

---

EU-Luxemburg-WHO Universal Health Coverage Partnership:  
Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and  
plans and universal coverage

Year 2 Report

Jan. 2013 -- Dec. 2013

[Version August 2014]

---



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



## Annual report 2013

Country: RDC

EU-LUX-WHO Universal Health Coverage Partnership

Date: 26/02/2014

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: 2013

### Main activities as planned in the Road Map.

Les principales activités prévues dans le cadre du Partenariat étaient déclinées autour de 4 grands axes prioritaires pour le MSP en Mars 2013.

1. Réforme Divisions Provinciales de la Santé
  - a. Poursuite du dialogue avec les acteurs politico-administratifs et sanitaires des provinces pour la mise en place de la réforme; Appui au dialogue entre PTF et MSP
  - b. Costing du niveau intermédiaire
  - c. Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS
  - d. Redynamiser/mettre en place les groupes de travail
  - e. Préparation et tenue des réunions de comités de pilotage au niveau provincial
2. Coordination des PTF
  - a. Préparation et tenue des réunions de comités de pilotage au niveau national
  - b. Appui au fonctionnement des Commissions Techniques du Comité National de Pilotage
  - c. Finalisation du guide de l'appui des partenaires au MSP
  - d. Appui à la préparation de la Table Ronde des Partenaires: a) études nécessaires pour informer la Table Ronde; b) atelier de préparation
3. Suivi et évaluation du PNDS 2011-2015
  - a. Revue annuelle: a) Orientation méthodologique pour la tenue des revues aux différents niveaux, b) Appui aux revues provinciales et nationale, c) Visites de terrain des partenaires, d) Atelier(s) préparatoire(s) d'analyse; e) Suivi périodique des recommandations de la Revue
  - b. Observatoire national pour la santé: Atelier de formation sur Wiki, Outil informatique/internet, Consultant international
  - c. Service Availability and Readiness Assessment (SARA); Renforcement des différentes composantes du Système d'Information Sanitaire
  - d. Plan de Développement Informatique du MSP
  - e. Revue à mi-parcours: a) Joint Assessment of National Strategies (JANS); b) Revue interne au MSP; c) Revue externe de la mise en oeuvre du PNDS; d) Analyse de situation
4. Couverture sanitaire universelle
  - a. Revue de l'information disponible et de la faisabilité de mise en place de la couverture sanitaire universelle, développement de l'exposé des motifs, et révision de la loi sur la couverture sanitaire universelle

## Main activities achieved and progress made:

*Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity.*

*Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc)*

*Please describe expected outcomes, targets and specify partners*

*What are some concrete and visible outputs of policy dialogue? (ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?)*

*What are some concrete and visible outputs of other activities (linked to policy dialogue)?*

1. Poursuite du dialogue avec les acteurs politico-administratifs et sanitaires des provinces pour la mise en place de la réforme; Appui au dialogue entre PTF et MSP – **Réalisé à 25 %**

Les comités de pilotage se réunissent dans 8 provinces sur 11. La qualité des réunions est variable. Les sous-bureaux OMS appuient les Médecins inspecteurs Provinciaux (MIP) à la préparation et à la tenue de ces réunions. Les plans provinciaux de développement sanitaire ainsi que les plans opérationnels ont été développés en 2012 et 2013. Leur qualité est encore variable. L'appui financier de l'OMS s'est fait sur base de financement externe au Partenariat dans le Bas-Congo et Equateur. L'OMS est également engagée dans le même processus au niveau national.

2. Costing du niveau intermédiaire – **Réalisé à 0%**

Cette activité n'a pas été réalisée

3. Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS – **Réalisé à 30%**

Suite au retard pour des raisons politiques (signature par le Ministre de la Fonction Publique du nouveau cadre organique du MSP instituant les DPS et par le Ministre de la Santé de l'Arrêté créant les 26 DPS en avril 2013), l'année 2013 dans le cadre du Partenariat a été focalisée sur l'appui au niveau central dans l'opérationnalisation de la mise en place des DPS: règlement de sélection des personnels (TdR et avis de recrutement), profil des métiers, présélection du personnel,... ce processus se poursuit en 2014. Les 70 % restant pourraient être centrés sur la formation des nouveaux cadres des DPS et leur accompagnement en provinces.

4. Redynamiser/mettre en place les groupes de travail – **Réalisé à 10%**

Au niveau provincial les groupes de travail sur les ressources humaines ont été redynamisés. Au niveau central, les commissions des ressources humaines et médicaments ont été redynamisées. Le travail est jusqu'ici embryonnaire et devrait être poursuivi en 2014. L'enjeu

de cette activité en 2014 est important car les carences observées ont abouti à la création par les partenaires (GIBS et ses sous-groupes de travail) de structures parallèles.

5. Préparation et tenue des réunions de comités de pilotage au niveau provincial – **Réalisé à 10%**

Il était prévu un appui technique pour la préparation et la tenue des réunions du Comité de pilotage au niveau des Provinces. Compte tenu de l'absence de l'AT long terme, cela n'a pu se faire que dans la Province du Bandundu. L'adoption de plan d'action opérationnel 2013 pour la Province du Bandundu est un output de cette réunion. D'autres agences (UNFPA et UNICEF) étaient également présentes, ainsi que des ONG (Memisa,...).

6. Préparation et tenue des réunions de comités de pilotage au niveau national – **Réalisé à 20%**

En avril 2013, s'est tenue une réunion du Comité de pilotage au niveau national. Un des résultats de cette réunion a été la décision que les revues annuelles seraient remplacées par des événements moins fréquents mais mieux préparés pour permettre des discussions plus en profondeur. Il a ainsi été décidé de mettre l'accent sur la Revue à mi-parcours (RMP) du PNDS 2011-2015 et la Table Ronde des bailleurs de fonds en 2014 et 2015.

Au niveau national, ce comité de pilotage est jugé peu fonctionnel à la fois par les partenaires et par le MSP. Il importe donc d'envisager son renforcement, notamment dans le cadre du présent Partenariat.

7. Appui au fonctionnement des Commissions Techniques du Comité National de Pilotage – **Réalisé à 30%**

Comme mentionné ci-dessus, cet appui est encore trop faible car il ne concerne que 2 commissions (RH et médicaments) sur les 6 existantes. Le présent Partenariat devra s'impliquer pour le renforcement de l'efficacité de la Commission financement du CNP en 2014.

8. Finalisation du guide de l'appui des partenaires au MSP – **Réalisé à 0%**

Après la signature par la RDC du compact global en 2011, l'élaboration du Compact national n'a pas suivi. Les problèmes d'harmonisation des interventions des partenaires et leur alignement avec la SRSS dans un contexte de coordination relativement pauvre explique les raisons de ce retard. Ce point important mérite d'être adressé, notamment par une revue des 7 comportements sous la houlette de IHP+/HHA.

9. Appui à la préparation de la Table Ronde des Partenaires – **Réalisé à 5%**

a) études nécessaires pour informer la Table Ronde; b) atelier de préparation

Des informations ont été fournies au MSP sous forme d'un guide élaboré par l'OMS en 1997. Le point a été soulevé lors de la réunion du Comité de pilotage. L'activité est actuellement reportée après la tenue de la RMP.

10. Revue annuelle – **Annulé**

a) Orientation méthodologique pour la tenue des revues aux différents niveaux, b) Appui aux revues provinciales et nationale, c) Visites de terrain des partenaires, d) Atelier(s) préparatoire(s) d'analyse; e) Suivi périodique des recommandations de la Revue  
Comme mentionné plus haut il a été discuté et décidé au cours de la réunion du Comité de pilotage d'avril 2013 de supprimer cette activité. Toutefois, un certain nombre d'activités préparatoires utiles également pour la RMP ont été menées (voir ci-dessus).

11. Observatoire national pour la santé: Atelier de formation sur Wiki, Outil informatique/internet, Consultant international – **Réalisé à 40%**

La partie « ressources humaines » de l'Observatoire a été développée et lancée en juin 2013. Le site est accessible ([www.minisante\\_rhs.cd](http://www.minisante_rhs.cd)). Les informations stratégiques importantes accumulées au cours des 2 ou 3 dernières années pourraient servir de base pour l'alimentation des autres parties de cet observatoire en 2014.

12. Service Availability and Readiness Assessment (SARA); Renforcement des différentes composantes du Système d'Information Sanitaire – **Réalisé à 35%**

La finalisation de la première de collecte et d'analyse a eu lieu en 2013 sur financement de la Commission on Information and Accountability (CoIA) et IHP+. Les résultats sont disponibles. L'analyse a permis d'avoir une idée de la disponibilité de services dans 3 provinces (Nord-Kivu, Kasai oriental et Kinshasa. Les leçons ont été tirées quant au processus et à l'amélioration des données et les 8 dernières provinces seront réalisées en 2014.

13. Plan de Développement Informatique du MSP –  
Cette activité menée par la Coopération belge dans le cadre de son appui à la Direction Etudes et Planification est en cours de réalisation.

14. Revue à mi-parcours – **Réalisé à 80%**

a) Joint Assessment of National Strategies (JANS); b) Revue interne au MSP; c) Revue externe de la mise en œuvre du PNDS; d) Analyse de situation

Cette revue a pris en 2013 une importance stratégique considérable puisqu'elle doit non seulement permettre de faire le point sur la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 mais également servir de base de réflexion pour la préparation du PNDS 2016-2020, et informer la préparation des grands programmes d'appui au secteur de la santé en RDC (Union européenne, FMATM et GAVI, Banque mondiale). Au cours des 2 dernières années des efforts ont été consentis pour assurer une collecte d'information renforcée. Outre le système de routine (qui reste faible mais en voie d'amélioration dans des provinces jusqu'ici carentielles en informations), les Comptes nationaux de la santé ont été développés (2010-2011), les enquêtes SARA sont en cours, l'enquête EDS 2013 a été réalisée et un certain nombre de revues programmatiques ont eu lieu (PEV, VIH, tuberculose, paludisme,...). Une feuille de route a été développée pour tenir la RMP fin 2014.

15. Revue de l'information disponible et de la faisabilité de mise en place d'une couverture universelle en santé. Développement de l'exposé des motifs et revue de la loi sur la couverture sanitaire – **Réalisé à 80%**

Préparation d'une mission d'expertise et mobilisation de l'expert pour effectuer une mission de travail pour la révision de la loi. La préparation de la mission a été faite grâce au soutien de P4H. La mission a été réalisée au début 2014. Les recommandations font l'objet d'un rapport qui souligne de nombreuses difficultés pour la finalisation de la loi. Trois missions sont prévues en 2014.

### **Outputs concrets de la première année du programme**

Dans le cadre du Partenariat en attendant l'arrivée de l'AT long terme, un certain nombre de produits concrets ont été délivrés en 2013, qui rendront plus aisée la réalisation ou la finalisation des activités de la feuille de route en 2014/2015.

1. Elaboration de la feuille de route pour la Revue à mi-parcours 2014 du PNDS 2011-2015
2. Rapport intermédiaire des enquêtes SARA (3 provinces)
3. Draft de la loi sur la couverture sanitaire universelle et révision de ce draft
4. Création de la partie relative aux ressources humaines de l'Observatoire national de la Santé en RDC
5. Contribution pour l'élaboration du plan opérationnel 2013 dans le Bandundu
6. Renforcement du processus de sélection des cadres des DPS nouvellement créées.
7. Production des comptes nationaux de la santé 2010 et 2011 et collecte des données 2012 non encore analysées.

### **Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan:**

*Please provide information on activities eliminated, changed, added or postponed. Please list them and provide the reasons for each of them (obstacles encountered, remedial measures taken,...).*

Les plus grands changements intervenus sont relatifs à la revue annuelle du MSP, au costing des plans de développement sanitaire provinciaux et du recrutement de l'AT long terme. De manière générale, beaucoup d'activités ont pris du retard, soit pour des raisons de ralentissement des activités au niveau congolais (mise en place des DPS, RMP, Table Ronde avec les partenaires...), soit pour des raisons de relations entre le MSP et les partenaires (coordination des PTF), soit pour des raisons d'absence de l'AT long terme (appui aux DPS, costing des plans provinciaux, mise en place de l'observatoire de la santé,...)

1. Comme mentionné ci-dessus, il a été décidé lors d'une réunion du comité de pilotage que le format de revue annuelle était inapproprié dans le contexte actuel congolais et que la valorisation de la revue à mi-parcours était stratégiquement préférable. C'est pourquoi, l'accent a été mis sur cette dernière, tout en valorisant les efforts consentis dans la préparation de la RA, notamment en termes de collectes des données (SARA et CNS)
2. Le retard encouru par les autorités congolaises pour la mise en œuvre effective des DPS a relégué cet exercice de costing au second plan des priorités.
3. Le retard de la mise à disposition de l'AT est dû aux procédures de l'OMS. Il a cependant été

compensé en partie du moins par la mise à disposition de ressources de l'Organisation pour aider à l'avancement de certains dossiers (SARA, CNS, RMP et mobilisation pour l'appui aux DPS)

**Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:**

*If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.*

La feuille de route en tant que telle n'a pas été modifiée pendant l'année 2013. Les activités ont été adaptées pour l'année 2014.

**Lessons learned:**

*Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:*

1. La flexibilité du programme a permis d'inscrire les activités dans le rythme d'avancement du MSP (avec ses avantages [adéquation et adaptation à l'évolution des besoins] et ses inconvénients [retards et lenteurs].
2. La coordination entre le MSP et les partenaires conditionne la confiance qui s'établit entre les 2. Cet axe doit être prioritaire dans la seconde année du programme.

**Road Map and timeline for 2014:**

*Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2014*

1. Mise en place de l'AT long terme (avril 2014)
2. Appui à l'organisation de la RMP (janvier à octobre 2014)
3. Finalisation de la loi sur la couverture sanitaire universelle
4. Finalisation des enquêtes SARA dans 8 provinces
5. Renforcement de la coordination entre MSP et partenaires
6. Appui à la mise en place effective des DPS

**Visibility and communication**

*Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of*

*programme results to the public has been ensured*

1. Diffusion d'information au sein du groupe des bailleurs qui a abouti à la fixation des priorités de travail pour les deux premières années de travail. Ces priorités sont reprises dans les comptes rendus de la réunion du GIBS tenue le 18 mars 2013 et largement partagé à l'ensemble des partenaires bi et multi latéraux.
2. Une lettre du Coordonnateur du GIBS a été adressée au Ministre de la santé précisant que la mise en place de l'assistance technique au dialogue politique se fait en partenariat entre l'Union européenne et l'OMS. Cette lettre dont l'ampliation a été faite à tous les bailleurs de fonds précise les domaines prioritaires de l'assistance technique et le consensus dégagé de placer cette assistance technique au niveau du Secrétariat général à la santé.

#### **Preliminary impact assessment:**

---

*Please explain to which extent country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. Please demonstrate how WHO strengthened its role as facilitator/ convener of policy dialogue and contributed, through its sector expertise, to improved UHC (in its three dimensions) at country level. Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.*

1. Le processus est mis en place pour un meilleur partage de l'information sanitaire notamment à travers l'observatoire des systèmes de santé dont la partie relative aux ressources humaines est déjà disponible
2. Meilleure appropriation et compréhension par les acteurs du terrain et le MSP de l'importance de planifier ensemble et de faire un suivi/évaluation conjoint du plan national de développement sanitaire 2011-2015 et des plans opérationnels annuels.
3. Meilleure implication de toutes les parties prenantes dans le processus de renforcement des organes de coordination sectorielle tant au niveau national qu'en provinces.