sont pas fonctionnelles   |
| Imprimantes plus Photocopieuses | 12            | 0          | 0                       | 12            | Bon  | 2 en panne   |
| Coffre-fort                     | 4             | 0          | 0                       | 4             | Bon  | RAS  |
| Moteur Hors-bord                | 1             | 0          | 0                       | 1             | Bon  | RAS  |
| Téléphones satellitaires        | 3             | 0          | 0                       | 3             | M    | Mauvais état   |
| Téléphones portables            | 39            | 0          | 0                       | 39            | Bon  | RAS  |
| Tondeuse à pelouse              | 0             | 1          | 0                       | 1             | Bon  |  |
| Retro projecteur                | 3             | 0          | 0                       | 3             | Bon  | Un retro projecteur en panne   |

Notons que ces équipements sont à différencier avec les biens et équipements du projet. Ils font partis des équipements et biens propres de l'Agence d'Achat des Performances.

**Des travaux d'inventaire extra comptable :** Conformément à l'article 42 de l'Acte uniforme portant harmonisation des comptabilités des institutions des pays membres, oblige à faire à la clôture de chaque exercice un inventaire des éléments actifs et passifs.

Ainsi, au regard de cet article, l'inventaire physique des immobilisations d'AAP a été effectué en date du 15/01/2020 dans les objectifs essentiels qui suivent :

- Le respect de l'obligation légale de procéder au moins une fois par an, à un inventaire de tous les éléments actifs et passifs ;
- La quantification et la revalorisation des biens existants de grande valeur de l'AAP en fin d'exercice en vue de l'établissement des états financiers annuels ;
- La détection des immobilisations inutilisables (rebutées, réformées, sorties de l'actif).

La préparation et la réalisation de l'inventaire ont été effectuées par le service Administration et Finances et ont consisté à faire un comptage manuel de chaque type d'immobilisations à la fin de l'exercice comptable 2019 suivant le principe de séparation des exercices.

La sortie de certaines immobilisations du patrimoine d'AAP a été décidée par les membres du Conseil d'Administration au premier trimestre 2019 lors de la réunion du conseil d'administration statutaire. Ainsi suivant les procédures internes certains biens et équipements ont fait objet d'un rebut ou sortie du stock et ou d'une cession. Tenons à signaler que le processus vient de prendre fin au premier trimestre 2020.

**De la procédure d'enregistrement des immobilisations au cours de l'année 2019:** Les registres manuel et informatique enregistrent chronologiquement toutes les immobilisations et indiquent le code d'identification, la date d'entrée et de sortie de l'immobilisation, la désignation du bien, la marque, la série et le type, le département utilisateur et la valeur d'acquisition. La dépréciation s'est fait sur base des indices internes et externes de perte de valeur, afin d'ajuster la valeur nette comptable de manière à ramener l'immobilisation à sa valeur actuelle. La codification de ces immobilisations acquises est assurée par le service chargé de la Logistique qui les intègre dans la base des données. Chaque immobilisation donne naissance à la création d'une fiche suivant la date d'entrée dans le patrimoine d'AAP, son affectation, sous affectation et l'emplacement (localisation géographique) cfr registre de biens.

Une fois l'immobilisation codifiée, elle est affectée auprès du service qui en avait fait la demande. La comptabilisation des acquisitions d'immobilisations corporelles se fait au département chargé d'administration et finances. La logistique transmet le dossier de l'immobilisation composé de la facture du fournisseur, de la demande d'achat, du bon de commande et du bon de livraison qui atteste l'approbation de la Coordination sur les dépenses en immobilisations corporelles.

Le fichier des immobilisations permet de pratiquer les amortissements annuels, les écritures des dotations aux amortissements sont également préparées.

### 3.3. RESSOURCES FINANCIERES

L'audit institutionnel pour certifier les états financiers de l'AAP comprenant le bilan au 31/12/2019, et le compte de résultat ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables sera mis à la disposition de l'institution d'ici fin premier trimestre de l'année en cours. Voici ci-dessous le tableau des ressources et emplois pour l'année 2019.

**Tableau N° : Ressources et emplois année 2019**

| Rubriques                              | PROJET UNICEF<br>2018-2019 | PROJET<br>PVSBG 005 | Total               |
|--|----------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Ressources</b>                      |                            |                     |                     |
| Solde Exercice 2018                    | 125 914,00                 | 173 986,40          | 299 900,40          |
| Ressources Janvier-30<br>Décembre 2019 | 924 960,57                 | 1 086 303,53        | 2 011 264,10        |
| <b>Total Ressources (A)</b>            | <b>1 050 874,57</b>        | <b>1 260 289,93</b> | <b>2 311 164,50</b> |
| <b>Emplois</b>                         |                            |                     |                     |
| Ressources Humaines                    | 114 392,92                 | 333 833,40          | 448 226,32          |
| Investissements                        | 39 500,00                  | 0,00                | 39 500,00           |
| Subsides PBF                           | 506 381,37                 | 399 085,09          | 905 466,46          |
| Subsides ASLO                          | 0,00                       | 110 966,40          | 110 966,40          |
| Formation et Atelier et missions       | 98 459,60                  | 87 690,40           | 186 150,00          |
| Fonctionnement                         | 34 025,57                  | 105 254,21          | 139 279,78          |
| Frais administratif                    | 0,00                       | 223 189,56          | 223 189,56          |
| <b>Total Emplois (B)</b>               | <b>792 759,46</b>          | <b>1 260 019,06</b> | <b>2 052 778,52</b> |
| <b>Total Solde (A-B)</b>               | <b>258 115,11</b>          | <b>270,87</b>       | <b>258 385,98</b>   |

**Commentaires :** Le Tableau de ressources et emplois retrace la situation des toutes les recettes issues des différents bailleurs de fonds principalement la Banque Mondiale et l'Unicef qui ont financé pour l'exercice 2019

Ce tableau donne la synthèse des recettes et emplois pour dégager les soldes à la fin de la période. Au regard de ce tableau, pour l'exercice 2019, l'Agence d'Achat des Performances a reçu de la part des bailleurs un montant total de 2.011.264,10 et un solde initial de 299.900,40 soit un total de 2.311.164,10 dollars américains. Les dépenses de la période ont été de 2.052.778,52 dollars américains. Il se dégage un écart de 258.385,98 dollars américains représentant la trésorerie au 31 Décembre 2019. Les détails de ces mouvements peuvent être tirés dans les différentes bases des données gérées par le logiciel TOMPRO.

## **IV. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS**

### **4.1. VOLET PBF SANTE**

Grosso modo, au cours de l'année 2019, les résultats réalisés sont résumés (y compris les indigents) de la sorte dans les 7 zones d'intervention (Kaniola, Minova, Shabunda, Lulingu, Lemera, Fizi et Kimbi Lulenge).

La fréquentation moyenne dans les 7 ZS a atteint 68 % en moyenne dans les 7 Zones de santé en 2019 (contre 70% en 2018). Le taux d'accouchement assisté est en moyenne à 114 % dans les 7 Zones de santé (contre 108% en 2018)

Maintien/Amélioration de la qualité des soins et services dans les différentes formations sanitaires : Au courant de cette année, le score qualité moyen atteint dans les 7 ZS est évalué à 67% dans les CS (contre 77% en fin 2018) et 75% dans les Hôpitaux à la fin de l'année 2019 Contre 80% en fin 2018.

La performance moyenne des BCZ à la fin du de l'année 2019 a été évaluée à 62% à la fin de T3 2019.

Notons que la performance en terme de l'évaluation qualité a régressé suite à la révision du canevas d'évaluation des performances des différentes structures.

Par rapport à l'amélioration de l'impact sur la santé de la population et en particulier la santé de la mère et de l'enfant ; le nombre des décès maternels dans les 7 Zones a diminué (38 en 2019 contre 42 en 2018) sauf les ZS de Fizi (11 à 14) et Minova ( 4 à 7) où les cas ont augmenté. La proportion d'infections post opératoire a diminué ainsi que le taux de mortalité intra hospitalière respectivement 1,78% contre 2,1% et 1,1%).

Amélioration de la participation Communautaire et de la satisfaction des bénéficiaires : En moyenne la satisfaction des bénéficiaires est maintenu à plus 95% dans les 7 Zone de santé comme en 2018.

Amélioration de la planification et la transparence dans la gestion : Le nombre des fosas qui utilisent correctement l'outil d'indices s'améliore progressivement avec les missions d'accompagnement et suivi et globalement la qualité de la gestion financière.

#### **4.1.1. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES**

##### **a. Mission d'évaluation, Elaboration et validation des plans de management :**

Au cours de l'année 2019, les structures ont élaboré et soumis à la validation les plans de management avec l'accompagnement de AAP et des ECZS pour améliorer leur qualité. Comme signalé ci haut, la périodicité d'élaboration est passée du trimestrielle et semestrielle pour améliorer l'efficacité dans la mise en œuvre des plans de management depuis le deuxième semestre de l'année 2018. Au cours de l'année 2019, les structures ont élaboré les plans de managements pour les deux semestres de l'année.

**Tableau 8. Structures sanitaires accompagnées dans l'élaboration et la validation des plans de management année 2019 dans les différentes ZS.**

| Structures/ZS    | BCZ      | HGR      | CH       | CS  | Total 2019 | Total 2018 |
|------------------|----------|----------|----------|-----|------------|------------|
| ZS SHABUNDA      | 1        | 1        | 2        | 20  | <b>24</b>  | <b>24</b>  |
| ZS LULINGU       | 1        | 1        | 1        | 17  | <b>20</b>  | <b>19</b>  |
| ZS KANIOLA       | 1        | 1        | 2        | 15  | <b>19</b>  | <b>19</b>  |
| ZS MINOVA        | 1        | 1        | 3        | 18  | <b>23</b>  | <b>23</b>  |
| ZS FIZI          | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | 28  | <b>31</b>  | <b>31</b>  |
| ZS LEMERA        | 1        | 1        | 2        | 24  | <b>28</b>  | <b>27</b>  |
| ZS KIMBI LULENGE | 1        | 1        | 1        | 21  | <b>24</b>  | <b>24</b>  |
| Total            | 7        | 7        | 12       | 143 | <b>169</b> | <b>167</b> |

**Commentaires :**

Au cours de l'année 2019, au total 169 structures ont été accompagnées contre 167 en 2018 dans l'élaboration et validation des plans de management dont 162 formations sanitaires et 7 BCZ. Les Fosa qui se sont ajoutées sont celle de la ZS de Lulingu (1) et Lemera (1) jadis sous gratuité avec d'autres intervenants.

Organisées deux fois au cours de l'année dans l'ensemble des sept zones de santé couvertes par le projet, les missions de validation des plans de management ont porté essentiellement sur :

- La complétude du plan de management,
- Le plan de management élaboré et transmis dans le délai,
- L'implication de la communauté dans l'élaboration des plans de management,
- L'implication du personnel de santé dans l'élaboration du plan de management,
- L'identification des problèmes prioritaires par prestation,
- L'existence d'une adéquation entre les problèmes prioritaires et les activités planifiées,
- L'existence de l'adéquation entre les activités et les ressources planifiées,
- L'analyse de la prise en compte des avis et suggestions des usagers,
- La constitution d'une épargne d'au moins 5% des recettes totales trimestrielles,
- L'affectation d'au moins 5% des recettes au marketing social,

Cette situation se résume actuellement dans le tableau suivant avec les cotations accordées lors de validation des plans de management du Semestre 1 et 2 2019 dans le tableau ci-dessous.

Tableau N°9 Critères de cotation des plans de management

| N° | ZS               | Complétude du PM (3pts) | PM élaboré par la fosa et transmis dans le délai: (3pts) | La communauté est impliquée dans l'élaboration du PM (2pts) | Personnel de la structure de santé impliqués dans l'élaboration du PM: (2pts) | Le PM identifie clairement les problèmes prioritaires par prestations (3pts) | Existence d'une adéquation entre problèmes prioritaires et activités planifiées (3pts) | Existence d'une adéquation entre activités ressources planifiées: (3pts) | Le PM prend en compte les suggestions des bénéficiaires (2 pts) | La structure a épargné au moins 5% des recettes totales du trimestre : (2 pts) | Le PM affecte au moins 5% des recettes au marketing social (2 pts) | TOTAL Points: 25 |
|----|------------------|-------------------------|--|---|---|--|--|--|---|--|--|------------------|
|    |                  | 3                       | 3  | 2   | 2   | 3  | 3  | 3  | 2   | 2  | 2  | 25               |
| 1  | ZS Fizi          | 0,7                     | 2,7  | 1,7   | 1,8   | 2,0  | 1,9  | 2,3  | 1,9   | 2,0  | 0,0  | 17,0             |
| 2  | ZS Kaniola       | 1,1                     | 3,0  | 1,6   | 1,7   | 1,9  | 1,9  | 2,3  | 1,9   | 2,0  | 0,1  | 17,6             |
| 3  | ZS Kimbi Lulenge | 2,3                     | 3,0  | 1,7   | 2,0   | 2,9  | 2,3  | 1,5  | 2,0   | 0,0  | 0,0  | 17,8             |
| 4  | ZS Lemera        | 2,3                     | 2,2  | 1,7   | 1,8   | 1,9  | 1,9  | 1,8  | 1,5   | 2,0  | 0,6  | 17,5             |
| 5  | ZS Lulingu       | 2,0                     | 0,0  | 2,0   | 2,0   | 2,0  | 2,0  | 2,0  | 1,0   | 2,0  | 2,0  | 17,0             |
| 6  | ZS Minova        | 1,0                     | 3,0  | 2,0   | 2,0   | 2,0  | 1,0  | 2,0  | 2,0   | 1,0  | 2,0  | 18,0             |
| 7  | ZS Shabunda      | 2,0                     | 3,0  | 2,0   | 2,0   | 2,0  | 3,0  | 2,0  | 2,0   | 2,0  | 0,0  | 20,0             |
| 8  | Moyenne ZS       | 1,6                     | 2,4  | 1,8   | 1,9   | 2,1  | 2,0  | 2,0  | 1,8   | 1,6  | 0,7  | 17,9             |
|    | % S2 2019        | <b>54%</b>              | 81%  | 91%   | 95%   | 70%  | <b>66%</b>   | 67%  | 88%   | 79%  | <b>33%</b>   | 71%              |
|    | % S1 2019        | 58%                     | 79%  | 88%   | 94%   | 71%  | 63%  | 71%  | 81%   | 94%  | 56%  | <b>71%</b>       |

Commentaires :

Le tableau ci-haut présente la situation de la validation des plans de management au deuxième semestre 2019. Nous trouvons qu'en moyenne 71% des Fosa sont actuellement dans la catégorie 2 soit 18/25 points. Les plans de management ont été validés moyennant des améliorations sur certains aspects, bien que d'autres Fosa ont été obligés de refaire leurs plans de management avant la validation.

Nous constatons qu'au courant de cette période, 3 domaines posent encore des problèmes dans l'élaboration des plans de management et mériteraient une attention particulière. Il s'agit de la complétude des plans de management (54%), l'adéquation entre problèmes prioritaires et activités planifiées (63%) ainsi que l'affectation des ressources au marketing social (33%).

## b. Mission de vérification quantitative des prestations dans les FOSA

Durant la mise en œuvre l'achat stratégique, le processus de vérification quantitative des prestations des formations sanitaires permet de garantir l'efficacité du système et la qualité des données produites. Au cours cette année de rapportage, les missions de vérification quantitative des prestations réalisées par les vérificateurs de l'AAP, se sont déroulées dans les sept zones de santé couvertes par le programme PBF Santé et dans chaque structure ayant un contrat actif. Ces activités ont concerné :

- La vérification et la validation de la quantité des prestations déclarées mensuellement dans le système,
- Le prélèvement et la remise des échantillons aux ASLO en vue des enquêtes communautaires,
- La vérification et validation des cas des vulnérables pris en charge au cours de chaque trimestre,
- L'identification des problèmes concernant la qualité des données pour en discuter lors des réunions techniques du programme et en tenir compte lors des missions de suivi et coaching après le consensus en équipe.

**Tableau 10. Résumé écarts constatés entre les données PMA déclarées, vérifiées et validées année 2019**

|                | Indicateurs   | Données 2019 |           |          | Ecart des données en 2019 |                  | Ecart observés en 2018 |                  |
|----------------|---|--------------|-----------|----------|---------------------------|------------------|------------------------|------------------|
|                |   | Déclarées    | Vérifiées | Validées | Déclarés vérifiés         | Vérifiés Validés | Déclarés vérifiés      | Vérifiés Validés |
| 1              | Consultation externe (nvx cas)                                    | 814274       | 801703    | 675415   | 2%                        | 16%              | 2%                     | 13%              |
| 2              | Cas sévère référé à l'hôpital (contre-référence disponible)       | 53404        | 51399     | 42075    | 4%                        | 18%              | 4%                     | 23%              |
| 3              | Enfant complètement vacciné                                       | 36975        | 34350     | 12033    | 7%                        | 65%              | 8%                     | 34%              |
| 4              | VAT 2+: Femme complètement protégée                               | 40894        | 34100     | 14097    | 17%                       | 59%              | 13%                    | 27%              |
| 5              | Consultation Prénatale 1ère visite                                | 32274        | 29916     | 24314    | 7%                        | 19%              | 4%                     | 17%              |
| 6              | Consultation Prénatale 4ème visite                                | 32663        | 30261     | 15065    | 7%                        | 50%              | 9%                     | 31%              |
| 7              | Grossesse à risque orientée vers l'hôpital avec rétro-information | 13966        | 13510     | 10069    | 3%                        | 25%              | 7%                     | 27%              |
| 8              | Accouchement assisté  | 42345        | 41713     | 38955    | 1%                        | 7%               | 0%                     | 9%               |
| 9              | Consultation Postnatale   | 39928        | 38674     | 29648    | 3%                        | 23%              | 8%                     | 20%              |
| 10             | PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)          | 48936        | 50085     | 39168    | -2%                       | 22%              | 18%                    | 23%              |
| 11             | PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)      | 13133        | 12839     | 10777    | 2%                        | 16%              | 7%                     | 26%              |
| 12             | Surveillance de la croissance enfants de 12 à 59 mois             | 95838        | 83887     | 53238    | 12%                       | 37%              | 24%                    | 39%              |
| 13             | Visite à domicile   | 45836        | 40883     | 34497    | 11%                       | 16%              | 18%                    | 19%              |
| 14             | Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire                | 47301        | 43104     | 33495    | 9%                        | 22%              | 19%                    | 43%              |
| 15             | PTME – Femme informée du résultat du test                         | 43601        | 41439     | 34535    | 5%                        | 17%              | 9%                     | 16%              |
| 16             | Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie           | 348          | 288       | 177      | 17%                       | 39%              | 46%                    | 38%              |
| 17             | Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+                    | 95           | 51        | 37       | 46%                       | 27%              | 58%                    | 38%              |
| 18             | Dépistage des cas TBC - BK positifs                               | 368          | 339       | 255      | 8%                        | 25%              | 13%                    | 47%              |
| 19             | Cas TBC-BK positif traités et guéris                              | 306          | 241       | 182      | 21%                       | 24%              | 8%                     | 47%              |
| <b>Moyenne</b> |   |              |           |          | <b>10%</b>                | <b>28%</b>       | <b>14%</b>             | <b>28%</b>       |

## Commentaires

Ce tableau met en évidence les écarts issus des vérifications des prestations dans les centres de santé pour l'année 2019. Il compare les écarts entre les données déclarées et celles vérifiées d'une part, celles déclarées et validées mais aussi entre celles vérifiées et validées.

Globalement nous voyons en moyenne que les écarts entre les données déclarées et celles vérifiées sont autour de 10% en moyenne la fin d'année 2019 contre 14% l'année passée. Par contre les écarts entre les données vérifiées et celles validées sont restés autour de 28% durant les deux années, bien que les écarts entre les données déclarées et celles validées ont un peu diminué. Ceci est due à une insuffisance dans l'analyse des données, les erreurs dans les numérotations ou transcriptions des données sur les canevas SNIS et la non prise en compte des feedbacks après les vérifications. Ce qui doit être amélioré en insistant sur la qualité des données fournies par les prestataires.

Dans ces conditions, certaines FOSA ont reçu les avertissements ainsi que les sanctions comme prévu dans le manuel PBF, bien que les sanctions administratives n'ont pas suivi.

**Tableau 11 : Analyse des écarts des données PCA pour l'année 2019**

| N° | Indicateurs  | Données 2019 |           |          | Ecart données en 2019 |                   | Ecart observés en 2018 |                   |
|----|--|--------------|-----------|----------|-----------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
|    |  | déclarées    | vérifiées | validées | Déclarées / vérifiées | vérifiée/ validée | déclarée/ vérifiées    | vérifiée/ validée |
| 1  | Nouveaux cas référés vus par médecin                         | 26426        | 25454     | 22008    | 4%                    | 14%               | 7%                     | 9%                |
| 2  | Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h                        | 2306         | 2271      | 1933     | 2%                    | 15%               | 29%                    | 12%               |
| 3  | Chirurgie majeure (population x 0.5%)                        | 26476        | 23289     | 20878    | 12%                   | 10%               | 12%                    | 6%                |
| 4  | Petite chirurgie (population x 1%)                           | 2808         | 2566      | 2243     | 9%                    | 13%               | 2%                     | 11%               |
| 5  | Transfusion de sang - volontaire                             | 2528         | 2447      | 1952     | 3%                    | 20%               | 6%                     | 14%               |
| 6  | Accouchement assisté - eutocique                             | 5961         | 5799      | 5112     | 3%                    | 12%               | 4%                     | 9%                |
| 7  | Césarienne (50% des accouchements dystociques)               | 3564         | 3526      | 2971     | 1%                    | 16%               | 1%                     | 11%               |
| 8  | Accouchement dystocique (césarienne exclut)                  | 3238         | 3223      | 2911     | 0%                    | 10%               | 5%                     | 11%               |
| 9  | Dépistage conseil du VIH initié par le prestataire           | 3324         | 3226      | 2893     | 3%                    | 10%               | 11%                    | 38%               |
| 10 | PTME – Femme informée du résultat du test                    | 9118         | 8807      | 7274     | 3%                    | 17%               | 3%                     | 18%               |
| 11 | Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie      | 7693         | 7528      | 6416     | 2%                    | 15%               | 12%                    | 8%                |
| 12 | Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH+               | 37           | 31        | 30       | 16%                   | 3%                | 16%                    | 4%                |
| 13 | Nombre de nouveaux cas sous ARV                              | 54           | 44        | 43       | 19%                   | 2%                | 5%                     | 6%                |
| 14 | VIH/ SIDA : Nombre de clients ARV suivi dans le semestre     | 230          | 194       | 175      | 16%                   | 10%               | 34%                    | 20%               |
| 15 | Dépistage des cas TBC - BK positifs                          | 364          | 303       | 241      | 17%                   | 20%               | 3%                     | 2%                |
| 16 | Cas TBC-BK positif traités et guéris                         | 600          | 565       | 506      | 6%                    | 10%               | 4%                     | 11%               |
| 17 | PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)     | 676          | 671       | 590      | 1%                    | 12%               | 10%                    | 9%                |
| 18 | PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant) | 2626         | 2473      | 2361     | 6%                    | 5%                | -1%                    | 9%                |
| 19 | PF: Ligatures et vasectomies                                 | 1604         | 1573      | 1528     | 2%                    | 3%                | 4%                     | 5%                |
|    | <b>Moyenne</b>   |              |           |          | <b>6%</b>             | <b>11%</b>        | <b>9%</b>              | <b>11%</b>        |



## Commentaires

Comme pour les CS, les écarts entre les données déclarées et celles vérifiées ont diminué, et restent en dessous de 10%. Ce qui est encourageant dans la tenue des documents de rapportage. Comme pour le PMA, il y a une stagnation (11%) pour les écarts observés entre les données vérifiées et celles validées durant les deux années. La couverture effective continue à poser problèmes dans les structures sanitaires. Mais aussi, les données déclarées sont plus surestimées pour les programmes spécialisés la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose pour le PMA et PCA.

### c. De la vérification communautaire par les ASLO

La vérification communautaire permet de vérifier l'existence des patients enregistrés par les FOSA comme bénéficiaire des services de la FOSA et d'apprécier le degré de satisfaction de ces bénéficiaires à l'aide d'un questionnaire administré aux utilisateurs des services à partir d'un échantillon tiré trimestriellement dans les registres des différents services. Cette vérification est réalisée par les ASLO contractées par l'AAP sous la supervision des vérificateurs.

Les Objectifs suivants sont poursuivis à travers les résultats de ces vérifications:

- Confirmer l'existence des populations bénéficiaires,
- Collecter les informations nécessaires pour attester de l'effectivité des prestations réalisées,
- Vérifier le niveau de satisfaction de la population,
- Collecter les avis et Suggestion des populations bénéficiaires en vue de les canaliser vers les prestataires.

**Tableau 12 : Enquêtes réalisées par les ASLO par zone de santé en 2019**

| ZS                 | ASLO      | Fiches remises par ASLO | Fiches retournées par ASLO | Fiches bien remplies et dans le délai | % Fiches correctement remplies et remises dans le délai | Patients retrouvés | % patients retrouvés dans la communauté |
|--------------------|-----------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|--------------------|---|
| <b>ZS FIZI</b>     | 6         | 5400                    | 5397                       | 5193                                  | 96,22%  | 5162               | 99,40%                                  |
| <b>ZS LEMERA</b>   | 4         | 4680                    | 4680                       | 4614                                  | 98,59%  | 4438               | 96,19%                                  |
| <b>ZS KIMBI</b>    | 6         | 4080                    | 4080                       | 3915                                  | 95,96%  | 3819               | 97,55%                                  |
| <b>ZS SHABUNDA</b> | 6         | 4140                    | 4140                       | 4059                                  | 98,04%  | 3939               | 97,04%                                  |
| <b>ZS LULINGU</b>  | 5         | 3480                    | 3418                       | 3374                                  | 98,71%  | 3331               | 98,73%                                  |
| <b>ZS KANIOLA</b>  | 5         | 3240                    | 3229                       | 3197                                  | 99,01%  | 3041               | 95,12%                                  |
| <b>ZS MINOVA</b>   | 4         | 3900                    | 3892                       | 3696                                  | 94,96%  | 3570               | 96,59%                                  |
|                    | <b>36</b> | <b>28920</b>            | <b>28836</b>               | <b>28048</b>                          | <b>97%</b>  | <b>27300</b>       | <b>97%</b>                              |

**Commentaires :** Au total 28920 fiches d'enquêtes ont été remises aux ASLO pour réaliser les enquêtes auprès des bénéficiaires des services durant cette période dont 28836 ont été retourné après enquête soit 99,7% (contre 98%) en 2018 et 97% des fiches ont été bien complétées et remises dans le délai.

Après analyse des fiches remises dans le délai et bien complétées, il ressort que 97% des patients ont été retrouvés dans la communauté. Les patients non retrouvés ont fait objet d'une contrôle interne des données dans les AS concernés à l'issu des quels certaines Fosa et ASLO furent sanctionnés dans les ZS de Fizi, Kimbi Lulenge et Minova. Pour les autres ZS dans lesquelles les malades n'ont pas été retrouvés, ce sont pour la plupart des cas, des malades qui étaient juste de passage dans l'aire de santé ou ce sont déplacés vers les autres aires de santé ou ZS et particulièrement dans les carrières minières.

Depuis le début de l'année, 36 ASLO ont été retenues pour organiser les enquêtes de satisfaction. Au cours de l'année, le contrat d'une ASLO n'a pas été renouvelé dans la ZS de Minova pour faibles performances et conflits avec les enquêteurs, ramenant à 35 les ASLO qui ont organisé les enquêtes dans les ZS vers le dernier semestre.

#### d. Du suivi et coaching des prestataires

Au cours de l'année 2019, des missions de suivi et coaching ont été réalisées dans chaque ZS et particulièrement dans certaines FOSA avec comme thème principal à l'issue de mission des vérifications, d'évaluation qualité et validation des plans de management :

- Suivi de l'application des tarifs négociés dans les FOSA,
- Contrôle interne des données quantités dans la communauté pour répartir les Fosa et Aslo
- Coaching des prestataires sur l'utilisation correcte de l'outil indice, l'analyse des recettes et des dépenses,
- Coaching sur le processus d'évaluation qualité
- Suivi de l'identification et la prise en charge des indigents dans les formations sanitaires,
- Accompagner les ECZS dans la saisie des données sur le portail,
- Archivage des différents outils PBF dans les FOSA (plan de management, contrats, bordereaux de prestation, grille d'évaluation qualité, factures et accusé de réception, etc.) et autres.
- Intégration des pistes de solution liées au reclame des bénéficiaires dans le plan de travail des structures
- Suivre la réalisation des activités planifiés par les structures dans leurs plans de management, surtout pour ce qui est des investissements.
- Etc.

#### e. De la saisie des données sur le portail et production des factures pour le paiement des subsides

Les données issues des vérifications quantitatives, de l'évaluation qualité, etc, ont été encodées sur le portail web afin de produire les factures définitives des formations sanitaires et servir à l'élaboration des différents rapports d'activités.

**Tableau 13 : Saisies dans le Portail des différents formulaires l'année 2019**

| N° | Formulaires                | Année 2019 |         |       | Année 2018 |         |       |
|----|----------------------------|------------|---------|-------|------------|---------|-------|
|    |                            | Prévu      | Réalisé | Écart | Prévu      | Réalisé | Écart |
| 1  | Quantité PMA               | 431        | 430     | 1     | 638        | 628     | 10    |
| 2  | Quantité PCA               | 57         | 57      | 0     |            |         |       |
| 3  | Evaluation qualité PMA     | 431        | 430     | 1     | 638        | 623     | 15    |
| 4  | Evaluation qualité PCA     | 57         | 57      | 0     |            |         |       |
| 5  | Evaluation Performance ECZ | 21         | 21      | 0     | 28         | 14      | 14    |
| 6  | Communautaires             | 325        | 324     | 1     | 638        | 596     | 42    |
| 7  | Fonds d'Équité PMA         | 285        | 285     | 0     |            |         |       |
| 8  | Fonds d'équité PCA         | 38         | 38      | 0     | 638        | 590     | 48    |
|    | Total formulaires          | 1645       | 1642    | 3     |            |         |       |

#### Commentaires :

Au cours de cette année 2019, au sein du programme Santé, nous avons saisi au niveau du portail 1642 formulaires tous confondus sur les 1645 prévues soit 99,8% des formulaires saisis contre 2451

l'année 2018. Ceci du fait que vers la fin du projet, avec la prolongation obtenue au T3 2019, les prestations pour les fonds d'équité ainsi que les vérifications communautaires n'ont plus été retenues. Les formulaires non saisis concernent certaines Fosa dont leurs contrats ont été soit suspendu durant la mise en œuvre du projet.

**f. De la participation à la réunion de la sous-commission Financement et CSU de la DPS**

Au cours de l'années 2019, étant membres, l'AAP a participé aux différentes réunions des groupes des travaux du ministère de la santé, mais disons que c'est lors des réunions du groupe de travail financement et CSU organisées par la DPS sud Kivu que les différentes factures produites ont été soumises à la validation avant la demande des fonds pour paiement. Ainsi au total quatre validation des factures ont été réalisées pour les trimestres T4 2018, T1, T2 et T3 2019.

Sur base du procès-verbal de validation des factures des structures sanitaires par les membres du groupe de travail Financement et CSU, l'AAP a procédé à la transmission des factures des structures sanitaires et des BCZS sous contrat et effectue ainsi la demande des fonds pour le payement des subsides à la Cellule National Achat Stratégique ( CTAS) pour validation avant leur transmission à la coordination nationale de PDSS à Kinshasa pour le transfert des fonds et le Paiement au compte des structures par la CAGF.

**- Suivi des paiements des subsides**

Au cours de cette année 2019, nous avons produit et suivi le paiement des subsides pour quatre trimestre dont le T4 2018, T1, T2, et T3 2019 pour les structures sous contrats dans les Sept Zones de santé. Il s'agit des subsides PMA, PCA, Performances des BCZ, les subsides pour la prise en Charges des SVS, ainsi que le remboursement des factures pour la prise en charge des indigents.

Le défi relatif au retard de transfert des fonds pour le paiement des subsides s'est nettement améliorée au cours de l'années 2019 contrairement aux années passées ou on a assisté aux retard de paiement persistantes avec des impacts négatifs sur la réalisation des activités prévues dans différents plans de management mais aussi et particulièrement sur la motivation du personnel. Ceci suite à l'implication de toutes les parties prenantes dans le cycle de paiement, mais aussi à la restructuration au niveau de la CAGF.

Ainsi les subsides des structures, une fois viré dans les comptes des fosas, nous avons été informés et avons transmis les avis de paiement aux structures sanitaires des ZS respectives et collecter les pièces justificatives une fois le paiement est effectif.

En plus de ce paiement pour le compte du PVSBG, au sein du programme santé, l'AAP a procédé au paiement des subsides pour les associations locales

**Tableau 14 : Résumé des montants payés comparé à la Population de chaque Zone de santé en 2019**

| N° | ZS                   | Population       | Subside PMA, PCA et BCZ | Fonds d'Equité | ASLO          | SVS           | Total Payé en 2019 | USD/hab/an  | Total payé en 2018 | USD/hab/an  |
|----|----------------------|------------------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| 1  | ZS Kaniola           | 192 017          | 316 429                 | 22 619         | 9 600         | 9 735         | 358 383            | <b>1,84</b> | <b>\$ 686 994</b>  | 3,79        |
| 2  | ZS FIZI              | 349 295          | 659 329                 | 30 918         | 15 618        | 9 735         | 715 599            | <b>2,01</b> | <b>\$ 926 185</b>  | 2,21        |
| 3  | ZS Lemera            | 189 072          | 320 862                 | 63 607         | 12 909        |               | 397 378            | <b>2,14</b> | <b>\$ 691 910</b>  | 3,77        |
| 4  | Kimbi Lulenge        | 207 155          | 380 147                 | 42 869         | 11 436        | 9 735         | 444 187            | <b>1,98</b> | <b>\$ 713 1467</b> | 3,54        |
| 5  | ZS Shabunda          | 191 646          | 340 905                 | 25 698         | 11 463        | 9 735         | 387 800            | <b>2,05</b> | <b>\$ 726 802</b>  | 3,61        |
| 6  | ZS Minova            | 284 468          | 471 759                 | 19 932         | 10 872        | 9 735         | 512 297            | <b>1,79</b> | <b>\$ 859 530</b>  | 3,44        |
| 7  | ZS Lulingu :         | 146 953          | 336 234                 | 27 094         | 10 980        | 9 735         | 384 043            | <b>2,42</b> | <b>\$ 583 607</b>  | 3,20        |
|    | <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>1 560 606</b> | <b>2 825 664</b>        | <b>232 736</b> | <b>82 878</b> | <b>58 409</b> | <b>3 199 687</b>   | <b>2,00</b> | <b>5 188 174</b>   | <b>3,21</b> |

### Commentaires

Ce tableau illustre le montant payé par ZS selon les différentes prestations subsidiées par niveau des structures contractualisées au cours de l'année 2019 avec l'appui du projet VSBG.

Ainsi les subsides PMA/PCA y compris pour les BCZ occupent la grande part dans les paiements réalisés car concerne les différents indicateurs contractuels sur base des barèmes négociés. En plus des prestations PMA/PCA et les activités des BCZ, il y a les remboursements des fonds d'équité pour la prise en charge des Vulnérables identifiées dans les différentes aires de santé. Notons aussi les subsides forfaitaires accordés aux Fosa pour la prise en charge des SVS. Pour assurer les vérifications communautaires dans les différentes ZS, les ASLO ont été impliqué dans la mise en œuvre du projet, pour rassurer de la véracité des prestations accordés, mais collecter les avis et suggestions des bénéficiaires.

Le cout par habitant/an cette année est estimé en moyenne à 2 \$ (contre 3,21\$ l'année 2018). La diminution sensible observée est due principalement à la diminution du cout de barème des différents indicateurs pour le PCA surtout, la suppression de frais liés à la restauration des indigents hospitalisés et leur transport mais aussi le fait que les subsides payés pour le T3 2019 n'ont pas tenus compte des indigents mais aussi des SVS faute des fonds.

#### - **Amélioration des infrastructures sanitaires et Équipements de base dans les Fosa.**

Dans toutes les 7 Zones de santé sous projet VSBG, certaines réhabilitations des infrastructures se sont poursuivies avec les fonds d'investissement dégagé sur les recettes périodiques des Fosa et selon les prévisions dans le plan de management. Depuis le début de la mise en œuvre de ce projet utilisant le PBF comme instrument de mise en œuvre, les Fosa ont été encouragés à travers leurs plans de management à investir dans l'améliorations des infrastructures et équipement pour améliorer la qualité des soins et services offerts à la population et intégrer les services manquant au sein de la formation sanitaire. Ainsi au moins dans chaque fosa, il y a eu des actions de ces genres dont l'importance et la valeur différent non seulement des besoins identifiés mais aussi des capacités managériales des gestionnaires des fosas. Le tableau ci-dessous fait ressortir les grandes réalisations des Fosa, bien que pas exhaustif en terme de réhabilitation et équipements au cours de l'année 2019.

**Tableau N°15 : Les grands investissements rapportés réalisés par les équipes des Fosa/ZS 2018-2019**

| N°          | ZS  | STRUCTURES SANITAIRES | Description de la réalisation faite   |
|-------------|---|-----------------------|---|
| 1           | MINOVA  | HGR Minova            | Réhabilitation/équipement HGR   |
|             |   | CS SHANJE             | Construction Maternité et Equipement bâtiment maternité en lits métalliques, lit d'accouchement, matelas, équipement solaire, etc   |
|             |   | CS Bobandana          | Réhabilitation bâtiment CS et Maternité, équipement acquisition lit d'accouchement, construction incinérateur et trous à placenta, douche et latrine, clôture en treillis, etc  |
|             |   | CS Minova             | Réhabilitation/équipement, construction clôture en treillis, etc  |
|             |   | CS Bwisha             | Réhabilitation/équipement   |
| 2           | ZS Kaniola  | HGR Kaniola           | Réhabilitation/équipement HGR en salle d'opération, + Achat d'un véhicule d'occasion pour les courses administratives et référence des malades, Acquisition d'une Ambulance médicale appui projet, construction bâtiment pédiatrie. |
|             |   | CH Nzibira            | Construction d'un bâtiment administratif, Consultation médecin et autres services ; Equipement frigos solaire banque du sang, etc ;   |
|             |   | CS Nzibira            | Construction/réhabilitation d'un bâtiment désengorger la maternité  |
|             |   | CH Chololo            | Construction d'un bâtiment Hospitalisation et équipement médicaux   |
| 3           | FIZI  | HGR Fizi              | Réhabilitation et Equipement, Acquisition d'une Ambulance médicale appui projet,  |
|             |   | CH KAZIMIA            | Réhabilitation/équipement   |
|             |   | CS KAZIMIA            | Réhabilitation bâtiment CS, construction Hangar pour les activités préventive   |
|             |   | CS LUMANYA            | Construction Maternité  |
|             |   | CS KILICHA            | Construction Maternité  |
|             |   | CS KANDALI            | Construction Maternité plus Hangar activités préventives  |
|             |   | CS MALINDE            | Réhabilitation/équipement plus clôture en treillis  |
|             |   | CS FIZI               | Réhabilitation/équipement plus clôture en treillis  |
| CS Katanaga | Construction Clôture en treillis et incinérateur, réhabilitation bâtiment maternité, douche et latrines, etc. |                       |   |
| 4           | KIMBI LULENGE   | HGR KILEMBWE          | Réhabilitation/équipement HGR plus clôture en treillis  |
|             |   | CS MAYMOTO            | Construction Maternité  |
|             |   | CS SANGA              | Construction Maternité  |
|             |   | CS LUSILU             | Construction Maternité  |
|             |   | CS MAINDOMBE          | Construction Maternité et salle réception   |
|             |   | CS TCHONWE            | Construction bâtiment de CS   |
|             |   | CS NGALULA            | Achat deux parcelles et construction d'une maternité.   |
|             |   | CS KAYUMBA            | Réhabilitation de bâtiment du CS plus achat motos   |
|             |   | CS KILEMBWE           | Construction Maternité et achat d'une moto  |
| 5           | LEMERA  | HGR LEMERA            | Réhabilitation/équipement couloir et allées protection contre les intempéries, .....  |
|             |   | CH MULENGE            | Réhabilitation/équipement, construction bâtiment maternité d'attente, plus clôture en treillis  |
|             |   | CS MULENGE            | Construction bâtiment CS.   |
|             |   | CH LUVUNGI            | Construction salle d'attente, bâtiment pour la chirurgie hommes et femmes, laboratoire plus clinique.   |
|             |   | CS LUVUNGI 2          | Construction bâtiment CS.   |

|   |                    |                          |  |
|---|--------------------|--------------------------|--|
|   |                    | <b>CS KAGARAGARA</b>     | Construction Maternité   |
|   |                    | <b>CS NDOLERA</b>        | Construction Maternité   |
|   |                    | <b>CS BWEGERA</b>        | Construction Maternité   |
| 6 | <b>ZS Shabunda</b> | <b>HGR SHABUNDA</b>      | Réhabilitation des trois blocs (administration, médecine interne, éclairage), Acquisition d'une ambulance médicalisé appui PVSBG,  |
|   |                    | <b>CS MBANGAYO</b>       | Construction bâtiment du CS  |
|   |                    | <b>CS DIMA</b>           | construction d'un bâtiment pour la maternité, réhabilitation des latrines, douches et fosse septique   |
|   |                    | <b>CS LUPIMBI</b>        | construction d'un bâtiment de la maternité, achat d'un lit d'accouchement, un frigo pour la conservation des vaccins après achat d'un terrain élargissant la parcelle    |
|   |                    | <b>CS Matili</b>         | Achat d'une parcelle et construction d'un bâtiment du CS   |
|   |                    | <b>CS Kassa</b>          | Construction d'un bâtiment de la maternité   |
|   |                    | <b>CSMungembe/Kibila</b> | construction d'un bloc de la maternité et un hangar pour la CPN  |
|   |                    | <b>CH MATILI</b>         | construction d'un bloc administratif et un bloc post opératoire  |
|   |                    | <b>CS TCHOMBI</b>        | construction d'une maternité   |
|   |                    | <b>CH MUNGEMBE</b>       | construction d'un bloc de médecine interne   |
| 7 | <b>ZS LULINGU</b>  | <b>CS MILENDA</b>        | Réhabilitation d'un hangar en salle d'observation  |
|   |                    | <b>CS TCHAMPUNDU</b>     | Réhabilitation d'un hangar en salle d'observation  |
|   |                    | <b>HGR LULINGU</b>       | Réhabilitation de la toiture de la pédiatrie, Mise d'une peinture antirouille sur trois autres bâtiments de l'HGR. Clôture en fils barbelé et treillis de tout l'hôpital |
|   |                    | <b>CS LOLO</b>           | Construction du bâtiment de la maternité   |
|   |                    | <b>CS NDUMA</b>          | Construction d'un bâtiment qui pourra abriter la maternité   |
|   |                    | <b>CS LUMBA</b>          | Construction d'une maternité   |

Il y a eu des construction, réhabilitation et achat des équipements et matériels médicaux dans différentes structures de santé sur base des besoins réels après analyse dans les FOSA par l'équipe de la structure et les membres du CODESA qui ressortent les besoins dans les plans de management des FOSA et les stratégies de réalisation. Notons que la main d'œuvre utilisées est celle locale avec une bonne participation de la communauté dans le transport des certains matériaux comme les moellons, le sables, sticks d'arbres, etc. Tout cela avec l'accompagnement des ECZS et de l'AAP mais il faut arriver à faire intervenir les experts pour un bon suivi dans la construction et réhabilitation des infrastructures. Et donc dans cette stratégie de construction et réhabilitation des infrastructures à moindre cout avec la participation communautaire, il faudra que l'AAP arrive à bien développer cette approche et l'intégrer complètement dans ses stratégies de travail étant donné leur intervention dans le secteur santé, éducation, routes de desserte agricole, etc. Nous allons intégrer quelques photos plus bas par rapport aux réalisations effectuées dans les FOSA.

#### 4.1.2. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS

##### a) Indicateurs quantité et d'accès aux soins de la population dans les 7 ZS

Etant donné que nous utilisons les données vérifiées dans nos rapports, signalons que les données de l'année 2019 dans le tableau ci-dessous sont celles de 3 trimestres parce que nous n'avons pas pu réaliser la vérification quantité pour T4 2019 faute des moyens étant fin projet.

**Tableau 16 : Amélioration de L'accès de la population aux services de santé / Indicateurs PMA**

| Indicateurs                          | ZS FIZI    |            | KANIOLA    |            | ZS KIMBI LULENGE |            | ZS LEMERA  |            | ZS LULINGU |            | ZS MINOVA  |            | SHABUNDA   |            | SYNTESE ANNUELLE 7 ZS |            |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|
|                                      | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018       | Année 2019 | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018 | Année 2019 | Année 2018            | Année 2019 |
| NC Cons Ext (Proportion utilisation) | 206763     | 183647     | 102912     | 93075      | 136720           | 92041      | 97266      | 87957      | 115935     | 88916      | 189216     | 152724     | 146893     | 103343     | 995 705               | 801 703    |
|                                      | 60%        | 69%        | 57%        | 63%        | 88%              | 59%        | 57%        | 62%        | 82%        | 79%        | 76%        | 71%        | 73%        | 71%        | 70%                   | 68%        |
| Tx de Référence                      | 22136      | 15262      | 4559       | 3633       | 8086             | 6176       | 4559       | 7747       | 7972       | 5551       | 9014       | 7520       | 8157       | 5510       | 64 483                | 51 399     |
|                                      | 11%        | 8%         | 4%         | 4%         | 6%               | 7%         | 4%         | 9%         | 7%         | 6%         | 5%         | 5%         | 6%         | 5%         | 6%                    | 6%         |
| ECV                                  | 8509       | 7414       | 6077       | 4448       | 7268             | 5437       | 6077       | 3103       | 4506       | 3324       | 8600       | 6335       | 6682       | 6350       | 47 719                | 36 411     |
|                                      | 70%        | 80%        | 96%        | 90%        | 134%             | 101%       | 96%        | 62%        | 91%        | 87%        | 99%        | 83%        | 95%        | 94%        | 97%                   | 85%        |
| Couverture CPN                       | 22527      | 23147      | 8211       | 8686       | 15417            | 15732      | 7977       | 7967       | 8772       | 8321       | 13229      | 14064      | 8216       | 7860       | 84349                 | 85 777     |
|                                      | 134%       | 137%       | 113%       | 119%       | 158%             | 104%       | 108%       | 109%       | 120%       | 113%       | 137%       | 119%       | 102%       | 103%       | 130%                  | 115%       |
| Couverture CPN1 16è sem              | 8522       | 6463       | 5561       | 4573       | 5598             | 4861       | 4513       | 3008       | 3638       | 2960       | 6835       | 5635       | 4169       | 2702       | 34667                 | 30 202     |
|                                      | 61%        | 61%        | 77%        | 77%        | 90%              | 79%        | 66%        | 52%        | 64%        | 74%        | 68%        | 71%        | 52%        | 46%        | 70%                   | 66%        |
| CPN 4 visites standards              | 8315       | 7471       | 5586       | 4288       | 5074             | 4575       | 3927       | 3346       | 3315       | 2915       | 7795       | 5491       | 3843       | 1889       | 37 855                | 29 975     |
|                                      | 60%        | 71%        | 77%        | 73%        | 81%              | 73%        | 58%        | 58%        | 58%        | 74%        | 87%        | 65%        | 48%        | 31%        | 65%                   | 64%        |
| Taux d'acc assisté ZS                | 14411      | 21529      | 8659       | 9880       | 9896             | 12188      | 5145       | 8165       | 6093       | 8258       | 10745      | 13935      | 7849       | 8217       | 62 798                | 82 172     |
|                                      | 104%       | 127%       | 127%       | 139%       | 153%             | 81%        | 76%        | 112%       | 107%       | 114%       | 108%       | 118%       | 98%        | 107%       | 108%                  | 114%       |
| Femmes testées au VIH                | 13290      | 11352      | 6991       | 5785       | 8909             | 6085       | 6268       | 5496       | 2286       | 1646       | 11333      | 9490       | 3075       | 1585       | 52 152                | 41 439     |
| Femmes testées VIH+                  | 79         | 0          | 9          | 19         | 151              | 43         | 12         | 210        | 17         | 12         | 19         | 3          | 32         | 1          | 319                   | 288        |
| Nné mis sous traitement              | 348        | 0          | 9          | 12         | 34               | 16         | 5          | 11         | 5          | 10         | 10         | 1          | 2          | 1          | 413                   | 51         |

|                                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |               |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|---------------|
| PF NC+ AC<br>(Utilisation PF)   | 24983 | 21315 | 4846  | 7313  | 8654  | 8782  | 5180  | 4547  | 6894  | 5688  | 9830  | 8825  | 8194  | 6454  | <b>68581</b>  | <b>62 924</b> |
|                                 | 24%   | 25%   | 13%   | 20%   | 26%   | 27%   | 15%   | 15%   | 23%   | 24%   | 19%   | 20%   | 28%   | 20%   | <b>22%</b>    | <b>22%</b>    |
| Nouveaux cas SVS                | 420   | 435   | 176   | 50    | 459   | 388   | 585   | 309   | 395   | 103   | 338   | 198   | 85    | 33    | <b>2458</b>   | <b>1 516</b>  |
| Nouveaux cas SVS dans 72h       | 323   | 373   | 90    | 38    | 293   | 252   | 314   | 254   | 167   | 43    | 225   | 136   | 36    | 21    | <b>1469</b>   | <b>1 117</b>  |
| Nbr d'indigents pris en charge  | 2430  | 6 318 | 2 748 | 2 927 | 2 915 | 5 139 | 2 871 | 7 799 | 1 589 | 3 801 | 1 202 | 2 403 | 2 413 | 2 820 | <b>16 168</b> | <b>31 207</b> |
| <b>Quelques indicateurs PCA</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |               |               |
| NC Consultation Médecin Référé  | 4 080 | 2 428 | 4 152 | 2 253 | 3 982 | 3 050 | 3 627 | 5 768 | 4 810 | 3 153 | 6 159 | 4 858 | 6 456 | 3 944 | <b>33 266</b> | <b>25 454</b> |
| Tx occ des lits                 | 156%  | 178%  | 236%  | 125%  | 155%  | 161%  | 127%  | 122%  | 144%  | 106%  | 118%  | 109%  | 103%  | 84%   | <b>148%</b>   | <b>126%</b>   |
| Proportion des césariennes      | 789   | 940   | 848   | 925   | 366   | 615   | 366   | 882   | 371   | 384   | 1345  | 1376  | 435   | 432   | <b>4 520</b>  | <b>5 554</b>  |
|                                 | 4,7%  | 4%    | 10%   | 9%    | 4%    | 5%    | 7%    | 11%   | 6%    | 5%    | 13%   | 10%   | 6%    | 5%    | <b>10%</b>    | <b>7%</b>     |
| Tx d'infection Post Op          | 1,8%  | 1,20% | 0,41% | 0,93% | 2,40% | 3,40% | 0,78% | 1,60% | 6,60% | 0,76% | 1,70% | 1,60% | 1%    | 3%    | <b>2%</b>     | <b>2%</b>     |

#### Commentaires :

Ce tableau retrace l'évolution des différentes données et indicateurs d'accès aux services dans les 7 ZS au cours de l'année 2019.

Comme déjà annoncé ci haut, les données présentées ici concernent trois trimestre de l'année, d'où la comparaison en terme des quantités ne sera pas faisable, mais plutôt les taux et proportion d'utilisation des services selon les deux années. En plus au cours de l'année 2019, certaines ont vu leurs populations augmentées après le dénombrement qui a eu lieu au début de l'année contrairement aux années passées. Ce qui a eu une implication sur le niveau des indicateurs comme à Kimbi Lulenge, Minova et Lulingu. Ainsi, toutes les ZS retracent une bonne utilisation des services curatifs pour l'année 2019, bien que la moyenne soit de 68% contre 70% l'année passée avec un taux de référence moyen qui est resté à 6%. La couverture vaccinale est de 85% contre 97%, cette situation est plus influencée par la ZS de Lemera qui est passée de 96% en 2018 à 62% cette année. Nous pensons que c'est lié plus à l'instabilité de la population au cours de l'année suite à la situation d'insécurité qui s'est observée dans la ZS en question.

L'utilisation CPN en générale reste au-delà de 100% comme l'année passée bien qu'ayant diminué jusqu'à 115% (Contre 130% en 2018) ; tandis que celles qui ont consulté à la 16eme Semaine ont légèrement diminué à 66% (contre 70% en 2018) et celles qui ont réalisées 4 CPN à 65% comme l'année passée.

Pour ce qui est des accouchements ; ils sont à 114% d'utilisation en moyenne dans toutes les ZS (Contre 108% en 2018); entre temps la proportion des femmes enceinte qui ont réalisées au moins une visite CPN sont à 110% cette année.



Pour ce qui est de la PF, la couverture est restée autour de 22% en 2019 comme en 2018 en moyenne, mais contre 15% en 2017 soit une augmentation de 7% durant les deux années. Nous pensons que ce qui est en faveur de cette amélioration c'est plus la disponibilité des intrants PF durant les deux années où les ZS ont été régulièrement approvisionnées par certains partenaires en plus des achats faits par les Fosa. A cela s'ajouté aussi l'amélioration des conditions de travail dans la plupart des Fosa qui ont aménagé les cadres pour organiser les activités préventives. Seules la ZS de Shabunda présente des couvertures légèrement en dessous de la moyenne mais aussi avec une diminution par rapport à l'année passée.

La prise en charge des indigents a continué au cours de l'année 2019 dans la majorité des FOSA où on constate une augmentation des cas par rapport à l'année passée bien que trois trimestres seulement sont analysés cette année. Concernant la prise en charge des cas des SVS et de VIH, ces services ont été aussi offerts dans les différentes Fosa bien que l'approvisionnement en intrant reste centralisé par les programmes verticaux.

Dans les Hôpitaux, ils ont continué à jouer leurs rôles de référence où nous avons des lits occupés à plus de 100%, l'organisation des consultations médecins surtout pour les cas référés par les CS. La proportion des Césariennes reste dans la moyenne acceptable (7% avec une diminution par rapport à l'année 2018 et 2017). Entre temps le taux d'infection post Opératoire est à 2% comme l'année passée, sauf la ZS de Kimbi Lulenge qui est à 3% cette année contre 2,4% en 2018. La ZS de Lulingu avec 6% l'année 2018 a amélioré la situation cette année passant à 0,7% de taux d'infection Post op. Ce qui traduit l'amélioration de la qualité des interventions réalisées dans cet hôpital au cours de cette année.

## b) Amélioration de la qualité des soins et des services

**Tableau N° 17** : Evolution de la qualité des prestations des CS T4 2017 – T3 2019

| Zone de santé | T4 2017      | T1 2018      | T2 2018      | T3 2018      | T4 2018      | T1 2019      | T2 2019      | T3 2019      |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| FIZI          | 73,0%        | 71,0%        | 78,9%        | 80,8%        | 87,0%        | 80,0%        | 77,9%        | 77%          |
| KANIOLA       | 79,0%        | 71,0%        | 73,4%        | 72,3%        | 78,0%        | 70,0%        | 71,7%        | 65%          |
| KIMBI LULENGE | 81,0%        | 81,0%        | 80,5%        | 83,5%        | 83,0%        | 69,0%        | 69,7%        | 69%          |
| LEMERA        | 80,0%        | 76,0%        | 77,9%        | 75,7%        | 80,0%        | 72,0%        | 74,6%        | 73%          |
| LULINGU       | 65,0%        | 67,0%        | 67,3%        | 64,1%        | 71,0%        | 62,0%        | 61,2%        | 62%          |
| MINOVA        | 86,0%        | 80,0%        | 77,4%        | 81,9%        | 85,0%        | 82,0%        | 81,7%        | 73%          |
| SHABUNDA      | 66,0%        | 67,0%        | 65,2%        | 63,2%        | 70,0%        | 64,0%        | 60,3%        | 61%          |
| Moyenne       | <b>75,7%</b> | <b>73,3%</b> | <b>74,4%</b> | <b>74,5%</b> | <b>79,1%</b> | <b>71,3%</b> | <b>71,0%</b> | <b>68,6%</b> |

**Commentaires** : Le tableau ci-dessus montre l'évolution comparée du score qualité des services dans les centres de santé (T4 2017 à T3 2019). De 71% au T1 2019, la moyenne du score qualité dans les centres de santé est passée à 69%. L'utilisation d'une nouvelle grille qualité plus composite avec des éléments plus spécifiques dans les centres de santé pour aider à encore mieux améliorer la qualité dans ces structures expliquerait cette faible performance. Notons que la moyenne avait déjà stagné à 71% et donc il faut aussi des nouvelles stratégies pour essayer d'inciter plus les acteurs des FOSA à une amélioration de la qualité des soins dans leurs structures respectives.

**Tableau 18. Score qualité des différentes composante PMA T3 2019**

| N°                         | Indicateurs  | ZS Fizi    | ZS Kaniola | Kimbi Lulenge | ZS Lemera  | ZS Lulingu | ZS Minova  | ZS Shabunda | Total général |
|----------------------------|--|------------|------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|
| 1                          | Comité des Indigents                                   | 77%        | 50%        | 63%           | 18%        | 64%        | 65%        | 50%         | 55%           |
| 2                          | Consultation externe                                   | 81%        | 64%        | 68%           | 81%        | 50%        | 74%        | 56%         | 68%           |
| 3                          | Consultation Prénatale                                 | 81%        | 57%        | 77%           | 83%        | 82%        | 83%        | 74%         | 77%           |
| 4                          | Gestion financière                                     | 85%        | 83%        | 85%           | 87%        | 85%        | 83%        | 80%         | 84%           |
| 5                          | Hygiène et Stérilisation                               | 87%        | 66%        | 75%           | 85%        | 74%        | 79%        | 51%         | 74%           |
| 6                          | Laboratoire  | 47%        | 46%        | 75%           | 67%        | 20%        | 31%        | 27%         | 45%           |
| 7                          | Médicaments et consommables                            | 83%        | 75%        | 81%           | 83%        | 77%        | 81%        | 79%         | 80%           |
| 8                          | Médicaments traceurs                                   | 84%        | 54%        | 86%           | 79%        | 55%        | 80%        | 60%         | 71%           |
| 9                          | Organisation générale                                  | 85%        | 75%        | 68%           | 68%        | 80%        | 87%        | 71%         | 76%           |
| 10                         | PEV  | 88%        | 80%        | 75%           | 76%        | 73%        | 82%        | 79%         | 79%           |
| 11                         | Plan de management                                     | 90%        | 83%        | 76%           | 91%        | 84%        | 90%        | 82%         | 85%           |
| 12                         | Planification familiale                                | 83%        | 61%        | 59%           | 87%        | 45%        | 74%        | 70%         | 68%           |
| 13                         | Prise en charge des survivants des Violences sexuelles | NA         | NA         | NA            | NA         | NA         | NA         | NA          | NA            |
| 14                         | Service Gynéco-Obstétrique                             | 76%        | 61%        | 71%           | 54%        | 72%        | 66%        | 64%         | 66%           |
| 15                         | Services d'observation                                 | 77%        | 56%        | 73%           | 85%        | 71%        | 76%        | 67%         | 72%           |
| 16                         | VIH/TB   | 20%        | 18%        | 23%           | 21%        | 12%        | 28%        | 8%          | 18%           |
| <b>Score qualité moyen</b> |  | <b>77%</b> | <b>65%</b> | <b>69%</b>    | <b>73%</b> | <b>62%</b> | <b>73%</b> | <b>61%</b>  | <b>69%</b>    |

**Commentaires :** Les composantes suivantes présentent des faibles scores au troisième trimestre 2019. Il s'agit principalement des: Comité des indigents, Laboratoires et VIH/TB. Disons que ce sont les services qui demandent encore un suivi de proximité pour aboutir à une amélioration dans les prochains plans de développement des structures sanitaires mais aussi des ZS par le truchement des ECZS. Notons aussi que les programmes comme ceux de lutte contre le VIH/SIDA et lutte contre la TBC devraient accompagner les ZS dans l'organisation des services dans différentes ZS parce que c'est un problème dans la majorité des ZS que nous avons accompagné dans le cadre du PVSBG.

Notons que lors de la révision du canevas, la composante « **Prise en charge des survivants des Violences sexuelles** » n'a plus été retenu. Nous avons recommandé à la CTAS, de réintégrer cette composante bien qu'elle soit spécifique pour le Sud Kivu et le Nord Kivu étant donné que ce sont des services offerts d'où la nécessité de les évaluer périodiquement en qualité pour une bonne intégration.

**Tableau 19 : Score qualité des soins évalués dans les Hôpitaux des 7 ZS T4 2018 à T3 2019**

| N°                             | ZS            | Score T4 2018 | Score T1 2019 | Score T2 2019 | Score T3 2019 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1                              | Kaniola       | 84,85%        | 88,38%        | 76,45%        | 75,71%        |
| 2                              | Shabunda      | 71,02%        | 65,95%        | 57,93%        | 62,33%        |
| 3                              | Fizi          | 83,02%        | 82,17%        | 73,79%        | 82,11%        |
| 4                              | Minova        | 78,75%        | 82,74%        | 68,53%        | 78,89%        |
| 5                              | Kimbi Lulenge | 41,05%        | 74,46%        | 63,07%        | 73,17%        |
| 6                              | Lemera        | 87,06%        | 86,55%        | 85,64%        | 78,84%        |
| 7                              | Lulingu       | 79,29%        | 77,14%        | 61,46%        | 76,69%        |
| <b>Score qualité moyen PCA</b> |               | <b>75%</b>    | <b>80%</b>    | <b>70%</b>    | <b>75%</b>    |

### Commentaires :

Le score moyen dans les Hôpitaux est resté autour de 75%, si on considère le T4 2018 et le T3 2019. Le score qualité des Hôpitaux de Shabunda reste largement inférieur par rapport à cette moyenne. On peut signaler que la qualité des soins reste très faible dans les hôpitaux de la ZS de Shabunda, on note tout de même une bonne évolution pour les hôpitaux de la ZS de Kimbi Lulenge durant les quatre derniers trimestres. Il faut un suivi de proximité dans l'avenir pour les hôpitaux de Shabunda en particulier pour les amener à des bons investissements pour améliorer la qualité des services et des soins de santé.

**Tableau 20 : Evolution des scores qualité par composante dans les Hôpitaux des 7 ZS T4 2018 à T3 2019**

| N°    | Score atteint/Service         | T4 2018 | T1 2019 | T2 2019 | T3 2019 | Moyenne score |
|-------|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| 1     | Organisation générale         | 74%     | 76%     | 70,2%   | 75%     | 74%           |
| 2     | Plan de management            | 86%     | 91%     | 84,4%   | 81%     | 85%           |
| 3     | Finance                       | 76%     | 82%     | 77,6%   | 81%     | 79%           |
| 4     | Comité des Indigents          | 56%     | 65%     | 51,1%   | 54%     | 57%           |
| 5     | Hygiène et Stérilisation      | 78%     | 83%     | 77,0%   | 81%     | 80%           |
| 6     | Consultations externe         | 78%     | 86%     | 76,7%   | 73%     | 78%           |
| 7     | Planning familial             | 67%     | 83%     | 75,2%   | 76%     | 75%           |
| 8     | Laboratoire                   | 79%     | 84%     | 78,9%   | 75%     | 79%           |
| 9     | Services d'hospitalisation    | 73%     | 89%     | 83,7%   | 84%     | 82%           |
| 10    | Médicament et consommable     | 84%     | 85%     | 77,1%   | 76%     | 80%           |
| 11    | Médicaments traceurs          | 76%     | 78%     | 72,3%   | 77%     | 76%           |
| 12    | Service de gyneco-obstetrique | 81%     | 89%     | 83,5%   | 82%     | 84%           |
| 13    | CPN                           | 77%     | 79%     | 60,3%   | 56%     | 68%           |
| 14    | VIH/TB                        | 82%     | 85%     | 80,2%   | 73%     | 80%           |
| 15    | Chirurgie                     | 70%     | 78%     | 72,4%   | 75%     | 74%           |
| 16    | Prise en charge de SVS        | 41%     | 50%     | 49,0%   |         | 47%           |
| Total |                               | 74%     | 80%     | 70%     | 75%     | 75%           |

### Commentaires :

S'agissant de la situation des différentes composantes évaluées chaque trimestre ; celle qui sont encore en dessous de 70% sur lesquelles les efforts doivent encore être concentrés sont : Comité des Indigents, l'organisation des CPN ainsi que la prise en charge des SVS.

**Tableau 21. Evolution trimestrielle de la performance des ECZS T1 2018 - T3 2019**

|   | Performance ECZS  | T1 2018 | T2 2018 | T3 2018 | T4 2018 | T1 2019 | T2 2019 | T3 2019 |
|---|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la ZS                          | 87%     | 81%     | 77%     | 77%     | 81,00%  | 81%     | 71%     |
| 2 | Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa                              | 98%     | 93%     | 95%     | 95%     | 89,90%  | 90%     | 82%     |
| 3 | Gestion des ressources matérielles  | 77%     | 89%     | 48%     | 48%     | 65,70%  | 66%     | 56%     |
| 4 | Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques | 75%     | 80%     | 80%     | 80%     | 77,90%  | 78%     | 78%     |
|   | Organisation de la validation / Évaluation de PM des Fosas                                | NA      | NA      | NA      | NA      | NA      | NA      | 56%     |
| 5 | Organisation des 3 revues mensuelles pour l'analyse des données de la ZS                  | 89%     | 85%     | 83%     | 83%     | 60,80%  | 61%     | 59%     |

|    |   |            |            |            |            |            |            |            |
|----|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 6  | Préparation et participation à la réunion du Comité de gestion de la ZS | 72%        | 86%        | 62%        | 62%        | 77,40%     | 77%        | 64%        |
| 7  | Suivi de la gestion des médicaments                                     | 100%       | 100%       | 61%        | 61%        | 74,10%     | 74%        | 66%        |
| 8  | Supervision/encadrement des formations sanitaires                       | 74%        | 65%        | 71%        | 71%        | 67,90%     | 68%        | 47%        |
| 9  | Tenir la réunion hebdomadaire de la Cellule épidémiologique             | 82%        | 86%        | 42%        | 42%        | 64,60%     | 65%        | 48%        |
| 10 | Tenue hebdomadaire des réunions de l'ECZS                               | 74%        | 71%        | 65%        | 65%        | 76,80%     | 77%        | 51%        |
|    | <b>Score performance Moyen</b>  | <b>83%</b> | <b>84%</b> | <b>68%</b> | <b>68%</b> | <b>74%</b> | <b>74%</b> | <b>62%</b> |

#### Commentaires :

Au vu de ce tableau, les performances des ECZ ont évolué progressivement selon les différents trimestres. Néanmoins nous devons signaler que le T4 2018 et T2 2019 n'ont pas été évalués par la DPS. Ce qui fait que les scores des trimestres antérieurs (N-1) aient été reconduits.

La diminution observée au T3 2019 est due au fait que les grilles qualité aient été révisées par la CTAS en intégrant certains indicateurs pour renforcer le processus d'accompagnement dans l'élaboration des plans des managements des Fosa par les ECZ. Toute chose restant égale par ailleurs, on constate que le score qualité des ECZS ne fait que diminuer et donc il faut mettre au point des stratégies pour les inciter à améliorer la qualité de leur service entre autre réaliser les évaluations régulièrement au sein de ces structures mais aussi apporter une attention particulière sur le plan de management semestriel et le plan de travail trimestriel afin de bien suivre leurs activités planifiées.

#### Tableau 22. Performance des ECZS T3 2019

| N° | Indicateurs   | Fizi       | Kaniola    | Kimbi      | Lemera     | Lulingu    | Minova     | Shabunda   | Moyenne - trim |
|----|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|
| 1  | Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la ZS                          | 88%        | 48%        | 28%        | 100%       | 100%       | 76%        | 60%        | 71%            |
| 2  | Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa                              | 92%        | 92%        | 67%        | 95%        | 93%        | 73%        | 59%        | 82%            |
| 3  | Gestion des ressources matérielles  | 60%        | 52%        | 80%        | 20%        | 80%        | 100%       | 0%         | 56%            |
| 4  | Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques | 90%        | 95%        | 85%        | 80%        | 75%        | 80%        | 43%        | 78%            |
| 5  | Organisation de la validation/Évaluation de PM des FOSA                                   | 100%       | 20%        | 67%        | 67%        | 67%        | 0%         | 70%        | 56%            |
| 6  | Organisation des 3 revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé       | 60%        | 53%        | 20%        | 70%        | 80%        | 70%        | 57%        | 59%            |
| 7  | Préparation et participation à la réunion du COGES de la ZS                               | 60%        | 50%        | 70%        | 20%        | 90%        | 80%        | 80%        | 64%            |
| 8  | Suivi de la gestion des médicaments   | 90%        | 0%         | 90%        | 100%       | 80%        | 100%       | 0%         | 66%            |
| 9  | Supervision/encadrement des formations sanitaires   | 53%        | 53%        | 60%        | 57%        | 23%        | 43%        | 40%        | 47%            |
| 10 | Tenir la réunion hebdomadaire de la Cellule épidémiologique                               | 60%        | 60%        | 20%        | 0%         | 60%        | 50%        | 85%        | 48%            |
| 11 | Tenue hebdomadaire des réunions de l'ECZS   | 73%        | 56%        | 60%        | 0%         | 87%        | 60%        | 20%        | 51%            |
|    | <b>Total général</b>  | <b>75%</b> | <b>53%</b> | <b>59%</b> | <b>55%</b> | <b>76%</b> | <b>67%</b> | <b>55%</b> | <b>62%</b>     |

**Commentaires :** Réalisées par l'équipe cadre provincial, les évaluations des cadres de performance des ECZS ont été effectuées dans les sept zones de santé. En dépit des avancées observées au cours des

précédents trimestres, une faible performance a été constatée dans la quasi-totalité des zones de santé et plus particulièrement à Kaniola (53%), Lemera (55%), Shabunda (55%) et Kimbi Lulenge 59%.

Cette faible performance s'expliquerait d'une part par l'utilisation d'une nouvelle grille intégrant certains indicateurs aux quelles les ECZ n'étaient pas encore habitué (comme validation des plans de management) ; mais aussi la faible qualité dans l'organisation des activités par les ECZS notamment : les réunions hebdomadaires des ECZS, les réunions de la cellule épidémiologique ainsi que les supervisions...ou les éléments composites ont été ajoutés pour mieux objectiver l'organisation des activités par les ECZS dans les zones de santé.

### c) Quelques indicateurs d'Impact sur la santé de la population

**Tableau 23: Situation des quelques indicateurs d'impact en 2019.**

| Zone de santé    | Taux d'infection Post Opératoire |              |              | Taux Mortalité intra hospitalière |              |              | Nbre de décès maternel |           |           |
|------------------|----------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------|------------------------|-----------|-----------|
|                  | 2017                             | 2018         | 2019         | 2017                              | 2018         | 2019         | 2017                   | 2018      | 2019      |
| ZS Fizi          | 2,90%                            | 1,80%        | 1,20%        | 1,10%                             | 0,96%        | 1,10%        | 10                     | 11        | 14        |
| ZS Kaniola       | 0,19%                            | 0,41%        | 0,90%        | 0,52%                             | 0,47%        | 0,58%        | 0                      | 1         | 2         |
| ZS Kimbi Lulenge | 2,10%                            | 2,40%        | 3,40%        | 2,40%                             | 2,20%        | 2,40%        | 8                      | 6         | 5         |
| ZS Lemera        | 9,50%                            | 0,78%        | 1,60%        | 0,46%                             | 0,38%        | 0,30%        | 2                      | 4         | 1         |
| ZS Lulingu       | 9,30%                            | 6,60%        | 0,76%        | 0,90%                             | 1,10%        | 1,30%        | 5                      | 7         | 3         |
| ZS Minova        | 1,90%                            | 1,70%        | 1,60%        | 0,70%                             | 0,86%        | 1,30%        | 11                     | 4         | 7         |
| ZS Shabunda      | 2,70%                            | 1%           | 3%           | 1,10%                             | 1,50%        | 1,20%        | 6                      | 9         | 6         |
| Moyenne          | <b>4,08%</b>                     | <b>2,10%</b> | <b>1,78%</b> | <b>1,03%</b>                      | <b>1,07%</b> | <b>1,17%</b> | <b>42</b>              | <b>42</b> | <b>38</b> |

**Commentaires :** Les indicateurs d'impact sur la santé de la population durant les trois dernières années présentées ci-dessus se sont améliorés dans les différentes ZS par rapport à la période passée pour les infections post opératoires et le nombre des décès maternel. La mortalité intra hospitalière et surtout pour ceux décédés à moins de 48 heures a légèrement augmenté et que l'on peut lier au fait que même les plus démunis arrivent dans les hôpitaux et moins des décès sont finalement déclarés à domicile mais ça demande une enquête dans les ménages pour infirmer ou confirmer cette hypothèse.

Néanmoins prise individuellement, les ZS de Fizi, Minova et Kaniola ont augmenté des cas de décès maternels par rapport à l'année passée. Un problème d'accès géographique dans ces ZS reste préoccupant pour améliorer l'accès géographique aux services de santé en plus de insuffisances techniques dans la prise en charge mais aussi une faible sensibilisation lors des CPN pour que les parturientes puissent arriver à temps dans les structures des soins et principalement dans les hôpitaux.

### d) Amélioration de la participation Communautaire et la satisfaction des bénéficiaires

**Tableau 24 : Participation Communautaire et la satisfaction des bénéficiaires**

|  | ZS Fizi | ZS Kaniola | ZS Kimbi Lulenge | ZS Lemera | ZS Lulingu | ZS Minova | ZS Shabunda | Moyenne 2019 | Moyenne 2018 |
|--|---------|------------|------------------|-----------|------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| % confirmation de l'existence dans la communauté | 99,1%   | 99,0%      | 100,0%           | 100%      | 99,6%      | 99,6%     | 99,6%       | 99,6%        | 99%          |
| % Confirmation de la prestation                  | 100 %   | 99,9%      | 100,0%           | 99,9%     | 99,3%      | 100%      | 100,0%      | 99,9%        | 99,6%        |
| % Appréciation du cout par le bénéficiaires      | 76%     | 83,3%      | 75,80%           | 91%       | 81%        | 88,2%     | 81,70%      | 82,43%       | 86%          |
| Score de satisfaction des usagers                | 85,7%   | 93,0%      | 96,2%            | 97,4%     | 85,0%      | 89,0%     | 90,8%       | 91,0%        | 93,4%        |

**Commentaires :**

Globalement les résultats de la vérification communautaires au cours de l'année 2019 sont satisfaisants en comparant avec ceux de l'année 2018. Une légère dépréciation de l'appréciation des couts par les bénéficiaires est observée au cours de l'année 2019 par rapport en 2018.

L'appréciation des couts dans la ZS de Kimbi Lulenge (75,8%) parait très bas par rapport à la moyenne (82%), il en est de même pour la ZS Fizi. Notons que la population a été habituée à la gratuité des soins par certains partenaires et lors de l'intégration des aires de santé qui étaient sous gratuités on constate rapidement la réaction de de la communauté montrant que les soins coutent cher. Ce qui nécessite des sensibilisations continues surtout que les tarifs moyens dans ces ZS paraient plus bas par rapport aux autres Zones de santé. Nous pouvons aussi se dire que certaines FOSA ne respectent pas le tarif et l'on a en effet sanctionné certaines FOSA pour non-respect du tarif affiché.

#### 4.1.3. ANALYSE DES RECETTES ET DEPENSES DANS LES FOSA

##### i) Recettes et dépenses des Centres de santé

**Tableau 25 : Analyse des recettes dans les CS année 2019 en USD**

| Recettes CS en USD   | ZS Fizi          | ZS Kaniola     | ZS Kimbi       | ZS Lemera      | ZS Lulingu     | ZS Minova      | ZS Shabunda    | Total 7 ZS 2019  |
|--|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>Recettes de recouvrement des coûts (recettes directes)</b>            | 149 987          | 119 502        | 82598          | 92 486         | 93 044         | 263 044        | 77 748         | <b>878 409</b>   |
| <b>% recettes recouvrement</b>   | 15%              | 27%            | 15%            | 41%            | 20%            | 25%            | 19%            | <b>21%</b>       |
| <b>Contribution de l'État- (salaires, primes de risque, subventions)</b> | 24 767           | 10 971         | 7707           | 12 747         | 26 520         | 14 805         | 17 416         | <b>114 934</b>   |
| <b>% contribution de l'État</b>  | 2%               | 2%             | 1%             | 6%             | 6%             | 1%             | 4%             | <b>3%</b>        |
| <b>Subsides PBF</b>  | 747 380          | 305 802        | 436 437        | 102 620        | 296 531        | 717 736        | 306 654        | <b>2 913 161</b> |
| <b>% des subsides</b>  | 74%              | 69%            | 81%            | 46%            | 65%            | 69%            | 76%            | <b>71%</b>       |
| <b>Contribution d'autres bailleurs</b>                                   | 51 624           | 5 055          | 10 552         | 13 938         | 0              | 27 921         | 541,5          | <b>109 632</b>   |
| <b>% Contribution autres bailleurs</b>                                   | 5%               | 1%             | 2%             | 6%             | 0%             | 3%             | 0%             | <b>3%</b>        |
| <b>Recettes des mutuelles de santé</b>                                   | 0                | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | <b>0</b>         |
| <b>Autres recettes (à spécifier)</b>                                     | 31103,6          | 1234,8         | 3460           | 1762,5         | 42308          | 14859,79       | 1634           | <b>96 363</b>    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1 004 862</b> | <b>442 565</b> | <b>540 754</b> | <b>223 555</b> | <b>458 403</b> | <b>1038367</b> | <b>403 994</b> | <b>4 112 499</b> |

**Commentaires :** Les recettes réalisées cette année 2019 dans les centres de santé appuyées sont estimées à plus de 4 112 499 \$. Les recettes de recouvrement de cout représentent en moyenne 21% de toutes les recettes mobilisées, pendant que les subsides PBF représentent 71%. Le reste est couvert par les autres rubriques concernant les primes de risque issue de l'Etat ainsi que les appuis des autres intervenants.

Les ZS de Fizi et Kimbi Lulenge présentent la faible proportion des recettes issus des recouvrements des cout (respectivement 15% chacune des ZS).

**Tableau 26 : Dépenses aux centres de santé 2019 en USD**

| Dépenses réalisées                        | ZS Fizi | ZS Kaniola | ZS Kimbi | ZS Lemera | ZS Lulingu | ZS Minova  | ZS Shabunda | Total 7 ZS |
|---|---------|------------|----------|-----------|------------|------------|-------------|------------|
| Prime du personnel et salaires            | 392 320 | 191 766    | 285 770  | 97 370    | 275 658    | 336 226    | 193 734     | 1 772 845  |
| % Primes                                  | 39%     | 43%        | 53%      | 44%       | 60%        | 32%        | 48%         | 43%        |
| Achat des médicaments et matériel médical | 192 968 | 84 174     | 57 054   | 36 155    | 82 974     | 114 907    | 75 500      | 643 733    |
| % Médicaments et matériel                 | 19%     | 19%        | 11%      | 16%       | 18%        | 11%        | 19%         | 16%        |
| Dépenses de fonctionnement                | 218 703 | 36 211     | 63 753   | 16 313    | 18 776     | 40 479     | 19 383      | 413 618    |
| % fonctionnement                          | 22%     | 8%         | 12%      | 7%        | 4%         | 4%         | 5%          | 10%        |
| Dépenses d'investissement                 | 155 493 | 82 613     | 98 219   | 40 649    | 33 928     | 371 254    | 54 243      | 836 398    |
| % Investissement                          | 15%     | 19%        | 18%      | 18%       | 7%         | 36%        | 13%         | 20%        |
| Épargnes en banque/Coopec                 | 37 153  | 17 698     | 28 979   | 22 008    | 17 302     | 39 150     | 20 707      | 182 997    |
| % épargne                                 | 4%      | 4%         | 5%       | 10%       | 4%         | 4%         | 5%          | 4%         |
| Autres dépenses à spécifier               | 3114,85 | 29135,915  | 2347     | 5452,91   | 29062,6613 | 126350,166 | 22776,72974 | 218 240    |
| TOTAL                                     | 999 751 | 441 598    | 536 121  | 217 948   | 457 700    | 1 028 367  | 386 344     | 4 067 831  |
| Solde                                     | 406     | 3 479      | 308      | 25 027    | 12 353     | 25 451     | 13 942      | 78 310     |

**Commentaires** : Les dépenses réalisées dans les centres de santé appuyés par le projet en 2019 sont estimées à **4 067 831 \$** (98% des recettes). Le reste constitue le solde observé à la fin de l'année dans les différentes structures. La répartition des dépenses conformément aux orientations retenues dans l'outil indices se présentent comme suit:

La part des recettes payées aux personnel représente en moyenne 43% (dont 60% pour la ZS de Lulingu). Les ZS Minova et Fizi ayant payé la faible proportion (respectivement 32% et 39% des recettes totales). La proportion dépenses de l'achat des médicaments est en moyenne à 16% avec, les ZS de Kimbi Lulenge et Minova ayant apparemment moins dépensés pour l'achat des médicaments (11% des recettes totales). En effet dans ces zones de santé, il y a la participation d'autres partenaires pour couvrir certaines dépenses et pouvons dire que probablement certaines recettes ne sont pas déclarées par les structures sanitaires et donc les ECZS devrait suivre de près cette situation.

Le dépenses de fonctionnement représentent en moyenne 10% pendant que celle liées aux investissement représentent 20% du total des recettes mobilisées dans les 7 ZS. La ZS de Lulingu ayant une faible proportion des dépenses affectées aux investissement. Par ailleurs, la ZS de Minova a affecté plus de 30% aux investissements, ce qui est encourageant.

Les épargnes réalisées cette année représentent autours de 4% en moyenne légèrement en dessous de ce qui est recommandé dans l'outil Indice. La part des recettes locales n'est pas renvoyée directement sur le compte réserve mais aussi on peut le constater dans les soldes bien que c'est pas à encourager.

## ii) Recettes et dépenses des Hôpitaux et Centres Hospitaliers

**Tableau 27: Analyse des recettes S1 2019**

| Recettes réalisées                                     | ZS Fizi        | ZS Kaniola     | ZS Kimbi       | ZS Lemera      | ZS Lulingu     | ZS Minova      | ZS Shabunda    | Total 7 ZS       |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Recettes de recouvrement des coûts (recettes directes) | 17 500         | 62 503         | 28 596         | 34 321         | 40 406         | 189 986        | 61 174         | <b>434 486</b>   |
| % recouvrement   | 16%            | 33%            | 16%            | 27%            | 20%            | 34%            | 30%            | <b>28%</b>       |
| Contribution de l'Etat                                 | 3 816          | 11 701         | 9 770          | 17 172         | 14 898         | 5 133          | 29 658         | <b>92 148</b>    |
| % Recettes contribution état                           | 3%             | 6%             | 5%             | 13%            | 7%             | 1%             | 15%            | <b>6%</b>        |
| Subsides FBP   | 83 531         | 99 728         | 46 037         | 77 500         | 68 915         | 327 697        | 108 981        | <b>812 388</b>   |
| % recettes subsides FBP                                | 76%            | 53%            | 25%            | 60%            | 34%            | 58%            | 53%            | <b>51%</b>       |
| Contribution d'autres bailleurs                        | 4 380          | 7 344          | 99 563         | 250            | 75 686         | 32 632         | 4 000          | <b>223 855</b>   |
| % contribution autres bailleurs                        | 4%             | 4%             | 54%            | 0%             | 38%            | 6%             | 2%             | <b>14%</b>       |
| Recettes des mutuelles de santé                        | 0              | 1 010          | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | <b>1 010</b>     |
| Autres recettes (à spécifier)                          | 0              | 4 373          | 0              | 0              | 0              | 11 542         | 0              | <b>15 915</b>    |
| % autres recettes et mutuelles                         | 0%             | 3%             | 0%             | 0%             | 0%             | 2%             | 0%             | <b>1%</b>        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>109 227</b> | <b>186 659</b> | <b>183 966</b> | <b>129 243</b> | <b>199 905</b> | <b>566 990</b> | <b>203 813</b> | <b>1 579 802</b> |

**Commentaires :** En rapport avec les recettes dans les Hôpitaux, la proportion des recettes de recouvrement des coûts représente en moyenne 28%. Comme pour les CS, la faible proportion des recettes est observée dans les ZS de Fizi et Kimbi Lulenge probablement suite à la population longtemps habituée à la gratuité des soins. La part des subsides PVSBG parmi les recettes mobilisées représenterait 51% (76% pour les Hôpitaux de Fizi et 25% pour ceux de Kimbi Lulenge) le quels les recettes issues des autres bailleurs représenterait respectivement 4% et 54%) et pour la ZS de Lulingu à 38% probablement la part des primes payés par les partenaires engagée dans la gratuité des soins au niveau de ces Hôpitaux. Notons que les recettes issues des mutuelles de santé restent très faibles et ces dernières ne sont pas encore intégrées dans la majorité des zones de santé. Il y a lieu de s'y investir et sensibiliser la population sur le profit qu'il y a entre le mariage mutuel de santé et approche PBD. Au finish les gagnants sont la population mais aussi l'institution mutuelle de santé parce qu'il y a une possibilité de faire des réserves importantes pendant la période que la structure sanitaire a un contrat PBF.

**Tableau 28: Analyse des dépenses S1 2019 dans les hôpitaux en USD**

| Dépenses réalisées                              | ZS Fizi        | ZS Kaniola     | ZS Kimbi Lulenge | ZS Lemera      | ZS Lulingu     | ZS Minova      | ZS Shabunda    | Total 7 ZS       |
|---|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Prime du personnel et salaire                   | 54 614         | 72 259         | 108 430          | 58 413         | 97 692         | 48 916         | 125 017        | <b>565 341</b>   |
| % affecté à la prime du personnel               | <b>50%</b>     | <b>46%</b>     | <b>60%</b>       | <b>47%</b>     | <b>49%</b>     | <b>29%</b>     | <b>62%</b>     | <b>49,5%</b>     |
| Médicaments et matériel médical                 | 21 845         | 25 706         | 42 096           | 18 456         | 55 601         | 49 955         | 34 162         | <b>247 821</b>   |
| % affecté à l'achat des médicaments et matériel | <b>20%</b>     | <b>16%</b>     | <b>23%</b>       | <b>15%</b>     | <b>28%</b>     | <b>29%</b>     | <b>17%</b>     | <b>22%</b>       |
| Dépenses de fonctionnement                      | 10 923         | 24 246         | 6 579            | 9 019          | 18 223         | 17 450         | 21 353         | <b>107 792</b>   |
| % fonctionnement                                | <b>10%</b>     | <b>16%</b>     | <b>4%</b>        | <b>7%</b>      | <b>9%</b>      | <b>10%</b>     | <b>11%</b>     | <b>9%</b>        |
| Dépenses d'investissement                       | 16 384         | 25 697         | 14 315           | 20 286         | 13 168         | 27 094         | 14 511         | <b>131 856</b>   |
| % investissement                                | <b>15%</b>     | <b>16%</b>     | <b>8%</b>        | <b>16%</b>     | <b>7%</b>      | <b>16%</b>     | <b>7%</b>      | <b>11,5%</b>     |
| Épargnes en banque/Coopec pour la période       | 5461           | 5641           | 4879             | 7237           | 4859           | 12363          | 5064           | <b>45 504</b>    |
| % épargne                                       | <b>5%</b>      | <b>4%</b>      | <b>3%</b>        | <b>6%</b>      | <b>2%</b>      | <b>7%</b>      | <b>3%</b>      | <b>4%</b>        |
| Autres dépenses à spécifier                     | 0              | 2 450          | 4 644            | 10 905         | 10 323         | 14 662         | 356            | <b>43 340</b>    |
| % autres dépenses                               | 0              | 2%             | 3%               | 9%             | 5%             | 9%             | 1%             | <b>4%</b>        |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>109 227</b> | <b>155 999</b> | <b>180 943</b>   | <b>124 316</b> | <b>199 866</b> | <b>170 440</b> | <b>200 463</b> | <b>1 141 654</b> |
| Solde   | <b>0</b>       | <b>30 660</b>  | <b>3 023</b>     | <b>4 927</b>   | <b>39</b>      | <b>396 550</b> | <b>3 350</b>   | <b>438 148</b>   |



**Commentaires** : De ce tableau, il apparaît que la proportion des dépenses affectée au paiement de la prime et salaire du personnel au cours du premier semestre 2019 est de 50%. La situation observée dans la ZS de Minova (29%) reste inquiétante dans la mesure où cela risque de démotiver les prestataires. Ce que nous avons découragé lors des missions d'accompagnement réalisées dans cette ZS. Mais on note qu'un grand nombre des structures avait un retard dans le paiement des primes des agents pour le deuxième trimestre de par le solde à la fin du 2<sup>e</sup> trimestre de l'année 2019. La moyenne des fonds réservé/affecté pour le paiement des médicaments est autour de 22%, ce qui reste dans les limites prévues dans l'outil indices pour assurer la disponibilité des médicaments dans les Formations sanitaires. Regroupant toutes les dépenses de fonctionnement courant de la formation sanitaire (loyer, fourniture de bureau, matériel d'hygiène et nettoyage, transport, communication, etc.), au cours de cette année 2019, la proportion des dépenses de fonctionnement dans les Hôpitaux de sept zones appuyées couvre 9%. Ce qui n'est pas du tout exagéré conformément à l'outil indice qui recommande jusque 10%.

La moyenne des dépenses affectées aux investissements dans les hôpitaux représenterait 12% avec 4% affectés pour les épargnes dans les Hôpitaux et Centres hospitaliers.

#### **4.1.4. SUBVENTIONNEMENT DES CAS PRIS EN CHARGE GRATUITEMENT DANS LES ZS DE FIZI, MINEMBWE ET ITOMBWE AVEC L'APPUI DE L'UNICEF au T4 2019**

Notons que le contexte humanitaire a été moins dramatique que les projections faites en 2017 sur le plan humanitaire dans la province du Sud Kivu et le Maniema. Cependant la situation est demeurée précaire en raison de l'activisme de groupes armés locaux et étrangers, d'opérations militaires, des conflits intercommunautaires et des dynamiques régionales. C'est dans ce cadre qu'un projet d'urgence nommé "PROJET DE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR DE SANTE ET WASH REPOSE AUX BESOINS SANITAIRES D'URGENCE, CRISE DANS LES ZS DE FIZI, MINEMBWE ET ITOMBWE" a été mis en œuvre depuis le mois d'Octobre à Décembre 2019 dans ces trois Zones de santé avec l'appui financier de l'UNICEF. En effet, première expérience de AAP dans le cadre d'urgence et subventionnement des soins pour une population cible des vulnérables en déplacement.

##### **a) PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES**

- **États de lieux** après signature du contrat avec Unicef dans les ZS de Fizi, Minembwe et Itombwe et définir avec les ECZ les sites de prise en charge des cas dans chaque Zone de santé dont : Minembwe 6 Fosa, Fizi : 7 Fosa et Itombwe, 2 Fosa ont été retenues comme sites de prise en charge. Les ECZ sont retenus pour les missions de régulation et accompagnement des FOSA dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades. Au cours de la même mission les besoins en investissement Wash ont été identifiés pour chaque site de prise en charge identifiés dont l'important identifié est le captage d'eau de pluie pour améliorer l'hygiène dans les Fosa en plus des dispositifs de lavage des mains à déployer dans les différentes Fosa en vue de renforcer l'hygiène et la prévention des maladies des mains sales aux personnes qui vont fréquenter les différentes Fosa ciblés.

##### **- Organisation des séances de plaidoyer auprès des autorités politico administratives, briefing des prestataires et contractualisation avec les Fosa et ECZS**

Comme prévue dans le projet, une séance de briefing a été organisée dans chaque ZS sous projet en faveur des prestataires et de l'ECZ sur le contenu du projet, la philosophie d'interventions ainsi que sur les attentes dans l'accompagnement des activités par les ECZ pour l'atteinte des résultats. Les outils de rapportage hebdomadaires et mensuels, ainsi que le contenu des protocoles d'accord à signer pour la mise en œuvre du projet. Les protocoles ont été signés entre les représentants de chaque FOSA retenue comme site de prise en charge (CS et HGR) et l'ECZ pour les activités de régulation et l'accompagnement des prestataires en vue d'améliorer la qualité des services et de prise en charge.

Le contact de plaidoyer auprès des autorités politico administratives sont aussi réalisés dans les 3 ZS pour leur informer sur les activités à mener et solliciter leur accompagnement dans la mise en œuvre des activités en sensibilisant la population sur le pourquoi des cibles choisies, assurer la protection des personnels et des biens matériels déployés sur terrain dans les différentes ZS, etc.

Lancement du processus de la mise en place des structures de la dynamique communautaire dans la ZS de Fizi avec l'accompagnement de la DPS (formation des facilitateurs locaux dans 16 AS).

##### **- Réception et déploiement des médicaments et consommables médicaux dans les Fosa**

Pour faciliter le démarrage effectif de la prise en charge des malades dans les différents sites de prise en charge, Unicef a mis à la disposition de AAP un lot important des Kits constitués des médicaments essentiels et des consommables ainsi que des petits équipements médicaux dans les 3 Zones de santé.

Cette donation qui constitue un fond de démarrage pour les structures sanitaires et un petit investissement avec quelques kits avec matériels médicaux.



### **- Organisation des missions de vérification des données, suivi et coaching**

Les déclarations des données sur la prise en charge sont rapportées chaque semaine; comme retenu dans les contrats/ protocoles d'accord signé avec les structures sanitaires ciblés comme site de prise en charge. Ainsi tenant compte de la durée des contrats, 2 missions de vérification ont été réalisées à un rythme mensuel dans les différents sites de prise en charge. Lors des missions de vérification quantitative et qualitative faites ensemble avec les membres des ECZS et AAP. Les points faibles observés font directement sujet d'un coaching sous la modération des régulateurs présents. Et donc à cette occasion on se rassure sur l'effectivité des activités dans les structures mais aussi de la qualité de prise en charge des malades globalement dans la structure sanitaire et non seulement les cibles du projet. Ces missions sont d'une importance capitale car elles permettent d'entrer en contact avec les prestataires pour comprendre les conditions dans lesquelles les activités sont organisées, identifier les problèmes et trouver ensemble avec les prestataires et les régulateurs, les mesures correctrices mais aussi la bonne compréhension de la philosophie de l'achat stratégique.



Après ces missions de vérifications les factures ont été élaborées pour faciliter le paiement des subsides.

### **- Paiement des subsides aux Fosa**

Après les vérifications et l'élaboration des factures, nous avons procédé au paiement des subsides aux fosa contractées dans le cadre de ce projet. Les Fosa de la ZS de Fizi ont été payé dans leur comptes bancaires déjà ouverts chez SMICO dans la succursale d'Uvira. Par contre celles de Minembwe ont été payé directement en espèces étant donné que la banque de développement de Minembwe (BDM) sur place n'avait pas encore bien démarré. Néanmoins avant la fin de ce projet, les Fosa avaient déjà ouvert des comptes et déposé une partie des fonds non encore utilisé sur leurs comptes pour plus de sécurité.

## **b) PRINCIPAUX RESULTATS ATTEINTS**

La cible pour ce projet étaient les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes et nous y avons associés les personnes âgées de 65 ans et plus après l'état de lieu réalisé dans les ZS de Minembwe principalement ou ces derniers étaient abandonnées à leur triste sort. Cette première expérience a abouti aux résultats ci-après :

**Tableau 29 : Résultats atteints prestations PMA et PCA**

| N° | Prestation /Indicateurs PMA  | DEPLACES Sem 41-48 |                  |                             | Total Déplaces | FAMILLE D'ACCEUIL Sem 41-48 |                  |                                | Total familles accueils | TOTAL GENERAL |
|----|--|--------------------|------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------|
|    |  | Enfant 0-5 ans     | femmes enceintes | Pers. 3 <sup>ème</sup> âges |                | Enfants de 0 à 5ans         | femmes enceintes | Pers. de 3 <sup>ème</sup> âges |                         |               |
| 1  | Consultation Externe ( nvx cas)                                      | 5769               | 676              | 2403                        | 8848           | 3652                        | 537              | 1580                           | 5769                    | 14 617        |
| 2  | Cas référés  | 1138               | 109              | 487                         | 1734           | 672                         | 103              | 323                            | 1098                    | 2 832         |
| 3  | Observation dans 72h   | 1768               | 184              | 407                         | 2359           | 1161                        | 146              | 364                            | 1671                    | 4 030         |
| 4  | Récupération des enfants Non ou incomplètement vaccinés              | 958                | 0                | 0                           | 958            | 545                         | 0                | 0                              | 545                     | 1 503         |
| 5  | Consultation Prénatal (CPN1 avant 16 Sem)                            |                    | 913              | 0                           | 913            | 0                           | 779              | 0                              | 779                     | 1 692         |
| 6  | Consultation Prénatale Standard (CPN4) récupérées                    | 0                  | 591              | 0                           | 591            | 0                           | 493              | 0                              | 493                     | 1 084         |
| 7  | Grossesse à risque orientée et arrivé à l'hôpital avec bon référence | 0                  | 308              | 0                           | 308            | 0                           | 201              | 0                              | 201                     | 509           |
| 8  | Accouchement assistés  | 0                  | 643              | 0                           | 643            | 0                           | 497              | 0                              | 497                     | 1 140         |

| N° | Prestation/Indicateurs PCA   | Familles déplacées S41-S48 |                  |                    | Total Déplacé | Famille d'accueil S41-S48 |                  |                     | Total Famille d'accueil | Total général |
|----|--|----------------------------|------------------|--------------------|---------------|---------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|---------------|
|    |  | Enfants de 0-5ans          | Femmes enceintes | Personne de 3e âge |               | Enfants de 0-5ans         | Femmes enceintes | Personnes de 3e âge |                         |               |
| 1  | Consultation Externe (nvx cas référés et Vus par le Médecin )  | 649                        | 41               | 436                | 1126          | 428                       | 98               | 277                 | 803                     | 1 929         |
| 2  | Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour enfants de 0 à 5ans en Pédiatrie  | 523                        | 0                | 0                  | 523           | 304                       | 0                | 0                   | 304                     | 827           |
| 3  | Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour Personne de 3eme Age (en MI ) et Gynécologie obstétrique (femmes enceintes) | 0                          | 27               | 251                | 278           | 0                         | 25               | 221                 | 246                     | 524           |
| 4  | Accouchement eutocique référé  | 0                          | 85               | 0                  | 85            | 0                         | 74               | 0                   | 74                      | 159           |
| 5  | Accouchement dystocique (césarienne exclut)  | 0                          | 72               | 0                  | 72            | 0                         | 56               | 0                   | 56                      | 128           |
| 6  | Césarienne (30% des accouchements dystociques)   | 0                          | 55               | 0                  | 55            | 0                         | 23               | 0                   | 23                      | 78            |

Ainsi sur un total de 16 615 cas déclarés en consultation externe pour le PMA, 14 617 patients ont été vérifiés et validés dans les sites de prise en charge de 3 ZS. Parmi les cas validés, on compte 9 421 enfants de 0-5ans pris en charge soit 64,5% des cas validés pour le compte de la consultation externe.

Au cours de la période d'appui, nous avons aussi validés 1 505 accouchements dont 1 140 dans les structures primaires, soit 76% des accouchements et 365 dans les HGR soit 24% et signalons que la proportion des césariennes est de 5,2%. Avec ce projet 1 503 enfants et 1 084 femmes enceintes ont été récupérés dans les 3 ZS pour poursuivre la vaccination après avoir abandonné les séances de vaccination suite aux déplacements de la population et absence des services dans les FOSA. 827 enfants de 0-5 ans et 524 adultes ont été hospitalisés et leurs factures payées respectivement dans les services de pédiatrie et médecine interne plus gynécologie des HGR.

**Les activités d'investissement se sont plus orientées vers le WASH,** ainsi donc et tenant compte des moyens disponibles, nous avons mis en place des dispositifs de lavage des mains dans tous les 15 sites de prise en charge retenus dans les 3 ZS pour la prévention des maladies des mains sales y compris la MVE, la construction des dispositifs pour le captage d'eau de pluie dans certaines Fosa de la ZS de Minembwe dont

l'HGR Minembwe et le CS Minembwe, la construction l'Incinérateur au CS Minembwe; la réhabilitation des latrines, douches et la construction de la clôture en treillis et l'Incinérateur au CS Katanga dans la ZS de Fizi. En effet, la tendance est d'amener les structures sanitaires vers des FOSA assainis, raison pour laquelle dans les différentes structures sanitaires, il y a eu un briefing sur une FOSA assaini et mise en place des comités d'hygiène.



**Réalisations au CS Katanga dans la ZS de Fizi.**



**Achat stratégique dans les urgences.**

**Tableau 30 : Suivi achat stratégique projet urgence ZS Fizi, Minembwe et Itombwe**

| N° | Prestation PMA   | Prestations attendues | Barème en USD | Total prévision | Cas Vérifiés et payés | Subsides payés | % Fonds utilisés |
|----|--|-----------------------|---------------|-----------------|-----------------------|----------------|------------------|
| 1  | Consultation Externe (nvx cas)                                       | 11015                 | \$ 3,00       | \$ 33 044       | 14 617                | \$ 43 851      | 132,7%           |
| 2  | Cas référés et arrivés à l'hôpital (avec bon de référence )          | 1101                  | \$ 5,00       | \$ 5 507        | 2 832                 | \$ 11 328      | 205,7%           |
| 3  | Observation dans 72h   | 551                   | \$ 8,00       | \$ 4 406        | 4 030                 | \$ 16 120      | 365,9%           |
| 4  | Récupération des enfants Non ou incomplètement vaccinés              | 2230                  | \$ 2,00       | \$ 4 460        | 1 503                 | \$ 3 006       | 67,4%            |
| 5  | Consultation Prénatale (nouvelle inscrite)                           | 2556                  | \$ 0,80       | \$ 2 045        | 1 692                 | \$ 1 354       | 66,2%            |
| 6  | Consultation Prénatale Standard (CPN4)                               | 2556                  | \$ 1,00       | \$ 2 556        | 1 084                 | \$ 1 084       | 42,4%            |
| 7  | Grossesse à risque orientée et arrivé à l'hôpital avec bon référence | 639                   | \$ 5,00       | \$ 3 195        | 509                   | \$ 2 545       | 79,7%            |
| 8  | Accouchement assistés  | 2556                  | \$ 5,00       | \$ 12 780       | 1 140                 | \$ 5 700       | 44,6%            |

| Total subsides de quantité du PMA     |  |                       |               | \$ 67 993         |                       | \$ 84 988         | 125,0% |
|---------------------------------------|--|-----------------------|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| N°                                    | Prestations PCA  | Prestations attendues | Barème en USD | Total Prévision   | Cas Vérifiés et payés | Subsides payés    | %      |
| 1                                     | Consultation Externe (nvx cas référés Vus par le Médecin ) | 1101                  | 4             | \$ 4 406          | 1 929                 | \$ 5 787          | 131,3% |
| 2                                     | Cas hospitalisation au-delà de 72 h                        | 991                   | 30            | \$ 29 740         | 1 351                 | \$ 27 020         | 90,9%  |
| 3                                     | Accouchement eutocique référé                              | 128                   | 15            | \$ 1 917          | 159                   | \$ 2 385          | 124,4% |
| 4                                     | Accouchement dystocique référé (césarienne exclut)         | 192                   | 20            | \$ 3 834          | 128                   | \$ 2 560          | 66,8%  |
| 5                                     | Césarienne référé (30% des accouchements dystociques)      | 319                   | 50            | \$ 15 975         | 78                    | \$ 3 120          | 19,5%  |
| <b>Total subsides quantité du PCA</b> |  |                       |               | <b>\$ 55 872</b>  |                       | <b>\$ 40 872</b>  | 73,2%  |
| <b>TOTAL PMA+PCA</b>                  |  |                       |               | <b>\$ 123 865</b> |                       | <b>\$ 125 860</b> | 101,6% |

**Commentaires :** Le grand souci dans les urgences est que les différentes utilisations surtout pour ce qui est du PMA n'ont pas suivi les moyennes au niveau provincial ni national en se référant sur les normes. C'est ainsi que nous constatons que les consultations externes, les références ainsi que les observations ont explosé dans les différentes structures. Avec cette situation, nous avons plus joué sur le barème que nous avons eu le temps de diminuer en commun accord avec les structures afin de couvrir l'achat et honoré notre contrat avec les structures de santé. Nous y sommes arrivées grâce aux données déclarées hebdomadairement qui ont permis de suivre l'évolution de la consommation des subsides par indicateur. On constate aussi qu'un nombre important d'accouchement se réalise dans les hôpitaux que dans les structures primaires. Mais aussi, étant donné qu'il y a un nombre important de référence vers les hôpitaux, on note qu'il y a une surutilisation curative des hôpitaux. Disons qu'en général nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle, pendant les périodes des urgences et avec les soins curatifs gratuits les structures sanitaires sont surutilisées d'où il faut renforcer différentes mesures entre autre le nombre du personnel, la quantité des médicaments consommés mensuellement et par conséquent en tenir compte lors de la planification des fonds pour couvrir les subsides dans les FOSA mais aussi le fonctionnement global à différents niveaux.

## 4.2. VOLET PBF MULTISECTORIEL COMMUNAUTAIRE

En 2019, l'Agence d'Achat des Performances du Sud-Kivu a non seulement poursuivi la mise en œuvre de l'approche d'achat des performances dans le programme villages et écoles assainis, elle a aussi intégré et étendu l'approche dans le cadre des interventions multisectorielles communautaire avec l'appui de l'Unicef. En dépit d'une interruption momentanée des activités (mai à août 2019) suite à l'arrêt de financement, le programme a relancé, à partir du mois d'août 2019, les activités à travers une approche multisectorielle avec différents secteurs :

- Villages assainis
- Ecoles assainies
- Centres de Santé assainis
- Nutrition à assise communautaire
- Enregistrement des naissances à l'état civil
- Résilience communautaire aux épidémies (Cellules d'animation communautaire)

### 4.2.1. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES EN 2019

## A. Elaboration et Validation des plans de management

### i) Programme National Villages et écoles assainies

Organisées dans 14 zones de santé appuyées par le programme Villages et écoles assainies, sous l'accompagnement de l'AAP, les missions de validation des plans de management ont porté essentiellement sur :

- L'évaluation de l'atteinte des cibles négociées,
- L'évaluation du niveau de réalisation des activités prévues aux plans de management S2 2018 et S1 2019,
- La présentation des plans de management S1 et S2 2019 intégrant : l'analyse et l'identification des problèmes prioritaires, l'élaboration des stratégies correctrices ainsi que la planification des activités à mettre en place.
- L'évaluation de la prise en compte des différents secteurs d'intervention,
- L'analyse de l'adéquation entre les activités et les ressources planifiées,

Pour permettre aux partenaires de procéder à une analyse transversale et d'intégrer les activités multisectorielles dans leurs planifications, un plan de management intégré a été développé par le programme. **Tableau 31 : Aires de santé accompagnées lors de la validation des plans de management S2 2019**

|    | ZS              | Nombre d'aires de santé appuyées S1 2019 | Nombre d'aires de santé appuyées S2 2019 |
|----|-----------------|--|--|
| 1  | ZS BUNYAKIRI    | 13                                       | 13                                       |
| 2  | ZS FIZI         | 3  | 0  |
| 3  | ZS IDJWI        | 15                                       | 15                                       |
| 4  | ZS KADUTU       | 1  | 1  |
| 5  | ZS KALEHE       | 7  | 7  |
| 6  | ZS KALONGE      | 5  | 5  |
| 7  | ZS KATANA       | 18                                       | 18                                       |
| 8  | ZS KAZIBA       | 9  | 9  |
| 9  | ZS MINOVA       | 7  | 7  |
| 10 | ZS MITI-MURHESA | 13                                       | 13                                       |
| 11 | ZS MUBUMBANO    | 11                                       | 11                                       |
| 12 | ZS MWANA        | 1  | 1  |
| 13 | ZS NUNDU        | 1  | 0  |
| 14 | ZS NYANGEZI     | 7  | 7  |
| 15 | ZS NYANTENDE    | 8  | 8  |
| 16 | ZS RUZIZI       | 1  | 0  |
| 17 | ZS WALUNGU      | 16                                       | 16                                       |
|    |                 | <b>136</b>                               | <b>131</b>                               |

**Tableau 32 : CSA accompagnés lors de la validation des plans de management S2 2019**

| ZS BUNYAKIRI | ZS WALUNGU   | ZS MITI    | ZS IDJWI    | ZS MUBUMBANO | ZS MINOVA   | ZS KALEHE    | ZS KATANA      |
|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| CS BITOBOLO  | CS BIDEKA    | CS COMBO   | CS BUGARULA | CS IBANDA    | CS BUHUMBA  | CS BUSHUSHU  | CS BIRAVA      |
| CS CHINGANDA | CS BURHALE   | CS KAHUNGU | CS BUSHONGA | CS IBULA     | CS BWISHA   | CS LUZIRA    | CS CIRANGA     |
| CS FUMYA     | CS CAGOMBE   | CS KAJEJE  | CS BUSHUSHA | CS BWAHUNGU  | CS CHEBUMBA | CS MUHONGOZA | CS IBINJA      |
| CS HOMBO SUD | CS KALOLE    | CS LWIRO   | CS BWINA    | CS CIHERANO  | CS CHEYA    | CS NYAMUKUBI | CS ISHUNGU     |
| CS IRANGI    | CS MWENDO    | CS MBAYO   | CS KINTAMA  | CS CIHUSI    | CS KARANGO  | CS TSHOFI    | CS IZIMERO     |
| CS LWANA     | CS RUSHINDYE | CS MURHESA | CS KISIZA   | CS KAKONO    | CS KISHINJI |              | CS KATANA-NURU |

|            |            |                |             |   |              |   |            |
|------------|------------|----------------|-------------|---|--------------|---|------------|
| CS MAIBANO | CS WALUNGU | CS SAINT PIE X | CS KISHENYI |   | CS MUTCHIBWE |   | CS LUGENDO |
| CS MAKUTA  |            |                | CS LUMALA   |   | CS RUHUNDE   |   | CS MABINGU |
| CS MINGAZI |            |                | CS MAFULA   |   |              |   |            |
|            |            |                | CS MPENE    |   |              |   |            |
| 9          | 7          | 7              | 10          | 6 | 8            | 5 | 8          |

#### Commentaires :

136 aires de santé ont élaboré leurs plans de management semestriels au S1 2019 et 131 au S2 2019. Dans le secteur CSA, 60 centres ont élaboré leurs plans de management au deuxième semestre 2019.

En plus de la planification des visites post certification dans les villages et écoles, du renforcement des activités du processus pas à pas dans les centres de santé et villages en processus, du plaidoyer auprès des partenaires pour l'accélération de la construction des ouvrages, l'accompagnement des auto-évaluations voir des plans de rattrapage et/ou de maintenance, l'organisation des séances de sensibilisation de la population,... ces assises ont permis de mettre un accent particulier sur la nécessité de renforcer les acquis à travers la mobilisation des ressources locales pour répondre aux défis identifiés.

En dehors des subsides trimestriels perçus à travers le programme, les structures ont été encouragées de renforcer la mobilisation des ressources locales à travers la collecte/recouvrement de fonds auprès des ménages, des leaders locaux et notables des villages.

En outre et, au vu de la faible création des activités génératrices des revenus, l'outil d'indice devra désormais disposer d'une ligne pour la création et/ou le renforcement des AGRs.

En collaboration avec les équipe-cadre des zones de santé et des sous-divisions éducationnelles, les plans de management ont été validés moyennant des orientations techniques.

#### ii) Secteur « Nutrition à assise communautaire » NAC

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre la malnutrition à travers l'approche « Nutrition à assise communautaire », 50 plans d'action communautaires ont été élaborés par les 50 cellules d'animation communautaires des 6 aires de santé appuyées dans la zone de santé de Minova. Elaborés à l'issue des diagnostics communautaires, ces plans d'action communautaire analysent les problèmes dans les villages et proposent des stratégies/activités correctrices à mettre en place. Compte tenu de la faible qualité des plans d'action élaborés, les équipe-cadres devront poursuivre l'accompagnement des aires de santé dans l'organisation des diagnostics communautaires et la formulation des stratégies adéquates.

#### iii) Résilience communautaire aux épidémies et communication pour le développement

Avec la mise en place des CAC dans la zone de santé de Mwenga dans le secteur de la résilience communautaire aux épidémies et la réponse à la maladie à virus Ebola, 132 plans d'action communautaires ont été élaborés et mis en œuvre dans la zone de santé de Mwenga. Ces plans d'action communautaire ont été élaborés par les cellules d'animation communautaires à l'issue du diagnostic communautaire participatif mettant en évidence les problèmes identifiés dans les villages ainsi que les actions correctrices. En plus des plans d'actions communautaires, 112 cellules d'animation ont élaboré et mis en œuvre les plans de lutte contre les épidémies locales. Malgré l'arrêt des activités du projet, il est important de poursuivre l'accompagnement des aires de santé/villages dans le suivi de leurs plans d'action.



#### iv) Enregistrement des naissances à l'état civil

Dans le secteur de l'enregistrement des naissances à l'état civil, les partenaires n'élaborent pas de plan de management. Toutefois, le programme envisage de mettre en place cet outil afin d'aider les structures à mieux analyser les problèmes et planifier les activités.

#### B. Synthèse des missions de suivi et coaching

Afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités, de renforcer la compréhension de la stratégie d'intervention, d'encourager l'appropriation par les bénéficiaires, d'évaluer et d'améliorer les plans de management, de corriger les problèmes identifiés, les missions de suivi et coaching ont été organisées au cours de l'année 2019.

Face aux différents problèmes identifiés au cours des différentes missions de suivi et coaching, des actions correctrices ont été menées en plus des recommandations formulées.

**Tableau 33 : Différents problèmes identifiés ainsi que les actions menées**

|    | Problèmes identifiés  | Actions correctrices   |
|----|---|--|
| 1  | Existence des écarts entre les données vérifiées et celles validées notamment suite à la mauvaise transcription des noms de villages, | Identification des villages mal retranscrits ou non encodés dans la BDD et harmonisation avec le chargé de la BDD/DPS,                                     |
| 2  | Outil d'indice faiblement utilisé par les équipes de soutien (EDS)  | Coaching sur l'utilisation de l'outil indice et répartition des subsides entre EFL et les EDS (ZS et SDE)  |
| 3  | Faible niveau d'investissement et création des AGRs   | Intégrer une ligne de l'outil d'indice réservé aux investissements et/ou à la création ou au renforcement des AGRs   |
| 4  | Faible intégration des activités du programme dans la planification trimestrielle   | Actualisation de la planification trimestrielle intégrant les activités EHA  |
| 5  | Retard d'organisation des visites dans les villages,  | Stimulation des ECZS et EFL dans l'organisation des visites PC,  |
| 6  | Contrôle insuffisant de la qualité des PC de la part des ECZS et faible accompagnement des EFL,                                       | Accompagner et coacher les EFLs à réaliser les enquêtes CAP  |
| 7  | Villages non encore visités depuis le début du projet   | Mise en place d'un plan d'accompagnement de ces villages   |
| 8  | Faible utilisation des kits de résilience   | Sensibilisation des CAC sur l'importance des Kits de résilience et leur utilisation  |
| 9  | Faible disponibilité en registres de naissance entraînant un retard dans l'octroi des actes de naissances                             | Mise à disposition des BEC les registres de naissance  |
| 10 | Insuffisance de fonds pour le paiement des subsides du deuxième trimestre du projet dans les secteurs villages et écoles assainis,    | Utilisation du bonus d'amélioration de la qualité pour compléter le paiement des subsides  |
| 11 | Faible accompagnement des ECZS par l'équipe cadre provincial,   | Échange avec l'ECP pour renforcer l'accompagnement des ECZS, Organisation des missions conjointes avec l'ECP,  |
| 12 | Faible progrès dans le processus de certification des centres de santé en processus,  | Échange avec le point focal CSA en vue de booster la construction des ouvrages, organisation des missions d'accompagnement des ECZS,                       |
| 13 | Faible progrès dans le processus de certification des Villages NAC,   | Accompagnement de proximité des acteurs communautaires et de l'ECZS par l'AAP  |
| 14 | Retard dans la mise en œuvre des ouvrages dans certains centres de santé en processus,  | Organisation des échanges avec les partenaires d'accompagnement et la DPS au cours de la réunion de la coordination  |
| 15 | Absence de partenaire d'accompagnement pour les centres de santé de la ZS de Mubumbano,   | Echanges avec les partenaires et la DPS, arrêt de l'achat de performance dans cette zone de santé  |
| 16 | Faible disponibilité des services de l'état civil dans certaines entités (ressources humaines, infrastructures,...),                  | Organisation des missions conjointes avec la Divinter, opérationnalisation des 3 BA à Idjwi et à Minova, demande d'affectation du personnel supplémentaire |
| 17 | Début tardif des activités dans le secteur de la Nutrition à assise communautaire,  | Accompagnement de proximité des acteurs communautaires et de l'ECZS  |

|    | Problèmes identifiés  | Actions correctrices   |
|----|---|--|
| 18 | Faible harmonisation du processus de mise en place des CAC dans les 6 ZS (Idjwi, Katana, Kalehe, Miti Murhesa, Minova et Walungu) | Échanges avec le Bureau Information sanitaire/Moso de la DPS pour avoir les mêmes stratégies dans la mise en place des CAC dans les ZS |
| 19 | Faible accompagnement du processus de la dynamique communautaire dans les six zones de santé,                                     | Échanges avec le Bureau Information sanitaires de la DPS/<br>Capitalisation de la présence des EPP                                     |
| 20 | Organisation des visites PC hors délai  | Sensibilisation des partenaires en vue du respect de la période d'organisation des visites PC  |
| 21 | Faible qualité des plans d'action communautaires  | Accompagnement des acteurs communautaires dans l'analyse des problèmes, la formulation des objectifs et l'évaluation des coûts         |

### C. Missions de vérification des prestations

Au cours de l'année 2019, les missions de vérification quantitative des prestations se sont déroulées dans les 3 territoires, 15 zones de santé, 10 sous divisions éducationnelles, 186 CAC et 24 Codesa, 46 maternités et 24 BEC appuyées. Ces activités ont concerné :

- La vérification et la validation des prestations déclarées au premier, deuxième et quatrième trimestre de l'année,
- Le prélèvement de l'échantillon suivi de la contre-vérification des prestations au niveau communautaire,
- Le suivi et la remise des feedbacks aux partenaires,

#### - Programme national villages, centres de santé et écoles assainis

Dans le cadre de l'approche de financement basé sur la performance, la vérification est le fait de s'assurer de l'authenticité des prestations déclarées par les structures contractantes et de la qualité des services fournis à la communauté.

La vérification revêt deux volets: la vérification quantitative des données et la vérification qualitative des prestations (respects des normes).

Conformément au contrat de performance, les entités appuyées déclarent mensuellement à l'Agence d'Achat des Performances leurs productions sur base des bordereaux de prestations. Les vérificateurs de l'AAP vérifient trimestriellement les déclarations à travers les sources de vérification (les registres, Grille de priorisation des aires de santé, lettre de demande d'adhésion, PV, fiches de suivi des activités, Fiches d'éligibilité des villages, rapport d'activités, rapport d'action communautaire, Formulaire CAP+, plan de rattrapage, plan de maintenance, etc) avec la possibilité de réaliser les triangulations pour se rassurer de la cohérence des données afin de minimiser la fraude.

Etablie en deux exemplaires par la structure disposant un contrat principal, la fiche de déclaration (bordereau) est co-signée par le vérificateur de l'ACV et le responsable de l'entité après vérification.

**Tableau 34** : Structures ayant fait l'objet des missions de vérification

| Période | Zones de santé | Centres de santé assainis | Sous divisions éducationnelles |
|---------|----------------|---------------------------|--------------------------------|
| S1 2019 | 17 ZS          | 16 CS                     | 9 SDE                          |
| S2 2019 | 14 ZS          | 60 CS                     | 10 SDE                         |

A l'issue des missions de vérification, une séance de feedback et restitution des résultats était organisée, séance au cours de laquelle les nouvelles cibles étaient négociées.

- **Secteur de Nutrition à assise communautaire** : Une mission de vérification des prestations communautaires a été organisée dans les 50 CAC des 6 aires de santé mettant en œuvre la nutrition à assise communautaire. En plus de CAC, la mission a également concerné la vérification des prestations des Codesa et celle de l'équipe cadre de la zone de santé de Minova.

- **Enregistrement des naissances à l'état civil** : Une seule mission de vérification des prestations a été réalisée dans 3 territoires, 3 parquets, 4 chefferies et 20 bureaux d'appui à l'état civil et 64 maternités.

- **Résilience communautaire aux épidémies** : La missions de vérification organisée dans le secteur de la résilience communautaire aux épidémies en zone de santé de Mwenga a concerné 136 cellules d'animation communautaire, 18 comités de développement de santé et une équipe cadre de la zone de santé.

#### **D. Synthèse des missions de contre vérification communautaire**

En plus de la mission de vérification des prestations, l'approche de financement basé sur la performance met en place une activité permettant, à travers un échantillon homogène, de s'assurer de la véracité des données quantitatives, d'identifier les éventuelles sur ou sous déclaration des données, proposer des mesures correctrices ainsi que des solutions adéquates aux problèmes identifiés.

En 2019, 7 missions de contre vérification des données au niveau communautaire ont été organisées. Dans le cadre du Programme Villages et Ecoles assainis. Au cours de ces missions, le programme a focalisé l'attention sur la contre vérification des enquêtes CAP afin de se rassurer de la cohérence entre les données déclarées par les EDS/SDE en termes de maintien et rattrapage de statut mais aussi de certification des villages et écoles.

La mission de contre vérification communautaire, dans le cadre du secteur de l'enregistrement des naissances, a permis de se rassurer de l'effectivité de l'octroi des actes des naissances mais aussi de récolter les avis des bénéficiaires sur la qualité des services de l'enregistrement des naissances.

Dans le secteur de la NAC, la mission de contre vérification réalisée dans les villages ayant intégré l'approche de nutrition à assise communautaire a permis non seulement d'accompagner les acteurs communautaires sur le processus d'auto-évaluation mais aussi d'apprécier le niveau de franchissement d'étoiles des villages.

En outre, afin d'étayer les résultats obtenus dans la riposte contre le choléra dans la zone de santé de Idjwi, une enquête de contre vérification communautaire a été réalisée. Cette mission a permis de récolter les avis et suggestions des bénéficiaires mais aussi de se rassurer de l'effectivité des interventions déclarées par la croix rouge provinciale.

#### **E. Restitution des résultats et feedback aux partenaires.**

Dans une optique d'analyse des résultats et de négociation des nouvelles cibles, des séances de restitution sont organisées au profit des prestataires à l'issue de la mission de vérification.

Globalement, 7 séances de restitution ont été organisées en 2019 dans le cadre de la mise en œuvre des activités du programme. 6 séances ont été organisées pour le compte du secteur VEA et 1 pour le secteur de la nutrition à assise communautaire.

Cet exercice trimestriel a permis d'améliorer la compréhension des indicateurs, d'analyser les résultats et de négocier des nouvelles cibles avec les partenaires.

## F. Vérifications mensuelles des performances des points focaux

Impliqués dans la mise en œuvre des activités du programme, les points focaux des divisions provinciales de la santé, de l'éducation et de l'intérieur ainsi que de la zone de santé de Minova sont évalués mensuellement.

12 points focaux ont bénéficié mensuellement d'une évaluation de leurs performances, à travers un cadre de performance. Il s'agit de 5 au compte de la DPS, 3 de l'EPST, 2 de la Divinter et 2 pour la zone de santé de Minova. En vue de procéder au paiement des subsides, 8 séances de vérification mensuelle des performances des points focaux ont été réalisées

## G. Production des factures et paiement des subsides trimestriels

Dans le cadre de l'approche de financement basé sur la performance, les moyens financiers sont directement versés aux formations sanitaires pour leur permettre de répondre rapidement à leurs besoins essentiels en termes d'approvisionnement en intrants de base pour le fonctionnement, d'investissement mais aussi de rétribution de la prime du personnel.

Le programme a procédé, à l'issue des missions de vérification des prestations, à la production des 378 factures trimestrielles dont 49 factures en faveur des BCZS, 28 pour le compte des SDE, 71 pour les CSA, 3 pour les bureaux de territoires, 4 pour les parquets, 24 pour les bureaux d'état civil, 64 pour les maternités et 182 pour les CAC.

**Tableau 35 : Synthèse des subsides payés en 2019**

| N° | Secteurs                      | Subsides T1 2019 | Subsides T2 2019 | Subsides T3 2019 | Subsides T4 2019  | Total             |
|----|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 1  | Villages Assainis             | 20 440 \$        | 39 515 \$        | - \$             | 40 769 \$         | 100 724 \$        |
| 2  | Ecoles Assainies              | 7 580 \$         | 10 215 \$        | - \$             | 11 342 \$         | 28 817 \$         |
| 3  | Centres de Santé Assainis     | 15 \$            | 145 \$           | - \$             | 4 970 \$          | 5 130 \$          |
| 4  | Enregistrement des Naissances | - \$             | - \$             | - \$             | 8 904 \$          | 8 904 \$          |
| 5  | CAC NAC                       | - \$             | - \$             | - \$             | 2 948 \$          | 2 948 \$          |
| 6  | CAC Résilience et C4D         | - \$             | - \$             | - \$             | 26 472 \$         | 26 472 \$         |
| 7  | Points focaux                 | 6 081 \$         | 2 027 \$         | 3 121 \$         | 9 363 \$          | 20 592 \$         |
|    | <b>Total subsides</b>         | <b>34 116 \$</b> | <b>51 902 \$</b> | <b>3 121 \$</b>  | <b>104 767 \$</b> | <b>193 586 \$</b> |

**Commentaires :** Globalement, le programme multisectoriel communautaire a payé un total de 193 586 \$ de subsides à ses différents partenaires pour la mise en œuvre des activités des différents secteurs d'intervention en 2019. 100 724 \$ ont été payés sur base des performances réalisées par les partenaires impliqués dans la mise en œuvre du programme villages et écoles assainis en 2019.

28 817\$ ont été payés comme subsides de performance en faveur des sous divisions éducationnelles impliquées dans la mise en œuvre du programme écoles assainis en 2019. N'ayant pas réalisé les enquêtes de post certification dans le délai, la sous division éducationnelle de Walungu 3 n'a pas bénéficié des subsides au quatrième trimestre 2019.

Dans le cadre de l'appui aux activités de certification à travers la mise en œuvre des plans des améliorations, 5 130 \$ ont été payés comme subsides de performance en faveur de 76 centres de santé dans le processus « centre de santé assaini » en 2019.

8 904 \$ ont été payés comme subsides de performance en faveur de 3 territoires, 4 parquets, 24 bureaux d'appui et 64 maternités pour l'accompagnement de l'enregistrement des naissances en 2019.

En 2019, les subsides des performances payés aux structures communautaires impliquées dans la mise en œuvre de l'approche « nutrition à assise communautaire » dans la zone de santé de Minova s'élèvent à 2 948\$.

Les subsides de performance payés aux structures communautaires impliquées dans la mise en place de la résilience communautaire aux épidémies et la réponse de la maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Mwenga se sont élevés à 26 472 \$ en 2019.

Dans une dynamique d'incitation positive du personnel administratif des structures de régulation impliquées dans les activités du programme, les subsides payés sur base des performances se sont élevés à 20 592 \$ au cours de l'année 2019.

#### 4.2.2. PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS

##### i) Villages assainis

**Tableau 36 : Résultats villages assainis**

| N° | ZONE DE SANTE | Visites CAP réalisées mars avril 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Visites CAP réalisées juin juillet aout, septembre octobre 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Visites CAP réalisées Nov Déc 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Tx moyen de réalisation VPC 2019 | Tx de maintien moyen 2019 |
|----|---------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------|---|----------------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------------|
| 1  | Bunyakiri     | 68                                    | 87%                        | 96%            | 70  | 90%                        | 99%            | 0                                  | 0%                         | 0%             | 59%                              | 65%                       |
| 2  | Fizi          | 9                                     | 100%                       | 33%            |   |                            |                |                                    |                            |                | 100%                             | 33%                       |
| 3  | Idjwi         | 45                                    | 96%                        | 67%            | 33  | 100%                       | 52%            | 26                                 | 65%                        | 54%            | 87%                              | 57%                       |
| 4  | Kadutu        | 11                                    | 100%                       | 36%            | 10  | 91%                        | 100%           | 1                                  | 100%                       | 100%           | 97%                              | 79%                       |
| 5  | Kalehe        | 35                                    | 97%                        | 100%           | 54  | 100%                       | 87%            | 14                                 | 64%                        | 0%             | 87%                              | 62%                       |
| 6  | Kalonge       | 5                                     | 100%                       | 100%           | 8   | 100%                       | 100%           | 0                                  | 0%                         | 0%             | 67%                              | 67%                       |
| 7  | Katana        | 95                                    | 96%                        | 76%            | 151   | 98%                        | 97%            | 0                                  | 0%                         | 0%             | 65%                              | 57%                       |
| 8  | Kaziba        | 16                                    | 100%                       | 75%            | 73  | 94%                        | 93%            | 9                                  | 100%                       | 100%           | 98%                              | 89%                       |
| 9  | Minova        | 21                                    | 100%                       | 0%             | 17  | 81%                        | 100%           | 0                                  | 0%                         | 0%             | 60%                              | 33%                       |
| 10 | Miti-Murhesa  | 104                                   | 100%                       | 100%           | 129   | 91%                        | 95%            | 18                                 | 32%                        | 100%           | 74%                              | 98%                       |
| 11 | Mubumbano     | 74                                    | 89%                        | 38%            | 69  | 71%                        | 74%            | 40                                 | 63%                        | 93%            | 74%                              | 68%                       |
| 12 | Mwana         | 12                                    | 100%                       | 100%           | 22  | 92%                        | 100%           | 11                                 | 92%                        | 100%           | 94%                              | 100%                      |
| 13 | Nundu         | 0                                     | 0%                         | 0%             |   |                            |                |                                    |                            |                | 0%                               | 0%                        |
| 14 | Nyangezi      | 18                                    | 72%                        | 61%            | 13  | 50%                        | 38%            | 12                                 | 36%                        | 100%           | 53%                              | 67%                       |
| 15 | Nyantende     | 34                                    | 97%                        | 79%            | 38  | 100%                       | 92%            | 6                                  | 100%                       | 100%           | 99%                              | 91%                       |
| 16 | Ruzizi        | 0                                     | 0%                         | 0%             |   |                            |                |                                    |                            |                | 0%                               | 0%                        |
| 17 | Walungu       | 47                                    | 82%                        | 49%            | 116   | 92%                        | 91%            | 54                                 | 100%                       | 85%            | 92%                              | 75%                       |
|    |               | <b>526</b>                            | <b>91%</b>                 | <b>72%</b>     | <b>687</b>  | <b>90%</b>                 | <b>90%</b>     | <b>191</b>                         | <b>45%</b>                 | <b>81%</b>     | <b>75%</b>                       | <b>81%</b>                |

**Commentaires :** Le tableau ci-dessus montre l'évolution des données du processus d'accompagnement de la post certification des villages dans les 14 zones de santé appuyées pour la période allant de février 2019 et janvier 2020.

Au total, 1 404 visites post certification ont été organisées dans 803 villages.

Avec un taux moyen de réalisation des visites post certification dans les villages « certifiés » (75%), (et ce, en dépit d'un très faible taux observé au quatrième trimestre 45%), les résultats des visites réalisées montrent un taux de maintien moyen satisfaisant (81%).

Au quatrième trimestre, la faible réalisation des visites post certification aux mois des novembre et décembre 2019 est particulièrement manifeste dans toutes les zones de santé mais très visibles dans les ZS de Bunyakiri, Katana, Kalonge et Minova ou aucune visite PC n'a été réalisée. C'est très regrettable par le fait que cette négligence dans le chef des équipes de ces ZS qui n'ont rien fait parce qu'il n'y avait pas des subsides qui allaient être payés faute des financements. Grosso modo, les équipes n'ont pas intégré les activités dans leur programme d'activités en l'absence des fonds liés à leur incitation.

Signalons par ailleurs qu'en 2019, en plus des villages en post certification, 60 nouveaux villages ont été accompagnés dans la zone de santé de Minova.

## ii) Ecoles assainies

**Tableau 37 : Résultats écoles assainies**

| N° | SDE            | Visites CAP réalisées Févr mars avril 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Visites CAP réalisées sept oct 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Visites CAP réalisées Nov Déc 2019 | Tx réalisation visites CAP | Tx de maintien | Tx moyen de réalisation VPC | Tx de maintien moyen |
|----|----------------|--|----------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------|
| 1  | Walungu 1      | 12   | 92%                        | 100%           | 18                                  | 100%                       | 78%            | 4                                  | 100%                       | 100%           | 97%                         | 93%                  |
| 2  | Walungu 2      | 14   | 100%                       | 100%           | 17                                  | 100%                       | 88%            | 2                                  | 100%                       | 100%           | 100%                        | 96%                  |
| 3  | Walungu 3      | 3  | 100%                       | 100%           | 0                                   | 0%                         | 0%             | 0                                  | 0%                         | 0%             | 33%                         | 33%                  |
| 4  | Walungu 4      | 12   | 100%                       | 100%           | 14                                  | 100%                       | 93%            | 7                                  | 100%                       | 71%            | 100%                        | 88%                  |
| 5  | Walungu 5      | -  | -                          | -              | 8                                   | 100%                       | 100%           | 8                                  | 100%                       | 100%           | 100%                        | 100%                 |
| 6  | Idjwi          | 24   | 100%                       | 96%            | 26                                  | 100%                       | 100%           | 4                                  | 80%                        | 100%           | 93%                         | 99%                  |
| 7  | Kabare 1       | 10   | 100%                       | 80%            | 10                                  | 100%                       | 90%            | 2                                  | 100%                       | 0%             | 100%                        | 57%                  |
| 8  | Kabare 2       | 23   | 96%                        | 65%            | 58                                  | 98%                        | 98%            | 9                                  | 100%                       | 100%           | 98%                         | 88%                  |
| 9  | Kalehe 1       | 34   | 100%                       | 100%           | 37                                  | 100%                       | 92%            | 3                                  | 100%                       | 100%           | 100%                        | 97%                  |
| 10 | Kalehe 2       | 31   | 94%                        | 100%           | 74                                  | 96%                        | 100%           | 35                                 | 100%                       | 100%           | 97%                         | 100%                 |
|    | <b>Moyenne</b> | <b>163</b>                                 | <b>98%</b>                 | <b>93%</b>     | <b>262</b>                          | <b>97%</b>                 | <b>95%</b>     | <b>74</b>                          | <b>95%</b>                 | <b>95%</b>     | <b>97%</b>                  | <b>94%</b>           |

**Commentaires :** A la lecture de ce tableau, il ressort que les activités d'accompagnement du processus de post certification se sont poursuivies dans les écoles, en dehors de la période des vacances scolaires, au courant de l'année 2019.

En moyenne, 97% d'écoles dans le programme avaient bénéficié d'une visite de post certification avec un taux moyen de maintien de statut assaini de 94 %.

## iii) Centres de santé assainis

Le programme a accompagné 76 centres de santé en 2019. De ces 76 CS en processus de certification CSA, 13 centres de santé pilotes ayant intégré le programme en 2018 ont été certifiés « assaini » au premiers semestre 2019 et 63 poursuivent le processus de franchissement de pas. Des 63 ayant intégré le processus en 2019, 57 sont dans la mise en œuvre des améliorations (pas 6) et 6 CS de Mubumbano ne disposent pas de partenaire pour la construction des ouvrages hydro-sanitaires et donc demeurent entre les pas 0 et 4.

## iv) Enregistrement des naissances à l'état civil

**Tableau 38 : Résultats EDN**

|   | Zones de santé | Naissances survenues septembre 2019 à janvier 2020 | Procurations | Naissances enregistrées | % des naissances enregistrées | Nombre d'acte de naissance remis aux bénéficiaires | % d'enfants enregistrés disposant d'un acte de naissance | Parents interrogées et qui affirment avoir reçu l'acte de naissance coté et paraphé par l'OMP gratuitement. |
|---|----------------|--|--------------|-------------------------|-------------------------------|--|--|---|
| 1 | ZS IDJWI       | 3 686  | 2 024        | 3 320                   | 90%                           | 3 119  | 85%  | 255   |
| 2 | ZS KATANA      | 3 142  | 2 592        | 1 944                   | 62%                           | 1 923  | 61%  | 203   |
| 3 | ZS MINOVA      | 5 916  | 3 337        | 904                     | 15%                           | 855  | 14%  | 75  |
|   | <b>TOTAL</b>   | <b>12 744</b>                                      | <b>7 953</b> | <b>6 168</b>            | <b>56%</b>                    | <b>5 897</b>                                       | <b>53%</b>   | <b>533</b>  |

**Commentaires :** Les activités en rapport avec la mise en œuvre de l'approche de financement basé sur la performance dans le secteur de l'enregistrement des naissances à l'état civil ont été lancées à la fin du troisième trimestre 2019 grâce au financement de l'Unicef.

Sur les 12 744 naissances survenues dans les zones de santé d'Idjwi, Katana et Minova, 6 168 naissances ont été enregistrées à l'état civil dans le délai (56%) avec une couverture effective de 53%.

Malgré la stratégie de facilitation de l'enregistrement par procuration, la zone de santé de Minova présente non seulement une faible couverture adéquate (nombre de naissances enregistrées) mais aussi une faible couverture effective (nombre de naissances enregistrées et disposant d'un acte de naissance) suite à une faible disponibilité des services de l'état civil.

Dans une démarche centrée sur l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction du bénéficiaire, 533 parents ayant reçu les actes de naissances de leurs enfants ont été interviewés sur leur satisfaction par rapport à la qualité de l'offre des services de l'état civil.

#### v) Résultats dans le secteur de la Nutrition à assise communautaire

**Tableau 39 : Résultats dans le cadre de la NAC**

|    | Indicateurs  | Cible projet | Réalisé sept à nov 2019 | Taux de réalisation | Réalisé déc 2019 à janv 2020 | Taux de réalisation | Résultats cumulés | Taux de réalisation moyen |
|----|--|--------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------|
| 1  | Plan d'action communautaire disponible intégrant les actions de malnutrition et réalisé à au moins 50% (1 PAC par trimestre) | 100          | 48                      | 96%                 | 50                           | 100%                | 98                | 98%                       |
| 2  | Diagnostic communautaire réalisé et disponible (un par trimestre)  | 100          | 45                      | 90%                 | 40                           | 80%                 | 85                | 85%                       |
| 3  | Dénombrement mensuel réalisé par les relais communautaire selon les cibles suivies.  | 250          | 116                     | 77%                 | 91                           | 91%                 | 207               | 83%                       |
| 4  | Réunions mensuelles de la CAC intégrant l'analyse de la situation nutritionnelle. (une par mois)                             | 250          | 118                     | 79%                 | 103                          | 103%                | 221               | 88%                       |
| 5  | Séance de sensibilisation sur ANJE (une séance par mois)   | 250          | 98                      | 65%                 | 198                          | 198%                | 296               | 118%                      |
| 6  | Mères et gardiennes d'enfants de 0 à 59 mois ayant bénéficié des séances de counseling (19% de la population)                | 9 327        | 1 322                   | 24%                 | 3 246                        | 87%                 | 4 568             | 49%                       |
| 7  | Enfant de 0 - 59 mois avec PB inf à 125mm orienté par la CAC vers le CS avec retro information (17% pop totale * 40%)        | 3 574        | 899                     | 40%                 | 1 633                        | 122%                | 2 532             | 71%                       |
| 8  | Enfant de 0 - 59 mois avec œdème orienté par la CAC vers le CS avec retro information (19% pop totale * 40%)                 | 3 731        | 307                     | 14%                 | 275                          | 18%                 | 582               | 16%                       |
| 9  | Séances de démonstration culinaire organisées dans les villages (1 démonstration par mois par CAC)                           | 300          | 101                     | 67%                 | 140                          | 93%                 | 241               | 80%                       |
| 10 | Nombre de ménages visités au cours d'une VAD organisée par CAC (une visite par mois)   | 4 828        | 1 537                   | 32%                 | 1 558                        | 32%                 | 3 095             | 64%                       |

**Commentaires :** Dans le cadre du projet multisectoriel, le programme a mis en œuvre dans 6 aires de santé de la zone de santé de Minova, les activités communautaires de lutte contre la malnutrition.

L'identification des besoins par les CAC et la mise en place des stratégies pour y répondre conduisent à l'élaboration des plans d'action communautaire. Au quatrième trimestre de l'année 2019, 98 % de CAC ont élaboré les plans d'action trimestriels intégrant l'analyse des problèmes des différents secteurs (y compris le secteur de la nutrition), les stratégies d'amélioration et la planification des activités.

Dans le cadre de leur mission, les CAC accompagnées ont réalisé 207 dénombrements sur les 250 attendues (83%). Au cœur de toute stratégie communautaire en faveur du changement de comportement, 3 095 visites à domiciles ont été réalisées par les relais communautaires au cours du dernier trimestre de l'année 2019.

Bien que nécessitant le renforcement des capacités des nombreux acteurs intervenants dans l'approche, les résultats obtenus au cours de la mise en œuvre du FBP dans le secteur de la nutrition à assise communautaire restent encourageants.

Afin de mieux asseoir l'approche de financement basé sur la performance dans le secteur de la nutrition à assise communautaire, il est impérieux de mettre à niveau les différents acteurs communautaires sur les exigences de l'approche mais aussi que l'incitation sur le plan financier puisse être améliorée et donc il y a lieu de mobiliser plus des fonds pour les activités dans la communauté.

#### vi) Résultats dans le secteur de la résilience communautaire aux épidémies et Communication pour le développement

**Tableau 40 : Résultat résilience communautaires aux épidémies et C4D**

|   | Indicateurs   | Cible projet | Réalisé sept à nov 2019 | Taux de réalisation | Réalisé déc 2019 à janv 2020 | Taux de réalisation | Résultats cumulés | Taux de réalisation moyen |
|---|---|--------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------|
| 1 | Sensibilisation sur la MVE et PFE (séance de sensibilisation, causerie éducative, débats communautaires) (une séance par semaine)                                 | 1 562        | 308                     | 62%                 | 601                          | 53%                 | 909               | 58%                       |
| 2 | VAD organisées par la CAC (un ménage visité chaque mois)  | 85 912       | 36 171                  | 72%                 | 45 353                       | 106%                | 81 524            | 95%                       |
| 3 | Existence d'un plan d'action communautaire (intégrant les activités de promotion des Pratiques familiales essentielles et de lutte contre MVE) et réalisé à 75% , | 284          | 127                     | 74%                 | 124                          | 87%                 | 251               | 88%                       |
| 4 | Nombre de dénombrement réalisés avec analyse et actualisation des données   | 710          | 231                     | 44%                 | 249                          | 88%                 | 480               | 68%                       |
| 5 | Plan de réponse aux épidémies locales disponibles et exécutée   | 284          | 0                       | 0%                  | 102                          | 72%                 | 102               | 36%                       |
| 6 | Existence d'un dossier de village complet (contrat, plan d'action communautaire, fiches de dénombrement, 3 PV réunions mensuelles)                                | 292          | 49                      | 28%                 | 153                          | 102%                | 202               | 69%                       |
| 7 | Réunion mensuelle de la CAC analysant la situation socio-sanitaire de son village   | 726          | 172                     | 33%                 | 210                          | 70%                 | 382               | 53%                       |

**Commentaires :** En vue de promouvoir l'engagement communautaire dans la résilience aux épidémies et la mise en œuvre et le suivi communautaire des activités de la riposte à la maladie à virus Ebola, AAP à travers le programme VEA a développé et implémenté - avec l'appui financier de l'Unicef-, les structures à dynamique communautaires dans la zone de santé de Mwenga. Au total, 142 cellules d'animation communautaires ont été implémentées, en collaboration avec la taskforce communication et la Division provinciale de la santé.

#### V. DEFIS ET PERSPECTIVES

- Faible couverture de l'approche PBF dans la Province du Sud Kivu, voire même une diminution des financements dans la province (diminution des ZS couvertes, très faible financement du programme éducation, sécurité & justice, faible mobilisation des fonds dans la prise en charge des vulnérables pour améliorer leur accès aux services de santé, mais aussi construction à moindre cout des infrastructures...), d'où la nécessité de mobiliser les ressources supplémentaires.
- Faible couverture des activités de la dynamique communautaire dans la province du Sud Kivu avec faible harmonisation dans le processus de mise en place et faible intégration de l'approche PBF dans ce secteur en



question. S'approcher plus du régulateur pour une harmonisation du processus et mobilisation des fonds pour intégrer les CAC dans plus de 60% des zones de santé de la province du Sud Kivu.

- Le processus d'acquisition des équipements médicaux et autres mais aussi la mise en place des ouvrages hydro-sanitaires restent très centralisé avec comme conséquence, retard dans l'acquisition voir même non octroi aux désavantages des structures toutes confondues (sanitaires, ACV, population...). Il est opportun d'améliorer cette façon de faire dans l'avenir en collaboration avec les partenaires techniques et financiers/bailleurs des fonds.

- Insuffisance dans le maintien des acquis de l'approche PBF pendant un long moment au départ des bailleurs dans les différents domaines (Santé, Education, sécurité-justice, etc.) secondaire au non endossement de l'approche par le gouvernement et parlement provinciaux mais aussi ceux nationaux. Il faudra organiser une conférence ou un atelier d'échange avec les autorités politico-administratives de la province pour les sensibiliser et leur donner les informations nécessaires sur l'approche PBF et ses avantages.

- Insuffisance en infrastructure de qualité dans les structures de prestation et régulation malgré les efforts observés dans certaines structures dans la construction et réhabilitation des infrastructures à moindre cout.

- Faible intégration des activités du PMA (paquet minimum d'activité) et du PCA (paquet complémentaire des activités) dans les ZS et faible utilisation des services de santé dans un grand nombre des ZS

- Faiblesse des stratégies des EUP/AAP dans l'accompagnement des ECZ sur la mise en place et le suivi des outils PBF (Plan de management et outil indice) et les contraintes dans l'application des sanctions administratives et financières.

- Persistance des écarts importants entre les données quantités vérifiées et celles déclarées par les structures de même que les données qualités vérifiées et celles contre vérifiées.

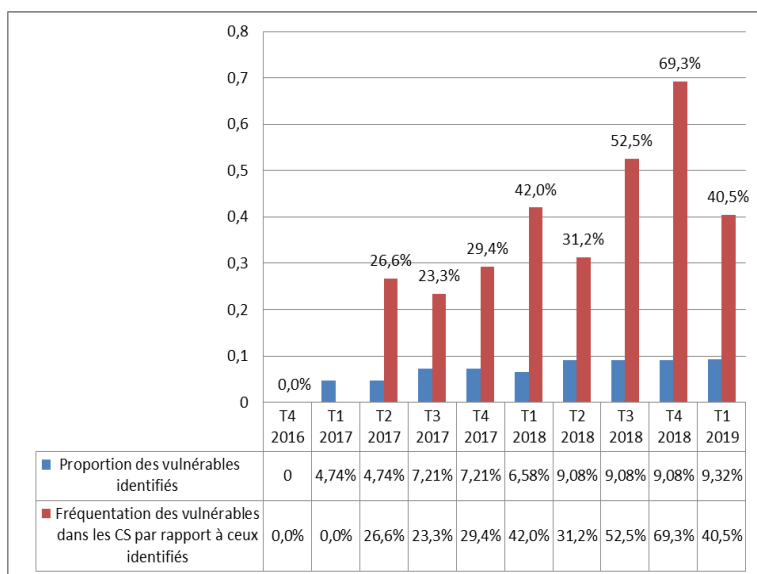
- Un nombre important d'acteur non formé en PBF dans la Province du Sud Kivu (Parlementaires et Gouvernement provinciaux, responsables au niveau de la Division et Inspection provinciales de la santé, responsables des structures sanitaires, certains nouveaux vérificateurs AAP, certaines autres divisions provinciales : plan, affaires sociales, justices, intérieur, transport...), etc.

- Non digitalisation de la vérification communautaire entraînant une surconsommation du papier et du temps parce que l'on doit encore encoder les données récoltées dans la communauté.

- Vétusté des certains équipements AAP (Générateurs, Kit internet, Kit solaire etc...), des infrastructures et aussi les locaux qui deviennent insuffisants pour contenir tous les agents, principalement le bureau de la Direction.

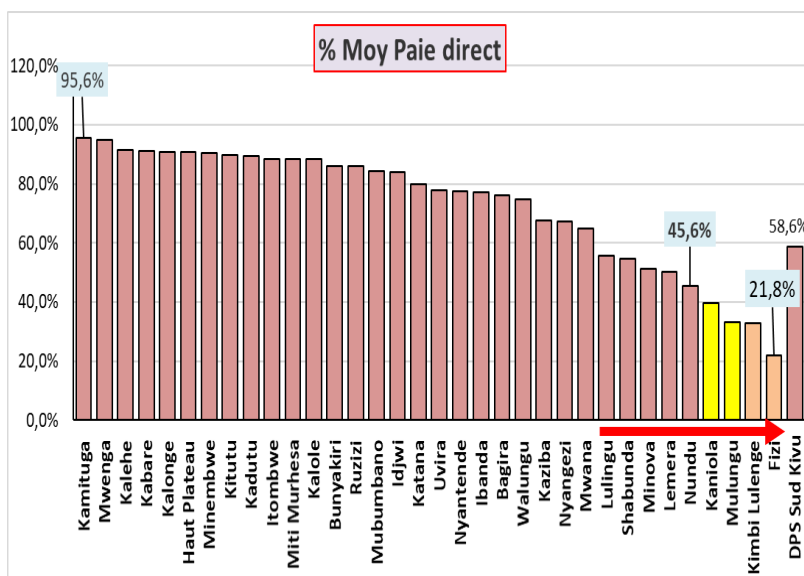
## **VI. QUELQUES LEÇONS APPRISES ET GOULOTS D'ETRANGLEMENT IDENTIFIES**

- Avec le processus de ciblage communautaire et le paiement des fonds d'équité pour la prise en charge des vulnérables ; l'accès aux soins des plus vulnérables s'est amélioré dans les différentes ZS sous PBF.



Au T4 2016, les données n'étaient pas disponibles par rapport aux indigents dans les différentes zones de santé d'intervention du projet VSBG. Notons que l'identification de ces derniers est croissant jusqu'à 9,3% du total de la population au T2 2019. Disons que durant 30 mois, le nombre des vulnérables identifié est passé de 0 à 36 499 habitants dans 7 zones de santé au sud Kivu. La fréquentation moyenne des vulnérables dans les FOSA par trimestre durant les quatre trimestres du projet soit de T2 2018-T1 2019 est de 48,4%. **On note que même les plus pauvres ont eu la chance de se faire soigner dans les structures sanitaires, soit 2 fois l'an.** Corolaire amélioration de l'utilisation des services et l'accès de la population aux soins dans les différentes ZS

- Une nouvelle stratégie d'intervention rapide en urgence avec l'achat stratégique afin d'approcher la population des services de santé de qualité développé avec l'appui de l'UNICEF dans le cadre du subventionnement de la prise en charge gratuite des déplacés et les membres des familles d'accueil en cas de conflit armé ou autre catastrophe avec l'approche PBF (la stratégie est bien développée au point 4.1.4 plus haut).
- Avec la fin du projet VSBG-PDSS/Banque Mondiale, nous avons mis en place des stratégies d'exit pour assurer la capitalisation des acquis dans les ZS. Ainsi les efforts déjà fournis vont continuer d'être capitalisés, d'où l'importance de voir toutes les parties s'impliquer surtout l'Etat congolais (Gouvernement provincial et/ou national) dans le financement de l'approche PBF à la sortie des partenaires externes, en vue d'assurer la pérennisation des acquis dans les Zones de santé. Pour dire que la santé aura toujours besoin de subventionnement pour couvrir certains besoins sinon la population ne pourra jamais couvrir tous les besoins liés à la santé.



Notons que dans le cadre de la couverture santé universelle, on note que dans l'ensemble, les 7 zones de santé sous PVSGB en 2019 sont en dessous de la moyenne de la DPS Sud Kivu par rapport au paiement direct des soins par la population. Et donc les subsides aident considérablement à réduire le cout des soins et services de santé facilitant ainsi l'accès de la population aux services de santé tout en insistant sur la qualité. Nous tenons à signaler que dans les ZS de Fizi et Kimbi Lulenge, hormis les subsides PBF, il y a aussi un nombre important d'interventions d'urgence entrainant des soins gratuits dans ces ZS par d'autres partenaires. **Ainsi donc on peut louer la complémentarité de l'approche PBF avec les autres stratégies au bénéfice de la population du sud Kivu.**

- Les problèmes d'accès géographiques demeurent une réalité dans l'ensemble de nos zones d'intervention. Pour le cas spécifique du territoire de Shabunda et de Mwenga (Minembwe, Itombwe...) où l'appui de la **MONUSCO** dans le transport aérien permet de pallier tant soit peu au coût très élevé de transport dans ces ZS mais aussi facilite l'accès des humanitaires dans ces coins reculés de la province du Sud Kivu.

- En dépit des difficultés d'assurer la continuité de l'approche dans le temps afin d'en observer les effets positifs, l'approche multisectorielle dans les secteurs santé-wash-nutrition-protection-communication, **exécutée via le mécanisme de financement basé sur la performance à base communautaire**, a permis de mieux accompagner les communautés locales, de renforcer l'engagement de ces derniers et à créer un environnement favorable à la promotion de la santé et au développement socio-économique.

Champs communautaire CAC Kasika/ZS MWENGA

Elevage des dindons : CAC Kigoma 2 : AS Bulenga/ZS MINOVA



*Afin de mieux asseoir l'approche de financement basé sur la performance dans le secteur de la nutrition à assise communautaire, il est impérieux de mettre à niveau les différents acteurs communautaires sur les exigences de l'approche mais aussi que l'incitation sur le plan financier puisse être améliorée et donc il y a lieu de mobiliser plus des fonds pour les activités dans la communauté.*

- Grâce aux subsides, un nombre important de structures procèdent à l'amélioration de leurs infrastructures en initiant des travaux de réhabilitation voire de construction des bâtiments, l'achat des équipements et du matériel médical afin **d'améliorer la qualité des soins et services offerts à la population**. Néanmoins les Fosa des ZS d'accès difficile connaissent des difficultés dans l'approvisionnement des intrants et matériaux de constructions parce que le cout de revient est très élevé dans ces ZS. Ce qui justifie l'amélioration du bonus d'isolement conformément à la catégorisation de la ZS en vus de pallier à ces charges dans l'avenir.

## Quelques images des investissements dans les ZS sous PVSBG

Bureaux Administrateur Gestionnaire et Réception CH Nzibira/ZS Kaniola

Bureau administratif, réception malades, Consultation médecin, Pharmacie au CH NZIBIRA



Maternité d'attente +cuisine CH Mulenge ( Avant )



Maternité d'attente CH Mulenge/ZS Lemera actuellement



Rapport annuel 2019 AAP Sud Kivu



Maternité CS SHANJE/ZS MINOVA Avant



Maternité CS SHANJE/ZS MINOVA Actuellement



CS Makese dans la ZS de Shabunda (Avant)



CS Makese actuellement /ZS Shabunda



CS Mulenge en pleine construction/ ZS Lemera



## VII. CONCLUSION

Les activités au sein de l'Agence d'Achat de Performance au cours de l'année 2019 se sont bien clôturées avec une bonne réalisation conformément au plan opérationnel 2019 avec l'implication de tous les acteurs concernés, ce qui a permis de contribuer à améliorer les résultats attendus. Grosso modo, toutes les activités du cycle de mise en œuvre PBF partant de la négociation des plans de management suivi de la signatures des différents contrats de performances, l'exécution des activités planifiées, la vérification de données, les missions de coaching, évaluation qualité, et validation des données à différents niveaux jusqu'à la production des factures et le paiement des subsides ont été réalisées selon les engagements pris et conformément au Manuel PBF dans les différents secteurs.

Au vu de l'ampleur de ces activités et de leur impact sur le bien-être de la population, des efforts doivent être poursuivis afin de pouvoir répondre aux attentes tant des bénéficiaires dans les zones d'intervention que celles des bailleurs et du gouvernement.

Il ressort de ces résultats un maintien de performances et des résultats appréciables au profit des populations bénéficiaires et dans un contexte d'adaptations exigées bien que ces résultats nécessitent davantage d'être améliorés. Cependant, des défis majeurs persistent toujours et plus particulièrement celui relatif à la réduction sensible, voire l'arrêt des financements créant l'incertitude pour la continuité du programme dans certaines zones de la province du Sud Kivu qui devraient continuer de servir de soubassement au processus de plaidoyer en faveur du PBF en cours en RDC. Ces défis continueront de faire l'objet des actions prioritaires dans la suite de nos interventions.

Relever ces défis nécessite un appui et un accompagnement de tous les partenaires, mériter leur confiance, renforcer la crédibilité afin de contribuer davantage à l'accès des populations bénéficiaires aux services sociaux de base. D'où notre engagement de travailler en synergie avec tous les acteurs à différents niveaux pour la réussite des actions prévues en utilisant aux mieux les compétences distinctives de AAP.

Pour terminer, nous venons adresser nos sincères remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ces activités, principalement nos partenaires étatiques, techniques et financiers, ainsi que tous les acteurs et staff de AAP, nombreux qu'ils sont, nous ne saurons pas les citer.

***Ensembles pour des performances de qualité***

Fait à Bukavu, ce 15 mars 2020

**Pour l'Agence d'Achat des Performances SK**

**Dr Aristote MUDEKEREZA B.**

**Directeur Exécutif**

