



## FINANCEMENT BANQUE MONDIALE – DON IDA

### PROJET D'URGENCE RELATIF A LA VIOLENCE SEXUELLE ET BASEE SUR LE GENRE ET LA SANTE DE LA FEMME DANS LA REGION DES GRANDS LACS

**Direction d'Etudes et Planification  
« DEP »,  
Unité de coordination du PVSBG,  
Concession de l'INRB, Croisement des  
Avenues des Huileries et Tombalbaye à  
Kinshasa, en République Démocratique du  
Congo**

**Agence d'Achat des Performances du Sud  
Kivu en sigle  
« AAP-SK »,  
40D, avenue Boulevard du Lac, Labotte  
Commune Ibanda, Bukavu en République  
Démocratique du Congo**



### **RAPPORT FINAL PROJET VSBG** **Juillet 2016- Décembre 2019**

Elaboré par l'Agence d'Achat des Performances sud kivu

*Février 2020*

## PLAN DU RAPPORT

1. Contexte et objectifs généraux du projet
2. Résumé des résultats
3. Zones d'intervention
4. Principales activités réalisées
5. Résultats par Composante du projet (en comparaison au Baseline)
  - Les résultats de PMA, PCA et qualité des prestations,
  - Evolution des performances des ECZ et DPS,
  - Vérification communautaire,
  - Prise en charge des indigents, Santé mentale et prise en charge médicale VSBG,
  - Analyse des écarts, actions correctrices et renforcement des capacités,
  - Cadre de résultats ; ....
6. Les principaux facteurs qui ont influé sur la mise en œuvre et les résultats
7. Rapport financier
  - Suivi budgétaire
  - Synthèse paiements par ZS
  - Analyse des recettes et dépenses des FOSA
8. Principaux défis de mise en œuvre
9. Leçons apprises
10. Perspectives d'avenir
11. Conclusion

ANNEXE I. Tableau de résultats pour la Composant 1

ANNEXE II. Tableau de résultats pour la Composant 2

ANNEXE III. Tableau de résultats pour la Composant 3

## ABREVIATIONS ET SIGLES

AAP	: Agence d'Achat de Performance
ASLO	: Associations Locales
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
BM	: Banque Mondiale
CFEF	: Cellule de Financement des Etats Fragiles
CH	: Centre Hospitalier
CODESA	: Comité de Développement de l'aire de Santé
CS	: Centre de Santé
CT-AS	Cellule Technique d'Achat stratégique
DPS	: Division Provinciale de la Santé
ECP	: Equipe Cadre Provinciale
ECZ	: Equipe Cadre de Zone de Santé
FOSA	: Formation Sanitaire
HGR	: Hôpital Général de Référence
IPS	: Inspection Provinciale de la Santé
MSF	: Médecins Sans Frontières
MCZ	: Médecin Chef de zone
PBF/FBP	: Financement Basé sur la Performance
PCA	: Paquet Complémentaire d'activités
PDSS	: Projet de développement du système de santé
PMA	: Paquet Minimum d'activités
PRECODESA	: Président des Comités de Santé
PTBA	: Plan de Travail Budgétisé Annuel
PVSBG	: Projet d'Urgence Relatif aux Violences Sexuelles Basée sur le Genre
RBF	: Result Based Financing
RECO	: Relais Communautaires
VSBG	: Violences Sexuelles Basées sur le Genre
ZS	: Zone de Santé

## 1. Contexte et objectifs généraux du projet

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo et la Banque Mondiale ont convenu de la mise en œuvre du Projet d'urgence relatif à la Violence Sexuelle et Basée sur le Genre et la Santé des Femmes dans la région des Grands Lacs.

Il s'agit d'un projet régional impliquant trois pays des Grands Lacs dont la RDC, le Rwanda et le Burundi ainsi que la Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs. Pour la RDC, les zones d'intervention ont été les provinces du Nord et du Sud Kivu.

**Le Projet avait pour objectifs : (i) d'étendre la fourniture des services afin d'atténuer l'impact à court et moyen terme de la violence sexuelle et basée sur le genre ; et (ii) d'accroître l'utilisation d'un ensemble d'interventions en matière de santé ciblant les femmes pauvres et vulnérables.**

Le projet était constitué de trois composantes :

**Composante 1** : Soutien holistique aux survivantes de la violence sexuelle et basée sur le genre et prévention de la violence (VSBG) ;

**Composante 2** : Renforcement des services de santé de base à fort impact ; et

**Composante 3** : Partage de connaissances, recherche et renforcement de capacités aux niveaux régional et national.

Pour la mise en œuvre de la deuxième composante, l'approche de financement basé sur la performance, conforme avec les plans stratégiques du Ministère nationale de la santé, a été retenue comme instrument de financement des structures de santé dans les 2 provinces. 13 zones de santé dont 7 au Sud Kivu et 6 au Nord Kivu ont bénéficié de l'appui du projet via ce mécanisme de financement.

Cette approche de financement prône le principe de la « séparation des fonctions ». Les fonctions principales à assurer sont celles de la « régulation », du « financement » lequel peut être scindé en « achat » et « paiement » et de la prestation. La fonction de la régulation est assurée par l'administration sanitaire aux trois niveaux de la pyramide (centrale, intermédiaire et opérationnelle). La fonction de prestation est assurée par les formations sanitaires pour les prestations de soins et par les administrations de santé pour les prestations administratives d'encadrement.

Dans le cadre de cette approche, les fonctions de contractualisation, d'achat et de vérification ont été réalisées par une structure autonome et indépendante, l'EUP/AAP, et enfin la fonction de paiement est dévolue à la DEP, détentrice des fonds. Dans le cadre de sa mission comme agence de contractualisation et de vérification, l'Agence d'Achat des Performances a assuré le suivi de l'achat stratégique des services de santé, la contractualisation avec les prestataires et les associations locales, le suivi et coaching des prestataires, la gestion correcte des contrats avec les CS, HGR et ECZS, le suivi de l'utilisation de l'application Web ainsi que les vérifications des prestations déclarées par les formations sanitaires.

Elle a en outre procédé, dans le cadre de ce projet, à l'identification des ménages les plus pauvres et le financement des services de santé en faveur des bénéficiaires identifiés dans les communautés.

Au début de la mise en œuvre du projet, le contrat était signé avec la CEFF (Cellule d'Exécution des financements en faveur des Etats fragiles) sous gestion du Ministère de Finances.

Ensuite, et tenant compte des leçons tirées dans la mise en œuvre, mais aussi de l'harmonisation des activités, la gestion du projet a été transféré au Ministère de la Santé sous la coordination et gestion de la DEP (Direction d'Etude et planification) à travers le PDSS.

Par ailleurs, l'accompagnement technique des EUP a été assuré par la Cellule Technique-achat stratégique du ministère national de la santé Publique.

Les zones de santé ciblées dans la Province du Sud Kivu font partie des zones difficilement accessibles sur le plan géographique.

La couverture en réseaux téléphoniques est présente dans toutes les ZS mais pas dans la totalité des aires de santé. Toutes les ZS ne disposent pas de connexion internet bien que des Kit internet V-SAT aient été installés jadis au sein de chaque bureau central de la Zone de santé mais non fonctionnel.

A partir de Bukavu, chef lieux de la province, les zones de shabunda et Lulingu ne sont accessibles que par avion, celle de Minova est redevenu accessible à partir de la route Bukavu Goma après les réhabilitations récentes avec le projet d'urgence de 100 jours du président de la République mais aussi par bateau via Goma si cette route redevient impraticable pendant les périodes des pluies, celles de Kimbi-Lulenge, Fizi, Lemera et Kaniola sont difficilement accessibles par route avec plusieurs ponts en mauvais état.

L'accessibilité géographique des structures à l'intérieur de chaque ZS diffère d'une ZS à une autre, cependant pour la majorité d'entre elles, les FOSA sont difficilement accessibles surtout en période de pluie.

La situation sécuritaire est généralement calme dans toutes ces ZS. Toutes fois on doit signaler la persistance des quelques poches d'insécurité liées à la présence des groupes armés dans certaines zones /aires de santé (Fizi, Kimbi Lulenge et Lemera)

La situation socioéconomique est restée préoccupante dans presque toutes ces ZS avec la paupérisation de la population qui a difficile à subvenir aux besoins sociaux de base comme les soins médicaux. Avec des cas de malnutrition des enfants, les cas des Violences sexuelles, les maladies hydriques (Cholera à Fizi et Minova), le délabrement des infrastructures sanitaires, etc. même si la situation s'est progressivement améliorée avec les investissements réalisés dans le cadre du projet, mais aussi le rétablissement progressif de la situation sécuritaire dans la plupart des ZS. Notons la présence de certaines organisations Humanitaires internationales et nationales dont la plupart organisent des interventions d'urgence. Avec l'amélioration de la situation sécuritaire dans certains AS, certaines organisations se sont désengagées.

Commencé à partir de Juillet 2016, le projet d'une durée de trois ans, devrait se clôturer en Juin 2019, mais une prolongation de trois mois a été accordée par le PDSS jusque septembre 2019 pour les Fosa et, jusque décembre 2019 pour l'AAP en vue d'accompagner les activités de clôture du projet bien que durant cette période le paquet des activités subventionné a été réduit compte tenu du budget restant sur le projet.

De ce fait, et tenant compte de cette prolongation, AAP a soumis les avenants aux contrats aux formations sanitaires appuyées en vue de couvrir cette période.

C'est dans ce contexte que le projet a été mis en œuvre afin de contribuer à l'amélioration de l'accès des populations aux services de santé de base avec un focus sur les personnes vulnérables dont les femmes et les enfants et en particulier les victimes des violences sexuelles.

Le présent rapport fait état des activités réalisées au cours des trois années de mise en œuvre du projet VSBG, de Juillet 2016 à décembre 2019, dans les sept zones de santé appuyées dans la province du Sud Kivu.

## 2. Résumé des résultats Clés Cumulés 2016-2019

Fig.1. Quelques chiffres cumulés des indicateurs clés dans les zones de santé en Fin Projet

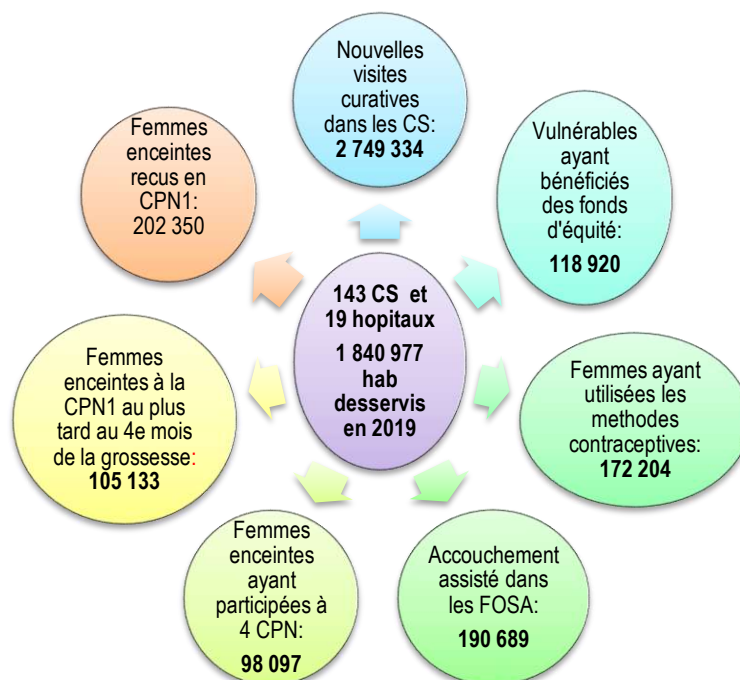


Fig.2 Nouveaux cas SVS par ZS durant le projet VSBG

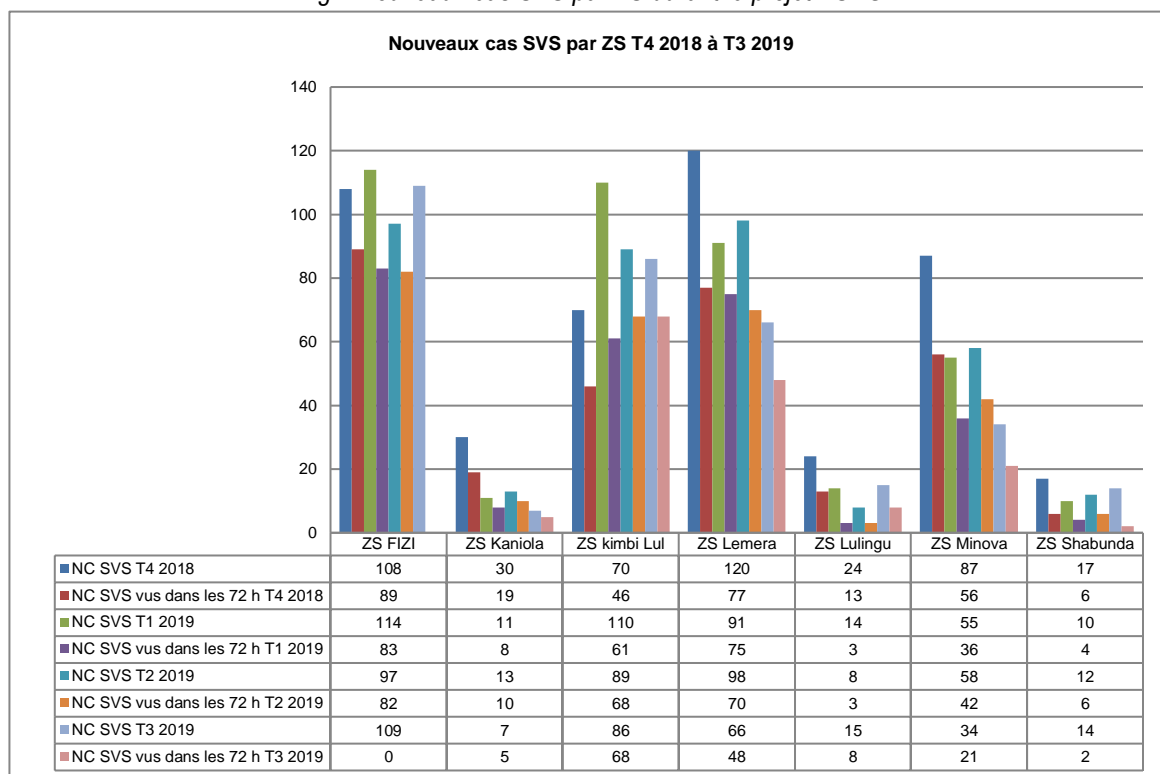


Fig.3. Evolution comparée de la qualité dans les CS et de l'utilisation curative durant le projet VSBG

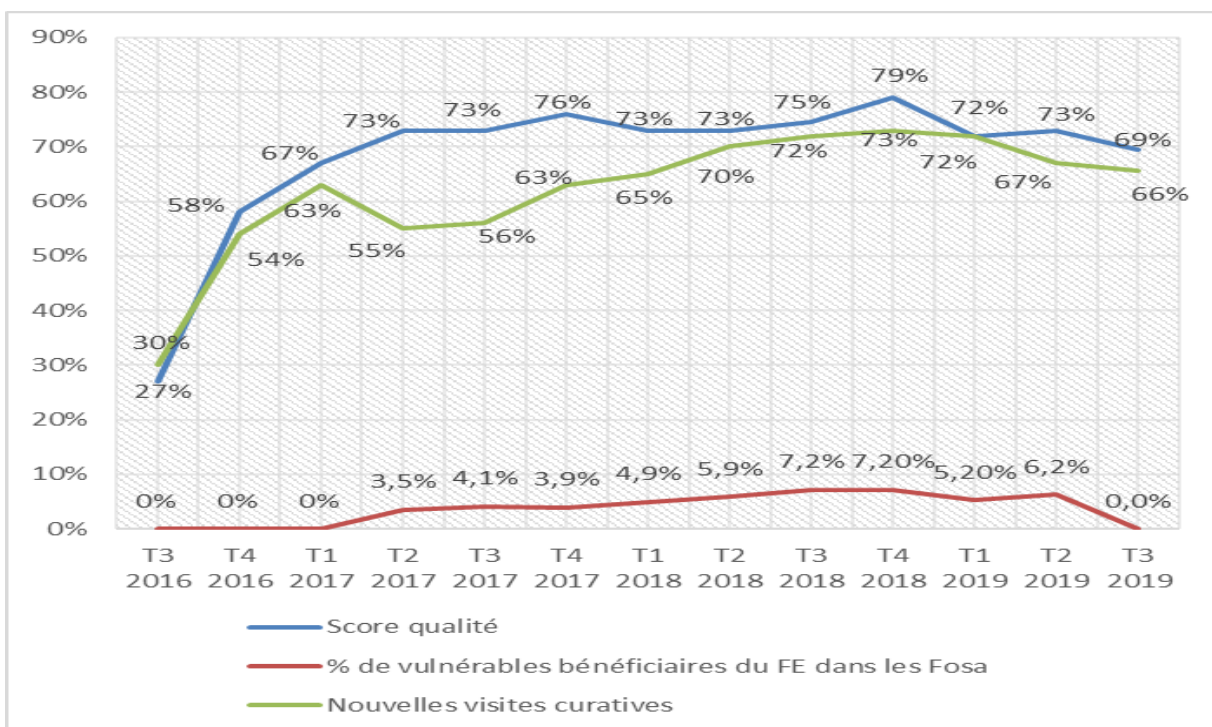


Fig.4. Evolution comparée de quelques indicateurs santé maternelle durant le projet VSBG

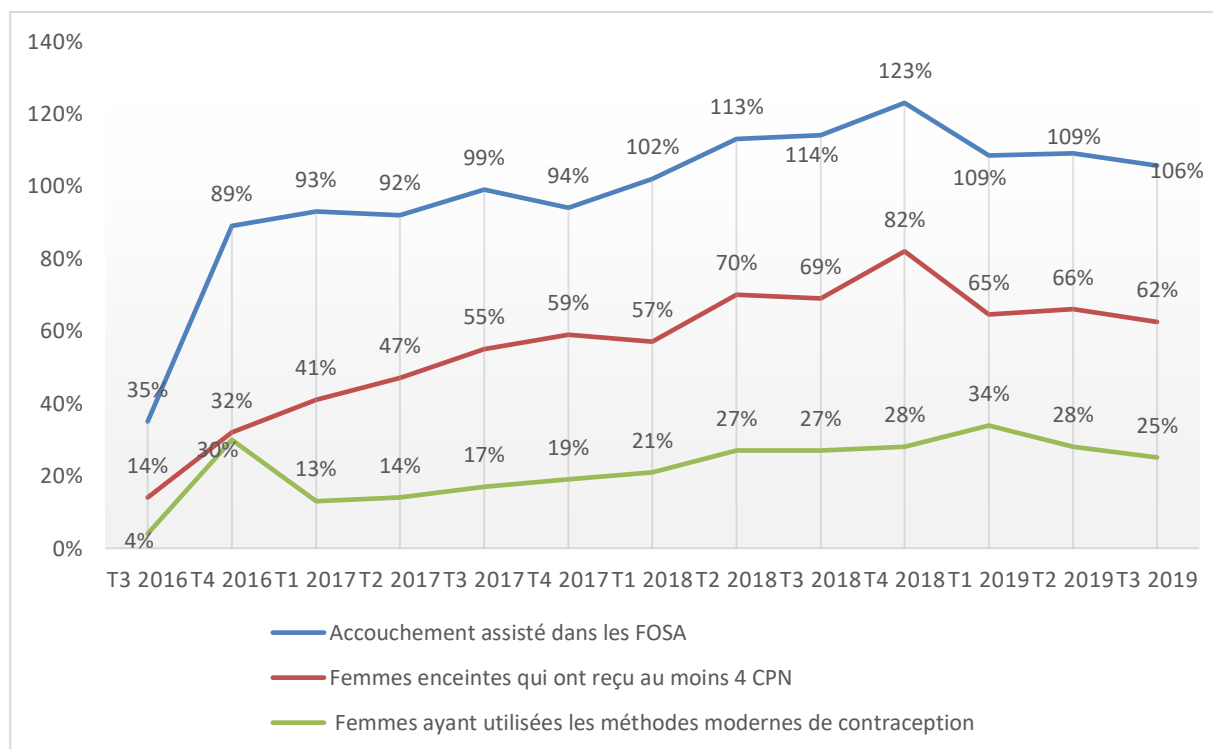


Fig. 5 Suivi des NC ayant consultés dans les CS



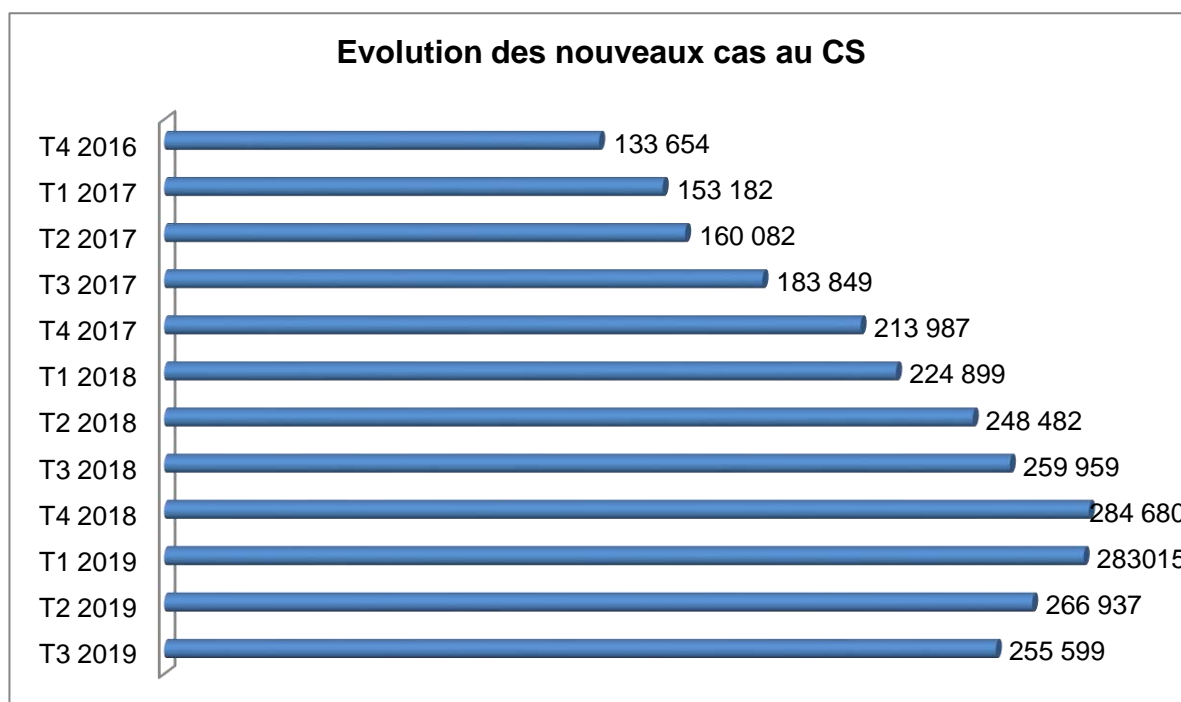


Fig. 6 Evolution comparative de quelques données dans les 7 ZS.

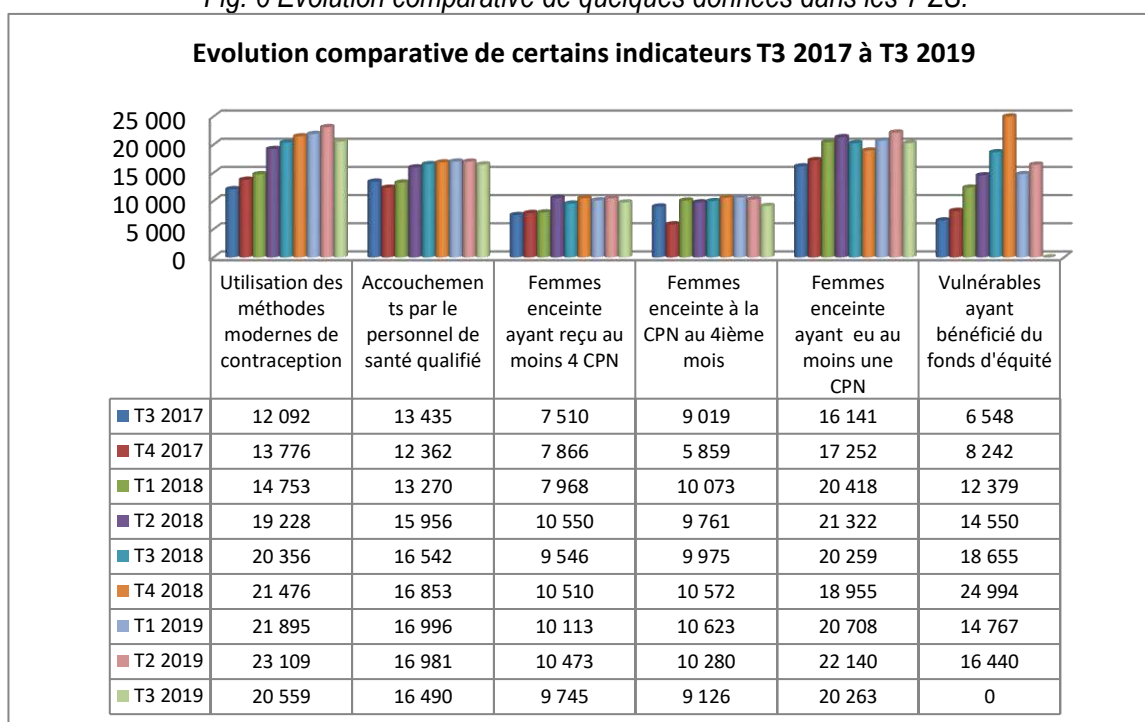




Fig.7 Suivi des données communautaires de T1 2017 à T2 2019 dans les 7 ZS

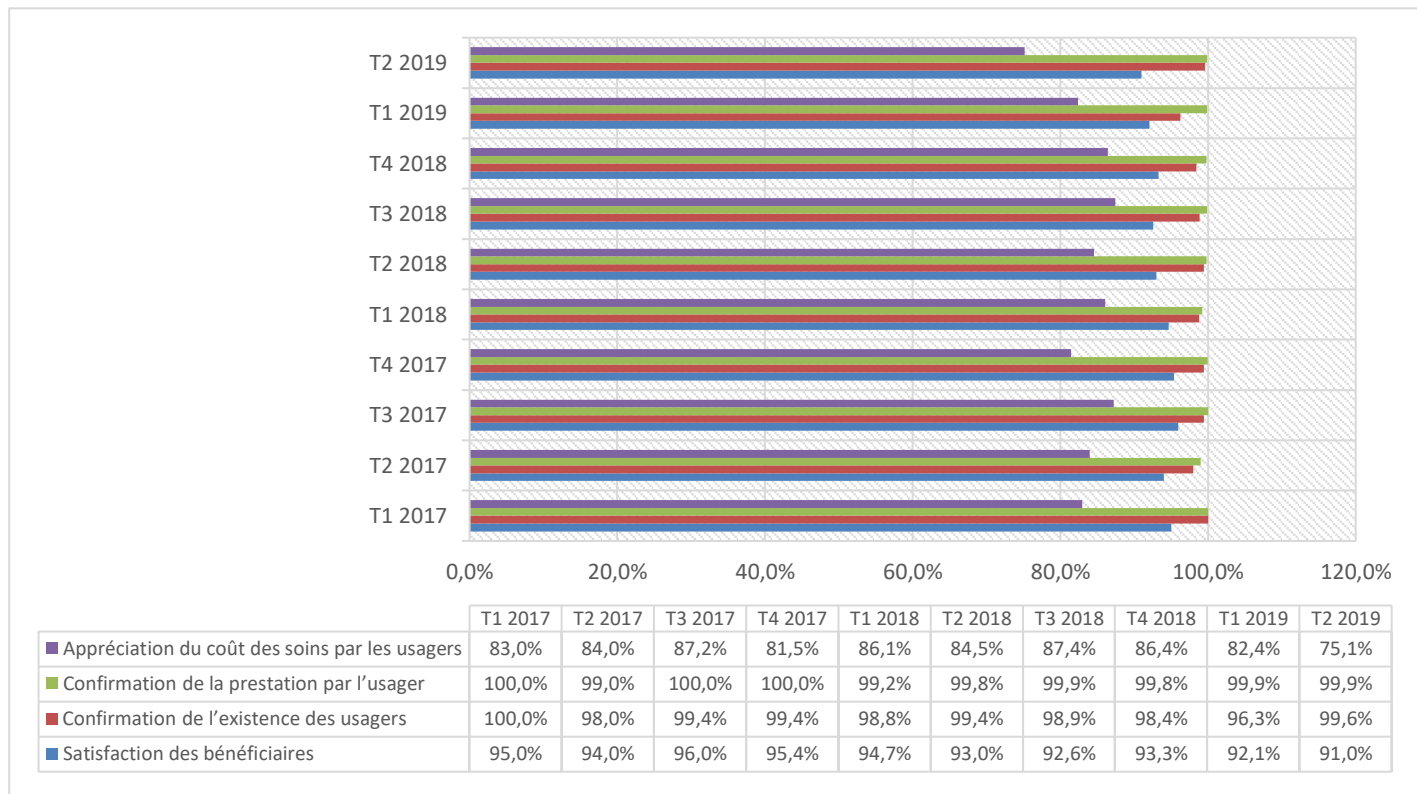


Fig 8 Evolution score qualité dans les CS par service et la moyenne ZS

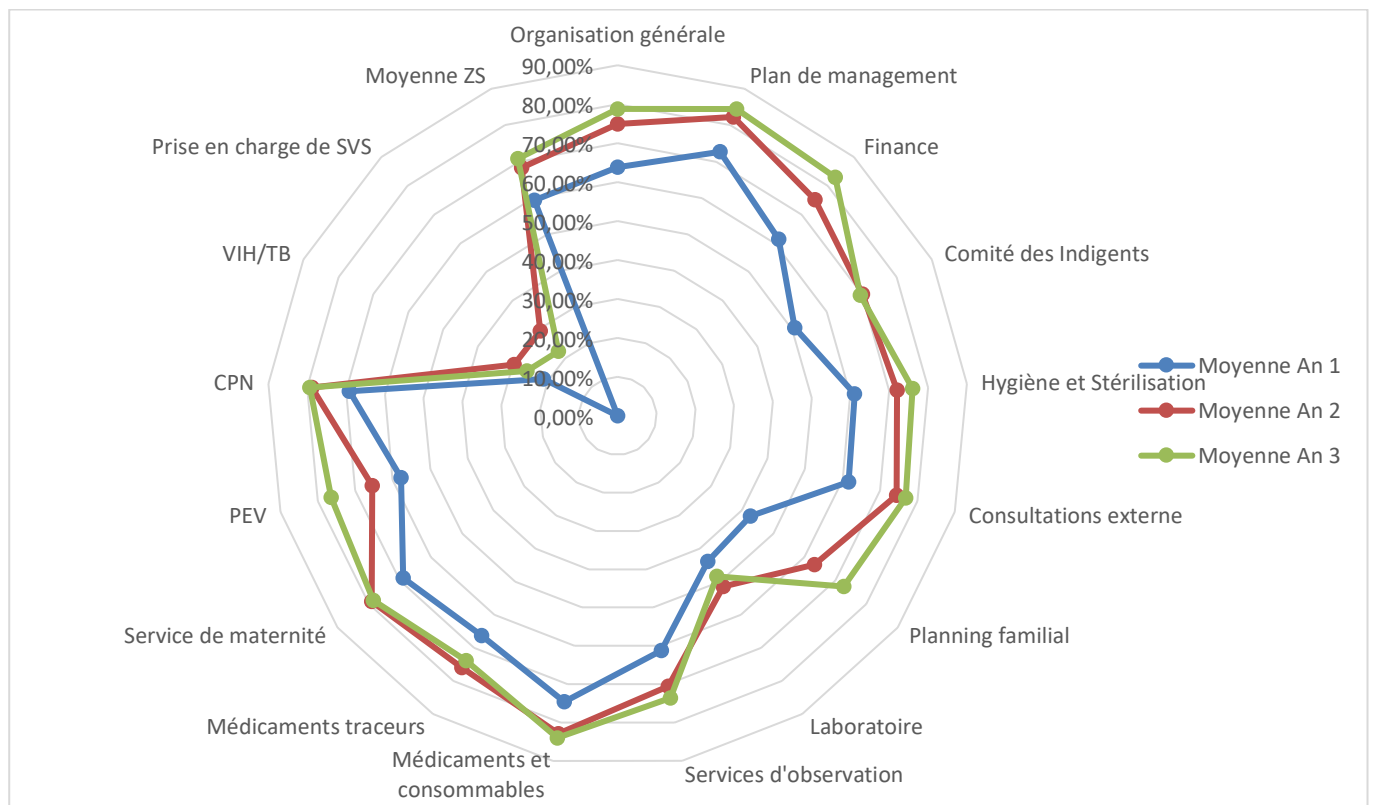


Fig 9. Proportion des vulnérables identifiés sur la pop. totale

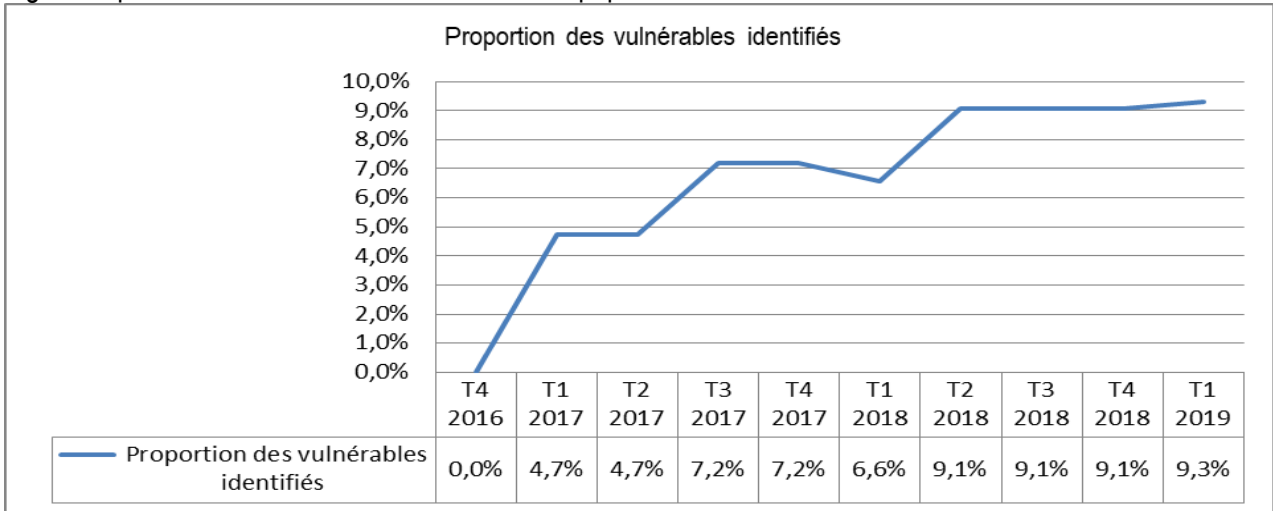


Fig 10 Types des recettes réalisées dans les FOSA

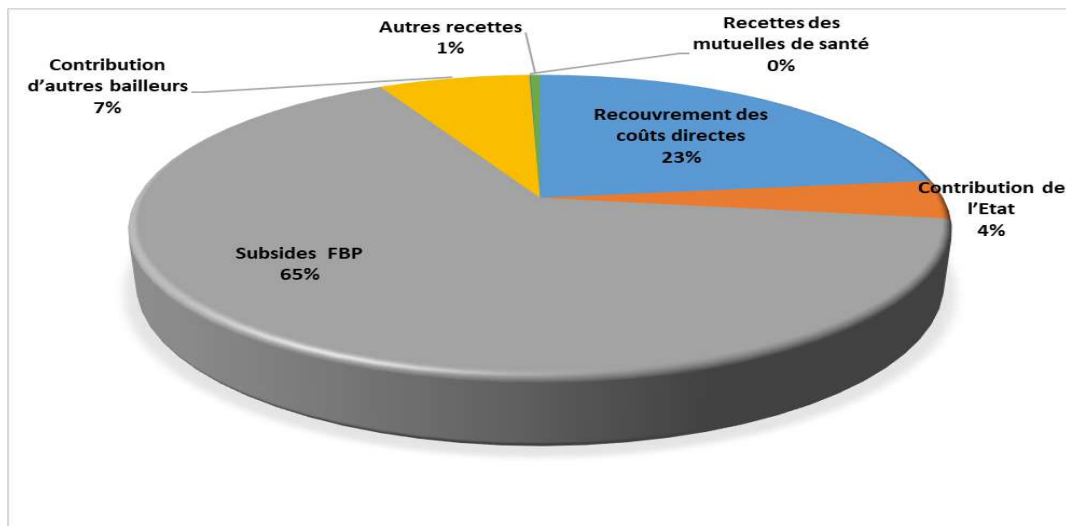
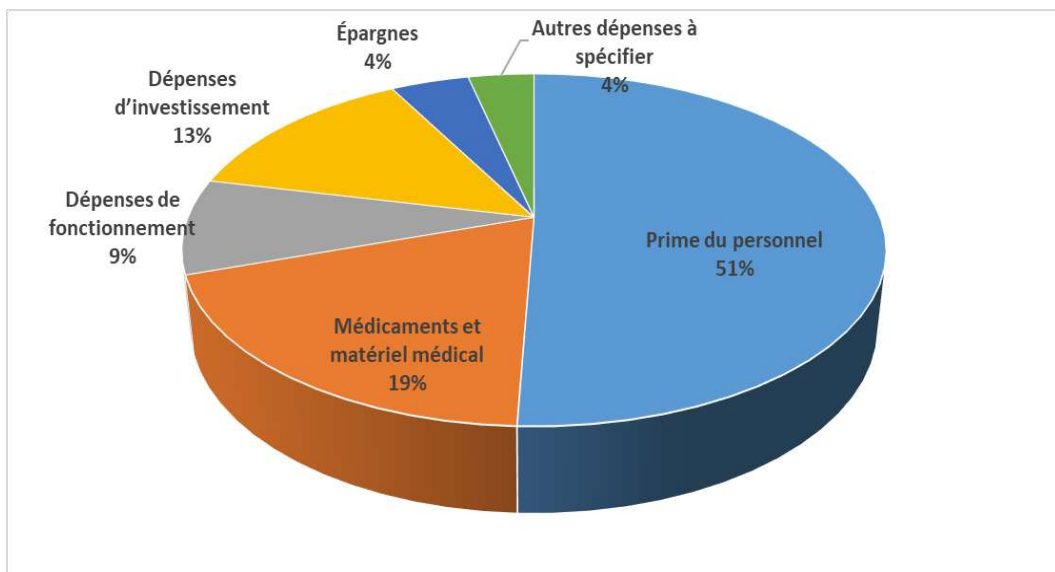


Fig 11 Types des dépenses réalisées par le FOSA (Voir outil d'indices)



### 3. Zones d'intervention du projet

Tableau I : Couverture du projet

N°	ZS	Nbre AS	Pop	CS	HGR	CH	BCZ	Observations sur les fosa n'ayant pas eu de contrat de performance jusque fin projet
1	ZS MINOVA	19	284 468	18	1	4*	1	Le CS KASUNYU a bénéficié d'un sous contractant du CS Minova. Seul le CH Numbi sous gratuité n'a pas bénéficié de contrat jusque fin projet.
2	ZS KANIOLA	16	192 017	15	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	ZS LEMERA	25	189 072	24	1	5*	1	Seuls 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	ZS FIZI	31	423 363	28	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	ZS KIMBI LULENGE	23	378 823	21	1	1	1	CS LULIMBA et MISISI sous gratuité généralisée des soins n'ont pas bénéficié de contrat dans le cadre du projet.
6	ZS SHABUNDA	20	191 646	20	1	2	1	RAS
7	ZS LULINGU	21	181 588	17	1	2	1	CS NYAMBEMBE, TCHONKA, BYANGAMA sous gratuité généralisée des soins n'ont pas bénéficié de contrat dans le cadre du projet. CS MAPIMO disposait d'un sous contrat du CH MAPIMO considéré comme CSR
	<b>TOTAL ZS</b>	<b>155</b>	<b>1840977</b>	<b>143</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<i>143 CS ont été contractés jusque fin projet, 6 CS ne disposaient pas de contrat de performance dont 1 à Kaniola, 1 à Lemera et 1 à Fizi, 2 CS De Kimbi sous gratuité généralisée et le CS Mapimo en sous contrat du CH. 1 Hôpital (Baraka) ne dispose pas de contrat compte tenu de l'application de la gratuité généralisée des soins. Par ailleurs, 7 CH dont les conditions de fonctionnement posent problème n'ont pas fait objet de l'achat des performances</i>

Implémentée dans 143 aires de santé des sept zones de santé appuyées dans la province du Sud Kivu, le projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre dans sa deuxième composante, a couvert jusque fin septembre 2019 une population de **1 840 977 habitants**. En plus des Centre de santé, les activités de cette composante du projet ont couvert tous les 7 HGR, 12 CH et 7 Bureaux centraux des zones de santé.

Jusque au T3 2019, 6 centres de santé, soit 4% n'avaient signé de contrat de performance étant donné que certains étaient encore sous un système de gratuité de soins avec d'autres intervenants dans certaines ZS surtout à Lulingu, Kimbi Lulenge, Minova et Fizi et d'autres ne disposant pas de conditions de fonctionnalité suffisantes.

En outre, certains CH qui ne réunissaient pas le niveau de fonctionnalité requis (en termes de ressources humaines infrastructures et l'équipement minimum requis pour le PCA) n'avaient pas bénéficié de contrat de performance.

**Tableau II. Synthèse des formations sanitaires couvertes par le projet**

<b>SYNTHESE DES STRUCTURES ET POPULATION COUVERTE JUSQUE T3 2019</b>							
<b>ZS</b>	<b>Nbre AS</b>	<b>Pop couverte</b>	<b>Nbre des structures sanitaires couvertes</b>				<b>Contrats en court à la fin projet</b>
<b>1. ZS Minova</b>	19 AS	284 468	18 CS	1 HGR	3 CH	1 BCZ	<b>23 Contrats de performance</b>
<b>2. ZS Kaniola</b>	16 AS	192 017	15 CS	1 HGR	2 CH	1 BCZ	<b>20 Contrats de performance</b>
<b>3. ZS Lemera</b>	25 AS	189 072	24 CS	1 HGR	2 CH	1 BCZ	<b>28 Contrats de performance</b>
<b>4. ZS Fizi</b>	31 AS	349 295	28 CS	1 HGR	1 CH	1 BCZ	<b>31 contrats de performance</b>
<b>5. ZS Kimbi Lulenge</b>	24 AS	207 155	21 CS	1 HGR	1 CH	1 BCZ	<b>24 Contrats de performance</b>
<b>6. ZS Shabunda</b>	20 AS	191 646	20 CS	1 HGR	2 CH	1 BCZ	<b>24 Contrats de performance</b>
<b>7. ZS Lulingu</b>	21 AS	146 953	17 CS	1 HGR	<b>1 CH</b>	1 BCZ	<b>20 Contrats de performance</b>
<b>TOTAL 7 ZS</b>	<b>155 AS</b>	<b>1560606</b>	<b>143</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	Au total 169 contrats dont 143 contrats principaux pour les CS, 7 pour les HGR, 12 pour les CH et 7 pour les bureaux centraux des zones de santé.

**Commentaires :** Ce tableau fait ressortir la couverture effective du PBF à la fin du projet VSBG. Il s'agit du nombre des structures sanitaires ainsi que la population totale couverts dans les 7 ZS sous projet. 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 effective. Les Hôpitaux généraux et les BCZ ont été couverts à 100%. Concernant les CH, seuls 12 ont été pris en compte. Le reste des CS étant encore sous gratuité généralisée de soins avec d'autres intervenants et certains CH ne remplissant pas les conditions en tant que tel pour bénéficier d'un contrat PCA. En rapport avec la population, cette couverture représente 84,7%, le reste de la population bien qu'étant dans les AS non couvert par un contrat PBF jouissaient de la liberté de consulter les Fosa de leur choix à la recherche des soins de la qualité.

#### **4. SYNTHESE DES ACTIVITES REALISEES DURANT LES 3 ANNEES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

Dans le cadre de sa mission, l'Agence d'Achat des Performances a planifié la mise en œuvre des activités suivantes durant les trois années de mises en œuvre du projet :

##### **Tableau III : Principales activités réalisées**

Principales activités réalisées	Autres activités réalisées
•Organisation des missions d'états des lieux une fois au	•Signature de l'avenant au contrat entre La DEP et
•Formation des formateurs provinciaux au démarrage du projet	•Evaluation trimestrielle du cadre de performance de l'AAP par la cellule de S&E du Minisanté
•Recrutement des personnel clés prévus dans le projet	•Aquisition du véhicule de terrain et autres engins et équipements
•Formation en cascades des Prestataires et ASLO dans les différentes ZS au début du projet	•La participation aux différentes reunions dans les zones d'intervention et au niveau de la province
•Ouverture de l'antenne de AAP à Baraka en plus de	•Evaluation du contrat unique de la DPS,
•Participation à la validation des PM des Fosa chaque	•Evaluation du cadre de performance de la DCMP,
•Accompagnement des Fosa dans la négociation et	•Participation aux revues annuelles des EUP,
•Signature des contrats de performance	•Production d'un article sur l'expérience de l'AAP dans l'identification et la prise en charge des indigents à travers le fonds d'équité,
•Paiement des Unités d'investissement une fois au début du projet	•Organisation d'un cours international sur le FBP,
•Mise en place des critères d'identification des Indigents à travers le processus de ciblage communautaire	•Co-organisation d'une conférence sur le financement basés sur la performance, l'achat stratégique et la couverture santé universelle
•Formation des membres des comité d'identification	
•Vérification quantitative des prestations déclarées par	
•Vérification communautaire et feedback aux Fosa	
•Organisation des missions de suivi et coaching une	
•Participation aux évaluations de la qualité des CS et les	
•Participation avec les équipes de la DPS aux évaluations de la qualité des HGR et performance des	
•Saisir les données sur le portail PBF après les	
•Participation à la réunion de la sous-commission Financement et CSU de la DPS et la Validation des	
•Suivi des paiements des subsides aux Fosa	
•Production des rapports d'activités périodiques	

#### 4.1. De l'organisation des missions d'états des lieux

Afin de connaître la situation de base des zones d'intervention et collecter les premières informations, les missions d'états de lieux ont été réalisées au début du mois d'août 2016 dans toutes les 7 zones de santé dans le but de :

- Présenter le projet aux acteurs du niveau opérationnel (ECZS, FOSA et autorités locales).
- Collecter les données de base sur la contractualisation et les informations générales à mettre sur le portail web
- Collecter les informations sur l'état des infrastructures sanitaires, matériels et équipements en vue de déterminer les priorités pour l'affectation des fonds d'investissement et collecter d'autres données de base pour la contractualisation.
- Identifier les institutions de micro finance disponibles dans les milieux et demander aux FOSA d'ouvrir des comptes dans celles qui sont accessibles et crédibles.
- Définir les axes de vérification et autres missions de terrain ainsi que les implications logistiques exigées sur base du relief, des conditions climatiques et un aperçu sur la situation sécuritaire des différents axes.

- Identifier les autres partenaires techniques et financiers opérationnels dans les ZS et leurs mécanismes d'intervention.

A l'issue de ces missions d'états des lieux, les résultats suivants ont été atteints :

- Le projet a été présenté aux différents acteurs des 7 ZS et leur adhésion a été acquise pour la bonne mise en œuvre des activités et l'atteinte des objectifs du projet.
- Les données de base ont été collectées pour faciliter le paramétrage dans le portail Web de chaque fosa.
- Les données sur l'état des infrastructures, équipements et matériels ont été collectées lors des visites de certaines FOSA pour faciliter l'affectation des fonds d'investissement par chaque fosa. La majorité d'infrastructures sanitaires nécessitaient des réhabilitations.

Les institutions de Micro finances pouvant faciliter les transferts des fonds aux fosa ont été identifiées. L'ouverture des comptes a été effective dans les différentes institutions des micro-finance identifiées dans les différents axes, pour faciliter le transfert des fonds après la signature des contrats. Nous devons signaler qu'à partir de l'année 2018, les formations sanitaires de l'axe Sud ( Lemera, Fizi, Kimbi Lulenge) ont été obligées de changer d'institution bancaire suite aux difficultés rencontrées, mais aussi pour faciliter le paiement des subsides à partir de Kinshasa.

- Les axes de vérification ainsi que les exigences logistiques et sécuritaires ont été identifiées pour faciliter l'organisation des missions de terrain dans les différentes ZS
- La cartographie des intervenants dans chaque ZS et FOSA a été répertoriée, le regroupement des AS par axe permettant d'estimer le nombre d'ASLO à recruter par ZS a été faite ainsi que la cartographie des ASLO dans chaque ZS.

#### 4.2. Formation des prestataires et des ASLO dans les Zones de Santé.

Au début de la mise en œuvre du projet, 2 types de formations ont été réalisés : La formation en PBF et sur les méthodes andragogiques par les facilitateurs nationaux, des facilitateurs provinciaux (certains cadres de la DPS, vérificateurs et cadres de l'AAP et les MCZS). S'en suivra les formations des prestataires réalisées en cascade dans les 7 ZS.

Cette dernière a permis de renforcer les capacités des médecins responsables, des Administrateurs Gestionnaires des ZS, des Directeurs Nursing des Hôpitaux, des IT et ITA ainsi que des PRECODESA en PBF conformément au guide de formation préétabli et au manuel opérationnel du PBF en RDC : Le nombre des personnes formés par ZS se présente comme suite.

**Tableau IV. Personnels formés en PBF au début du projet**

N°	ZS	PARTICIPANTS							Atteints
		IS ZS	MDH	DN	AGH	IT	ITA/PRECO	TOT prévu	
1	LEMERA	3	2	2	2	24	24/24	57	81
2	FIZI	3	2	2	2	30	30/30	69	99
3	KIMBI LULENGE	3	2	2	2	23	23/23	55	78
4	KANIOLA	3	2	2	2	15	15/15	39	54
5	MINOVA	3	2	2	2	17	17/18	43	61
6	SHABUNDA	3	2	2	2	20	20/20	49	69
7	LULINGU	3	2	2	2	19	19/20	49	69
	TOTAL	21	14	14	14	148	148/150	359	509



Il convient de signaler que, sur proposition des Médecins Chef des Zones de santé et pour être efficaces, nous avons fait participer les Infirmiers titulaires adjoints (ITA) à la formation sur les modules techniques en vue de permettre une compréhension commune de l'approche au sein de l'équipe du CS et ainsi augmenter la masse critique des prestataires formés en PBF. En outre, les PRECODESA des aires de santé appuyées ont participé aux modules concernant la participation communautaire, l'élaboration du plan de management et le marketing social durant les 2 derniers jours de la formation et dans les limites du budget prévu. Ceci a fait que nous ayons au moins 2 personnes formés dans chaque Fosa au début du projet.



Nous devons signaler que, suite au mouvement du personnel de santé dans certaines ZS pendant la mise en œuvre du projet, certains agents formés ayant été permutés et d'autres parties ailleurs, un besoin en formation/recyclage continue à se faire sentir.

Concernant la formation des ASLO dans les ZS, la mission d'états des lieux a permis d'identifier les potentiels ASLO disponibles dans les axes de chaque Zones de santé.

A l'issue du processus de recrutement qui a conduit à la sélection de 37 associations locales, une formation sur le PBF et la vérification communautaire des membres de ces associations a ensuite été organisée dans chaque zone de santé. Ces associations ont pour but de procéder à la vérification communautaire en vue de vérifier l'existence des bénéficiaires, l'effectivité des prestations déclarées et recueillir les avis des usagers sur leur satisfaction y compris les vulnérables identifiés et pris en charge dans les différentes formations sanitaires.

Afin de bien mener les vérifications communautaires, les 37 associations retenues ont été réparties par axe de la manière suivante, **4 dans la ZS de Shabunda, 5 à Minova, 5 à Lulingu, 6 à Lemera, 6 à Kimbi-Lulenge, 4 à Kaniola et 7 à Fizi.**

347 membres issus de ces associations, en plus des membres de l'équipe-cadre des zones de santé et du personnel de l'administration territoriale, ont été formés en PBF et vérification communautaire. Ces membres formés ont été appelés à leur tour de procéder au briefing des autres membres de leurs associations afin d'étendre les compétences sur les vérifications communautaires.

A l'issue de la formation, les 37 associations retenues ont, toutes, procédé à la signature de contrat de performance.



#### 4.3. Recrutement du personnel clés du projet :

En complément du personnel déjà disponible au sein de l'AAP, tout le personnel (surtout les vérificateurs) prévu pour travailler dans le projet ont été recrutés conformément au profil et aux procédures établies.



Ainsi, 9 Vérificateurs ont été affectés dans la mise en œuvre de ce projet dont 7 recrutés au début du projet et 2 autres supplémentaires sur base de l'avenant signé avec la DEP/PDSS en mai 2018 tenant compte des besoins ressentis et exprimés deux ans après la mise en œuvre du projet en vue d'améliorer la promptitude dans la production des factures (et par conséquent le paiement des subsides) et la production des différents rapports d'activités.

#### 4.4. Briefing des membres des Comités d'identification des indigents

**Tableau V : Nombre des membres de comité d'identification des indigents formés.**

Libellé	ZS KIMBI LULENGE	ZS FIZI	ZS LEMERA	ZS SHABUNDA	ZS LULINGU	ZS KANIOLA	ZS MINOVA	TOTAL
Comité des indigents constitués	23	30	24	20	20	15	17	<b>149</b>
Membres comité formés	70	108	83	80	80	60	64	<b>545</b>
Membres ECZS formés	4	7	2	2	2	2	2	<b>21</b>
Total	74	115	85	82	82	62	66	<b>566</b>

Les comités d'identification des indigents ont été formés dans toutes les aires de santé appuyées. Ainsi, 545 membres des comités d'identification des indigents dans les 7 zones du projet ont été formés pour commencer l'identification des indigents sur base de la grille d'identification des bénéficiaires éligibles au fonds d'équité distribuée à chaque comité avec une bonne représentativité des femmes pour réaliser le ciblage communautaire des indigents.



Dans toutes les aires de santé, le processus d'identification des indigents a été réalisé en vue de mettre en place des listes validées au niveau des AS et ECZ pour faciliter leur prise en charge et le remboursement des soins aux formations sanitaires via le fonds d'équité.

Les listes étaient actualisées chaque semestre au fur et à mesure que l'identification se poursuivait.

Nous devons signaler que l'accompagnement de ces comités a été fait par les membres de l'ECZ dans chaque ZS mais aussi lors de nos missions de suivi et coaching.

**Dans ce cadre, le processus d'identification et de prise en charge des vulnérables a été défini et poursuivi selon les étapes ci-dessous :**

- Mise en place du comité d'identification de indigents dans chaque aire de santé,
- Identification progressive des indigents sur base des critères d'identification,
- Validation des listes au niveau des aires de santé par les comités de santé avec un Procès-verbal y relatif,
- Transmissions de ces listes avec les fiches utilisées pour l'identification au BCZ pour analyse et exploitation,
- Validation des listes des indigents issus des aires de santé par les membres des ECZ, moyennant un Procès-Verbal,
- Elaboration d'une liste consolidée des indigents de toutes les Aires de santé à transmettre aux Hôpitaux et une copie à AAP (en version électronique et en dur) avec le PV de validation en annexe.

- Une fois validée, chaque aire de santé garde sa copie pour suivi des vulnérables qui viendront pour les soins de santé
- A la fin de chaque mois, les FOSA transmettent les factures des soins et services accordé aux vulnérables qui sont tombé malades à AAP conformément au tarif forfaitaire appliqué pour remboursement.
- Pendant les vérifications, les vérificateurs de l'AAP procèdent à la vérification de ces factures, des prix et des prestations accordées afin de pouvoir valider les remboursements à faire et qui seront payés selon les mêmes procédures que les autres subsides aux Fosa.
- La prise en charge des cas des vulnérables au niveau des hôpitaux ne peuvent se faire que sur base d'un document de référence issu du CS de provenance de l'indigent malade. D'où la nécessité de disposer des listes des vulnérables de la zone au niveau des hôpitaux
- Lors des vérifications communautaires, des échantillons sont tirés afin de se rassurer dans la communauté que, ce sont réellement les vrais indigents qui ont été retenus sur ces listes et ainsi avoir leurs avis et suggestions sur la qualité des soins reçu.

Ce processus a été vulgarisé non seulement aux membres du comité mais aussi aux responsables des Fosa et des ECZ.

#### 4.5. Elaboration et validation des plans de management :

**Tableau VI.** Evolution dans le temps des structures sanitaires accompagnées dans l'élaboration et la validation des plans de management du T4 2016 au Semestre 2 2019 dans les différentes ZS

Structures/ZS	BCZ	HGR	CH	CS	Total T4 2016	BCZ	HGR	CH	CS	Total S2 2019
ZS SHABUNDA	1	1	2	20	24	1	1	2	20	24
ZS LULINGU	1	1	1	13	16	1	1	1	18	21
ZS KANIOLA	1	1	2	15	19	1	1	2	15	19
ZS MINOVA	1	1	3	15	20	1	1	3	18	23
ZS FIZI	1	1	1	27	30	1	1	1	28	31
ZS Lemera	1	1	2	24	28	1	1	2	24	28
ZS Kimbi Lulenge	1	1	1	20	23	1	1	1	21	24
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>134</b>	<b>160</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>143</b>	<b>169</b>

Après les formations des prestataires en PBF qui ont été organisées dans toutes les zones de santé, ces derniers ont commencé à élaborer leurs premiers plans de management trimestriels couvrant la période allant d'octobre à décembre 2016, préalable à la signature des premiers contrats de performance.

Les FOSA ont été accompagnées dans la réalisation de cette activité par les équipes de l'Agence d'Achat des Performances qui ont été réparties dans les différentes ZS en appui aux équipes cadres des zones de santé. Afin d'améliorer la qualité de ces Plans de management, nous avons réalisé chaque trimestre, des missions d'accompagnement des prestataires dans les 7 zones de santé bénéficiaires du projet.

Comme le tableau l'indique, au début du projet 160 Plans de management ont été validés sur les 179 attendus dans les 7 ZS pour les différentes structures identifiées soit 89% de couverture. Avec l'évolution de la mise en œuvre du projet, à la fin du projet (S2 2019), 169 plans de management ont été validés représentant ainsi 94,8% de couverture dans les 7 ZS. Le reste des fosas sont celles qui sont encore sous gratuité généralisée des soins dans les différentes ZS avec d'autres intervenants. Notons que la périodicité de l'élaboration des plans de management est devenue semestrielle depuis de début de l'année 2018.

Organisées dans l'ensemble des sept zones de santé couvertes par le projet, ces missions 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 des validations des plans de management du Semestre 1 et 2 2019.

**Tableau VII. Suivi de la validation des plans de mangement au Semestre 2 2019**

N°	ZS	CRITERES DE COTATION DES PLANS DE MANAGEMENT S2 2019										
		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)	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>	<b>67%</b>	88%	79%	<b>33%</b>	71%
	% S1 2019	<b>58%</b>	79%	88%	94%	71%	<b>63%</b>	<b>71%</b>	81%	94%	<b>56%</b>	<b>71%</b>

*Commentaires :*

Le tableau ci-haut présente la situation de la validation des plans de management au deuxième semestre 2019, dernier semestre du projet. 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 jusqu' à la fin du projet que 3 domaines posent encore problèmes dans l'élaboration des plans de management et mériteraient une attention particulière prochainement. Il s'agit de la complétude des plans de management (54%), l'adéquation entre problèmes prioritaires et activités planifiées (66%) ainsi que l'affectation des ressources au marketing social (33%) et aussi l'existence d'une adéquation entre activités ressources planifiées. Le niveau des acteurs dans les FOSA par rapport à la planification reste bas et donc nous sommes dans l'obligation de continuer un accompagnement de proximité et dans la mesure du possible, organiser les ateliers de formation. Nous y sommes revenus et insistés lors des missions d'accompagnement sur les stratégies d'exeat du projet avec les membres des ECZ.

#### 4.6. Paiement du bonus d'investissement

Après des nombreuses années de sous-investissement dans les formations sanitaires, il s'observe une dégradation liée à la vétusté des infrastructures sans réhabilitation et une carence dans les équipements de base au sein des structures sanitaires.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, un fonds d'investissement pour résoudre quelques problèmes pertinents auxquels les structures font face pour offrir les soins et services de qualité au démarrage du projet, a été octroyé aux structures sanitaires dont le plan de management était validé et qui disposaient de des contrats de performance.

**Tableau VIII. Nombre des structures ayant reçus les fonds d'investissement pour démarrage du projet**

Zones de santé	CS	CH	HGR	BCZ	TOTAL
ZS LEMERA	24	2	1	1	28
ZS KIMBI LULENGE	20	1	1	1	23
ZS FIZI	26	1	1	1	29
ZS KANIOLA	15	2	1	1	19
ZS MINOVA	15	2	1	1	19
ZS LULINGU	13	1	1	1	16
ZS SHABUNDA	17	2	1	1	21
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>155</b>

Ces fonds ont été transmis dans les comptes des FOSA et utilisés pour les besoins en investissement convenus dans leurs plans de management et validés par l'ECZ conjointement avec l'AAP au démarrage du projet.

L'utilisation de ces fonds ainsi que les activités réalisées ont été évaluées au cours des missions de vérification, de suivi et coaching et évaluation qualité. Les investissements dans les structures sanitaires bénéficiaires ont porté essentiellement sur l'amélioration des infrastructures, les équipements médicaux et non médicaux ainsi que les outils de collecte des données pour leur mise en place et standardisation en vue de produire les données et services de qualité.



*BCZ Fizi avant et après réhabilitation avec le bonus d'investissement*



*HGR Fizi avant et après la réhabilitation grâce au Bonus d'investissement*

Notons que certains CS dans les différentes ZS n'ont pas reçus le bonus d'investissement comme ils n'ont pas signé les contrats au début de ce projet étant encore sous gratuité avec d'autres intervenants. En outre, certains Centres Hospitaliers n'ayant pas

été retenus au début dans les prévisions du projet, ont été aussi payés après harmonisation avec la DPS sur recommandations de la mission de la Banque Mondiale en décembre 2016.

Au démarrage des activités, le projet a appuyé l'ensemble des formations sanitaires en médicaments de démarrage à travers un contrat de performance avec un dépôt pharmaceutique (DCMP) en charge de l'approvisionnement en médicaments. Cette stratégie permettrait d'assurer la disponibilité, l'accès aux médicaments et intrants de qualité au démarrage du projet mais aussi dans la suite étant donné que les formations sanitaires devraient continuer à s'approvisionner auprès du même fournisseur, à travers ses subsides.

Néanmoins, des problèmes de communication entre les différents acteurs ont fait en sorte que les médicaments n'ont plus été livrés en totalité au démarrage du fait de l'exigence que les Fosa remboursent au préalable la valeur des produits servi afin de reconstituer les lignes de crédit. Avec le paiement des subsides, cette situation s'est beaucoup améliorée avec l'accompagnement des Fosa dans l'utilisation de l'outil indice et la prise en compte de l'achat des médicaments dans les dépenses à réaliser.

#### 4.7. De la vérification quantitative des prestations dans les FOSA

**Tableau IX :** Structures sanitaires concernées par les vérifications quantitatives et qualitatives du T4 2016 à T3 2019

Structures/ZS	BCZ	HGR	CH	CS	Total T4 2016	BCZ	HGR	CH	CS	Total T3 2019
ZS SHABUNDA	1	1	2	20	24	1	1	2	20	24
ZS LULINGU	1	1	1	13	16	1	1	1	18	21
ZS KANIOLA	1	1	2	15	19	1	1	2	15	19
ZS MINOVA	1	1	3	15	20	1	1	3	18	23
ZS FIZI	1	1	1	27	30	1	1	1	28	31
ZS Lemera	1	1	2	24	28	1	1	2	24	28
ZS Kimbi Lulenge	1	1	1	20	23	1	1	1	21	24
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>134</b>	<b>160</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>143</b>	<b>169</b>

Depuis la mise en œuvre du FBP, le système de vérification quantitative des prestations des formations sanitaires a connu des améliorations progressives afin de garantir l'efficacité du système, la véracité et la cohérence des données.

Au cours de la mise en œuvre du projet, les missions de vérification quantitative des prestations ont été assurées par les vérificateurs de l'AAP dans les sept zones de santé appuyées. Elles ont concerné les activités suivantes :

- La vérification et la validation de la quantité des prestations déclarées trimestriellement par les Formations sanitaires,
- L'accompagnement des prestataires sur les problèmes identifiés,
- Le tirage des échantillons pour organiser les vérifications communautaires avec les ASLO

Avec la prolongation du projet accordé au troisième trimestre 2019, faute de budget suffisant, les vérifications communautaires ainsi que les vérifications des prestations offertes aux des indigents n'ont pu être réalisées.

Sur base des analyses réalisées, les problèmes suivants ont été identifiés comme persistants :

- Ecart entre les prestations déclarées et celles vérifiées (cfr tableau) ci bas,
- Non-respect du calendrier vaccinal,
- Mauvaise tenue des registres et autres outils de collecte des données,



- Insuffisance dans l'analyse des données par les prestataires,
- Faible accompagnement des prestataires par les équipe-cadres des zones de santé,

#### **4.8. Du suivi, accompagnement et coaching des prestataires**

Chaque trimestre, l'AAP établit un plan de coaching dans son Plan de Travail trimestriel avec comme objectif d'accompagner les partenaires sur l'utilisation des outils de gestion PBF (Le Plan de management, outil Indice), l'identification des vulnérables, le processus de l'évaluation qualité par les ECZ et la DPS dans les Hôpitaux et ECZ ainsi que l'amélioration de la qualité des données.

Les principaux thèmes de coaching ont été identifiés à l'issu de mission de vérification, d'évaluation de la qualité, d'évaluation et validation des plans de management et d'analyse des données et rapports de différentes structures, principalement avec les objectifs suivants :

- Assurer le suivi de l'application des tarifs négociés dans les FOSA,
- Procéder au contrôle interne ou auto-évaluation des données quantités dans les Fosa
- Procéder au contrôle interne des données issues des vérifications communautaires
- Accompagner les prestataires sur l'utilisation correcte de l'outil indice,
- Le suivi de l'identification et la prise en charge des indigents dans les formations sanitaires,
- Accompagnement dans l'évaluation et l'élaboration et validation des plans management,
- Accompagnement de la DPS et ECZ dans les missions d'évaluations qualité
- Assurer l'archivage des différents outils de l'approche PBF dans les FOSA (plan de management, contrats, bordereaux de prestation, grille d'évaluation qualité, factures et accusé de réception, etc.)
- Echanger avec les responsables des FOSA de l'appréciation des soins par les bénéficiaires et le coût des soins.

Nous devons quand même signaler qu'au début du projet, ces missions n'ont pas été systématiquement organisées dans chaque Zone de santé comme planifié suite à l'irrégularité de virement des fonds à l'AAP par le maître d'ouvrage. Ce qui a fait que certains objectifs n'ont pas été atteints comme planifié dans notre PAO 2017-2018 comme les missions de coaching et accompagnement des ECZ et la DPS sur l'évaluation de la qualité des soins. Néanmoins cette situation s'est améliorée dans la suite avec les missions d'accompagnement reçues de la Banque Mondiale, PDSS et de la Cellule Technique PBF/CT-AS.

#### **4.9. De la saisie des données sur le portail et production des factures**

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet, la collecte des données à travers le site web géré par la cellule technique national FBP n'a été rendu fonctionnelle qu'à partir de T1 2018.

Par contre pour améliorer durablement la promptitude des données qualité au portail, nous avons accompagné les ECZ dans la saisie des données qualité des CS au portail après évaluation à partir du T1 2018 ainsi que les cadres de la DPS pour les Hôpitaux et ECZ. Ce qui fait que nous pouvons intervenir à la validation de ces données directement au portail et donner des feedbacks en cas d'anomalie constatée. Ce qui les a encouragées à utiliser régulièrement le portail et consulter certains documents pour le partage de l'information.

De ce fait, les factures des prestations pour la première année du projet ont été produites sur base des fichiers Excel avant leur soumission pour validation à la sous-commission financement.

A partir de T1 2018, la fonctionnalité s'est progressivement améliorée intégrant les données communautaires ainsi que les données relatives à la prise en charge des indigents. Ce paramétrage a permis d'améliorer sensiblement la qualité des factures émises mais aussi le téléchargement des données pour l'élaboration des différents rapports. Afin d'améliorer la qualité des données du SNIS, les efforts sont actuellement en cours au niveau de la CT-AS pour relier le site web au système DHIS2.

#### **4.10. De la participation aux réunions de la sous-commission Financement et CSU de la DPS**



Le groupe de travail Financement et Couverture Santé Universelle de la Division Provinciale de la santé a procédé, chaque trimestre, à l'analyse et la validation des factures des prestations des structures sanitaires appuyées sur base d'un dossier d'analyse soumis par l'AAP.

Ce dossier fait ressortir l'évolution des subsides en les comparant avec celles des périodes passées, dégage les écarts, apprécie l'évolution de l'utilisation des services et fournit les explications sur les écarts.

Tenue sous la présidence du Groupe de travail Financement et Couverture santé Universelle de la DPS et précédée par la réunion d'analyse des données au sein de l'AAP et de la transmission des fichiers d'analyse aux membres du groupe de travail, les réunions de validation des factures ont eu lieu chaque trimestre de rapportage.

Ces réunions ont permis de procéder, à l'issue de l'analyse des prestations vérifiées et validées, à la validation des factures trimestrielles des Fosa sous contrat.

En outre, les sanctions retenues à l'endroit de certaines structures sont soumises au groupe de travail en vue de leur application par l'AAP.

Dans le cadre de la séparation des fonctions, une fois les factures validées, l'AAP prépare une demande de paiement sur base du procès-verbal de validation en y annexant les factures validées pour paiement par la CAGF du Ministère de la santé et PDSS après accord de la CT-AS.

Ainsi aucune facture ne peut faire l'objet d'un paiement sans être passée dans le processus de validation au sein du groupe de travail financement.

Néanmoins, nous avons observé de temps à temps des retards la convocation des réunions de validation des factures par le GTF, ce qui a impacté négativement sur le respect du cycle de paiement des subsides.

#### **4.11. Du Paiement des subsides au Fosa**

Dans le cadre de l'approche de financement basé sur la performance, les subsides sont directement versés dans les comptes des Formations sanitaires par une agence fiduciaire après validation par la Cellule Technique Nationale. Cette disponibilité des fonds permet aux Fosa de répondre rapidement à leurs besoins essentiels en termes d'approvisionnement en médicaments, de fonctionnement, d'investissement mais aussi de rétribution de la prime au personnel.

De par le contrat signé entre AAP et le PDSS, l'AAP se charge de la collecte des différentes factures et accusés de réception signés par les responsables de chaque Fosa payés en guise de justification.

Signalons qu'avec la fin du projet, le paiement de subsides T3 2019 en faveur des ECZ et bonus qualité des HGR n'est encore pas effectué par le PDSS.

## 5. RESULTATS

### 5.1. Tableau X : Résultats des prestations quantité PMA par ZS avec Synthèse par année

Indicateurs	Total An 1	Total An 2	Juillet 2018 à Sept 2019 ( An 3 Projet )								Cible projet
			Shabunda	Lulingu	Kimbi Lulenge	Lemera	ZS Fizi	Kaniola	Minova	Total An3	
Consultation Externe (nvx cas)	530 197	915 815	175902	151 455	162 616	145 457	290 230	147 016	244653	1 317 329	
<b>Tx de fréquentation</b>	<b>50%</b>	<b>61%</b>	<b>69%</b>	<b>103%</b>	<b>70%</b>	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>63%</b>	<b>81%</b>	<b>75%</b>	<b>70%</b>
Cas référé à l'hôpital (avec contre référence)	28 792	57 731	9 302	9 900	10 373	13 512	29084	5 927	11 560	89 658	
<b>tx de référence</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	
Enfant complètement vacciné	24 063	41 823	7 430	5 795	9 026	5 525	12 270	7 406	9 543	56 995	
<b>Tx ECV</b>	<b>75%</b>	<b>92%</b>	<b>83%</b>	<b>108%</b>	<b>107%</b>	<b>69%</b>	<b>80%</b>	<b>91%</b>	<b>93%</b>	<b>90%</b>	
VAT 2+: Femme complètement protégée	31638	47289	6712	6703	10495	6014	12738	7183	9462	59307	
Consultation Prénatal (nouvelle inscrite au 4e mois)	21179	35054	4805	5005	7345	5159	11341	7440	8399	49494	
<b>Tx CPN1 au 4e mois</b>	<b>49%</b>	<b>66%</b>	<b>47%</b>	<b>86%</b>	<b>82%</b>	<b>61%</b>	<b>65%</b>	<b>79%</b>	<b>72%</b>	<b>70%</b>	
Consultation Prénatal Standard (CPN4)	16609	32568	3633	4860	7566	5586	11904	7250	8697	49496	
<b>Tx CPN4</b>	<b>34%</b>	<b>60%</b>	<b>36%</b>	<b>83%</b>	<b>85%</b>	<b>66%</b>	<b>67%</b>	<b>77%</b>	<b>75%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>
Grossesse à risque orientée vers l'hôpital avec rétro-information	8995	15368	2168	1918	2626	3384	3649	4759	4164	22 668	
Accouchement assistés	23993	45240	7534	7082	11224	5086	17883	7309	11898	68 016	
<b>Tx d'accouchement CS</b>	<b>59%</b>	<b>84%</b>	<b>74%</b>	<b>113%</b>	<b>117%</b>	<b>55%</b>	<b>103%</b>	<b>78%</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	
<b>Tx d'acc/ZS</b>	<b>77%</b>	<b>99%</b>								<b>106%</b>	<b>95%</b>
Soins postnataux à 6 semaines	19301	38692	6698	6443	9218	5253	18790	9079	10096	65577	
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	18656	44613	9524	8056	10150	4942	26478	6743	8832	74725	
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	2466	10163	1034	1198	3431	2561	9642	986	4139	22991	
<b>Tx util PF</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>								<b>29%</b>	<b>18%</b>
Surveillance de la croissance enfants 6 – 59 mois	56894	77571	2391	10001	29497	7757	23778	27409	35339	136172	
Visite à domicile:	37209	44332	8669	8376	8558	6666	12009	10408	11932	66618	
Dépistage volontaire du VIH/SIDA	45568	67218	2576	3172	8285	8444	19929	15058	14188	71652	
PTME – Femme informée du résultat du test	21859	45356	2748	2978	9526	9057	18399	9386	15277	67371	
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	76	191	15	27	57	72	48	19	16	254	
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH +	48	56	3	14	18	16	344	85	8	488	
Dépistage des cas TBC- BK positifs	259	293	14	93	274	58	750	1	22	1212	
Nombre de cas TBC – BK positifs traités et guéris	114	274	8	65	270	65	64	0	26	498	

## Commentaire :

Nous référant aux différentes prestations retenues dans les contrats de performance des Formations sanitaires et conforme à la politique sanitaire nationale, nous constatons que la fourniture des prestations aux bénéficiaires a été effective avec l'appui de ce projet si on considère le niveau d'atteinte des certains indicateurs d'accès aux services de santé repris dans le tableau ci-dessus.

Avec une moyenne de 75% pour la période du projet, le taux de fréquentation en consultation externe s'est progressivement améliorée. Il est passé de de 50% à la première année, à 61% à la deuxième année et 74% à la troisième. La faible performance observée à la première année, est due à plusieurs causes dont la faible intégration des service de qualité dans la majorité des Fosa, l'absence des outils de rapportage, le retard de paiement des subsides ainsi que les tarifs estimés chers avant la revue à la baisse pendant la mise en œuvre du projet.

Avec une moyenne de 6 %, le taux de référence des cas graves par les CS vers les Hôpitaux a atteint une moyenne de 7% à la troisième année du projet. Ce qui est dans les normes recommandées par la politique nationale, bien que la ZS de Kaniola reste en dessous de la norme.

Passée de 75% à la première année, à 92% à la deuxième année, la couverture vaccinale est au autour de 90% à la troisième année du projet. La moyenne étant de 86% pour les 3 ans de mise en œuvre avec des faibles performances observées dans la ZS de Lemera (69%) à la troisième année suite à l'insécurité observée dans certaines aires de santé au cours du premier semestre de l'année 2019.

Néanmoins, pour cet indicateur, lors de la validation des prestations, nous avons constaté qu'un nombre important d'enfants ne respecte pas le calendrier vaccinal. Ce qui fait que de tous les cas vérifiés peu ont été validés pour être payé aux formations sanitaires surtout au cours de la troisième année de mise en œuvre du projet.

Concernant la CPN, nous constatons que pendant la mise en œuvre du projet, cet indicateur a évolué positivement pour atteindre une moyenne de 62% pendant les trois années du projet. La moyenne annuelle est passée de 49% à la première année à 66% à la deuxième et 70% à la fin de la troisième année du projet.

En ce qui est des accouchements dans les CS, l'amélioration s'est également montrée progressive d'année en année. Elle est passée de 59% la première année à 84% la deuxième et 90% la troisième année pour une moyenne générale de 77% pour toute la période du projet. La couverture des accouchements par le personnel de santé qualifié est passée de 77% à 94% au niveau de toutes les ZS contre l'**objectif fixé de 96%**.

La mise en œuvre du projet a également permis l'amélioration sensible de la couverture contraceptive qui est passé de 15% à la première année du projet à 29%. Des efforts nécessitent toutefois d'être maintenus dans la sensibilisation et l'accompagnement des prestataires pour maintenir cette tendance.

En plus de ces quelques prestations liées à l'accès aux services, certaines prestations liées aux programmes VIH et Tuberculose, ont été offertes aux bénéficiaires entre autres : la PTME, le dépistage et conseils initié par le prestataire (DCIP), ainsi que la prise en charge des PVV sous ARV. On note une très faible intégration des activités dans les formations sanitaires mais aussi un très faible accompagnement par le BCZS mais aussi par le niveau intermédiaire (DPS en général mais aussi le PNLs en particulier).

Concernant le programme Lèpre et tuberculose, nous avons encouragé le dépistage des nouveaux cas dans les CSDT et leur prise en charge dans les différentes structures de provenance comme recommandé par la politique nationale. Néanmoins, durant la mise en œuvre du projet, nous avons constaté une faible intégration de ces services dans les Fosa. Le programme étant encore fortement vertical. Ce qui n'encourage pas l'utilisation de ces services par les populations suite surtout à l'inaccessibilité géographique dans la majorité des ZS.

## 5.2. Tableau XI. Résultats des prestations quantité PCA par ZS

Indicateurs	Total An 1	Total An 2	Juillet 2018 à Sept 2019 ( An 3 Projet )								Total Fin Projet
			Shabunda	Lulingu	Kimbi Lulenge	Lemera	ZS Fizi	Kaniola	Minova	Total An3	
Consultation– médecin Nvx cas référés	116623	176343	44007	5575	5309	9366	5175	4224	8294	81 950	374916
Contre référence /retro-information donnée	5341	10064	1786	0	1215	0	0	0	0	3001	18406
Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h	17415	32846	8321	4803	4669	6087	10756	5450	6764	46850	97111
Chirurgie majeure (population x 0,5%)	6110	11404	2575	490	581	986	687	591	912	6822	24336
Petite Chirurgie (population x 1%)	3213	6205	1273	250	742	656	712	389	537	4559	13977
Transfusion de sang – volontaire	5572	10251	1958	1168	395	2412	1675	2007	1352	10967	26790
Accouchement eutocique référé	3104	5284	828	121	372	1801	197	2011	864	6194	14582
Césarienne (30% des accouchements dystociques)	5036	9425	1769	457	252	945	447	1155	1281	6306	20767
Accouchement dystocique (césarienne exclut)	4779	8461	1625	206	151	1256	282	1532	785	5837	19077
VIH/SIDA Dépistage volontaire	15430	27998	3071	1679	472	3298	3139	3624	3295	18578	62006
PTME – Femme informée du résultat du test	5522	10061	2240	1008	559	2119	999	3709	2939	13573	29156
VIH/SIDA Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	826	2694	1171	4	0	8	15	8	12	1218	4738
VIH/SIDA Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH +	6763	6721	2291	6	0	12	16	9	11	2345	15829
VIH/SIDA Nombre de nouveaux cas sous ARV	3764	3303	1072	46	0	77	97	54	66	1412	8479
VIH/SIDA Nombre de clients ARV suivi pdt 6mois	1771	2866	750	49	20	88	119	99	149	1274	5911
Dépistage des cas TBC – BK positifs	332	594	132	209	105	97	177	24	267	1011	1937
Nombre de cas TBC – BK positifs traités et guéris	185	490	124	183	144	110	147	32	189	929	1604
PF: nouvelles Acceptantes et renouvellement (oral & inj)	379	1513	1606	231	519	190	868	500	434	4348	6240
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	530	1502	424	177	462	403	813	250	279	2808	4840
PF: Ligatures et vasectomies	278	235	81	93	132	113	58	104	145	726	1239

Commentaires :

Avec la mise en œuvre de ce projet, nous constatons que les hôpitaux ont été renforcés, pour continuer à jouer leur rôle de référence dans la mesure où durant les deux premières années certains, les CS n'avaient pas encore les capacités de prendre en charge les cas, ce qui fait que parfois même des cas d'autoréférence étaient pris en compte dans le subventionnement pour qu'ils aient été consultés par le médecin.

Néanmoins avec l'évolution, nous constatons que les cas référés ont diminué au sein des Hôpitaux, ceci s'explique par le fait que les CS ont davantage amélioré les conditions de prise en charge en plus de l'amélioration de l'accessibilité financière. Signalons également l'arrêt du remboursement de la prise en charge des indigents qui a impacté négativement sur l'utilisation des services à la fin de la troisième année d'activité. Ainsi, sur les **89 658 patients référés par les CS à la troisième année du projet, 81 950 cas** (soient 92% des cas) **ont été** reçus dans les Hôpitaux pour la consultation médicale, le reste des cas bien que vérifiés arrivés, nous avons constatés qu'ils ont été orientés directement dans les services d'hospitalisations sans respecter le circuit. De ce 81 950 cas, plus de 46 000 ont été reçus en hospitalisation à plus de 72h. Ce qui justifie l'importance d'être référé à près de 60% des cas.

En plus des accouchements reçus dans les CS, nous constatons que sur les 22 668 cas de grossesses à haut risque référés au cours de la 3<sup>ème</sup> année du projet, 18 337 cas (81%) ont accouché à l'Hôpital dont 37% se sont soldés par un accouchement eutocique, 31% par un accouchement dystocique autre que la césarienne et 32% par une césarienne.

Comme pour le PMA, en plus de ces prestations, il y a des cas de prise en charge pour le traitement VIH aux ARV, certains cas de PTME pour les femmes enceintes référées, dont les cas positifs avec leurs nouveaux nés ont été pris en charge dans les différents hôpitaux sous surveillance médicale.

### 5.3. Résumé de l'évolution des écarts constatés entre les prestations déclarées, les vérifiées et les validées durant le projet PMA et PCA.

**Tableau XII : Evolution des Ecart de vérification quantitative dans les Centre de santé durant le projet**

Indicateurs /Périodes	Juillet 2016 –Juin 2017 (An 1 Projet)		Juillet 2017 à Juin 2018 ( An 2 Projet )		Juillet 2018 à Sept 2019 ( An 3 Projet )				
	Ecart Decl/Ve	Ecart Verif/Val	Ecart Decl/Veri	Ecart Verif/Val	Données Decl	Données vérifiées	Données Validées	Ecart Decl/Veri	Ecart Verif/Val
Consultation Externe (nvx cas)	0%	8%	7%	9%	1 292 894	1 317 329	1 130 000	-2%	14%
Cas référé à l'hôpital (avec contre référence)	0%	21%	15%	20%	96548	89 658	68567	7%	24%
Enfant complètement vacciné	1%	9%	8%	10%	61106	56 995	26336	7%	54%
VAT 2+: Femme complètement protégée	3%	8%	14%	2%	69726	59307	33302	15%	44%
Consultation Prénatal (nouvelle inscrite au 4e mois)	3%	17%	7%	12%	52716	49494	40621	6%	18%
Consultation Prénatal Standard (CPN4)	2%	9%	12%	19%	53289	49496	29205	7%	41%

Grossesse à risque orientée vers l'hôpital avec rétro-information	2%	18%	9%	26%	24617	22 668	17099	8%	25%
Accouchement assistés	0%	8%	0%	5%	66600	68 016	60850	-2%	11%
Soins postnataux à 6 semaines	1%	15%	9%	14%	72979	65577	50667	10%	23%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (oral & inj)	1%	14%	4%	10%	69138	74725	58019	-8%	22%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	0%	9%	58%	22%	22588	22991	18489	-2%	20%
Surveillance de la croissance enfants 6 – 59 mois	6%	23%	31%	28%	158204	136172	85229	14%	37%
Visite à domicile:	3%	54%	16%	17%	74145	66618	55570	10%	17%
Dépistage volontaire du VIH/SIDA	3%	27%	16%	45%	78079	71652	51783	8%	28%
PTME – Femme informée du résultat du test	2%	6%	11%	11%	68877	67371	55700	2%	17%
Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	13%	15%	32%	17%	458	254	162	45%	36%
Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH +	13%	5%	35%	-30%	1124	488	328	57%	33%
Dépistage des cas TBC- BK positifs	3%	1%	26%	25%	2485	1212	835	51%	31%
Nombre de cas TBC – BK positifs traités et guéris	18%	2%	13%	20%	663	498	311	25%	38%
Moyenne des écarts	4%	14%	17%	15%				14%	28%

### Commentaires :

Ce tableau met en évidence les écarts issus des vérifications des prestations dans les centres de santé durant la mise en œuvre du projet. Il compare les écarts entre les données déclarées et celles vérifiées d'une part, celles déclarées et validées mais aussi celles vérifiées et validées.

**De la vérification des prestations :** Avec une moyenne de 4% ; 17% et 16% respectivement pour l'an 1 ; l'an 2 et l'an 3 de mise en œuvre du projet ; bien que revue à la baisse au fil des trimestres cumulés de ces trois années, le niveau de ces écarts doit faire encore objet des préoccupations au près des régulateurs étant donné que malgré les sanctions financières infligées aux Fosa récidivistes comme prévu dans le manuel PBF, les sanctions administratives n'ont pas suivi pour les responsables.

Les prestations les plus concernées sont les celles en rapport avec la prise en charge VIH, PF, la vaccination et la Tuberculose dont les écarts de vérification sont restés en moyenne au-delà de 15% et plus. Les causes de ces écarts sont principalement liées à une insuffisance dans l'archivage des outils de gestion, dans l'analyse des données avant leur déclaration, et la rupture en outils de gestion. A ce niveau entre autres stratégies retenue avec la DPS, il s'agit de présenter la situation des données avec écarts lors des revues semestrielles des données pour en tenir compte avec les différentes ZS concernées et corrigé au niveau du DHIS2 en plus des mesures administratives après accompagnement par les ECZ et la DPS pour des améliorations.

**De la validation des prestations :** avec une moyenne de 14%, 15% et 26% respectivement au cours de l'an 1, l'an 2 et l'an 3 de mise en œuvre du projet ; ces écarts entre les données vérifiées et celles validées avant paiement des subsides semblent être maîtrisés bien que cette moyenne est montée à 26% à l'an 3 suite au renforcement des critères de validation pour les indicateurs liés à la vaccination des enfants et des femmes en rapport avec le respect du calendrier vaccinal. Les ruptures en vaccins et



l'insuffisance des chaînes de froid dans les Fosa en plus des insuffisances observées dans l'organisation de ces activités seraient à la base de la persistance de ces écarts qui restent au-delà même de 50%.

Comme signalé, les indicateurs les plus concernés par ces écarts sont les ECV, les VAT2+, les indicateurs VIH et la TBC avec parfois l'absence des outils de validation lors des missions de vérification qu'on trouve parfois emportés par les superviseurs des BCZ pour d'autres activités dans la province.

Eu égard de ce qui précède, des recommandations en termes d'amélioration des outils de collecte de données, des outils financiers, de l'organisation des visites à domicile, de la définition des cas ainsi que des démarches relatives à l'ouverture des CSDT ont été formulées auprès des formations sanitaires et ECZS.

**Tableau XIII: Ecart de la vérification quantitative dans les hôpitaux**

Indicateurs /Périodes	Juillet 2016 à Juin 2017 ( An 1 Projet )		Juillet 2017 à Juin 2018 ( An 2 Projet )		Juillet 2018 à Sept 2019 ( An 3 Projet )				
	Ecart Decl/Ve	Ecart Verif/Val	Ecart Decl/Veri	Ecart Verif/Val	Données Decl	Données vérifiées	Données Validées	Ecart Decl/Veri	Ecart Verif/Val
Consultation– médecin Nvx cas référés	0%	4%	-6%	9%	82494	81 950	74942	1%	9%
Contre référence /retro-information donnée	8%	18%	9%	6%	3191	3001	2342	6%	22%
Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h	0%	7%	19%	4%	46916	46850	37888	0%	19%
Chirurgie majeure (population x 0,5%)	3%	8%	2%	11%	6835	6822	5757	0%	16%
Petite Chirurgie (population x 1%)	5%	6%	3%	4%	4769	4559	4151	4%	9%
Transfusion de sang – volontaire	-2%	13%	11%	19%	11106	10967	8839	1%	19%
Accouchement eutocique référé	-5%	11%	5%	9%	6422	6194	5592	4%	10%
Césarienne (30% des accouchements dystociques)	-1%	0%	0%	-5%	6508	6306	6036	3%	4%
Accouchement dystocique (césarienne exclut)	5%	4%	4%	2%	6331	5837	5176	8%	11%
VIH/SIDA Dépistage volontaire	-4%	20%	7%	14%	19058	18578	13603	3%	27%
PTME – Femme informée du résultat du test	-9%	8%	9%	11%	13574	13573	11152	0%	18%
VIH/SIDA Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylaxie	45%	76%	39%	5%	1221	1218	99	0%	92%
VIH/SIDA Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH +	0%	40%	3%	8%	2356	2345	1306	0%	44%
VIH/SIDA Nombre de nouveaux cas sous ARV	24%	11%	18%	6%	1437	1412	1015	2%	28%
VIH/SIDA Nombre de clients ARV suivi pdt 6mois	4%	3%	5%	21%	1294	1274	920	2%	28%
Dépistage des cas TBC – BK positifs	-1%	11%	9%	0%	1034	1011	916	2%	9%
Nombre de cas TBC – BK positifs traités et guéris	8%	13%	30%	1%	889	929	788	-4%	15%



PF: nouvelles Acceptantes et renouvellement (oral & inj)	-1%	13%	2%	3%	4270	4348	3732	-2%	14%
PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (DIU et implant)	-3%	7%	-1%	4%	2836	2808	2707	1%	4%
PF: Ligatures et vasectomies	-9%	20%	0%	6%	726	726	687	0%	5%
<b>Moyenne des écarts</b>	<b>3%</b>	<b>15%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>				<b>2%</b>	<b>20%</b>

#### Commentaires :

De ce tableau, nous constatons que les écarts ont diminué au fil des années, bien que stabilisés autour de 10% pour les vérifications et à 14% pour les validations à la fin du projet.

Comme pour le PMA, les prestations en rapport avec la prise en charge du VIH, seraient surtout concernées par ces écarts persistant car restent au-delà de 20%, suite aux causes évoquées ci-haut, entre autres l'insuffisance dans l'analyse des données avant leur déclaration, et la rupture en outils de gestion comme la fourniture est centralisée par le programme et qui connaissent parfois des ruptures. **Nous pouvons aussi signaler que ces données liées au VIH/SIDA sont achetées par d'autres partenaires, ce qui peut pousser à une tricherie du moment que, ce sont les données déclarées qui sont achetées.**

#### 5.4. Evolution des scores qualité des CS, hôpitaux et ECZS au cours de la mise en œuvre du projet.

Tableau XIV : Evolution du score qualité PMA T4 2016 – T3 2019

N°	Service	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	Moyenne An 1	T4 2017	T1 2018	T2 2018	T3 2018	Moyenne An 2	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019	Moyenne An 3
		Score atteint	Score atteint	Score atteint	Score atteint		Score atteint	Score atteint	Score atteint	Score atteint		Score atteint	Score atteint	Score atteint	Score atteint	
1	Organisation générale	70,50%	72,90%	80,30%	85,00%	<b>77,90%</b>	86,80%	79,20%	80,30%	85,80%	<b>83,00%</b>	86,80%	81,60%	85,60%	76,60%	<b>82,80%</b>
2	Plan de management	53,90%	83,60%	82,00%	80,20%	<b>74,70%</b>	96,40%	86,90%	82,00%	85,80%	<b>87,30%</b>	86,40%	85,70%	89,60%	85,40%	<b>86,50%</b>
3	Finance	52,30%	67,30%	80,00%	82,10%	<b>70,40%</b>	85,10%	77,60%	80,00%	80,80%	<b>80,80%</b>	85,10%	84,00%	87,70%	84,10%	<b>85,80%</b>
4	Comité des Indigents	23,80%	56,00%	68,20%	75,10%	<b>55,80%</b>	80,50%	75,40%	68,20%	66,00%	<b>70,20%</b>	80,50%	73,10%	65,70%	55,40%	<b>69,00%</b>
5	Hygiène et Stérilisation	55,30%	67,90%	73,60%	78,60%	<b>61,10%</b>	80,70%	75,80%	76,60%	78,60%	<b>77,00%</b>	80,70%	77,70%	78,30%	75,20%	<b>77,00%</b>
6	Consultations exteme	66,00%	67,90%	80,20%	85,10%	<b>61,60%</b>	78,70%	78,10%	80,20%	85,90%	<b>80,40%</b>	80,70%	79,80%	80,20%	69,40%	<b>77,50%</b>
7	Planning familial	40,60%	45,10%	65,50%	65,60%	<b>54,70%</b>	59,60%	66,60%	75,50%	77,60%	<b>69,30%</b>	79,60%	75,10%	77,50%	70,00%	<b>75,70%</b>
8	Laboratoire	34,10%	47,50%	48,40%	60,40%	<b>47,90%</b>	53,90%	56,80%	75,40%	49,40%	<b>51,40%</b>	55,90%	49,40%	51,80%	50,70%	<b>48,40%</b>
9	Services d'observation	63,40%	70,90%	68,90%	78,60%	<b>71,20%</b>	79,20%	74,10%	75,90%	76,20%	<b>76,40%</b>	82,20%	71,90%	77,50%	74,30%	<b>74,40%</b>
10	Médicaments et consommables	60,20%	84,70%	85,60%	87,80%	<b>79,60%</b>	89,20%	86,80%	85,60%	86,20%	<b>86,90%</b>	83,20%	86,10%	85,90%	80,30%	<b>84,00%</b>
11	Médicaments traceurs	61,90%	74,40%	80,10%	95,60%	<b>78,30%</b>	95,40%	85,70%	78,10%	80,10%	<b>84,00%</b>	85,40%	73,80%	77,90%	73,50%	<b>77,80%</b>
12	Service de maternité	60,10%	78,80%	86,10%	88,60%	<b>78,90%</b>	88,80%	85,80%	86,10%	87,50%	<b>87,00%</b>	86,80%	84,30%	87,70%	67,10%	<b>81,50%</b>
13	PEV	70,60%	68,60%	67,40%	75,80%	<b>70,80%</b>	78,10%	66,50%	67,40%	79,40%	<b>73,00%</b>	88,10%	73,40%	60,30%	79,80%	<b>75,40%</b>
14	CPN	61,50%	76,20%	80,90%	88,70%	<b>76,10%</b>	87,10%	84,80%	80,90%	84,00%	<b>84,80%</b>	85,10%	81,00%	84,10%	77,70%	<b>82,30%</b>
15	VIH/TB	20,60%	25,30%	35,20%	40,70%	<b>30,20%</b>	50,40%	38,00%	40,20%	44,90%	<b>43,40%</b>	55,40%	45,60%	31,10%	25,90%	<b>40,00%</b>
16	Prise en charge de SVS				0,00%	<b>0,00%</b>	25,00%	44,00%	45,50%	46,60%	<b>40,50%</b>	55,00%	50,20%	44,60%	-	<b>50,00%</b>
<b>Total</b>		<b>52,99%</b>	<b>66,80%</b>	<b>72,60%</b>	<b>72,99%</b>	<b>65,30%</b>	<b>75,93%</b>	<b>72,60%</b>	<b>74,80%</b>	<b>75,00%</b>	<b>73,30%</b>	<b>78,70%</b>	<b>72,70%</b>	<b>75,90%</b>	<b>68,30%</b>	<b>73,80%</b>

### Commentaires :

Dans le cadre du projet, l'évaluation de la qualité des services dans les centre de santé a été effectué par les équipes cadre des zones de santé.

Le tableau ci-dessus montre l'évolution comparée du score de qualité des services dans les centres de santé (T4 2016 à T3 2019).

La moyenne trimestrielle des scores qualité dans les centres de santé est passée de 27% lors des états de lieu du T3 2016 fait par les équipes de AAP et ECZS à 52,3% au T4 2016 (données validées) après avoir intégré l'approche PBF mais aussi le bonus d'investissement qui a aussi booster plus au moins les indicateurs liés à la qualité dans les structures sanitaires.

Cette évolution du score qualité s'est expliquée par un effort continu de suivi et d'accompagnement des prestataires. Au T3 2019, on note des modifications intervenues dans la grille d'évaluation de la qualité au niveau des centres de santé, ce qui peut être une des causes de la régression du score qualité. Ces modifications auxquelles les responsables des formations sanitaires n'étaient pas encore familiarisés.

**Tableau XV. Evolution du score qualité PCA 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	Médicaments et consommables	84%	85%	77,1%	76%	80%
11	Médicaments traceurs	76%	78%	72,3%	77%	76%
12	Service de gyneco-obsetetrique	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%
<b>Total</b>		<b>74%</b>	<b>80%</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>

**Commentaires :** Grosso modo, les indicateurs liés à la qualité se sont considérablement améliorés dans les hôpitaux, ce qui est une bonne chose, néant moins persiste des services qui n'ont pas avancé et qui méritent une attention particulière, il s'agit principalement de ceux : prise en charge des survivant des violences sexuelles ou l'accompagnement des structures méritent encore un suivi de proximité et une bonne intégration parce que, on a constaté que c'est dans les HGR que seulement les activités étaient intégrées mais là aussi avec l'arrêt du financement il y a risque de stopper avec la prise en charge des malades. Dans l'avenir, il y a lieu de développer ou d'insister sur le fait que le comité de sélection des indigents doit travailler aussi avec les hôpitaux et sous l'impulsion de l'équipe cadre de la zs. La CPN dans les hôpitaux n'est pas très bien organisé et mérite dans l'avenir de développer plus les stratégies incitatives pour motiver les équipes des hôpitaux (y aligner des indicateurs qualitatifs composites avec un barème plus consistant).

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

Pour renforcer la régulation du système de santé au niveau périphérique, pendant la mise en œuvre du projet, des contrats de performance ont été signés avec chaque ECZ impliquée. Un cadre de performance a été conçu intégrant les indicateurs en rapport avec la mission des ECZ comme repris dans le tableau ci dessous.

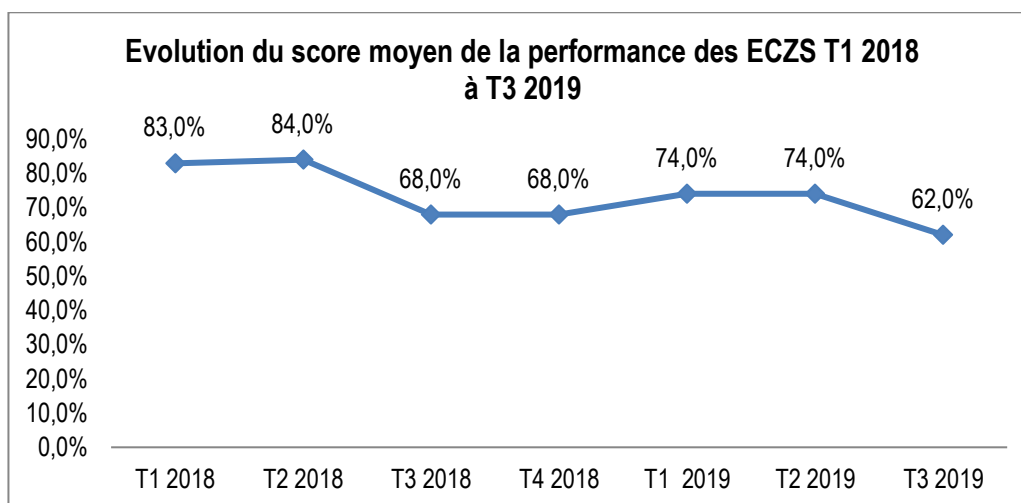
N°	Performance ECZS	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019
1	Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la ZS	87%	81%	77%	77%	81,00%	81%	71%
2	Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa	98%	93%	95%	95%	89,90%	90%	82%
3	Gestion des ressources matérielles	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 (Si l'élaboration est semestrielle, l'évaluation est trimestrielle et vaut 10Pts)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	56%
5	Organisation des 3 revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé	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 :**

Le tableau ci-dessus montre l'évolution de la performance des équipes cadres des sept zones de santé appuyées de T1 2018 à T2 2019. En dépit des avancées observées au cours des premiers trimestres, le score de performance des équipe-cadres des ZS au troisième trimestre 2019 a fortement chuté suite à l'utilisation d'une nouvelle grille d'évaluation du cadre de performance, question de s'y habituer.

L'innovation intégrée dans la nouvelle grille est l'attention mise sur la validation et évaluation des plans de management en vue de stimuler l'ECZS dans l'accompagnement des Fosa pendant le processus d'élaboration et validation des plans de management en plus d'un suivi des performances par les évaluateurs de la DPS sur la même grille d'évaluation.

**Fig. 12. Evolution du score de performance des ECZS par ZS**



Comme on peut constater sur cette figure, les scores de performance obtenus au troisième trimestre 2018 ont été reconduits au T4 2018 et ceux obtenus au T1 2019 au T2 2019 par le fait que les évaluations n'avaient pas eu lieu durant ces périodes.

La chute de la moyenne au T3 2019 s'explique par l'utilisation d'une nouvelle grille d'évaluation avec la particularité de l'intégration d'un nouvel indicateur « Organisation de la validation/Évaluation de PM des Fosas ».

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

**Tableau XVII : Situation des enquêtes communautaires organisées projet VSBG**

SYNTHESE ENQUETES COMMUNAUTAIRES T4 2016 - T2 2019									
N°	Zone de santé	Nbre ASLO	Échantillon	Fiches rendues aux vérificateurs	Fiches mal complétées	Fiches non remplies et/non remis	Fiches bien complétées et dans le délai/Patient interrogés	% des fiches analysées	% des fiches non analysées
1	ZS SHABUNDA	4	13 550	13 489	152	97	13 240	97,71%	2,29%
2	ZS LULINGU	5	10 900	10 618	90	131	10 397	95,39%	4,61%
3	ZS KANIOLA	4	10 735	10 702	199	175	10 328	96,21%	3,79%
4	ZS MINOVA	5	12 180	12 161	304	41	11 816	97,01%	2,99%
5	ZS LEMERA	6	15 795	15 530	380	264	14 886	94,25%	5,75%
6	ZS FIZI	7	16 668	16 474	530	197	15 747	94,47%	5,53%
7	ZS KIMBI LULENGE	5	13 155	13 106	307	96	12 703	96,56%	3,44%
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>92 983</b>	<b>92 080</b>	<b>1 962</b>	<b>1 001</b>	<b>89 117</b>	<b>95,84%</b>	<b>4,16%</b>

**Commentaires :**

Dans le cadre de l'approche de financement basé sur la performance, il est nécessaire de vérifier et contrôler au niveau des ménages dans quelle mesure les services subventionnés ont eu lieu et si les données dans les registres n'ont pas été falsifiées.

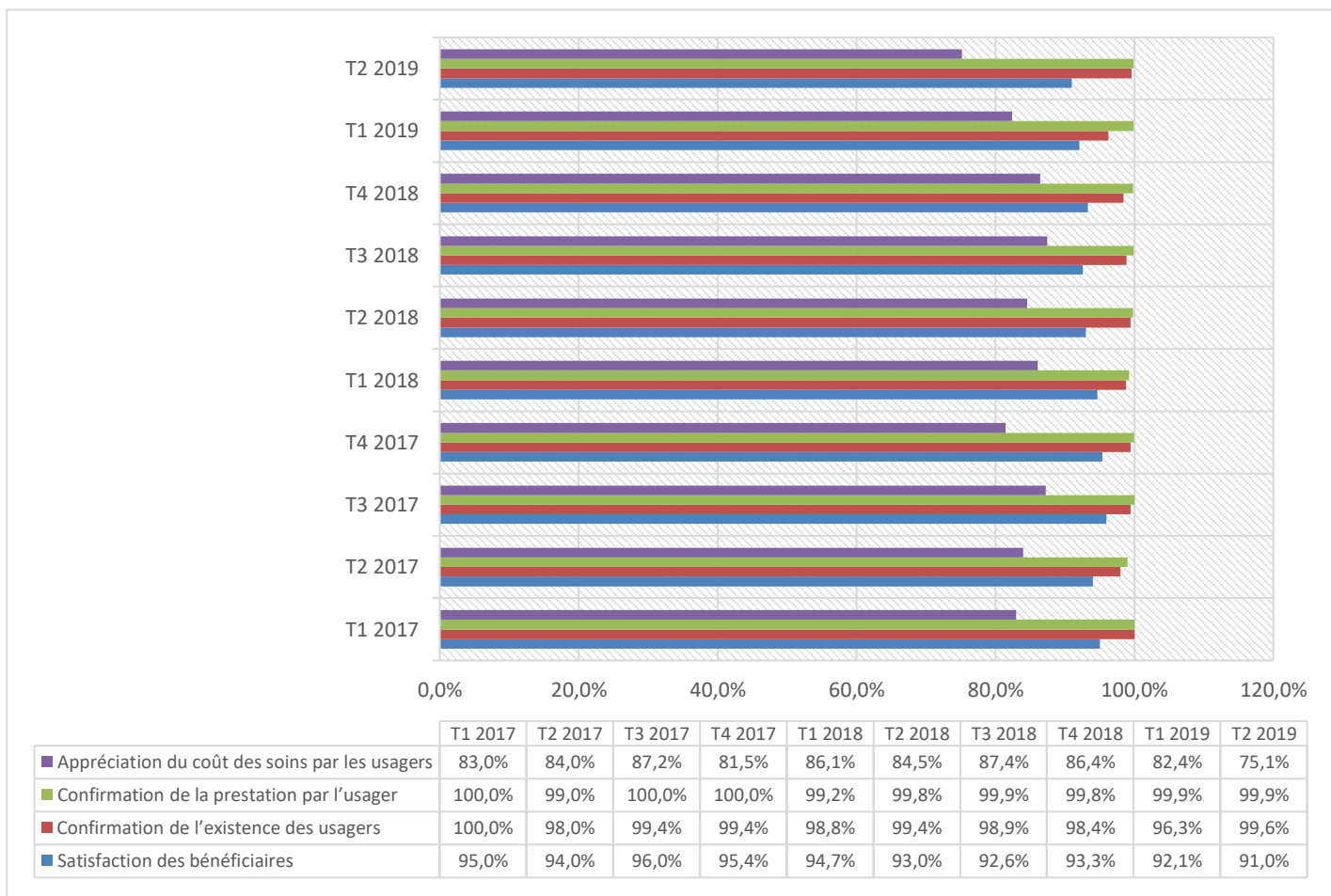
De ce tableau, nous constatons que la performance des ASLO en charge des enquêtes de ménages est bonne d'autant plus que 96,9% des fiches ont été bien complétées et transmises dans le délai. Par ailleurs, sur les 92 983 échantillons tirés dans les différents registres des prestations par les vérificateurs de l'AAP, 92 080 fiches ont été retournées par les associations.

Les fiches manquantes estimées ont été soit mal complétées soit non remises aux vérificateurs par les responsables des ASLO.

Deux ASLO ont été plus concernées, dont l'une dans la ZS de Kaniola et l'autre dans la ZS de Minova dont les contrats n'ont plus été renouvelés suite à ces faibles performances observées (en lien avec le retard dans la remise des fiches, la remise des fiches mal complétées par les enquêteurs et conflits des responsables des ASLO avec les enquêteurs).

Sur le 37 ASLO recrutées au début du projet, nous avons clôturé avec 36 dont le contrat d'une ASLO de la ZS de Fizi avait été résilié pour tricherie en complicité avec les CS concernés.

**Fig. 13. Suivi des données communautaires de T1 2017 à T2 2019 dans les 7 ZS**



### **De l'existence et la confirmation de la prestation des cas :**

La proportion de patients dont l'existence a été confirmée au niveau de la communauté dans l'échantillon tiré parmi les patients déclarés dans les registres a été suivi au cours de la mise en œuvre du projet et varie entre **100% et 98%** pour la **confirmation de l'existence**, entre **100% et 99%** de la **confirmation de la prestation**.

Ce qui reste encourageant bien que certaines Fosa pour lesquelles certains cas n'ont pas été retrouvés ou de prestation n'ont pas été confirmées, les sanctions ont été appliquées conformément au manuel PBF jusqu'à la résiliation des contrats pour des cas de récidive observés aussi bien pour les ASLO que les Fosa.

Certaines FOSA de la ZS de Shabunda, Fizi, Kimbi Lulenge et Kaniola ont été sanctionnées et une ASLO dont le contrat a été résilié pour fausse déclaration.

### **De la satisfaction et l'appréciation des coûts des soins par les bénéficiaires:**

Dans le questionnaire d'enquête certains indicateurs de qualité ont été définis pour récolter et mesurer la satisfaction des bénéficiaires sur les services reçus dans les différentes FOSA sous contrat. Il s'agit notamment **de l'accueil, le temps d'attente, de l'hygiène, l'appréciation des coûts des soins ainsi que des soins reçus**.

Au cours de ces trois années de mise en œuvre du projet, la satisfaction des bénéficiaires varie entre 91% et 96 %, pendant que l'appréciation du coût des soins pour ceux qui estiment qu'il a été abordable varie entre 75% et 87%. On note qu'une partie de la population habituée à la gratuité des soins depuis autant d'années et qui a continué dans certaines Fosa même jusqu'à présent, aussitôt que le système de recouvrement de cout est intégrée la tendance de la population est de vouloir rester dans la gratuité des soins. Toutes fois cela est compensé plus ou moins par la satisfaction à une moyenne appréciable (91%) à la fin du projet.

## **5.6. Tableau XVIII. Application des sanctions**

	<b>Sanction/ ZS</b>	<b>Sanctions financière</b>	<b>Sanctions administratives.</b>	<b>Total</b>
1	ZS FIZI:	7	0	7
2	ZS LEMERA	4	0	4
3	ZS SHABUNDA	2	0	2
4	ZS MINOVA	5	0	5
5	ZS KANIOLA	1	0	1
6	ZS LULINGU	0	0	0
7	ZS KIMBI LULENGE	7	1	8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

Durant la mise en œuvre du projet, au Total 27 sanctions ont été appliquées aux structures sanitaires, dans les différentes ZS y inclus les BCZ.

On note surtout les sanctions financières suite aux écarts dans les déclarations et vérifications des prestations et confirmées après contre vérification (Externe ou par les ASLO et les équipes de AAP) conformément régime des sanctions prévu dans le manuel PBF.

Dans la suite de sanctions, une seule sanction administrative a été appliquée à l'égard d'un membre de l'ECZ Kimbi Lulenge suite au constat de tricherie dans l'organisation des évaluations de la qualité dans les CS.

## **5.7. Identification des vulnérables et prise charge**

Pour assurer l'accès des plus pauvres parmi les pauvres aux soins de santé, l'identification des indigents a été organisée par les comités d'identification des indigents mis en place dans chaque aire de santé.

Pour améliorer ce processus, une formation a été organisée en faveur des membres identifiés au sein de chaque aire de santé en vue de mieux organiser l'identification à travers le processus de ciblage communautaire qui



permet la mise en place des listes validées des indigents de chacune des aires de santé sur base des critères de sélection préétablis.

Une fois mises en place, ces listes sont validées en premier, au niveau de chaque AS au sein du CODESA, puis au niveau des BCZ pour avoir une liste validée et constituer une liste centralisée de toute la ZS avec une actualisation périodique.

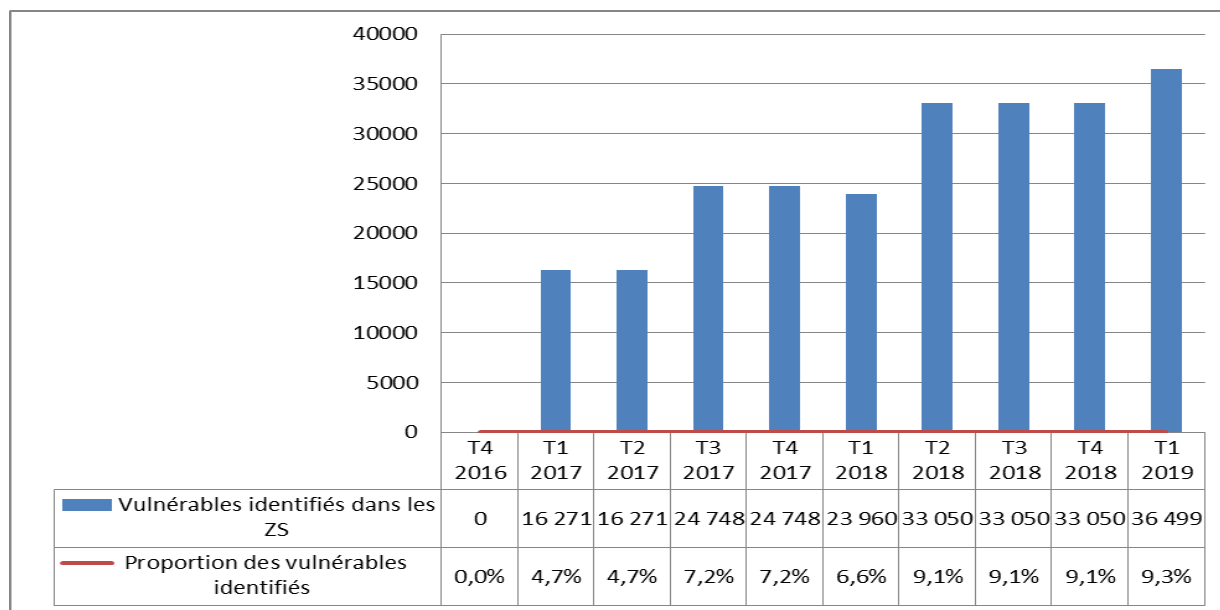
Pour assurer la prise en charge dans le cadre de la couverture santé universelle, cet aspect a été pris en compte dans les contrats de performance signés avec les différentes FOSA en y intégrant la prise en charge des indigents et les personnes vulnérables.

Les prestations concernées pour le remboursement avec le fond d'équité retenus dans le budget ont été définies et ont fait partie intégrante des annexes du contrat de performances signé avec les Fosa et qui ont fait objet de vérification chaque trimestre.

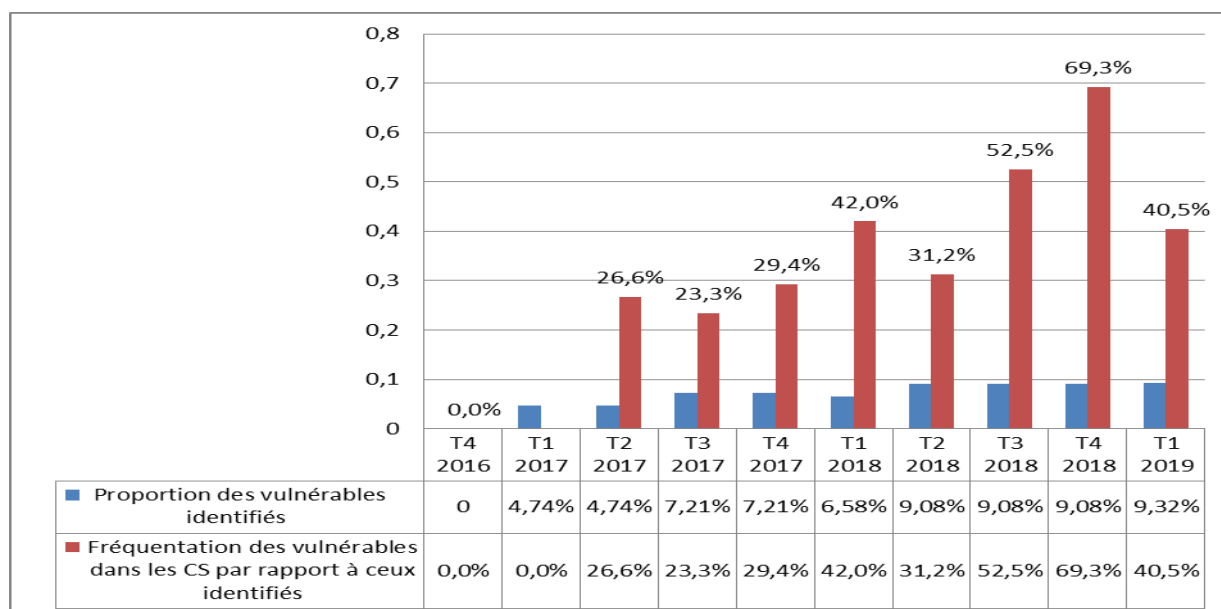
Notons que l'identification des indigents a évolué au fil des trois années de mise en œuvre du projet, mais avec un retard pris au démarrage, étant une nouvelle approche, le temps de bien intérioriser le processus par les membres formés mais aussi l'implication des équipes des Fosa pour assurer l'accompagnement des comités d'identification des indigents.

Un relâchement dans le processus d'actualisation a été observé au cours de la troisième année, probablement avons estimé que les critères étaient plus sévères pour éviter le dépassement, étant donné que la demande s'est avérée forte comme le témoigne les résultats où plus de 50% étaient pris en charge parmi les identifiés chaque trimestre ; mais aussi à la démotivation des membres des comités d'identification étant donné que c'est un travail bénévole et qui exige un peu plus d'effort.

**Fig. 14. Proportion des vulnérables identifiés dans les ZS et fréquentation dans les FOSA**



**Fig. 15. Fréquentation des vulnérables identifiés dans les FOSA**



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 des vulnérables est croissant et on constate que l'actualisation des listes reste semestrielle. Vers la fin du projet, 9,3% est la proportion des indigents identifiés au premier semestre de l'année 2019 et s'approche ainsi de la limite inférieure de 10% qu'attendait le projet. En effet, le comité d'identification des indigents n'a pas été efficace, une des hypothèses que nous pouvons émettre est que le bénévolat fait par ces membres ne facilite pas une identification de la majorité des vulnérables dans les aires de santé. Disons que durant ce 30 mois, le nombre des vulnérables identifié est passé de 0 à 36 499 habitants dans les 7 zones de santé au sud kivu. La fréquentation moyenne des vulnérables des FOSA durant les quatre derniers 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.

**Tableau XIX: Total Indigents pris en charge dans les FOSA**

ZONE DE SANTE	An 1	An 2	An 3 Projet				An 3	TOTAL
			T3 2018	T4 2018	T1 2019	T2 2019		
ZS FIZI	2 112	7 075	4 804	4 101	2 812	3 506	15 223	24 410
ZS KANIOLA	357	4 785	1 630	1 819	1 416	1 511	6 376	11 518
ZS KIMBI	1 243	7 925	3 587	4 763	3 178	1 961	13 489	22 657
ZS LEMERA	1 471	7 727	2 957	4 904	3 699	4 100	15 660	24 858
ZS LULINGU	1 020	4 048	2 159	2 048	1 609	2 192	8 008	13 076
ZS MINOVA	25	3 494	1 429	1 899	857	1 546	5 731	9 250
ZS SHABUNDA	960	5 330	2 089	1 952	1 196	1 624	6 861	13 151
<b>Total cas pris en charge</b>	<b>7 188</b>	<b>40 384</b>	<b>18 655</b>	<b>21 486</b>	<b>14 767</b>	<b>16 440</b>	<b>71 348</b>	<b>118 920</b>

Durant les trois années du projet 118 920 vulnérables ont pu fréquenter les structures sanitaires avec une timide fréquentation la première année et une bonne évolution les deux années suivantes. Nous pouvons signaler une forte fréquentation des structures sanitaires par les indigents les deux dernières années, **soit 2 fois l'an** et portant globalement c'est nous avons atteint le score de **0,75 fois l'an** pour l'ensemble de la population pour dire que c'est un apport très remarquable approchant les indigents des services des soins.

## 5.8. Suivi prise en charge des SVS de T4 2018-T2019

**Tableau XX.** Suivi prise en charge des SVS de T4 2018-T3 2019

Zone de santé	T4 2018		T1 2019		T2 2019		T3 2019		Total		Proportion Vu ≤72h
	NC	Vu ≤72h	NC	Vu ≤72h	NC	Vu ≤72h	NC	Vu ≤72h	NC	Vu ≤72h	
ZS Fizi	108	89	114	83	97	82	109	0	<b>428</b>	<b>254</b>	59%
ZS Kaniola	30	19	11	8	13	10	7	5	<b>61</b>	<b>42</b>	69%
ZS Kimbi Lulenge	70	46	110	61	89	68	86	68	<b>355</b>	<b>243</b>	68%
ZS Lemera	120	77	91	75	98	70	66	48	<b>375</b>	<b>270</b>	72%
ZS Lulingu	24	13	14	3	8	3	15	8	<b>61</b>	<b>27</b>	44%
ZS Minova	87	56	55	36	58	42	34	21	<b>234</b>	<b>155</b>	66%
ZS Shabunda	17	6	10	4	12	6	14	2	<b>53</b>	<b>18</b>	34%
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>306</b>	<b>405</b>	<b>270</b>	<b>375</b>	<b>281</b>	<b>331</b>	<b>152</b>	<b>1567</b>	<b>1009</b>	64%
Proportion Vu ≤72h par trimestre	67%		67%		75%		46%		64%		

Comme nous le constatons sur le tableau ci-dessus, la prise en charge des survivantes de violences sexuelles s'est poursuivie dans les différentes ZS en accordant les soins selon le protocole national dont le Kit PEP pour les cas venus dans les 72h et les autres soins médicaux gratuits pour les différents cas victime de moins de 6 mois. Globalement les cas incidents vont en diminuant actuellement dans les ZS sauf dans les ZS de Fizi et Kimbi Lulenge où les cas ont augmenté au troisième trimestre de l'année 2019 quand on compare avec le T4 2018. Nous tenons à signaler que les conflits avec un nombre important des groupes armés persistent dans ces ZS. La proportion des victimes qui arrivent en moins de 72 heures reste faible, soit 64% comme moyenne de la période rapportée et vérifiée par les équipes de AAP Sud Kivu. Néanmoins que l'on constate qu'au T3 2019 les cas vus dans moins de 72 heures ont fortement régressé et c'est principalement dans la ZS de Fizi et pourtant c'est la ZS qui a plus des cas et mérite donc une attention particulière de la part des différents services de la DPS par rapport à l'approvisionnement de kit PEP. Mais aussi la sensibilisation dans la communauté doit être renforcée dans toutes les ZS mais particulièrement dans l'axe Shabunda (ZS Shabunda et Lulingu) où la proportion des victimes qui sont arrivées dans les structures des soins dans les 72 heures reste très faible.

## 6. CONTRAINTE ET DIFFICULTE

Tableau XXI. Analyse des FFOM

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne collaboration avec les autorités politico-administratives dans la province en particulier et en RD Congo en général</li> <li>- Présence d'un personnel qualifié et formé en PBF (cours international)</li> <li>- Présence du personnel engagé au sein de l'organisation AAP</li> <li>- Présences d'experts PBF dans d'autres secteurs dont l'Education, Village et Ecoles Assainis, Administration, sécurité et Justice mis en œuvre par AAP</li> <li>- Forte appropriation du Portail PBF depuis plus de 6 ans par l'institution dans différents secteurs (Santé, Education, Justice et administration, etc.)</li> <li>- Présence d'infrastructures, équipements et matériels propres à l'organisation.</li> <li>- Expérience de plus de 12 ans dans l'utilisation de l'approche PBF dans plusieurs secteurs.</li> <li>- Tenue des missions de contre vérification externes,</li> <li>- Développement d'une expertise dans la mise en œuvre d'un projet multisectoriel utilisant l'approche PBF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard de validation des factures par le GT financement</li> <li>- Non organisation de recherche - action afin de mettre en lumière certains défis de terrain,</li> <li>- Absence de recyclage des enquêteurs communautaires,</li> <li>- Faible coordination des interventions au niveau des ZS par les régulateurs,</li> <li>- Persistance des écarts entre les données vérifiées et celles validées dans les FOSA,</li> <li>- Faible organisation des missions de contrôle qualité,</li> <li>- Faible mobilisation des fonds pour la prise en charge des indigents</li> <li>- Insuffisance dans l'accompagnement des FOSA par les ECZ,</li> <li>- Non digitalisation de la vérification communautaire entraînant une surconsommation du papier et la menace sur l'environnement.</li> <li>- Retard dans l'organisation des évaluations de la qualité des HGR et de la performance des ECZS pour certains trimestres ;</li> <li>- Faible couverture du PBF santé en province ( 25%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication actuelle du Gouvernement pour la mise à l'Echelle du PBF dans le pays dans le processus de la CSU,</li> <li>- Bonne implication des ministères Provinciaux au SK (Santé, Education, Plan, etc.) dans l'accompagnement de l'approche PBF.</li> <li>- Présence de l'UNICEF en province intéressée par le projet multisectoriel avec l'approche PBF et qui appui d'autres secteurs (Villages et écoles assainis, enregistrement des enfants à l'Etat civil, Nutrition,</li> <li>- Engagement des grands Bailleurs pour continuer à appuyer le PBF dans le pays.</li> <li>- Accompagnement du niveau national durant la mise en œuvre du projet.</li> <li>- Approbation de la politique Nationale sur l'achat stratégique des services de santé</li> <li>- Confiance développée progressivement sur le PBF par les différents acteurs dont les bailleurs et les autorités pour offrir les services sociaux de base à la population avec efficience et efficacité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de financement pour les autres secteurs jadis implémenté au sein d'AAP (Education et Sec et Justice) pour la multisectorialité du PBF, et dans les anciennes ZS jadis sous PBF pour le maintien des acquis;</li> <li>- Situation sécuritaire instable dans certaines aires de santé appuyées,</li> <li>- Retard dans la dotation des matériels de terrain à l'AAP (hors-bord),</li> <li>- Faible coordination des partenaires appuyant les zones d'intervention,</li> <li>- Accès très difficiles dans certaines FOSA à cause de la mauvaise état ou absence des routes.</li> <li>- Faible mobilisation de fonds domestiques pour la poursuite des activités en vue de maintenir les acquis et la pérennité de l'approche</li> <li>- Manque des sanctions administratives pour décourager les tricheries</li> </ul>

**7. RAPPORT FINANCIER**  
**7.1. SUIVI BUDGETAIRE**

**Tableau XXII. RAPPORT FINANCIER DEFINITIF PVSBG PERIODE DE 2016-2019**

Code	Financement 01 (IDA H980-ZR ACTIVITES DELEGUEES)	Monnaie : USD				
	Libellé des Ecritures	Réalisation 2016	Réalisation 2017	Réalisation 2018	Réalisation 2019	Total dépenses
<b>2A1</b>	<b>Contractualiser avec les agences d'achats de performances AAP</b>	<b>275 230,50</b>	<b>26 000,00</b>	<b>83 160,00</b>	<b>51 677,31</b>	<b>436 067,81</b>
2B402	Activités d'appui au PMA et PCA pr PEC de SVS niveau AS	0,00	0,00	83 160,00	51 677,31	134 837,31
2A102	Bonus de démarrage comme unité d'investissement ECZ	14 000,00	0,00	0,00	0,00	14 000,00
2A103	Bonus de démarrage comme unité d'investissement HGR	26 403,00	0,00	0,00	0,00	26 403,00
2A104	Bonus de démarrage comme unité d'investissement CS	234 827,50	26 000,00	0,00	0,00	260 827,50
	<b>Vérifier des Performances</b>	<b>17 588,10</b>	<b>51 696,46</b>	<b>75 415,71</b>	<b>77 605,08</b>	<b>222 305,35</b>
2A106	Mission de vérification des prestations dans les FOSA	3 125,00	14 368,00	15 570,00	18 572,00	51 635,00
2A107	Mission de suivi et coaching des prestataires	2 905,00	5 569,00	9 541,77	10 797,00	28 812,77
2A108	Mission pour atelier de validation des plans de management	450,00	1 285,00	1 850,00	1 410,00	4 995,00
2A109	Mission des cadres dans la province	425,00	1 105,00	1 166,00	7 403,00	10 099,00
2A110	Mission en dehors de la Province	1 624,00	4 794,00	1 485,00	7 120,00	15 023,00
2A111	Mission d'état de lieu indicateurs de bases dans les ZS	5 145,00	0,00	0,00	0,00	5 145,00
2A112	Carburant pour les missions de vérification	3 914,10	24 575,46	45 802,94	32 303,08	106 595,58
	<b>Vérification Communautaire ASLO</b>	<b>0,00</b>	<b>76 386,00</b>	<b>108 360,48</b>	<b>110 966,40</b>	<b>295 712,88</b>
2A113	Vérification communautaire CS	0,00	65 535,00	108 360,48	110 966,40	284 861,88
2A114	Vérification communautaire HGR	0,00	10 851,00	0,00	0,00	10 851,00
	<b>Fourniture de subventions de FBP aux formations sanitaires</b>	<b>21 600,00</b>	<b>2 736 009,5</b>	<b>2 177 675,0</b>	<b>0,00</b>	<b>4 935 284,5</b>
2A201	Paiement des subsides pour le DPS/IPS	21 600,00	96 655,50	0,00	0,00	118 255,50
2A202	Paiement des subsides pour le ECZ	0,00	216 237,00	79 570,00	0,00	295 807,00
2A203	Paiement des subsides pour les HGR et CSR	0,00	827 421,00	1 198 014,0	0,00	2 025 435,0
2A204	Paiement des subsides pour les CS	0,00	1 595 696,0	900 091,00	0,00	2 495 787,00
	<b>Contractualiser avec 8e CEPAC pour le fournitures en médicament</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4 680,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4 680,00</b>
	Payer les subsidesde performances pour le DCMP 8eme CEPAC		0,00	4 680,00	0,00	4 680,00
	<b>Renforcer les capacités régulation au niveau provincial</b>	<b>225 385,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225 385,00</b>
2A401	Formation des prestataires et Codesa en PBF	183 111,00	0,00	0,00	0,00	183 111,00
2A402	Formation des ASLO en PBF	42 274,00	0,00	0,00	0,00	42 274,00
	<b>Frais bancaires Budget activités délégués</b>	<b>22 350,00</b>	<b>22 650,00</b>	<b>22 650,00</b>	<b>0,00</b>	<b>67 650,00</b>
2A501	Identification des vulnérables par les ASLO	22 350,00	22 650,00	22 650,00	0,00	67 650,00
	<b>Assurer le financement de services de santé en faveur des vu</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>319 647,32</b>	<b>322 424,43</b>	<b>642 071,75</b>
	Payer les frais des soins de santé des vulnérables-Fonds d'équité	0,00	0,00	319 647,32	322 424,43	642 071,75
	<b>Frais bancaires</b>	<b>6 257,99</b>	<b>26 708,72</b>	<b>16 549,60</b>	<b>24 983,35</b>	<b>74 499,66</b>
2A601	Frais bancaire Activités déléguées	6 257,99	26 708,72	16 549,60	24 983,35	74 499,66
	<b>Honoraires des Experts clés</b>	<b>79 122,10</b>	<b>214 695,27</b>	<b>293 352,24</b>	<b>333 833,40</b>	<b>921 003,01</b>
2A700	CHARGE DE PROGRAMME	0,00	0,00	24 121,44	22 200,00	46 321,44
2A701	RESPONSABLES DES ANTENNE DE L'AAP ET DIRECTEUR	20 000,00	48 000,00	48 000,00	54 000,00	170 000,00
2A702	VERIFICATEURS AU PROGRAMME PBF_AAP	34 789,00	77 000,00	80 740,00	108 000,00	300 529,00
2A703	GESTIONNAIRE FINANCIER_AAP	6 500,00	15 600,00	15 600,00	15 600,00	53 300,00
2A704	SECRETAIRES COMPTABLES ANTENNES BARAKA & SHABUNDA	4 000,00	10 500,00	17 396,52	18 000,00	49 896,52
2A705	GESTIONNAIRE DE BASE DE DONNEES_AAP	4 250,00	9 350,00	5 950,00	10 200,00	29 750,00
2A706	CHAUFFEUR_AAP	1 815,00	4 800,00	4 925,00	5 100,00	16 640,00
2A707	GARDIENS_AAP	720,00	4 000,00	7 200,00	10 380,00	22 300,00
2A708	AUTRES CHARGES LIEES AU PERSONNEL_AAP	7 048,10	45 445,27	89 419,28	90 353,40	232 266,05
	<b>Cout de transport</b>	<b>10 117,00</b>	<b>12 656,50</b>	<b>31 092,78</b>	<b>40 514,00</b>	<b>94 380,28</b>
2A718	CARBURANT POUR VEHICULE	5 835,00	610,00	6 158,95	12 907,00	25 510,95
2A721	Assurance véhicule et moto	0,00	0,00	3 752,00	5 198,00	8 950,00
2A720	ENTRETIEN & REPARATION VEHICULE, G.E, MOTO	4 282,00	6 407,00	15 821,83	17 833,00	44 343,83

2A722	VOYAGES NATIONAUX	0,00	317,50	0,00	2 950,00	3 267,50
2A723	VOYAGES LOCAUX	0,00	5 322,00	5 360,00	1 626,00	12 308,00
	<b>Fonctionnement bureau</b>	<b>15 342,30</b>	<b>30 433,72</b>	<b>64 953,38</b>	<b>63 440,00</b>	<b>174 169,40</b>
2A724	LOCATION BUREAU ANTENNE BARAKA	4 410,00	8 526,00	13 236,00	9 720,00	35 892,00
2A725	CONSOMMABLES-FOURN & PETIT EQUIP. BUREAU	6 756,50	2 976,21	11 141,40	17 547,00	38 421,11
2A726	AUTRES SERVICES_TELEPHONES, INTERNET & COURRIER & AUTRES	4 175,80	13 323,00	31 239,97	24 499,61	73 238,38
2A727	EAU & ELECTRICITE	0,00	1 589,51	1 358,01	2 084,39	5 031,91
2A728	ENTRETIEN & MAINTENANCE BUREAU	0,00	4 019,00	7 978,00	9 589,00	21 586,00
	<b>Autres services</b>	<b>40 289,21</b>	<b>136 309,03</b>	<b>194 712,75</b>	<b>234 575,09</b>	<b>605 886,08</b>
	COUT DE CONFERENCE, SEMINAIRE, FORMATION	0,00	5 802,16	0,00	10 085,32	15 887,48
2A730	COUTS ADMINISTRATIFS	39 230,00	128 171,00	191 782,75	223 189,56	582 373,31
2A731	FRAIS BANCAIRES_MOD	1 059,21	2 335,87	2 930,00	1 300,21	7 625,29
	<b>Total général</b>	<b>713 282,20</b>	<b>3 333 545,2</b>	<b>3 392 249,3</b>	<b>1 260 019,1</b>	<b>8 699 095,7</b>

On note dans ce tableau, les fonds qui ont été reçus et comptabilisés au sein de l'AAP sud kivu pendant l'exercice du PVSBG et tenons à signaler que les subsides ont commencé à être payés par la CAGF après validation des factures envoyé par AAP au courant de l'année 2019.

## 7.2. SYNTHÈSE PAIEMENTS PAR ZS

**Tableau XXIII : Synthèse des montants payés par zone de santé durant la mise en Œuvre du projet**

Zone de santé	Total An 1	Total An 2	Total An3	Total fin projet
ZS Lulingu	349 738	\$ 553 973	\$ 471 252	\$ 1 374 963
ZS Minova	473 487	\$ 855 232	\$ 642 777	\$ 1 971 495
ZS Lemera	350 508	\$ 668 185	\$ 501 120	\$ 1 519 813
ZS Kimbi Lulenge	280 149	\$ 645 332	\$ 553 151	\$ 1 478 631
ZS Fizi	366 394	\$ 808 813	\$ 885 266	\$ 2 060 472
ZS Shabunda	446 547	\$ 719 627	\$ 491 921	\$ 1 658 095
ZS Kaniola	397 565	\$ 683 949	\$ 460 871	\$ 1 542 386
<b>Total</b>	<b>2 664 387</b>	<b>\$ 4 935 110</b>	<b>\$ 4 006 358</b>	<b>\$ 11 605 855</b>

**Commentaires :** Pour l'ensemble de sept zones de santé, un paiement de **11 605 855** a été réalisé en faveur des structures des différentes ZS. Il contient en effet les subsides des FOSA y compris les fonds de remboursement des factures des indigents et les forfaits liés aux activités des survivants des violences sexuelles mais aussi ceux des BCZS et les ASLO.

**Tableau XXIII : Synthèse sur le per capita**

Zone de santé	Total An 1 (\$)	Cout /an/Hab An 1	Total An 2 en \$	Cout/an /Hab An 2	Total An3	Cout/an /Hab An 3	Cout Moyen/hab/ 3 ans
<b>ZS Lulingu</b>	<b>\$ 322 247</b>	<b>1,77</b>	506 717	2,78	<b>\$ 422 411</b>	<b>2,33</b>	\$ 2,29
<b>ZS Minova</b>	<b>\$ 443 277</b>	<b>1,77</b>	813 432	3,26	<b>\$ 606 108</b>	<b>2,13</b>	\$ 2,39
<b>ZS Lemera</b>	<b>\$ 320 175</b>	<b>1,75</b>	623 516	3,4	<b>\$ 460 805</b>	<b>2,44</b>	\$ 2,53
<b>ZS Kimbi Lulenge</b>	<b>\$ 248 865</b>	<b>1,24</b>	601 571	2,99	<b>\$ 516 808</b>	<b>1,36</b>	\$ 1,86
<b>ZS Fizi</b>	<b>\$ 334 802</b>	<b>0,8</b>	762 561	1,82	<b>\$ 844 070</b>	<b>1,99</b>	\$ 1,54
<b>ZS Shabunda</b>	<b>\$ 414 176</b>	<b>2,06</b>	674 765	3,35	<b>\$ 453 909</b>	<b>2,37</b>	\$ 2,59
<b>ZS Kaniola</b>	<b>\$ 367 029</b>	<b>2,02</b>	639 406	3,53	<b>\$ 419 532</b>	<b>2,18</b>	\$ 2,58
<b>Total Général</b>	<b>\$ 2 450 571</b>	<b>1,51</b>	<b>4 621 967</b>	<b>3,02</b>	<b>\$ 3 723 643</b>	<b>2,12</b>	<b>\$ 2,22</b>

La deuxième année le per capita a sensiblement augmenté dans l'ensemble des zones de santé par le fait que certaines activités ont intégrés les FOSA entre autre la prise en charge des indigents avec frais de transport et restauration mais aussi le forfait pour la prise en charge des survivant des violences sexuelles. Notons que la dernière année, il y a eu réduction de barème mais aussi la restauration et le transport des indigents n'ont plus été effective mais aussi, la prise en charge des indigents et des survivant des violences sexuelles n'ont pas eu un subventionnement au T3 2019.



**Tableau XXIV: Paiement des subsides Fonds d'équité et SVS**

Zone de santé	Indigents PEC	Total An 1	C/bénéficiaire An1	Indig PEC An 2	Total An 2	C/bénéficiaire An2	Indig PEC An3	Total An3	C/bénéficiaire An 3	effectif cumulé	Total	Coût moyen/3 ans
ZS Lulingu	1 020	4 896 \$	4,8 \$	4048	38 269 \$	9,5 \$	8 008	39 553 \$	4,9 \$	13 076	82 718 \$	6,3 \$
ZS Minova	25	269 \$	10,8 \$	3494	62 731 \$	18,0 \$	5 731	42 047 \$	7,3 \$	9 250	105 047 \$	11,4 \$
ZS Lemera	1 471	3 724 \$	2,5 \$	7727	50 275 \$	6,5 \$	15 660	85 007 \$	5,4 \$	24 858	139 006 \$	5,6 \$
ZS Kimbi Lulenge	1 243	7 543 \$	6,1 \$	7925	55 967 \$	7,1 \$	13 489	76 635 \$	5,7 \$	22 657	140 145 \$	6,2 \$
ZS Fizi	2 112	2 939 \$	1,4 \$	7075	65 935 \$	9,3 \$	15 223	63 756 \$	4,2 \$	24 410	132 630 \$	5,4 \$
ZS Shabunda	960	3 700 \$	3,9 \$	5330	32 821 \$	6,2 \$	6 861	46 863 \$	6,8 \$	13 151	83 384 \$	6,3 \$
ZS Kaniola	357	1 563 \$	4,4 \$	4785	63 404 \$	13,3 \$	6 376	48 796 \$	7,7 \$	11 518	113 763 \$	9,9 \$
Total	<b>7 188</b>	<b>24 634 \$</b>	<b>3,4 \$</b>	<b>40 384</b>	<b>369 402 \$</b>	<b>9,1 \$</b>	<b>71 348</b>	<b>402 657 \$</b>	<b>5,6 \$</b>	<b>118 920</b>	<b>796 693 \$</b>	<b>6,7 \$</b>

**Commentaires :** Concernant la prise en charge des indigents et autres vulnérables dont les SVS, une partie du financement a été consacrée au remboursement des prestations pour leur prise en charge durant la mise en œuvre du projet.

Après identification et validation des listes des indigents dans les différentes Zones de santé, les prestations ont été accordées sur base des tarifs négociés pour certaines prestations payantes dans les Fosa et qui ont fait l'objet de remboursement après vérification chaque trimestre.

Signalons qu'au cours de la mise en œuvre du projet, une partie des fonds prévue dans la composante 1b (pour la prise en charge des SVS) a été intégrée dans le contrat de AAP de l'an 2 du projet en vue de le canaliser ensemble avec le reste des subsides pour améliorer la prise en charge de cette catégorie des bénéficiaires. Ce qui a permis aussi l'intégration des indicateurs qualité dans la grille utilisée pour évaluer la qualité des soins et services offerts aux bénéficiaires.

Le cout/bénéficiaire/an calculé intègre les différentes prestations accordées pour ceux qui ont utilisé les services dans les différentes Fosa (centre de santé et hôpitaux). Ces frais intègrent également les frais de restauration pour les patients hospitalisés ainsi que les frais de transport engagés pour les cas référés. Ce qui a influencé à notre avis ce coût dans certains ZS.

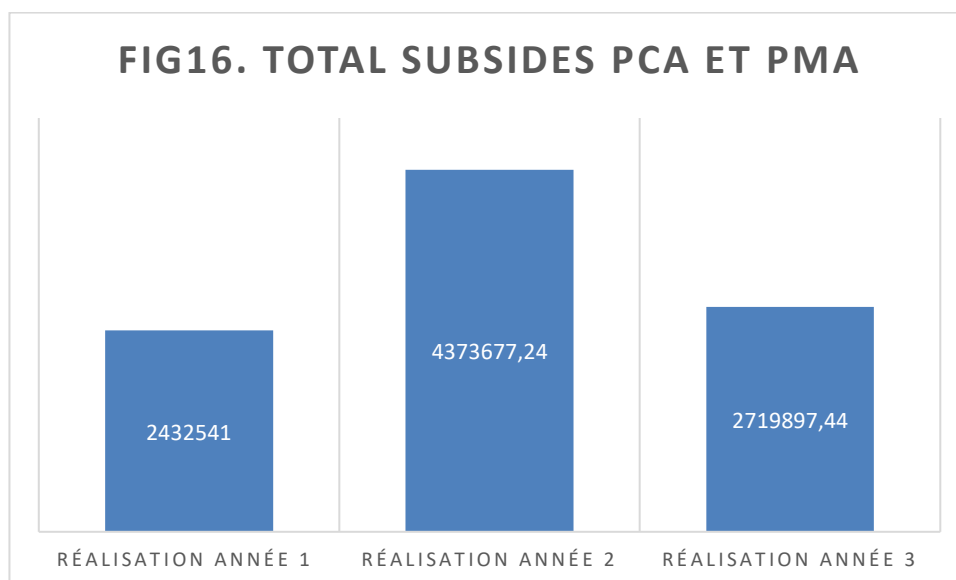
Plus élevé au cours de la 2<sup>ème</sup> année du projet, le coût par bénéficiaire s'explique dans la mesure où c'est l'année où la prise en charge a été effective **9\$/bénéficiaires/an** suite à l'intégration de la restauration et le transport parmi les prestations à accorder aux indigents, mais aussi au paiement des subsides SVS incluant certains investissements. Ce qui paraît être équilibré à la 3<sup>ème</sup> année à **5,6\$/bénéficiaires/an en moyenne** avec l'évolution des paiements des subsides mais aussi la réduction de la partie investissement dans les subsides SVS ainsi que la prise en charge de la restauration.

Tableau XXV: Synthèse suivi Achat stratégique par indicateurs.

SUIVI DES ACHATS STRATEGIQUES PVSBG 2016-2019	T4 2016-T2 2017	T3 2017-T2 2018	T3 2018-T2 2019	T3 2019	Total consommation PVSBG	% Consommation par indicateur
	Réalisation Année 1	Réalisation Année 2	Réalisation Année 3			
Total Nouveaux cas référés vus par Médecin	92 727,00	152 640,00	93 117,12	16 696,64	355 180,76	3,5%
Total Contre référence/retro informations données	0,00	0,00	0,00		0,00	0,0%
Total Cas d'hospitalisation au-delà de 72 heures	79 086,00	104 842,00	65 315,44	13 466,08	262 709,52	2,6%
Total Chirurgie majeure (Population x 0,5%)	29 318,00	98 163,00	67 210,53	13 430,72	208 122,25	2,1%
Total Petite chirurgie (Population x 1%)	4 894,00	7 216,96	5 419,31	1 048,12	18 578,39	0,2%
Total Transfusion de sang - Volontaire	17 188,00	21 136,64	14 720,02	2 922,63	55 967,29	0,6%
Total Accouchement eutocique référé	28 330,00	44 303,80	32 478,66	6 602,88	111 715,34	1,1%
Total Césarienne (50% des accouchement dystociques)	157 570,00	201 059,20	130 219,76	26 791,38	515 640,34	5,1%
Total Accouchement dystocique (Césarienne exclut)	56 675,00	83 072,60	43 594,66	8 255,17	191 597,43	1,9%
Total VIH/SIDA Dépistage volontaire	14 276,00	12 639,70	8 141,05	1 608,84	36 665,59	0,4%
Total PTME - Femme informée du résultat du test	12 003,00	11 504,50	8 866,82	1 605,00	33 979,32	0,3%
Total VIH/SIDA Femme enceinte VIH+Mise sous protocole ARV prophylaxie	1 273,00	1 030,15	611,20	139,22	3 053,57	0,03%
Total VIH/SIDA prise en charge du nouveau-né d'une Femme VIH+	1 600,00	1 324,60	801,41	103,95	3 829,96	0,04%
Total VIH/SIDA nombre de nouveaux cas sous ARV	6 246,00	5 169,00	3 033,46	547,12	14 995,58	0,1%
Total VIH/SIDA nombre des client ARV suivi pendant 6 mois	7 874,00	2 847,00	2 070,31	387,10	13 178,41	0,1%
Total Dépistage des cas TBC - BK positifs	37 112,00	50 567,20	29 559,75	4 610,76	121 849,71	1,2%
Total Nombre des cas TBC - BK+ traités et guéris	35 527,00	69 437,40	44 737,28	12 350,03	162 051,71	1,6%
Total PF: nouvelle acceptante & renouvellement (orale & injection)	14 931,00	25 196,20	11 338,27	1 966,75	53 432,22	0,5%
Total PF; acceptante nouvelles & renouvellement (DIU & Implant)	18 883,00	30 702,10	19 168,34	3 725,66	72 479,10	0,7%
Total PF: Ligatures et vasectomies	14 682,00	26 217,50	13 685,94	1 934,48	56 519,92	0,6%
Total Bonus de qualité	197 225,00	525 763,00	164 314,85	22 052,75	909 355,60	9,0%
<b>TOTAL PCA EXERCICE 2016-2019</b>	<b>827 420,00</b>	<b>1 474 832,55</b>	<b>758 404,18</b>	<b>140 245,28</b>	<b>3 200 902,01</b>	<b>31,6%</b>
Total Consultation externe (nvx cas)	277 598,00	430 585,24	254 469,45	53 978,34	1 016 631,03	10,0%
Total Cas référé à l'hôpital (avec contre référence)	206 361,00	399 384,25	226 199,57	49 283,67	881 228,49	8,7%
Total Enfant complètement vacciné	200 791,00	261 022,50	154 563,05	41 895,78	658 272,33	6,5%
Total VAT 2+: Femme complètement protégée	58 275,00	81 928,89	35 033,67	6 331,24	181 568,80	1,8%
Total Consultation prénatale (nouvelle inscrite au 4è mois)	20 207,00	26 902,40	26 226,17	5 565,68	78 901,25	0,8%
Total Consultation prénatale standard (CPN4)	31 094,00	53 778,85	41 190,43	9 828,25	135 891,53	1,3%
Total Grossesse à risque orientée vers l'hôpital avec retro infor	59 280,00	95 421,05	49 875,84	11 726,47	216 303,36	2,1%

Total Soins post nataux à 6 semaines	34 750,00	82 206,06	44 961,89	10 790,82	172 708,77	1,7%
Total PF: Acceptantes nouvelles et renouvellement (Oral & inject)	98 660,00	215 446,94	186 856,89	50 620,41	551 584,24	5,4%
Total PF: Acceptante nouvelles et renouvellement (DIU & Implant)	20 056,00	86 125,72	121 742,13	28 781,40	256 705,25	2,5%
Total Surveillance de la croissance enfant 6 - 59 mois	19 469,00	25 318,29	21 409,98	4 863,25	71 060,52	0,7%
Total Visite à domicile (évacuation de déchets, latrines ou toilet	33 146,00	94 610,80	78 565,88	20 442,96	226 765,64	2,2%
Total Dépistage volontaire du VIH/SIDA	38 669,00	37 220,00	33 121,00	8 545,90	117 555,90	1,2%
Total PTM - Femmes informée du resultat du test	29 376,00	53 167,30	35 040,62	8 608,94	126 192,86	1,2%
Total Femme enceinte VIH + Mise s/protocole ARV Prophylaxie	488,00	1 368,40	1 887,22	302,40	4 046,02	0,0%
Total Prise en charge du nouveau-né d'une Femme VIH+	471,00	10 281,40	454,87	120,75	11 328,02	0,1%
Total dépistage des cas TBC - BK positifs	11 515,00	7 629,20	7 424,69	2 897,14	29 466,03	0,3%
Total Nombre des cas TBC - BK positifs traités et guéris	10 514,00	27 998,50	13 086,25	4 339,61	55 938,36	0,6%
Total Bonus qualité	230 553,00	484 883,00	333 427,13	76 029,52	1 124 892,65	11,1%
Total Accouchement assistés	223 848,00	423 565,90	295 956,53	75 615,36	1 018 985,79	10,1%
<b>TOTAL PMA EXERCICE 2016-2019</b>	<b>1 605 121,00</b>	<b>2 898 844,69</b>	<b>1 961 493,26</b>	<b>470 567,89</b>	<b>6 936 026,84</b>	<b>68,4%</b>
<b>TOTAL PCA ET PMA</b>	<b>2 432 541,00</b>	<b>4 373 677,24</b>	<b>2 719 897,44</b>	<b>610 813,17</b>	<b>10 136 928,85</b>	

Vu le tableau plus haut, il est à noter le PCA a consommé 31,6% des subsides et le PMA 68,4%. Les indicateurs qui ont consommé plus de 5% de l'enveloppe globale des subsides au courant de l'exécution du PVSBG, sont pour le PCA (les césariennes) tandis que pour le PMA, on note qu'il s'agit principalement des accouchements assistés dans les CS, de la consultation externe, cas référés à l'hôpital, enfant complètement vacciné et la planification familiale. Le bonus qualité a consommé aussi pas mal des fonds pour le PMA et le PCA mais dans l'avenir, il serait mieux dans les structures sanitaires que ça soit payé au prorata du pourcentage reçu pour encourager les structures à améliorer leur prestation surtout par rapport à la qualité des services.



L'achat stratégique nous permet aussi de suivre la consommation des fonds par indicateurs et peut ainsi nous alerter à différentes phases. C'est ainsi que voyant la consommation faramineuse des fonds à la deuxième année du projet et après analyse, il a été décidé de modifier les barèmes pour la plupart des indicateurs afin de couvrir l'année trois du PVSBG. Ainsi l'année trois du projet a été couverte par 2,71 million de dollars et pourtant l'année 2 avait été clôturée à 4,37 millions. Le suivi achat stratégique est un outil capital pour l'approche PBF et qui nous évite de prendre des engagements que l'on peut avoir difficile à honorer et créer des grands soucis avec les structures contractantes mais aussi l'agent payeur. Notons que ce graphique n'intègre pas le T3 2019 qui est un trimestre qui avait eu son avenant à part, mais les données se trouvent dans le grand dans le tableau plus haut.

### 7.3. Analyse de recette et dépense de FOSA

Nous n'avons présenté les données financières de toute la durée du projet, étant donné que le mécanisme de collecte à travers la base des données Plan de Management est intervenu pendant la mise en œuvre du projet. Les données présentées dans ce rapport couvrent la période de l'année trois du projet en termes de recettes mobilisées par les formations sanitaires ainsi que leur affectation en termes des dépenses en ressortant les proportions selon les orientations de l'outil d'indices.

**Tableau XXVI : Analyse de recettes Centre de santé**

Année 3 Projet (Juillet 2018-Juin 2019)	Total hôpitaux	Total CS	Total 7ZS
Recettes de recouvrement des coûts (recettes directes)	841 240	805 511	1 646 751
% recouvrement	28%	20%	23%
Contribution de l'Etat - (salaires, primes de risque, subventions)	178 398	117 018	295 416
% Recettes contribution état	6%	3%	4%
Subsides FBP	1 625 506	3 020 355	4 645 861
% recettes subsides FBP	53%	74%	65%
Contribution d'autres bailleurs (à spécifier)	383 943	124 357	508 300
% contribution autres bailleurs	13%	3%	7%
Recettes des mutuelles de santé	2171	801	2 972
% Recettes des mutuelles de santé	0,07%	0,02%	0,04%
Autres recettes (à spécifier)	19979	12 630	32 609
% Autres recettes	0,7%	0,3%	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>3 051 237</b>	<b>4 080 672</b>	<b>7 131 909</b>

Ce tableau présente les recettes mobilisées par les CS et leur répartition selon les différentes sources au cours de l'an 3 du projet. Ainsi; nous constatons, que du total des recettes mobilisées au cours de cette période, celles liées au recouvrement des couts envers la population représentent en moyenne 23% tandis que les subsides PBF représentent 65 %, les contributions de l'Etat et des autres bailleurs représentent respectivement seulement 4% et 7%.

Néanmoins cette situation montre qu'avec le PBF, la part de paiement directe de la population est réduite car les tarifs sont négociés sur base des subsides accordés par indicateurs subventionné. Ce qui réduit le paiement catastrophique de la population et améliore l'accessibilité financières aux soins. Dans toutes les Zones, les mutuelles ne sont pas encore fonctionnelles et là où elles sont déjà fonctionnelles (Kaniola) ; les effets ne sont pas perceptibles dans les structures sanitaires comme les recettes ne sont pas importantes. Toutefois la dépense extérieure des Fosa du point de vue financement reste une réalité dans la mesure où le pouvoir d'achat de la population reste faible pour assurer au maximum le financement de la santé.

**Tableau XXVII : Analyse des dépenses Années 3 Projet**

<b>Synthèse dépenses Hôpitaux et CS An 3 projet</b>	Total hôpitaux	Total CS	Total
Prime du personnel (prime locale, prime de performance, prime Etat + salaire)	1 298 732	1856474	3 155 206
<b>% affecté à la prime du personnel</b>	<b>53,0%</b>	<b>49,1%</b>	<b>50,6%</b>
Médicaments et matériel médical	467 899	727 715	1 195 614
<b>% affecté à l'achat des médicaments et matériel</b>	<b>19,1%</b>	<b>19,3%</b>	<b>19,2%</b>
Dépenses de fonctionnement (fournitures de bureau, entretien, transport, plan de management, communication)	229 737	315 184	544 921
<b>% fonctionnement</b>	<b>9,4%</b>	<b>8,3%</b>	<b>8,7%</b>
Dépenses d'investissement (Infrastructures, réhabilitation et équipements)	282 042	560 464	842 506
<b>% investissement</b>	<b>11,5%</b>	<b>14,8%</b>	<b>13,5%</b>
Épargnes en banque/Coopec pour la période	102 302	165 435	267 737
<b>% épargne</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,3%</b>
Autres dépenses à spécifier	71 077	153993	225 070
<b>% Autres dépenses</b>	<b>2,9%</b>	<b>4,1%</b>	<b>3,6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 451 789</b>	<b>3779265</b>	<b>6 231 054</b>
Solde	599 448	87 975	687 423

**Commentaires :**

Concernant les dépenses, en moyenne la part des recettes payée pour les primes du personnel représente 50,6 % mais on note que ce sont les hôpitaux qui ramènent plus cette moyenne au-delà de 50% et cela peut s'expliquer plus par les autres partenaires qui interviennent dans les structures et paient les agents sans tenir compte de l'outil indice. La part réservée à l'achat des médicaments et autres intrants médicaux représente 19% (proche des 20% et plus encouragé dans l'outil indice).

Au cours de la mise en œuvre du projet, pour assurer la pérennité, les épargnes ont été réalisées continuellement par les différents CS. Ces épargnes représentent en moyenne 4 % des recettes mobilisées et sont gardés dans les comptes de chaque Fosa.

Nous avons encouragé lors des missions d'accompagnement de mise en œuvre des stratégies d'exit du projet de prioriser la disponibilité des médicament en recourant à ces fonds au moment opportun et cela selon les besoins exprimés par les Fosa au lieu de recourir rapidement à la hausse des tarifs en vigueur.

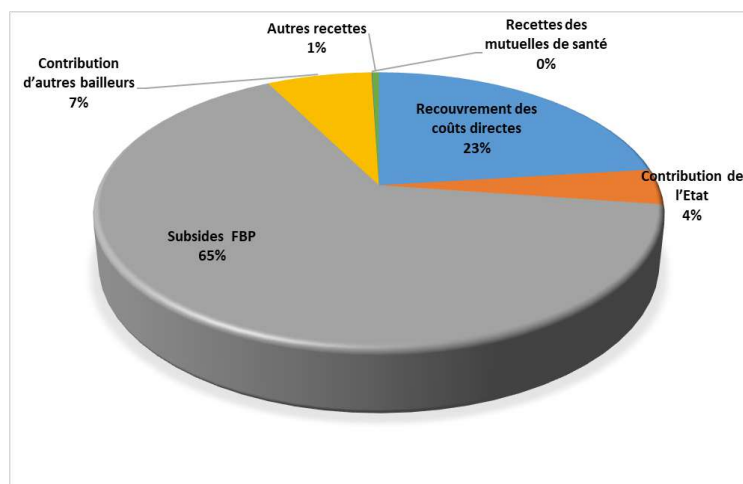
## 8. Leçons apprises

### 8.1. Tableau XXVIII. Reserve des structures sanitaires à la fin du projet VSBG (Données de Janvier 2020)

Zone de santé	SMICO	CADECO SHABUNDA	TOTAL GENERAL
KANIOLA	\$ 33 982,38	\$ -	\$ 33 982,38
MINOVA	\$ 40 148,13	\$ -	\$ 40 148,13
FIZI	\$ 89 980,21	\$ -	\$ 89 980,21
KIMBI LULENGE	\$ 84 713,45	\$ -	\$ 84 713,45
LEMERA	\$ 43 228,77	\$ -	\$ 43 228,77
SHABUNDA	\$ -	\$ 49 618,00	\$ 49 618,00
ZS LULINGU	\$ -	\$ 58 590,00	\$ 58 590,00
TOTAL GENERAL	\$292 052,94	\$108 208,00	\$ 400 260,94

Les structures ont des fonds en réserve pour couvrir la période d'exeat en attendant le nouveau projet ou subventionnement. En effet après le dernier paiement des subsides, les structures ont les fonds pour couvrir au moins trois mois avant de songer à leur réserve et cette dernière pourra plus être utilisée pour l'achat des médicaments parce que les recettes locales réalisées seront plus utilisées dans le cadre de paiement de la prime des agents et le fonctionnement de la structure. Et donc sauf urgence au sein de la structure, les réserves pourront être utilisées à partir du mois d'avril 2020 selon les recommandations lors des mission d'exeat dans le cadre du projet PVSBG qui a payé les derniers subsides au mois de décembre 2019.

### 8.2. Des recettes réalisées dans les FOSA



On note que 65% des recettes proviennent des subventionnement (PVSBG) et 7% d'autres bailleurs. A la fin de ce projet, il y a un déficit de 65% des recettes dans les FOSA et donc le manque à gagner après tout au plus 6 mois doit être compensé par probablement les clients qui est le patient ou la communauté. Le grand risque est que le cout direct des soins et services de santé augmente avec comme conséquence, non accès de la communauté aux services de santé.

Tout en signalant que les plus pauvres ou indigents pour lesquels les factures des soins étaient honorés grâce au projet sont déjà exclus depuis l'arrêt du contrat entre l'ACV/AAP et les structures sanitaires.

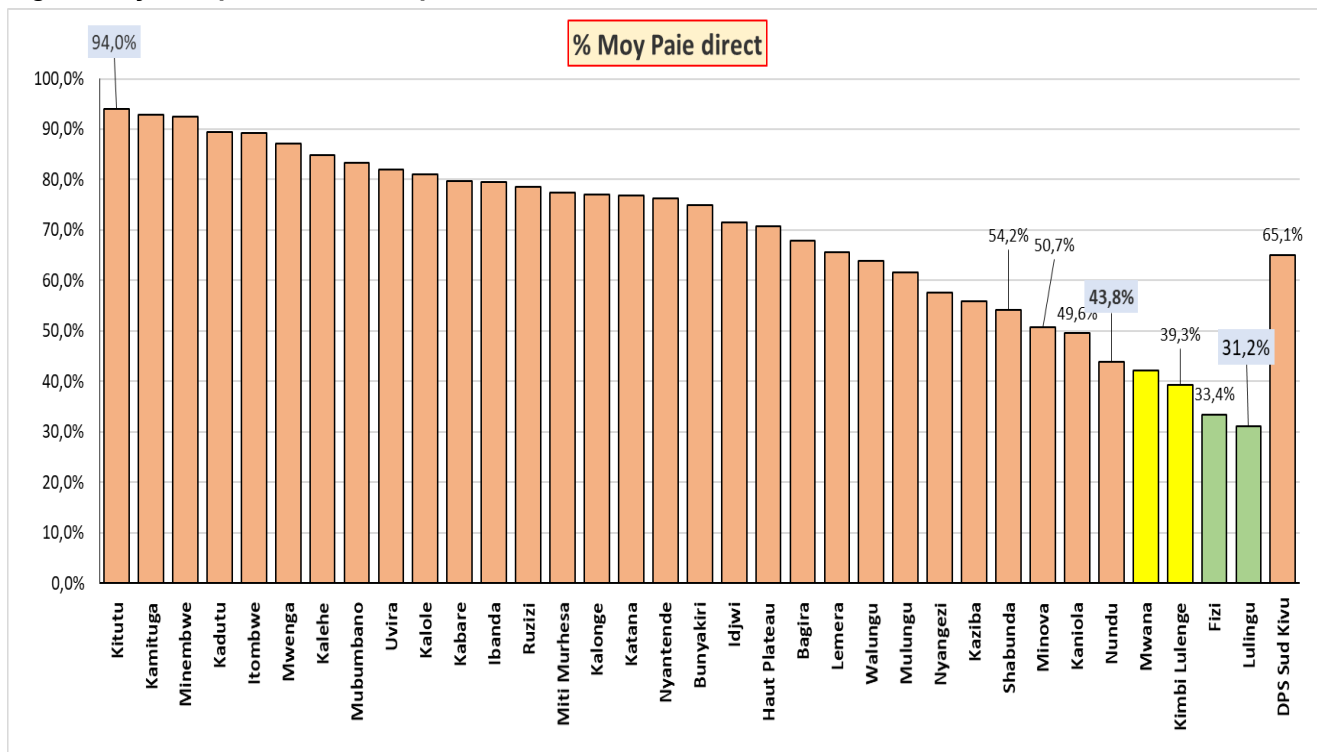
Et donc l'Etat Congolais (RDC) doit apporter un soutien financier afin de lutter contre l'exclusion sociale et l'exclusion de la santé qui est son corollaire et cette réflexion mérite d'être fait au début de chaque projet en appui au secteur de la santé et pas laisser les ZS qui s'étaient déjà améliorées voir développées avec un accès



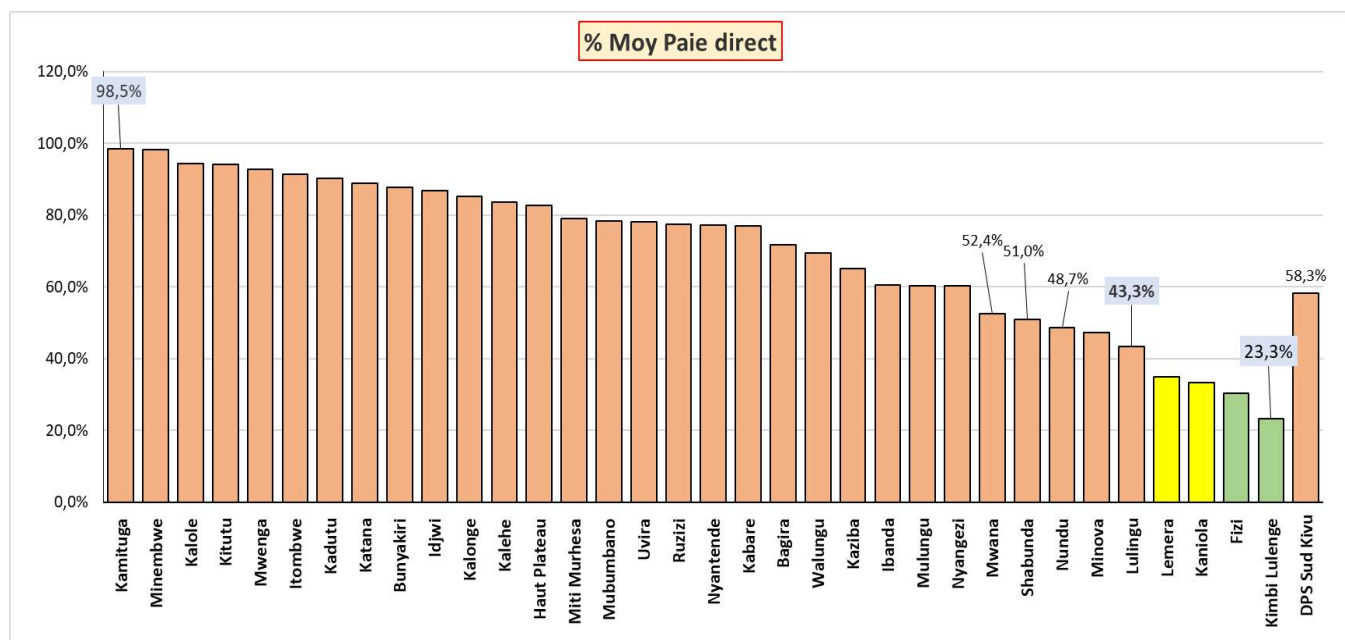
aux soins et services de santé de qualité acceptable perdre tous les acquis parce que la population ne sait pas couvrir toutes les charges liées aux soins de santé.

### 8.3. Paiement direct des couts des soins et services de santé dans les ZS de la province du sud de 2017 à 2019

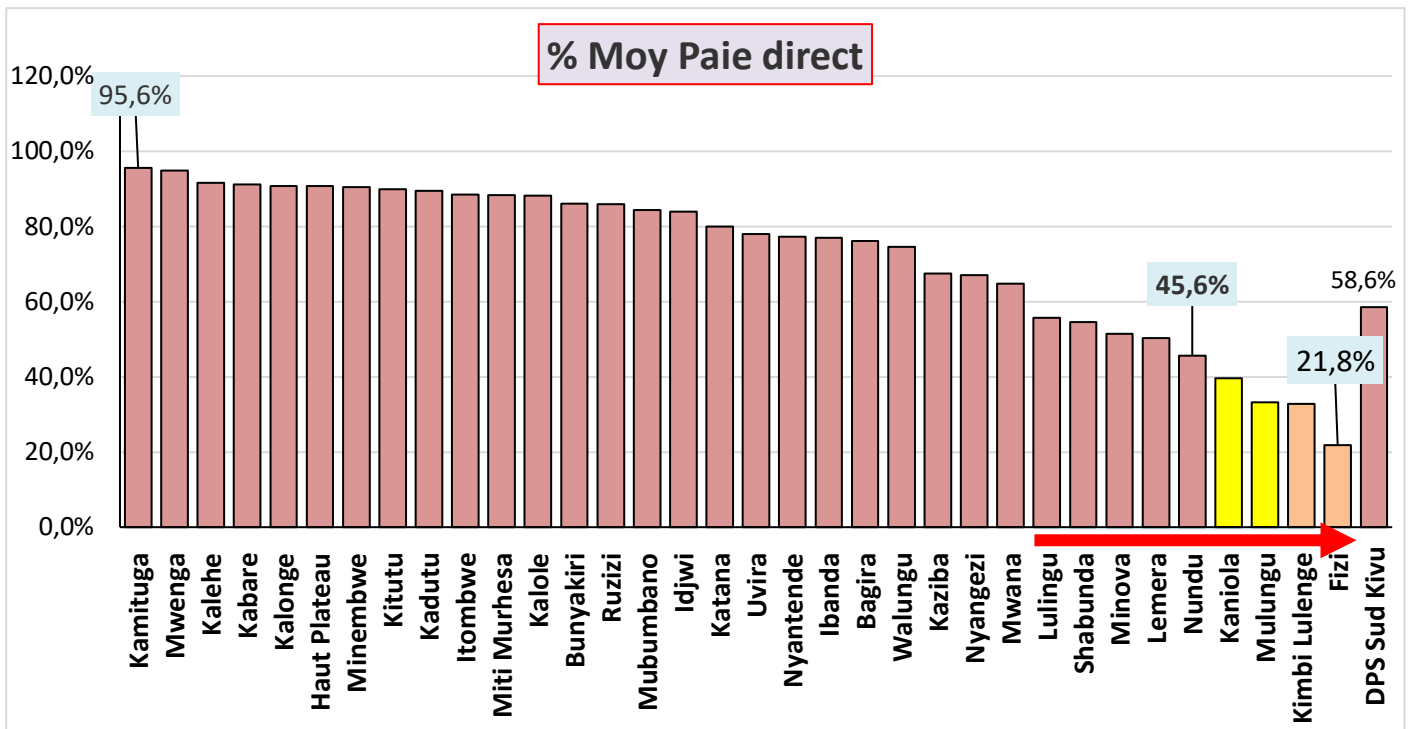
a) Fig. 17 Moyenne paiement direct pour l'année 2017



b) Fig. 18 Moyenne paiement direct pour l'année 2018

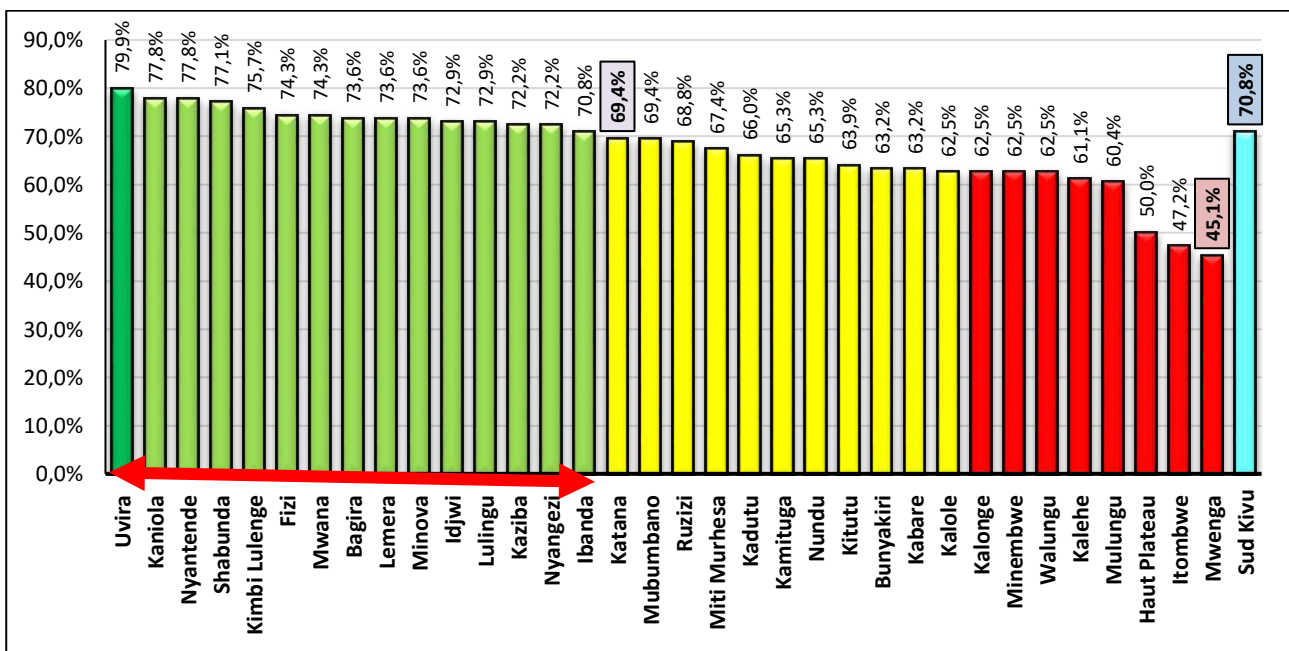


c) Fig. 19 Moyenne paiement direct pour l'année 2019



Notons que dans le cadre de la couverture santé universelle, on note que dans l'ensemble, les 7 zones de santé sous PVSBG sont en dessous de la moyenne de la DPS Sud Kivu et donc les subsides aident considérablement à réduire le coût des soins et services de santé et ainsi facilite 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 entraînant des soins gratuits dans ces ZS par d'autres partenaires principalement lié aux mouvements des populations en déplacement permanent secondaire aux conflits armés mais aussi les épidémies.

**8.4. Fig. 20 Classement des ZS selon leur Performance (Indicateurs du PNDS) Province du Sud Kivu (Revue annuel 2019)**



On peut aussi noter le fait que les zones de santé sous PVSBG ont été classées toutes parmi les meilleures de la province du Sud lors du classement basé sur les indicateurs du PNDS. Ce sont des ZS pas très proche de la ville de

Bukavu pour dire à des distances importantes et qui compatissent sur différents plans avec les zones urbaines et urbano-rurales. Pour dire que l'incitation de l'approche PBF rend les structures sanitaires autonomes et par conséquent plus compétitif à la recherche des résultats de qualité.

**Tableau XXIX. Différents indicateurs utilisés pour le classement des ZS au Sud Kivu par la DPS (Revue annuelle 2019)**

	ZS	Tx d'util_Serv_Cur	Prop_Réf	Tx Mort_Hospit	Prop_Inf_Post-Op	%_transf_tete_4M	Ratio_décès_M	Tx_Couv_CPN	Tx_cv_CPN 4	Tx-acc_assisté	Tx_Cesar	Taux_Nouvelle_Acc	Tx_Couv_Penta 1	Tx_Couvert_Penta 3	Tx_Couv_VAR	Prop_COGE_Réalisé	%_réun_ECZ_Réalisé	%_réun_CODESA_CR	%_Payements_directs	PERFORMANCE
1	Uvira	4	2	1,5	4	4	3,5	4	4	4	4	3	3,5	3	3,5	4	4	1,5	0	79,9%
2	Kaniola	4	2,5	1	3,5	4	4	4	4	4	4	2,5	3,5	3,5	3	3	3	2,5	0	77,8%
3	Nyantende	3	2	2	4	3,5	4	4	3,5	3,5	4	3,5	4	4	3,5	3,5	3,5	0,5	0	77,8%
4	Shabunda	4	1,5	2,5	2	3	3,5	4	3,5	4	4	2	3,5	3	3	4	4	2,5	1,5	77,1%
5	Kimbi Lulenge	3	2,5	4	1,5	3	4	4	3	3,5	4	2	3	3	2,5	4	4	2,5	1	75,7%
6	Fizi	2	2,5	2	3,5	4	3,5	2,5	4	4	1	4	3	3	3	3,5	3,5	2	2,5	74,3%
7	Mwana	2	2	0,5	4	3,5	4	4	4	3,5	4	2,5	4	3,5	3,5	3,5	3	2	0	74,3%
8	Bagira	1,5	1,5	3	1,5	3,5	3,5	2,5	2,5	3,5	4	4	4	4	4	3	4	3	0	73,6%
9	Lemera	4	3	0,5	3	3,5	4	4	4	4	4	2	3,5	3	3	3,5	3,5	0,5	0	73,6%
10	Minova	4	2	2,5	3	2,5	3,5	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2,5	1	0	73,6%
11	Idjwi	3,5	1,5	2	3,5	3,5	3,5	4	4	3	4	3,5	3	3	3	3	3	1,5	0	72,9%
12	Lulingu	4	2	2,5	3,5	3,5	4	4	4	4	1,5	1,5	3	2,5	2,5	4	4	2	0	72,9%
13	Kaziba	2,5	1,5	2	2	3,5	3,5	4	4	3,5	4	1	3,5	3,5	3,5	4	4	2	0	72,2%
14	Nyangezi	2	1,5	1	3,5	3	3,5	4	2,5	3,5	4	3	4	3,5	3,5	4	4	1,5	0	72,2%
15	Ibanda	2	0	3	3,5	3	4	4	3	4	4	1	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2	0	70,8%
16	Katana	3	2,5	1,5	3	3	4	4	4	3	1,5	4	3	3	3	3	3,5	1	0	69,4%
17	Mubumbano	1,5	2	1	4	3,5	3	4	4	3	4	1,5	3,5	3	3	4	3,5	1,5	0	69,4%
18	Ruzizi	3,5	2	0,5	2	3,5	3	4	3,5	3,5	4	2	3,5	3,5	3,5	3	3	1,5	0	68,8%
19	Miti Murhesa	2,5	2	1,5	2	3,5	4	4	3	4	4	2,5	4	4	3,5	2	1,5	0,5	0	67,4%
20	Kadutu	1,5	1,5	2	2	3,5	4	4	3,5	3	4	1	4	4	3,5	3	2,5	0,5	0	66,0%
21	Kamituga	2,5	1	3,5	0	2	3,5	4	1	3	4	1	4	3,5	3,5	4	3,5	3	0	65,3%
22	Nundu	3	2	2	4	3,5	3,5	3,5	4	3,5	1	3,5	3	2,5	3	2	2	1	0	65,3%
23	Kitutu	3	1	2,5	3	3,5	1,5	3,5	2	3	4	0,5	3,5	3	2,5	3,5	3	3	0	63,9%
24	Bunyakiri	4	1,5	1	0	3,5	3,5	4	2	4	4	2,5	3,5	3	3	2	3,5	0,5	0	63,2%
25	Kabare	1,5	1,5	1,5	0	3	4	4	3,5	3	4	0,5	3,5	3,5	3	4	4	1	0	63,2%
26	Kalole	3,5	1,5	2	0	3	2	4	3	3	4	1	3	3	2,5	3,5	3	3	0	62,5%
27	Kalonge	3	1,5	3,5	2	3,5	3	4	1,5	2,5	4	0,5	3	3	3,5	3	2,5	1	0	62,5%
28	Minembwe	3	3	1,5	4	3,5	2,5	4	4	4	0,5	0,5	3	2,5	3	2	2	2	0	62,5%
29	Walungu	2	1,5	2	3,5	3,5	3	3,5	3,5	3	4	1,5	3	3	2,5	2,5	2	1	0	62,5%
30	Kalehe	2	1,5	1	3,5	3,5	4	4	1	3	4	1,5	3,5	3	3	2	1,5	2	0	61,1%
31	Mulungu	3,5	1,5	2	2,5	3,5	3	3,5	1,5	2,5	4	1	2,5	2	2	3	2,5	2,5	0,5	60,4%
32	Haut Plateau	1,5	0,5	0	4	0	2,5	3,5	2,5	2	0,5	0	3	3	3	4	3	3	0	50,0%
33	Itombwe	3,5	0,5	1	2	4	1	3,5	2	2,5	0,5	0,5	2	2	2	2,5	3	1,5	0	47,2%
34	Mwenga	2	0	2	0	3,5	2,5	3	1	2,5	4	0,5	3,5	2,5	2,5	1	0,5	1,5	0	45,1%
35	<b>Sud Kivu</b>	<b>3,5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3,5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>0</b>	<b>70,8%</b>

### 8.5. Quelques réalisations dans le cadre d'investissement dans les FOSA

Notons que les structures avec l'accompagnement très limité de AAP et la participation communautaire sous financement de PDSS/Banque mondiale dans le cadre du PVSBG ont pu réaliser des investissements importants dans leurs aires de santé grâce au subsides et le suivi de l'outil des indices. Notons qu'actuellement, il y a des chantiers qui n'ont pas été finalisés mais aussi des ZS qui demandent des fonds très important pour arriver à mettre au point un ouvrage, voir même que les réhabilitations sont très difficilement réalisables à cause des couts très élevés des matériaux sur terrain. Mais aussi réfléchir dans l'avenir comment intégrer des fonds pour le suivi des activités d'investissement et construction à moindre par des ingénieurs intégrant directement les équipes de AAP soit des consultants qui peuvent accompagner directement les initiatives au sein des structures sanitaires.

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



Agence d'Achat des Performances Sud Kivu (EUP/AAP)





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



## 9. Perspectives d'avenir

- Revoir le processus d'accompagnement et coaching des ZS en insistant plus sur les Outils de l'achat stratégique et le PBF
- Contribuer à l'amélioration de la promptitude et complétude et la qualité des données SNIS sur le DHIS2 : les Fosa devraient commencer à saisir leur données SNIS dans le DHIS2 pour que le BCZ se concentrent plus sur les analyses que les saisies
- Poursuivre la mise en échelle de l'achat stratégique vers la CSU dans la province
- Intégration de l'approche PBF Santé dans les 34 ZS d'ici 2022
- Participer dans l'augmentation du nombre des structures avec PMA et PCA Complet au SK,
- Améliorer l'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires en se basant à la stratégie CS assainis
- Renforcement de l'expertise dans le volet construction, réhabilitation et équipement des infrastructures sanitaires, scolaire et routes de desserte agricole à moindre cout avec la participation communautaire.
- Maintenir l'expertise de développement du FBP dans les autres secteurs d'intervention (Education, Administration, communautaire ...)

## 10. CONCLUSION

La mise en œuvre du projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre était implémentée progressivement conduisant vers l'atteinte des objectifs avec les efforts fournis dans l'accompagnement des différents acteurs.

Marquée par les retards de paiement des subsides et autres engagements à la première année, la deuxième année a été marquée par l'amélioration du cycle de paiement à différents niveaux.

En plus des différentes missions de suivi et accompagnement des acteurs, de la prise en compte des recommandations de la coordination du projet, cette régularité de paiement des subsides s'est manifestée par un meilleur niveau de mise en œuvre des activités planifiées dans les plans de managements.

Les plans de travail budgétisés annuels ont été aussi réactualisés et réadaptés aux réalités rencontrées sur base des leçons apprises de la première année. Nous avons observé aussi des améliorations dans le processus d'identification et prise en charge des indigents et autres vulnérables dont les SVS. Ainsi donc l'amélioration de l'accès aux soins de santé dans les différentes ZS sous projet et l'amélioration des autres indicateurs d'accès aux services de santé par la population. Pendant la mise en œuvre ; l'approche de Financement basé sur la performance a été mise à profit dans la deuxième composante du projet grâce à l'application de ses meilleurs pratiques afin d'améliorer les performances des structures en vue de fournir aux populations les services de santé de qualité.

La troisième année de mise en œuvre de ce projet, a été l'année de consolidation des résultats atteints et les réflexions sur les stratégies de pérennisation des acquis étant à la fin du projet.

Se référant aux objectifs retenus dans ce projet qui sont :

- i) La fourniture de Subventions de FBP aux formations sanitaires, conditionnées par la quantité et la qualité des services de santé fournis, telles que stipulées dans les Contrats de performance FBP
- ii) Financement de l'approvisionnement initial en médicaments essentiels
- iii) Renforcement des capacités de régulation au niveau provincial, districts et local à travers les Contrats de performance FBP avec les Autorités sanitaires
- iv) La réalisation des enquêtes auprès des ménages en vue d'identifier les obstacles à l'accès aux soins ;
- v) L'identification des ménages les plus pauvres ;



- vi) Le financement des services de santé en faveur des pauvres identifiés dans les formations sanitaires ciblées
- vii) Appuyer l'Agence d'achat de performance, chargée du système FBP, pour la gestion, les coûts de fonctionnement et une application Internet en ligne

Nous estimons qu'ils ont été atteints globalement, si on se réfère au cadre des résultats de ce projet selon le niveau d'atteinte des différents indicateurs retenus, mais aussi par rapport aux constats observés dans la communauté à travers les avis et suggestion des bénéficiaires. Notons cependant qu'un suivi reste à faire pour assurer le paiement des subsides des ECZS du T3 2019 qui n'étaient pas encore payées par la CAGF.

Les principaux défis évoqués nécessitent l'implication de toutes les parties impliquées dans la mise en œuvre du projet tout en tenant compte du contexte particulier des zones d'intervention.

Nous encourageons que les faiblesses qui continuent à être observées puissent être améliorées sur base des opportunités à notre disposition et renforcer la mise en œuvre du PBF au sein de la province en particulier et dans le pays en général.

Nos remerciements à l'Equipe de la Banque Mondiale qui a appuyé financièrement et techniquement ce projet, à l'Equipe du PDSS et le Ministère de la santé pour les moyens mis à notre disposition pour la mise en œuvre des activités du projet et l'accompagnement à tous les niveaux. A l'Equipe de la CT-AS pour leur accompagnement technique dans la mise en œuvre de cette composante du projet en vue de l'atteinte des objectifs assignés. Nos remerciements à toutes les autorités politiques et sanitaires dans la province du sud Kivu ainsi qu'au niveau des ZS pour l'accompagnement et la collaboration observée durant la mise en œuvre du projet. Aux collègues des autres EUP pour la collaboration et la considération observée lors des différentes missions d'échange d'expérience connu durant la mise en œuvre de ce projet.

Enfin nous réitérons nos sentiments de gratitude aux membres du CA de l'AAP pour l'accompagnement et aux différents collègues de services pour leur implication, sacrifices et efforts consentis à l'atteinte des objectifs et l'aboutissement de ce projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé de la femme dans la région des grands Lacs dont les résultats ont contribué à l'amélioration de l'accès aux services de santé de qualité dans 7 zones de santé du Sud Kivu

## ANNEXE

Tableau XXX. Résultats composante 2 DPS Sud Kivu

N°	Indicateurs de suivi	Objectif Projet	Résultats cumulés AN 1 PVSBG : Juillet 2016 à Juin 2017	Résultats cumulés AN 2 PVSBG : Juillet 2017 à Juin 2018	Résultats atteints au T3 2018 : Juillet à Septembre 2018. An 3 PVSBG	Résultats atteints au T4 2018 : Octobre à Décembre 2018. An 3 PVSBG	Résultats atteints au T1 2019 : Janvier à Mars 2019. An 3 PVSBG	Résultats atteints au T2 2019 : Avril à Juillet 2019. An 3 PVSBG	Résultats cumulés AN3	Résultats atteints au T3 2019 : juillet à Septembre 2019. An 3 PVSBG
<b>Résultats intermédiaires à moyen terme</b>										
1	Nombre de femmes enceintes qui ont eu au moins une consultation prénatale lors d'une visite chez un prestataire (nombre)	61 482	44 840	75 148	20 295	18 955	20 708	22 140	61 803	20 559
2	% des nouvelles visites curatives par habitant par an.	70%	50%	61%	72%	84%	74%	68%	75%	65%
3	Nombre de centres de santé rénovés, et/ou équipés	75							0	
4	Nombre de naissances (accouchements) / personnel de santé qualifiés	58 408	43 229	56 829	16 542	16 853	16 996	16 981	50 830	16 490
5	Taux de disponibilité des médicaments essentiels dans les CS	70%	20%	77%	80%	89%	80%	87%	84%	73%
6	% moyen du score qualité obtenu par les centres de santé appuyés	75%	56%	74%	75%	80%	72%	73%	75%	69%
7	% de personnes pauvres identifiées bénéficiant du Fonds d'Equité	5%	3,50%	4%	7%	7,4%	5%	6%	6%	-
8	% de femmes enceintes qui ont bénéficié d'une assistance par un personnel qualifié pour l'accouchement	95%	77%	99%	114%	97%	106%	106%	106%	105%
9	% de femmes enceintes qui ont reçu au moins 4 visites prénatales	60%	34%	60%	69%	82%	65%	66%	71%	62%
10	Taux d'utilisation de méthodes modernes de contraception parmi les femmes en âge de procréer 15-49 ans)	18%	15%	20%	27%	28%	34%	28%	29%	35%
11	Nombre de contrats signé avec l'IPS/DPS et AAP et disponible chaque trimestre	100%	1 (100%)	0	0	0	0	0	0	0
12	Nombre de contrat signé avec l'ECZ et AAP et disponible chaque trimestre	100%	7 (100%)	7	7	7	7	7	7	7
13	Nombre de contrat signé avec HGR/CH et AAP et disponible chaque trimestre	100%	7 (100%)	7	7	7	7	7	7	7
14	Nombre de contrat signé entre AAP et les structures de santé	100%	135 (91%)	141 (93%)	141 (93%)	141 (93%)	143(94%)	143 (94%)	143	143

15	Satisfaction des bénéficiaires	95%	94%	94,70%	92,60%	93,30%	92,19%	91%	92%	-
16	Confirmation de l'existence des usagers	100%	98%	99,10%	98,90%	99,70%	96,25%	99,60%	99%	-
17	Confirmation de la prestation par les usagers	100%	99%	99,70%	99,90%	99,90%	99,96%	99,60%	100%	-
18	Appréciation du coût des soins (abordables)	95%	84%	84,80%	87,40%	88,90%	82,43%	75,10%	83%	-

Pour l'Agence d'Achat des Performances Sud Kivu

Dr Aristote MUDEKEREZA B.

Directeur Exécutif