

Country: République Démocratique du Congo

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 03/11/2015

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: Année 2015

Main activities as planned in the Road Map.

Les activités prévues pour la période couverte par le présent rapport s'articulent autour de 4 composantes qui constituent les priorités consensuellement définies avec le Ministère de la Santé.

SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.

A. Appui à la mise en oeuvre des Divisions Provinciales de la Santé (DPS)

Activity 1 (ER 6). Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS/Contribution à l'élaboration des modules (fiches techniques); Contribution à l'organisation des sessions de formation; Appui à la constitution d'une équipe polyvalente pour l'accompagnement technique (EPAT) dans les zones de santé; Mettre en place les mentors pour le coaching de 12 DPS

Activity 2 (ER 6). Redynamiser/Mettre en place les groupes de travail

SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;

Activity 3 (ER 2). Appui aux revues sectorielles dans 3 provinces

Activity 4 (ER 2). Préparation et tenue des reunions de Comités de Pilotage au niveau provincial (CPP), y compris le recrutement de deux unités pour le secretariat des CPP en vue de mieux preparer les reunions

B. Coordination des PTF

SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.

Activity 5 (ER 6). Préparation et tenue des reunions des Comités de Pilotage au niveau national/Analyse de l'état des lieux des Commissions; Etablir un plan de travail trimestriel pour les Commissions;

Accompagner le fonctionnement des Commissions, y comprise en vue de la preparation de la revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS

Activity 6 (ER 6). Appui au secretariat du CNP (Comité National de Pilotage)

C. Revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS

SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;

Activity 7 (ER 2). Revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS/Orientation méthodologique pour la tenue des travaux aux différents niveaux; Appui aux revues provinciales et nationale; Visites de terrain des partenaires; Ateliers préparatoires d'analyse; Suivi périodique des recommandations de la revue

Activity 8 (ER 2). Impression et dissémination du rapport du Service Availability and Readiness (SARA)

D. Couverture universelle

SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;

Activity 9 (ER 3): Elaboration d'une stratégie pour le financement du secteur de la santé/Etude adépt sur les inéquités en santé (BM); Finalisation de la rédaction de la stratégie

Activity 10 (ER 4) : Revue de la loi cadre sur la santé publique incluant la couverture sanitaire universelle/ Formation d'une masse critique de cadres de la RDC sur la couverture sanitaire universelle; Etude sur les financements innovants pour rehausser le financement domestique de la couverture sanitaire universelle; Situation de base de la couverture sanitaire universelle en République Démocratique du Congo

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.)*

What are some concrete and visible outputs of Partnership activities?(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?)

Please relate all undertaken activities to SO I, SO II or SO III, to an expected result (ER1-ER6) and

report progress on the indicators as per the roadmap. This can be presented in a table format or in bullet points.

Activity 1 (ER 6). Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS (96% achieved)

: Les fiches techniques devant servir à la formation des DPS ont été élaborées. L’OMS a également apporté un appui technique et financier à l’organisation et à l’animation des sessions de formation des 25 Divisions Provinciales de la Santé (hors Kinshasa) à raison de 3 cadres par DPS, soit 75 cadres formés sur les 78 prévues (mars 2015).

L’idée de constituer des EPP a été finalement remplacée par celle de faire accompagner les DPS par des coaches. Les coaches pour les 12 DPS ont été sélectionnés après un appel d’offres ouvert. Un premier briefing a été organisé pour préciser leurs tâches (15-16/08/2015). Ils ont effectué une première mission sur le terrain (septembre-octobre 2015) afin de réaliser une analyse situationnelle. Un second atelier (20-24/10/2015) visant à élaborer leurs plans d’accompagnement respectifs s’est tenu. Les coaches ont élaboré leur plan d’accompagnement pour la période allant jusqu’au 31 décembre 2015. Une seconde mission est prévue pour les mois de novembre et décembre 2015.

Activity 2 (ER 6). Redynamiser/Mettre en place les groupes de travail (50%)

Une correspondance a été adressée à tous les DPS pour la mise en place et/ou la redynamisation des Groupes de Travail et le recrutement du Secrétariat. Ces activités font partie du Plan d’accompagnement des coaches dans les 12 DPS, d’ici la fin de l’année.

Activity 3 (ER 2). Appui aux revues sectorielles dans 3 provinces (50%)

Les revues sectorielles doivent se tenir aux mois de Novembre et Décembre dans les provinces du Bandudu, de l’Equateur et du Bas Congo. A cet effet, une mission conjointe du Ministère de la santé (Secrétaire Général accompagné de certains Directeurs (Etudes et Planification, Ressources Humaines, Lutte Contre la Maladie, Santé des Jeunes et Adolescents) et de l’OMS (MPN, Consultant Programme dialogue, BLT, CAH) est déjà planifiée pour y participer. Cette activité sera certainement complétée avant la fin de l’année.

Activity 4 (ER 2). Préparation et tenue des réunions des Comités de Pilotage au niveau provincial (CPP) compris le recrutement de deux unités pour le secrétariat des CPP en vue de mieux préparer les réunions (50%).

Les coaches doivent aider à organiser les réunions des CPP pour valider les recommandations de la revue. Ceci fait partie de leur plan d’accompagnement. Cette activité sera aussi complétée avant la fin de l’année.

Activity 5 (ER 6). Préparation et tenue des réunions des Comités de Pilotage au niveau national (90%)

Un état des lieux de toutes les Commissions a été effectuée. Chacune d’elles a élaboré un plan d’action annuel qui se décline en plans trimestriels. Un membre de l’OMS est présent dans chaque Commission.

Selon les Commissions, les réunions régulières se tiennent mensuellement ou trimestriellement. Cependant au cours des trois derniers mois, le choix fait de s'appuyer sur les Commissions pour la rédaction du PNDS 2016-2020 a dynamisé leur fonctionnement. Toutefois pour la prochaine période, l'effort devra être porté sur l'amélioration de la qualité des réunions (choix des thèmes à traiter et participation plus active des Départements connexes, du secteur privé et de la société civile)

Activity 6 (ER 6). Appui au secretariat du CNP (100%)

Une secrétaire a été recrutée (22/05/2015) et est actuellement en position. Un cadre technique est pressenti pour le Ministère pour compléter le Secretariat. Du mobilier, de l'équipement informatique et des fournitures de bureau ont été mis à disposition pour le fonctionnement de ce Secrétariat qui est rattaché à la DEP.

Activity 7 (ER 2). Revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS (100%)

L'évaluation du PNDS 2011-2015 a été faite et les résultats présentés au cours de la revue annuelle (6-8/07/2015) à laquelle ont participé des collègues d'AFRO et du HQ (Voir ci-joints Rapports de l'évaluation/Rapport de la Revue). La Revue a été suivie par une réunion du CPN – SS (9-10/07/2015) qui en a adopté les recommandations (Ci-joint Rapports Revue et CNP)

Activity 8 (ER 2). Impression et dissemination du rapport du Service Availability and Readiness (100%)

Le rapport SARA a été imprimé et distribué officiellement lors d'une réunion organisée le 30 novembre 2015 en présence du Secrétaire Général du Ministère de la santé. (Photos ci jointes)

Activity 9 (ER 3): Elaboration d'une stratégie pour le financement du secteur de la santé (50%)

Un premier draft est disponible en interne. Le processus est à poursuivre avec AFRO et HQ pour que la copie soit prête vers le milieu de l'année prochaine pour l'organisation d'un forum de haut niveau en vue de son adoption.

Activity 10 (ER 4): Revue de la loi cadre sur la santé sur la santé publique incluant la couverture sanitaire universelle (50%)

La revue de la loi a été faite. A la suite, deux projets de lois séparés ont été préparés avec un consultant juriste. Ce sont la loi sur la santé publique et la loi sur la Couverture Sanitaire Universelle. Elles sont actuellement en attente d'examen au Parlement. (Ci-joints projets de lois)

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,...).

Deux activités inscrites sur la feuille de route sont concernées:

1. L'idée de la constitution des EPAT (Equipe Polyvalente pour l'Accompagnement Technique) a été abandonnée.
2. L'évaluation du PNDS 2011-2015 est achevée et l'activité close.

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.

1. Les DPS et leurs chefs de bureau ayant été nommés, l'idée d'une EPAT (Equipe Polyvalente pour l'Accompagnement Technique), structure temporaire, n'a plus été jugée pertinente. A la place de cette stratégie, des coaches ont été mis en place dans 12 DPS avec pour mission de les accompagner afin de les rendre plus opérationnelles et qu'elles soient capables de donner un appui effectif aux zones de santé.
2. L'évaluation du PNDS 2011-2015 a été effectuée et complètement terminée. Dans la même logique, nous poursuivons avec l'appui à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du PNDS 2016-2020.

Lessons learned:

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

1. Une réponse rapide et juste aux demandes et attentes du Ministère de la santé (appui technique et financier), a considérablement amélioré la crédibilité du programme.
2. Le rattachement institutionnel de l'AT au Secrétariat Général facilite et renforce les interactions avec le Ministère de la santé.
3. L'association des autres parties prenantes aux activités du Ministère de la santé, notamment celles de conception et de suivi-évaluation, n'est pas spontanée; cet aspect nécessite une intervention continue du programme et devra être privilégié dans la prochaine année du programme. Il sera important non seulement d'identifier clairement toutes ces parties prenantes, mais aussi leurs représentations légitimes, tant au niveau national que provincial. Une orientation du programme sera de veiller à rendre systématique ces relations et d'établir des passerelles entre les autres parties prenantes (hors Ministère de la santé).

Road Map and timeline for 2016:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2015. **These activities should be related to objectives/ER and have clear timeline and indicators.**

1. **Appui à l'élaboration du PNDS 2016-2020**/Elaboration avec un accent sur le suivi-évaluation (élaboration du cadre de suivi-évaluation, appui au JANS, revue à mi-parcours, revues semestrielles et annuelle)
2. **Coordination des PTF**/Restructuration du CNP (Assemblée Générale, intégration du CCM, Accompagnement du fonctionnement des Commissions, Appui au Secrétariat du CNP-SS, Appui au secrétariat des CPP, Renforcement des CPP), Appui aux revues sectorielles
3. **Appui à la réforme du niveau intermédiaire**/Accompagnement des coaches /**Appui à la mise en place des IPS**/Appui à la formation des DPS
4. **Couverture Sanitaire Universelle**/Finalisation de la stratégie de financement, Etude de la situation de base de la CSU

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. Appui à la mise en œuvre des DPS: photos des coaches/photos des ateliers/photos des missions sur le terrain
2. Coordination PTF: : <http://whodrc-whoafrocckmaster.newsweaver.com/drcflyer/v6aoj94zx4p>
3. Revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS : photos Rapport SARA
4. Couverture sanitaire: photos des missions d'accompagnement des coaches

Impact assessment:

Please explain to which extent 1-3 country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. **Carrying out activities as per the roadmap is good. We would like to go beyond the activities and try to relate them to potential contribution of the Partnership to broader results or impact: better services for the population, improved health status of the population or a specific target group, better equity, contribution to health in all policies, contribution to lives saved, better access to care and services, improved financial risk protection, better coordination or involvement of the actors... The linkages might be direct (sometimes) or indirect (most of the time) but should be explained with as many details as possible to let an "external" reader understand the added value of the Partnership. If possible, those broader results should be supported by indicators.**

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.

Un article décrivant l'expérience et les bonnes pratiques en RDC est en cours de rédaction.

Reminding Strategic Objectives and Expected Results of the EU-Lux/WHO UHC Partnership

Strategic objectives (SO)	Expected Results (ER)
<p>SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;</p>	<p>ER 1. Countries will have prepared/developed/updated/adapted their NHPSP through an inclusive policy dialogue process leading to better coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;</p> <p>ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.</p>
<p>SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;</p>	<p>ER 3. Countries requesting health financing (HF) support will have modified their financing strategies and systems to move more rapidly towards universal coverage (UC), with a particular focus on the poor and vulnerable:</p> <p>ER 4. Countries receiving HF support will have implemented financing reforms to facilitate UC;</p> <p>ER 5. Accurate, up-to-date evidence on what works and what does not work regarding health financing reforms for universal coverage is available and shared across countries.</p>
<p>SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.</p>	<p>ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.</p>