

Year 3 Report (2014 activities)

Country: RDC

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 08/12/2014

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: Janvier –Decembre 2014

Main activities as planned in the Road Map

SO I : Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers

ER : Les pays ont préparé/développé/mis à jour/adapté leur NHPSP à travers un processus de dialogue politique inclusif menant à une meilleure couverture des soins de santé essentiels, à une protection contre le risque financier accrue, et à une meilleure équité en matière de santé

Appui à la Mise en Ouvre des DPS (Reforme SS Décentralisation)

1. Costing générique du niveau intermédiaire dans 2 ou 3 provinces
2. Appui à l'élaboration et la mise en œuvre, des PAO 2015 dans les 26 provinces (y compris plaider pour le financement)
3. Préparation d'une Directive précisant les modalités de mise en œuvre des conséquences de l'implémentation des nouvelles DPS
4. Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS
 - Contribution à l'élaboration des modules de formation
 - Contribution à l'organisation des sessions de formation
 - Appui à la constitution d'une équipe polyvalente pour l'accompagnement technique dans les 26 provinces (EPAT)

ER 2 : Les pays ont mis en place une expertise, des systèmes de suivi et d'évaluation et des revues annuels du secteur de la santé

1. Appui à la revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS
 - Orientation méthodologique pour la tenue des revues aux différents niveaux
 - Appui aux revues provinciales et national
 - Visites de terrain des partenaires
 - Atelier(s) préparatoire(s) d'analyse
 - Suivi périodique des recommandations de la Revue
2. Finalization Service Availability and Readiness Assessment (SARA)
3. Plan de Développement Informatique du MSP

SO II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, assurer la disponibilité d'une

information plus adaptée pour les systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique

ER 3 : Les pays ayant demandé un appui spécifique pour les questions de financement de la santé auront modifié leurs stratégies et systèmes de financement de manière à progresser rapidement vers la Couverture Sanitaire Universelle, avec une attention particulière pour les individus pauvres et vulnérables

ER 5 : Des évidences précises, et mises à jour sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en ce qui concerne les réformes du financement de la santé pour une couverture universelle sont disponibles et partagées entre les pays

1. Elaboration d'une stratégie pour le financement du secteur de la santé:
 - Etude ADEPT sur les inéquités en santé
 - Finalisation de la rédaction de la stratégie

SO III : Assurer un meilleur alignement de tous les acteurs nationaux et internationaux aux politiques et processus du pays et une plus grande harmonisation des Partenaires au Développement autour du PNDS

ER 6 : Au niveau des pays, l'alignement et l'harmonisation de l'aide pour la santé selon les plans de santé nationaux est consolidé et accéléré

1. Préparation et tenu des réunions de 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 compris en vue de la préparation de la revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS
2. Appui à la tenue de la Table Ronde du secteur de la Santé, y inclus un atelier de préparation
3. Appui au secretariat du CNP

Main activities achieved and progress made

SO I : Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers

Appui à la Mise en Ouvre des DPS (Reforme SS Décentralisation)

1. Costing générique du niveau intermédiaire dans 2 ou 3 provinces **(100%)**
2. Appui à l'élaboration et la mise en œuvre, des PAO 2015 dans les 26 provinces (y compris plaidoyer pour le financement) **(60%)**
3. Préparation d'une Directive précisant les modalités de mise en œuvre des conséquences de l'implémentation des nouvelles DPS **(50%)**
4. Renforcement des capacités des équipes des nouvelles DPS
 - Contribution à l'élaboration des modules de formation **(50%)**
 - Contribution à l'organisation des sessions de formation **(50%)**
 - Appui à la constitution d'une équipe polyvalente pour l'accompagnement technique dans les 26 provinces (EPAT) **(50%)**

ER 2 : Les pays ont mis en place une expertise, des systèmes de suivi et d'évaluation et des revues annuels du secteur de la santé

1. Appui à la revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS
 - Orientation méthodologique pour la tenue des revues aux différents niveaux **(50%)**
 - Appui aux revues provinciales et national **(20%)**
 - Visites de terrain des partenaires **(0%)**
 - Atelier(s) préparatoire(s) d'analyse **(30%)**
 - Suivi périodique des recommandations de la Revue **(0%)**
2. Finalization Service Availability and Readiness Assessment (SARA) **(100%)**
3. Plan de Développement Informatique du MSP **(100%)**

SO II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, assurer la disponibilité d'une information plus adaptée pour les systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique

1. Elaboration d'une stratégie pour le financement du secteur de la santé
 - Etude ADEPT sur les in équités en santé **(100%)**
 - Finalisation de la rédaction de la stratégie **(20%)**

SO III : Assurer un meilleur alignement de tous les acteurs nationaux et internationaux aux politiques et processus du pays et une plus grande harmonisation des Partenaires au Développement autour du PNDS

1. Préparation et tenu des réunions de comités de pilotage au niveau national
 - Analyse de l'état des lieux des commissions **(100%)**
 - Etablir un plan de travail trimestriel pour les commissions **(100%)**
 - Accompagner le fonctionnement des commissions, y compris en vue de la préparation de la revue annuelle incluant l'évaluation du PNDS **(30%)**
2. Appui à la tenue de la Table Ronde du secteur de la Santé, y inclus un atelier de préparation **(0%)**
3. Appui au secrétariat du CNP **(20%)**

Concrete and visible outputs

- Costing générique du niveau intermédiaire dans 2 ou 3 provinces
- Constitution d'une équipe polyvalente pour l'accompagnement technique dans les 26 provinces
- Première Atelier(s) préparatoire(s) d'analyse pour l'évaluation du PNDS
- Rapport du Service Availability and Readiness Assessment (SARA)
- Plan de Développement Informatique du MSP **(100%)**
- Etude ADEPT sur les in équités en santé **(100%)**
- Rapport d'Analyse de l'état des lieux des commissions technique du CNP **(100%)**
- Plan de travail trimestriel pour les commissions **(100%)**

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

1. Plusieurs activités relatives au PNDS ont été postposées au premier trimestre 2015 dû à l'agenda politique du Ministère de la Santé.
2. Les activités en lien avec la Division Provinciale de la Santé démarrées en octobre 2015 s'étendront au premier trimestre 2015.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above

Aucune modification

Lessons learned

- La flexibilité du programme a permis d'inscrire les activités dans l'évolution des besoins et ses inconvénients [retards et lenteurs].
- La coordination entre le MSP et les partenaires conditionne la confiance qui s'établit et doit être prioritaire.

Road Map and timeline for 2015

Conformation et fonctionnement des équipes polyvalentes d'appui technique à les 26 DPS	FEVRIER 2015
Finalisation de la Loi Cadre de Santé Publique et la couverture sanitaire universelle	AVRIL 2015
Stratégie du financement du SSanté	JUIN 2015
Rapport final de l'évaluation PNDS 2011-2015	MARS 2015
PNDS 2016-2020	SEPTEMBRE 2015
Table Ronde pour le nouveau PNDS	OCTOBRE 2015

Visibility and communication

- Diffusion d'information largement partagée à l'ensemble des partenaires bi et multi latéraux.
- Diffusion de mise en place de l'assistance technique au dialogue politique se fait en partenariat entre l'Union européenne et l'OMS. Se concentrera mais non exclusivement sur le appui au Secrétariat Général du MSP.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DEKINSHASA

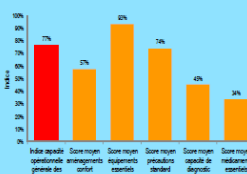
Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services (SARA)
Les indices SARA ont été calculés à partir des données de l'évaluation des établissements de soins menée en 2012*

LA CAPACITÉ OPÉRATIONNELLE GÉNÉRALE DES SERVICES fait référence à la capacité d'ensemble des établissements de soins à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les 5 domaines suivants: aménagements et éléments de confort indispensables, équipements essentiels, précautions standard pour la prévention des infections, capacité de diagnostic et médicaments essentiels.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les équipements essentiels correspondent au domaine ayant le score le plus élevé – en moyenne les structures ont presque tous les 6 éléments d'équipement.
- Les médicaments essentiels et la capacité de diagnostic constituent les domaines ayant les scores les plus faibles avec respectivement 34% et 45%.
- L'indice de la capacité opérationnelle générale des services pour 2012 est satisfaisant (77%).

Graphique 1: Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores par domaine* (N = 100), Kinshasa 2012



✓ AMÉNAGEMENTS ET ÉLÉMENTS DE CONFORT INDISPENSABLES

Élément	% des établissements disposant des éléments
Belle de consultation priée	87%
Lattes boisées*	87%
Source d'eau améliorée	80%
Source d'énergie	50%
Équipement de communication	45%
Tapisserie-Coussin	21%
Océanair - Interdentaire	21%

- Seulement 2% des structures disposent de tous les 7 éléments.
- En moyenne les structures ont 4 des 7 éléments, soit un score de capacité opérationnelle de 57%.

✓ ÉQUIPEMENTS ESSENTIELS

Équipement	% des établissements disposant des éléments
Thermomètre	100%
Balnéaire	95%
Tensiomètre	97%
Balnéaire pour enfant	95%
Balnéaire pour adulte	91%
Source de lumière	82%

- 69% des structures ont l'ensemble des 6 éléments des équipements essentiels.
- En moyenne les structures ont presque tous les 6 éléments disponibles, soit un score de capacité opérationnelle de 92%.

✓ PRÉCAUTIONS STANDARD POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Précaution	% des établissements disposant des éléments
Gants en latex	100%
Gants en nitrile	97%
Desinfectant	89%
Seau et récipient, au sept refermé à base d'alcool	88%

✓ CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC

Élément	% des établissements disposant des éléments
Capacité de diagnostic du paludisme	86%
Taux d'hémoglobine	70%
Capacité de diagnostic du VIH	67%
Glycémie	66%
Tout service de grossesse	65%
Bandelette urinaire (glucose)	32%
Bandelette urinaire (protéines)	21%
Tout de diagnostic rapide, de la syphilis	18%

- Seulement 2 structures sur 100 disposent de l'ensemble des 8 éléments.
- En moyenne, 4 des 8 tests de diagnostic étaient disponibles dans les structures le jour de l'enquête, soit un score de capacité opérationnelle de 45%.

✓ MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Médicament	% des établissements disposant des éléments
Codeïne	62%
Amoxicilline	54%
Ciprofloxacine	53%
Clémastine en suspension	57%
Céfésoxime en injection	46%
Paracétamol en suspension	37%
Clonidine	32%
Orlistat	29%
Sébomètre imbeduré	22%
Ceftriaxone	21%
Glibenclamide	20%
Simvastatine	21%
Amoxicilline	18%
Aténolol	17%

- Aucune structure ne disposait de l'ensemble des 14 médicaments essentiels – en moyenne, 5 des 14 médicaments étaient disponibles le jour de l'enquête, soit un score de capacité opérationnelle de 34%.
- Les médicaments spécifiques pour les maladies non-transmissibles ont en moyenne une faible disponibilité de moins de 40%.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



DEUXIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDS-RDC II 2013-2014)

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité

Ministère de la Santé Publique

MEASURE DHS, ICF International
Rockville, Maryland, U.S.A.

Septembre 2014



Impact assessment

Le Partenariat a permis de mettre en place des activités qui renforcent le leadership du Secrétariat Général : soit par la mise à disposition d'information stratégique (Comptes nationaux de la Santé, SARA,...) soit par le renforcement de la mise en œuvre de la réforme des DPS (décentralisation

sectorielle), et l'implication directe et intense des principales Directions du MS dans l'évaluation du PNDS 2011-2015. Ces activités permettent de soutenir activement la mise en œuvre de la réforme de l'Etat basée sur la décentralisation.

Le Partenariat à appuyer pour le engagement real de les PTF dans les structures de dialogue politique et fait la passerelle pour un major intérêts d'inviter et partagez le dialogue sectoriel avec représentants de la société civil et des secteurs associe a les déterminantes de sante. Cet amélioration de la gouvernance sectorielle envisage la concrétisation de une structure unique de dialogue politique sectoriel y inclus le CCM des projets du Fond Mondiale qui rendra intégré sur le CNP jusqu'à juin 2015 (please see bullet point #1 on p. 15).