



# Diagnostic PICAL de la Direction Administrative et Financière du ministère de la Santé de la RDC

Décembre 2022



## **Local Health System Sustainability Project /Durabilité des Systèmes de Santé Locaux**

Le projet de durabilité du système de santé local (LHSS) dans le cadre de l'IDIQ des systèmes de santé intégrés de l'USAID aide les pays à revenu faible et intermédiaire à passer à des systèmes de santé durables et autofinancés comme moyen de soutenir l'accès à la couverture sanitaire universelle. Le projet travaille avec les pays partenaires et les parties prenantes locales pour réduire les obstacles financiers aux soins et aux traitements, assurer un accès équitable aux services de santé essentiels pour tous et améliorer la qualité des services de santé. Dirigé par Abt Associates, le projet de cinq ans renforcera les capacités locales pour maintenir une solide performance du système de santé, en soutenant les pays dans leur cheminement vers l'autonomie et la prospérité.

**Citation recommandée:** The Local Health System Sustainability Project (LHSS) under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. *Décembre 2022. Diagnostic PICAL de la Direction Administrative et Financière du ministère de la Santé de la République démocratique du Congo.* Rockville, MD: Abt Associates.

**Date:** Décembre 2022

**Soumis à:** Scott Stewart, Task Order Contracting Officer's Representative, USAID Bureau for Global Health, Office of Health Systems

**No Contrat USAID:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

### **AVERTISSEMENT**

*Ce document est rendu possible par le soutien du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Les opinions des auteurs exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.*

# Table des Matières

<b>Acronymes</b>	<b>iii</b>
<b>Contexte et Justification</b>	<b>iv</b>
<b>I.</b>	<b>1</b>
1.1.	1
1.2.	1
1.3.	1
1.4.	1
<b>II.</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>2</b>
<b>IV.</b>	<b>2</b>
<b>V.</b>	<b>3</b>
<b>VI.</b>	<b>3</b>
<b>VII.</b>	<b>5</b>
<b>Annexe I : Feuille de Route pour le Renforcement des Capacités de la DAF</b>	<b>22</b>
<b>Annexe II : Plan de Renforcement des Capacités Institutionnelles</b>	<b>25</b>
<b>Annexe III : Liste des Évaluateurs PICAL</b>	<b>31</b>
<b>Annexe IV : Communiqué sanction la validation du rapport global sur le PICAL</b>	<b>32</b>

# Acronymes

<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CD</b>	Chef de Division
<b>COREF</b>	Comité d’Orientation de la Réforme des Finances Publiques
<b>CMU</b>	Couverture maladie universelle
<b>CNP-SS</b>	Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé
<b>DAF</b>	Direction administrative et financière
<b>DEP</b>	Direction des études et de la planification
<b>DPS</b>	Division Provinciale de la Santé
<b>GIPS</b>	Groupe Inter-Bailleurs Santé
<b>LHSS</b>	Local Health System Sustainability Project
<b>LOFIP</b>	Loi n°11/011 relative aux Finances Publiques
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>MSPHP</b>	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention
<b>PAO</b>	Plan d’Actions Opérationnel
<b>PICAL</b>	Outil d’Évaluation Participative des Capacités Institutionnelles et d’Apprentissage
<b>PDSS</b>	Projet de Développement du Système de Santé
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PTF</b>	Partenaire technique et financiers
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>SG</b>	Secrétaire Générale
<b>TDR</b>	Termes de Référence
<b>USAID</b>	Agence américaine pour le développement international
<b>ZS</b>	Zone de Santé

## Contexte et Justification

Le projet Local Health Systems Sustainability (LHSS) est l'initiative phare de l'USAID dans le renforcement des systèmes de santé intégrés, dans le but d'aider les pays à revenu faible et intermédiaire à passer à des systèmes de santé durables et autofinancés pour soutenir la couverture santé universelle. Ce projet est dirigé par Abt Associates, et travaille avec les pays partenaires et les parties prenantes locales pour réduire les obstacles financiers aux soins et aux traitements, garantir un accès équitable aux services de santé essentiels pour tous et améliorer la qualité des services de santé.

En effet, en République Démocratique du Congo (RDC), le financement public de la santé est faible en termes relatifs et absolus, avec des niveaux élevés de financement externe et de paiements directs par les ménages. Il s'agit d'une situation de financement de la santé aussi déséquilibrée qui contribue à une prestation de services qui n'est ni accessible ni équitable. Ces problèmes de financement et de gouvernance de la santé ont conduit le gouvernement de la RDC à s'engager dans une série de réformes du système de santé au cours des dernières décennies, y compris la décentralisation des fonctions de santé du niveau central au niveau provincial.

Raison pour laquelle le projet LHSS entend concentrer son soutien sur les efforts du Gouvernement pour atteindre la Couverture maladie universelle (CMU), grâce à des mécanismes de financement et de gouvernance de la santé efficaces. Le soutien de LHSS est centré principalement au niveau central pour aider à renforcer les capacités.

A cet effet, le projet LHSS RDC va plus particulièrement soutenir les efforts de renforcement des capacités institutionnelles du Gouvernement de la RDC pour faciliter les progrès vers la CMU. Il concentrera ses interventions sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de la Direction Administrative et Financière (DAF) du ministère de la Santé (MS) pour une gestion des finances publiques renforcée et sur l'identification et le soutien de certaines directions du MS ayant des rôles clés dans la gestion du financement de la santé pour la CMU. C'est dans cette optique que le projet LHSS envisage de faciliter l'utilisation par la DAF de l'outil PICAL (Outil d'Évaluation Participative des Capacités Institutionnelles et d'Apprentissage) qui fait partie du cadre d'évaluation des capacités de l'USAID RDC.

L'évaluation initiale par la DAF des niveaux de capacité actuels de l'unité et de ses priorités de développement des capacités à court et à long terme sera transformée en un plan de développement des capacités que LHSS pourra appuyer. Les résultats de cette évaluation devront soutenir les domaines spécifiques de compétences la DAF que sont la fixation des priorités, la budgétisation et l'exécution du budget, connus pour être des points faibles de la gestion des finances publiques qui limitent l'utilisation efficiente et efficace des budgets.

Par ailleurs, les résultats de l'évaluation de l'indice PICAL seront combinés avec les résultats des interventions des objectifs un et deux du plan de travail de LHSS relatif à l'analyse du paysage de financement de la santé et l'évaluation de la conformité des établissements de santé à la politique de tarification forfaitaire. Les informations obtenues seront intégrées dans un plan de développement des capacités organisationnelles et techniques, aligné sur la stratégie de réforme des finances publiques que la DAF mettra en œuvre avec le soutien de LHSS et de ses autres partenaires pour améliorer ses compétences et être capable de transmettre efficacement les connaissances en matière de gestion financière aux niveaux opérationnel et de recueillir le feedback de ce niveau opérationnel pour élaborer et déployer de meilleurs outils de gestion financière.

# I. Objectifs de l'Évaluation PICAL pour la DAF

## I.1. Objectif général

L'objectif de cette activité consiste à assister techniquement la DAF du ministère de la santé de la RDC à évaluer les capacités de son organisation pour pouvoir déterminer les priorités en renforcement de ses capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques.

## I.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Faciliter une analyse institutionnelle de la DAF sur la base de l'outil PICAL
- Mettre sur pied un plan de renforcement des capacités la DAF
- Assurer la validation du plan de renforcement des capacités par l'équipe de la DAF et les partenaires membres du sous-groupe Groupe Inter-Bailleurs Santé (GIB S)

## I.3. Résultats attendus

Les résultats attendus du processus d'évaluation PICAL seront les suivants :

- Un rapport d'évaluation des capacités résumant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces sera élaboré et validé par les principales parties prenantes
- Un plan de renforcement des capacités
- Une feuille de route

## I.4. Activités à mettre en œuvre

- Organiser une séance d'introduction à l'outil PICAL pour le personnel de la DAF
- Tenir une réunion d'information avec les membres du focus group
- Organiser des interviews avec le directeur et les membres de l'équipe de la DAF
- Organiser des interviews avec les membres du focus group
- Tenir un atelier résidentiel avec les membres de l'équipe de la DAF pour :
  - Analyser les résultats et identifier les Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces
  - Identifier les éléments devant alimenter la feuille de route et le plan de renforcement des capacités
  - Élaborer le plan de renforcement des capacités
- Organiser une réunion de restitution et de validation

## II. Durée et Calendrier des Activités

L'évaluation devra se dérouler dans la période allant du 14 novembre au 02 décembre 2022.

No	ACTIVITE	PERIODE	HEURE
1	Séance d'introduction à l'outil PICAL pour le personnel de la DAF	Lundi le 14 nov. 22	09h00 – 16h00
2	Réunion d'information avec les membres du focus group	Jeudi le 17 nov. 22	09h00 – 14h30
3	Interviews avec le directeur et un membre de l'équipe de la DAF	Mardi le 22 nov. 22	09h00 – 12h00 13h00 – 16h00
4	Interviews avec les membres du focus group	Mercredi le 23 nov. 22	09h00 – 16h00
5	Interview avec le leader de l'évaluation pour valider les cotes de l'analyse	Jeudi le 24 nov. 22	09h00 – 11h00
6	Atelier résidentiel avec les membres de l'équipe de la DAF	Du 27 au 30 nov. 22	08h30 – 17h00
7	Réunion de restitution et de validation	Vendredi le 02 déc. 22	09h00 – 15h00

## III. Équipe d'Analyse et Supervision

Le processus PICAL sera mené par LHSS avec l'appui technique d'un consultant recruté par Training Resource Group sous la conduite du Conseiller en développement organisationnel de LHSS. Une équipe de six évaluateurs issus de la DAF sera impliquée dans l'exercice de diagnostic. Les partenaires techniques et financiers membres du sous-groupe GIB S qui soutiennent la DAF seront mis à contribution. Au total 6 agents et cadres de la DAF ont pris part à cette analyse institutionnelle.

## IV. Méthodologie

La méthodologie qui sera adoptée pour la réalisation de cette évaluation PICAL de la DAF se décline dans quelques étapes dont les plus importantes sont :

1. Les animateurs PICAL rencontrent l'équipe de direction de la DAF pour expliquer l'instrument d'évaluation et le processus.
2. Le directeur de la DAF nomme une équipe d'évaluation de quatre à six personnes. Habituellement, un directeur adjoint dirigerait cette équipe. Parfois, l'équipe comprend une personne extérieure à la DAF. Cette équipe passerait la majeure partie du processus PICAL de deux semaines à travailler sur PICAL.
3. Les animateurs expliquent l'instrument et le processus d'évaluation PICAL lors d'une réunion avec tout le personnel.
4. Les animateurs assurent l'orientation et la formation de l'équipe d'évaluation de la DAF. L'équipe de la DAF et LHSS élaborent un calendrier consensuel pour l'évaluation PICAL.

5. Les membres de l'équipe d'évaluation donnent individuellement une cotation à la DAF en se basant sur l'instrument d'évaluation PICAL. Ils discutent ensuite de leurs scores et de leur raisonnement les uns avec les autres.
6. L'équipe d'évaluation et les animateurs mènent des entretiens et des groupes de discussion pour obtenir des scores (et un raisonnement) de tous les autres membres du DAF.
7. L'équipe d'évaluation analyse les données (avec le soutien des animateurs), s'accorde sur les scores PICAL pour la DAF et ses conclusions.
8. L'équipe d'évaluation présente ses conclusions au directeur de la DAF
9. L'équipe d'évaluation présente ses conclusions lors d'un atelier sur la validation et la planification de la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités.
10. Le facilitateur élabore un projet de rapport à valider par l'équipe d'évaluation, le directeur de la DAF et les principaux partenaires.

## V. Cadre de Travail

LHSS et la DAF ont convenu que les entretiens avec le personnel de la DAF se tiennent dans les locaux de LHSS vu le fait que la DAF n'a pas assez d'espace physique pour accommoder les travaux. La salle de réunion de LHSS a servi pour tous les entretiens. Les entretiens avec le partenaire sélectionné par la DAF et LHSS, avec le focus group, et l'entretien avec le leader de l'évaluation ont eu lieu dans la salle de réunion au LHSS. La validation par le leader de l'évaluation a eu lieu à Matadi, et s'est tenue à l'hôtel Panorama de Matadi où les travaux en résidentiel ont eu lieu pour clôturer le processus PICAL.

## VI. Présentation de la DAF

Depuis juillet 2011, la République Démocratique du Congo dispose de la Loi n°11/011 relative aux Finances Publiques (LOFIP). Cette loi introduit une réforme majeure dans la gestion des finances publiques à travers le passage du budget de moyen au budget programme. L'un des objectifs de cette nouvelle loi est d'introduire la démarche de la gestion axée sur les résultats dans les administrations publiques et parapubliques tout en assurant la redevabilité dans la gestion des ressources publiques.

L'une des innovations de la LOFIP est la déconcentration du pouvoir d'ordonnateur du ministre des Finances. En effet, selon la LOFIP, « La qualité d'ordonnateur est conférée aux ministres et responsables d'institutions dont les rôles et les responsabilités se trouvent renforcés en matière d'élaboration et de mise en œuvre des programmes à exécuter sous leur autorité, et des résultats à atteindre conformément aux objectifs assignés et aux moyens engagés ».<sup>1</sup>

Avec cette nouvelle fonction d'ordonnateur conférée aux Ministères et Institutions, il s'est avéré nécessaire de créer au sein des ministères des structures organiques spécialisées dans la gestion des finances publiques.

C'est ainsi qu'il a été institué la mise en place des DAF par Décret n°15/043 du 28 décembre 2015 portant fixation du cadre organique des structures standards à compétences

---

<sup>1</sup> Présidence de la République, Exposé du motif de la Loi n° 11/011 du 13 juillet 2011 relative aux finances publiques, RDC, Kinshasa



horizontales communes à toutes les administrations centrales des Ministères, Institutions et Services publics.

L'objectif de la création des DAF au niveau des ministères est de renforcer les fonctions financières et budgétaires des ministères sectoriels. Cela devrait permettre l'amélioration du niveau d'exécution du budget alloué aux différents ministères en général et au Ministère de la Santé en particulier.

Le Ministère de la Santé à l'instar des autres ministères s'est engagé dans le processus de mise en place de la DAF à travers le recrutement puis la nomination par arrêté n° 1250/CAB/MIN/S/009/CAJ/Gmc/OWE 2019 du 23 décembre 2019 portant désignation d'un Directeur Administratif et Financier du Ministère de la Santé.

Bien que le Directeur de la DAF ait été nommé, mais force est de constater que ce dernier ne joue pas pour le moment la plénitude de ses attributions telles que prévues par les textes réglementaires en vigueur. Le processus d'opérationnalisation reste confronté à d'énormes difficultés d'ordre technique et pratique.

Parmi ces difficultés, il y a entre autres la mise en place du staff de la DAF, la dotation de la DAF en matériel de travail, la définition des modalités de collaboration entre la DAF et les autres acteurs en charge de la gestion des ressources financières du secteur, la maîtrise de réforme du budget programme et du processus de budgétisation pluriannuelle des dépenses du secteur.

Par ailleurs, les récents développements au sein du ministère de la Santé relativement à la gestion des ressources publiques ont fini par convaincre de la nécessité de disposer d'une structure administrative opérationnelle en charge des questions de gestion des finances publiques afin d'accompagner la mise en œuvre des actions du ministère tout en respectant les règles et procédures établies et assurer la redevabilité.

La DAF étant par excellence cette structure, il devient dès lors impératif de l'opérationnaliser pour lui permettre de répondre aux attentes.

La présente stratégie qui est prévue couvrir la période 2020-2022 vise à identifier les goulots d'étranglement à la mise en fonction de la DAF et proposer des mesures correctives pour les surmonter.

Elle se veut également être un document d'orientation des principales actions à mettre en œuvre pour s'assurer que les ressources du ministère de la Santé sont gérées conformément aux lois et règlements en vigueur.

Enfin, ce document de stratégie de mise en route de la DAF/Santé qui sera accompagné d'une feuille de route devrait permettre de fédérer les efforts des différents partenaires qui envisagent accompagner la mise en œuvre de cette nouvelle réforme et éviter les fragmentations éventuelles dans le financement de cette nouvelle structure.

La stratégie d'opérationnalisation de la DAF présente l'état actuel de l'environnement interne et externe au ministère de la Santé en vue de sa mise en place, les goulots d'étranglements pour son implémentation, les actions envisagées et un plan d'actions avec une feuille de route à l'horizon 2022.

Son élaboration a été conduite par une équipe composée des représentants des structures du ministère de la Santé (CABINET, Secrétaire Générale (SG), Inspection Générale de la Santé, Direction des études et la planification (DEP), DAF, Direction Générale des Ressources Humaines, Coordination de la Gestion Financière et Administrative, Programme National des Comptes Nationaux de la Santé, Programme Élargi de Vaccination), du

Ministère du Budget et du Comité d'Orientation de la Réforme des Finances Publiques (COREF). L'équipe a également bénéficié de l'appui technique et financier du Projet de Développement du Système de Santé (PDSS).

## VII. Résultats de l'analyse Institutionnelle

Les résultats d'analyse organisationnelle de la DAF sont présentés dans les tableaux ci-dessous. Les cotes données dans les quatre capacités représentent la perception des évaluateurs après analyse et débats.

### 1. Capacité Administrative

	DESCRIPTION/SOUS DIMENSION	AB	BV	CR	DN	NOTE VALIDEE
1.1	Leadership	1	1	1	3	1
1.2	Rôles et responsabilités	1	2	4	1	2
1.3	Ressources humaines - Effectif	1	1	1	1	1
1.4	Ressources humaines - Salaire	0	0	4	0	0
1.5	Gestion de l'information	2	5	4	3	4
1.6	Gestion financière	-	4	2	1	0
1.7	Communication & rapports	2	5	3	3	3
1.8	Espace physique & équipements	1	1	1	1	1
1.9	Conformité/Audit	-	4	4	2	2

L'analyse des résultats de cette dimension montre que sur la base des scores réalisés, deux sous dimensions sur les neuf ont obtenu une note validée supérieure à la moyenne, il s'agit de Gestion de l'information (4), qui est à l'étape mature, et Communication et rapports (3), qui est à l'étape de consolidation. Toutes les autres sept sous-dimensions ont obtenu des notes variantes entre 0, 1 et 2. Trois sont à l'étape naissante, deux à l'étape émergente et deux sont à l'étape déficiente. Les évaluateurs sont unanimes sur deux sous-dimensions : *Ressources humaines (effectifs)* et *Espace physique et équipement* et s'accordent que la DAF est à l'étape naissante. Ils sont quasi unanimes sur la sous-dimension Leadership. Pour les autres sous-dimensions, les évaluateurs ont de points de vue divergents. Par ailleurs, il y a quasi-unanimité sur l'incapacité de la DAF à agir sur les salaires dont la fixation et le paiement dépendent des ministères de la fonction publique, du budget et celui des finances. Bref, la gestion des salaires dépend du grand système, qu'est le gouvernement.

Ces résultats montrent que la DAF du ministère de la santé accuse de nombreuses déficiences de ce fait n'a pas la capacité adéquate suffisante pour gérer toutes les fonctions administratives et opérationnelles générales.

Cela est compréhensible lorsque l'on considère que la DAF n'est qu'à son neuvième mois de fonctionnement. Il faut du temps pour asseoir et pérenniser les bonnes pratiques administratives jusqu'à en développer un automatisme.

### Atouts

**Gestion de l'information** : La DAF dispose d'un secrétariat qui regroupe le registre de toutes les lettres/rapports entrants et sortants. Les registres administratifs sont tenus et mis à jour au quotidien, et sont accessibles par le staff selon le besoin exprimé.

**Communication & rapports** : La DAF produit des rapports sur les activités réalisées chaque trimestre qui sont généralement destinées au ministre de tutelle et au SG. Étant donné la sensibilité de certaines informations concernant par exemple les financements, leur diffusion reste limitée au ministre et au secrétaire général. Les rapports sont produits régulièrement à des intervalles réguliers et sont diffusés au temps requis. La Documentation et la diffusion sont faites à des intervalles respectés.

### **Défis**

**Leadership** : La DAF a été récemment créée et fonctionne avec un staff minimum qui n'est pas conforme au cadre organique et au référentiel des emplois prescrits par les textes qui régissent sa création, son organisation et son fonctionnement. Cependant, la DAF ne tient pas de réunions techniques d'ensemble où les cadres supérieurs peuvent communiquer clairement la délégation de tâches et un exemple de leadership productif. La DAF est une jeune direction dont le leadership suscite de l'espoir mais doit être renforcé pour que la capacité de leadership de ses cadres supérieurs se développe pour qu'ils soient capables de préparer les autres membres du personnel à servir dans des rôles de leadership.

**Rôles et responsabilités** : Les textes qui régissent la création, l'organisation et le fonctionnement de la DAF Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPHP) définissent clairement les rôles et responsabilités des sous-unités ainsi que le personnel de l'organisation. Toutefois, en dépit de l'existence des textes bien définis, il n'y a pas de descriptions de tâches clairement définies pour le personnel.

**Ressources humaines – Effectif** : la DAF a pris deux ans pour obtenir un personnel minimum de 5 personnes et a reçu 12 dont certains ne répondent pas au profil. La DAF n'a pas l'autonomie, la capacité suffisante pour assurer la dotation en personnel de haute qualité. Son rôle se limite à l'identification des besoins, à l'élaboration des Termes de référence (TDR) et leur validation par les SG. La dotation du personnel de toute nature dépend de la fonction publique. Les besoins sont transmis au SG qui à son tour les transmet au ministère de la Santé, et ce dernier les transmet à la fonction publique qui a l'autorité d'allouer le personnel.

**Ressources humaines – Salaire** : DAF a un pouvoir qui se limite à l'identification de besoins de ressources humaines. Les salaires de la DAF sont gérés par les ministères de la fonction publique et celui du budget qui gèrent tous les salaires du personnel de l'État. Le ministère du budget gère les charges communes (salaires, primes, eau électricité soins médicaux, etc.). La DAF n'a pas à intervenir là-dessus. Par exemple, le Directeur de la DAF n'a pas de prime depuis qu'il est en poste. La DAF gère seulement les primes de performances du secteur octroyées par les Partenaire technique et financiers (PTF).

**Gestion financière** : Pour gérer les finances il faut avoir un comptable public or la DAF n'en a pas. En outre, ce n'est pas au ministère de la Santé de gérer ressources inscrites dans la loi des finances. Sa gestion est assurée par le ministère de budget et celui des Finances partant des besoins en personnel exprimés par le ministère de la Santé. Pour le moment la DAF ne gère pas les fonds des programmes, elle se limite à faire le suivi d'exécution budgétaire. Cependant, elle gère les fonds qu'elle reçoit des bailleurs comme le PDSS. Un décret sur la gouvernance financière vient d'être signé. Ce décret permettra de revoir la réaffectation des sous-gestionnaires, et à la DAF de gérer les fonds mis à la disposition du ministère de la sante.

**Espace physique & équipements** : la DAF est sous logée dans un local très exigü. Le personnel est dispersé dans trois bureaux répartis dans un bâtiment où la DAF n'a pas également d'espace pour les réunions. Dans certains cas, le personnel partage le même bureau. Comme note positive, certains membres du personnel clés partagent le bureau avec le personnel de la DEP. L'outil informatique dont dispose la DAF n'est pas utilisable. Le mobilier destiné à la DAF qui était stocké à l'hôpital général de Kinshasa a été réaffecté faute d'espace. Toutefois, le ministre a promis d'installer la DAF dans un bâtiment public d'ici mi-décembre et la Banque Mondiale (BM) est prête à financer la réhabilitation. La DAF a reçu de COREF (PROFIT CONGO) un équipement informatique vétuste, de très mauvaise qualité et dépassé dans le temps. La DAF n'a pas de mobilier, pas d'équipement informatique, pas de matériel roulant.

**Conformité/Audit** : La DAF conseille et montre les procédures au sous-gestionnaires afin d'éviter le rejet de leurs documents au ministère du budget. Dans son fonctionnement, la DAF applique, à l'instar des structures du système de santé, les dispositions communes et autres prescrits de la législation et du règlement de l'Administration Publique. Elle dispose d'un manuel de procédures, des lois des finances, un règlement général qui gère le comportement dans la fonction publique. Des contrôles internes sont effectués quand il y a activité. Il y a vérification de pièces comptables, de la liste de présences et cela en conformité avec la loi. Tous les dispositifs nécessaires pour assurer la conformité aux lois sont là mais elles ne sont pas encore d'application.

## 2. Capacité d'Apprentissage Organisationnel

	DESCRIPTION/SOUS DIMENSION	AB	BV	CR	DN	NOTE VALIDÉE
2.1	Leadership en matière de renforcement de la capacité	2	4	2	2	2
2.2	Planification organisationnelle	-	5	3	2	3
2.3	Évaluation & apprentissage	2	4	3	2	2
2.4	Gestion des connaissances	1	2	0	1	1
2.5	Recherche opérationnelle	1	2	0	1	1
2.6	Perception des constituants	1	2	0	0	1

L'analyse du tableau ci-dessus montre que seulement une sou-dimension a obtenu un score supérieur à deux, il s'agit de la planification organisationnelle qui est à l'étape de consolidation. Trois sous-dimensions sont à l'étape naissante et deux à l'étape émergente. Les sous-dimensions à l'étape déficiente sont la recherche opérationnelle et la perception des constituants. Des scores réalisés, il est important de noter que les expressions sont très variées car nulle part les scores n'ont été pareilles. De ces scores nous retenons que la DAF quoiqu'étant une jeune direction elle est loin d'être une organisation apprenante. Elle a d'énormes efforts à fournir pour apprendre de ses opérations pour améliorer ses opérations et de ce fait sa performance.

### Atouts

**Planification organisationnelle** : Le processus de la planification est dirigé par la DEP qui fixe un calendrier du Plan d'Actions Opérationnel (PAO) et distribue le canevas (modèle de plan). Sur cette base la DAF élabore son PAO en se référant d'abord à ses attributions et aux recommandations et aux besoins exprimés dans le secteur. Pour se doter d'un plan ou d'une stratégie la DAF suit certaines étapes qui vont de l'état de lieu, de l'identification des activités à l'identification des partenaires d'appui. C'est sur la base des évidences issues de cette collecte que la DAF a élaboré son plan et sa stratégie.

## Défis

**Leadership en matière de renforcement de la capacité :** Le directeur lui-même, la cheffe de division et l'assistante du directeur renforcent les capacités des collaborateurs de manière spontanée, quand le besoin se fait sentir. Le Directeur a été clairement désigné pour élaborer une feuille de route afin d'améliorer l'institutionnalisation de la DAF. Cependant, il s'observe de réserves pour certains aspects plus politiques comme celle relative à l'intégration de la Coordination de la Gestion Financière et Administrative dans la DAF où suffisamment d'efforts et de leadership doivent être conjugués pour le faire.

**Évaluation & apprentissage :** La DAF évalue ses opérations chaque mois et décide de leur amélioration en responsabilisant ses agents mais cela ne se fait pas d'une façon organisée et systématique. Au début de chaque période on évalue, les missions données aux constituants sont évaluées. Il n'est pas évident que les rapports sont discutés et qu'il existe des mécanismes de responsabilisation pour permettre à la DAF d'apprendre de ses opérations.

**Gestion des connaissances :** Jusqu'à présent, la DAF ne s'est pas encore engagée dans un processus systématique de réflexions pour soutenir le processus d'apprentissage malgré les efforts menés pour capturer la connaissance des membres du personnel. Les restitutions, les comptes rendus, et les rapports sont toujours faits au Directeur. Chaque agent est tenu de le mettre cela écrit pour l'archivage au secrétariat (en dur et électronique). Cependant, il y a un grave déficit dans la diffusion des connaissances acquises et au regard du statut atypique actuel de l'organisation, la préservation desdites connaissances s'avère même hypothétique et pas de nature à assurer leur pérennisation.

**Recherche opérationnelle : La pratique de la recherche n'existe pas**

**Perception des constituants :** Cela ne se fait pas. La DAF n'initie rien dans ce sens. Souvent ce sont les autres qui viennent spontanément pour donner leurs commentaires. Non, la DAF ne sollicite pas de commentaires des constituants. Quelques fois, c'est rare. Il n'y a pas de réunions de service. Les commentaires sont faits de manière ponctuelle. C'est une pratique à mettre en place.

## 3. Renforcement des Capacités des Systèmes

	DESCRIPTION/SOUS DIMENSION	A B	BV	CR	DN	NOTE VALIDÉE
3.1	Elaboration des politiques	1	3	1	2	2
3.2	Surveillance	-	4	2	1	2
3.3	Renforcement des capacités	0	4	1	2	1
3.4	Mobilisation des ressources	1	2	1	2	2
3.5	Allocation des ressources	1	2	1	1	1
3.6	Décentralisation	2	3	1	1	1
3.7	Système logistique	2	3	1	3	2
3.8	Partage de l'information	1	4	3	3	2
3.9	Système de Coordination	1	4	2	2	1
3.10	Commentaires des intervenants	1	2	0	1	2

Cette dimension est relative au grand système auquel appartient la DAF. Il va au-delà de la pyramide sanitaire du ministère de la santé en incluant trois ministères, celui de la fonction publique, celui du budget et celui des finances.

Un regard sur ce tableau n'indique qu'aucune sous dimension n'a réalisé un score satisfaisant. Six sous-dimensions ont réalisé le score de 2, c'est-à-dire elles sont au niveau émergent et quatre autre le score de 1 qui le place au niveau de naissant. Pour la mobilisation de ressources, deux évaluateurs ont estimé que la pratique était naissante alors que deux autres l'ont estimé émergente. Pour ce qui est de l'allocation des ressources mobilisées, trois évaluateurs estiment que le grand système est à l'étape naissante et un l'a placé à l'émergence. Pour les autres sous-dimensions les scores sont très disparates. Les résultats de cette dimension constituent un feedback fort pour le grand système qui doit déployer des efforts énormes pour bien jouer son rôle et apporter satisfaction aux attentes des différents niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC.

Les scores et descriptions faites par les évaluateurs indiquent qu'en matière de renforcement des capacités des systèmes, le système institutionnel plus vaste dont fait partie la DAF n'a pas une capacité suffisante malgré les avantages qu'elle semble présenter. Cette dimension constitue un feedback au vaste système institutionnel.

**Atouts : aucun**

### **Défis**

***Élaboration des politiques*** : Dans le vaste système institutionnel la DEP est chargée de l'élaboration des textes légaux mais elle n'a pas toutes les compétences, et toutes les expertises. Elle n'a pas non plus un personnel suffisant pour le faire. Le système recourt aux consultants pour l'élaboration de textes légaux. Le travail fait à ce jour présente de contradictions dans le décret, ce qui montre que l'expertise existante ne produit pas un travail de qualité.

***Surveillance*** : L'Inspection Générale surveille, mais il y a une lourdeur car il n'intervient que sur invitation du SG. L'Inspection Générale de la Santé, l'Inspection Générale des Finances mais ils effectuent un travail ciblé, les structures de surveillance de supervision sont là. L'Inspection Générale de la Santé organe d'audit et contrôle sous leadership du ministre de la Santé n'intervient dans l'administration que si le SG exprime le besoin. Chaque trimestre il y a une évaluation et une cotation qui sont suivies de recommandations faites par la Cellule de Suivi Évaluation. La surveillance est limitée dans le système car le SG n'est pas impliqué, il ne donne pas de feedback. De fois le SG n'est pas informé de recommandations faites. Il arrive que l'évaluateur ne prenne pas en compte les preuves existantes relatives au cadre de performance. Le ministère devrait mettre un mécanisme interne pour une contre-vérification.

***Renforcement des capacités*** : Chaque Direction s'organise à sa façon et les efforts sont dispersés. On observe un chevauchement des activités de renforcement de capacités sur terrain. Il y a une direction Formation Continue mais nous n'avons jamais vu un plan de formation venant d'elle. Le renforcement des capacités n'est même pas organisé, il n'y a pas de stratégie institutionnelle pour le renforcement des capacités, et pas d'accès aux ressources pour l'apprentissage autonome. Normalement, la 1<sup>ère</sup> Direction est responsable du renforcement des capacités. Selon la vision du ministère de la Santé, la direction de formation continue devrait être intégrée dans la DRH qui doit centraliser tous les besoins en renforcement des capacités du système.

***Mobilisation des ressources*** : La capacité de mobilisation de ressources existe. La DAF élabore le budget. La DEP s'en occupait avant. L'Unité de Gestion est présidée par le SG pour élaborer le budget. Au niveau provincial, les Chefs de Division ne savent même pas ce

qu'il y a dans le budget au niveau de leurs provinces. Il existe une Direction des Ressources Humaines. Il n'a pas un plan de mobilisation de ressources. La configuration du PAO est lourde quant à la mobilisation de ressources. Il n'y a pas d'outil de mobilisation de ressources. La capacité de mobilisation des ressources est confrontée au dysfonctionnement du circuit de décaissement desdites ressources notamment pour les ressources domestiques. Cela se fait voir budget de l'État, les PTF, les contributions des ménages. Les décaissements ne suivent pas. Le vaste système mobilise mais pas suffisamment. Si l'on doit mobiliser les ressources, propres et extérieures, le MS ne réunit pas toutes les informations (selon la loi relatives finances publiques, toutes les ressources doivent être inscrites dans la loi des finances. Celui qui doit mobiliser les ressources c'est le ministre, et en provinces c'est le Chef de Division (CD) mais ils ne sont pas impliqués, ils ne participent pas à l'élaboration des budgets provinciaux. L'information doit être donnée aux acteurs sectoriels, il faut faire beaucoup d'exercice pour avoir l'information avant d'aller mobiliser les ressources. C'est le ministre qui doit mener le plaidoyer. Tout le monde est tourné vers les ressources des partenaires. Dans le système il y a de sous-système qui ne savent même pas qu'il existe des fonds sur ressources locales ou ressources extérieures. La mobilisation de ressources au niveau intermédiaire demande l'implication du gouverneur de province qui doit endosser la Division Provinciale de la Santé (DPS).

**Allocation des ressources :** Il n'y a ni équité horizontale ni verticale dans l'allocation de ressources. L'arrivée de la DAF suscite des espoirs. Bien que la politique de décentralisation soit mise en œuvre, elle est largement incomplète, une grande partie des ressources reste au niveau central. Les provinces et les DPS ne sont pas considérés comme des agences budgétaires dans la législation nationale. L'allocation des ressources publiques ne reflète pas souvent le niveau des besoins exprimés par les sectoriels et la ventilation des crédits budgétaires ne tient pas compte des natures spécifiques des charges des services budgétisés. Le revenu n'est pas distribué de manière appropriée aux acteurs à travers le système institutionnel. Par exemple en ce qui concerne les rémunérations, 60 pourcents de l'enveloppe est distribué à 10 pourcents du personnel. Il n'est pas reparti équitablement par provinces. Matadi est composée de communes. L'on trouve des appuis destinés à Matadi et à Matadi l'appui ne concerne que deux communes. Dans les provinces un partenaires appui la DPS qui a 12 Zone de Santé (ZS) dont cinq sont appuyées et dans les cinq il n'y a que deux aires de santé sur 15.

**Décentralisation :** Il y a une confusion entre la décentralisation et la concentration. Le vaste système institutionnel n'est pas avancé dans le transfert de l'autorité, de responsabilités et des ressources. Le transfert formel d'autorité et de compétences aux Provinces n'a pas été suivi d'une véritable décentralisation financière. Le transfert des ressources et de l'autorité est incertain.

**Système logistique :** Le ministère, cette capacité n'est pas suffisante (intrants, moustiquaires, véhicules). Il y a un problème de logistique dans le système, même le Programme Élargi de Vaccination peut les faire arriver aux DPS et non aux ZS qui sont difficile d'accès. La logistique de la plupart des fournitures et équipements est gérée directement par les partenaires au développement à travers différents acteurs, affaiblissant finalement le rôle du système de passation des marchés publics. Il est difficile au système de s'assurer de la livraison des fournitures et matériels jusqu'au bénéficiaire final.

**Partage de l'information :** Il existe plusieurs mécanismes : la revue annuelle se tient une fois l'an ; le Comité National de Pilotage annuelle se tient une fois l'an ; le site du ministère de la Santé publique & hygiène et prévention ; le WhatsApp des groupes au quotidien, le Secrétariat Technique. Le Comité National de Pilotage organise une coordination stratégique annuelle une fois l'an et une coordination technique annuelle se tient une fois le trimestre). Le niveau de partage est très faible, notamment en ce qui concerne les informations

financières. Par exemple, le ministère du Budget refuse de partager avec la DAF des ministères sectoriels des informations détaillées sur l'exécution du budget et uniquement sur demande justifiée qui est généralement refusée.

L'une des principales responsabilités de la DAF est toujours de diriger le suivi budgétaire du ministère alors qu'en réalité elle n'a pas accès à l'information sur l'exécution budgétaire. En outre, la multiplicité des organes responsabilisés pour la gestion de l'information a pour conséquence une mauvaise canalisation des informations et une lourdeur administrative font que les informations sont partagées avec retard. Les canaux utilisés posent un problème car quelque fois de canaux informels sont utilisés.

**Systeme de Coordination :** Le Ministre coordonne et de comptes rendus sont produits. Le SG organise une réunion de coordination avec tous les directeurs. Le nombre d'institutions publiques en RDC a considérablement augmenté au cours de la dernière décennie avec un rôle et des responsabilités peu clairs et des chevauchements possibles. Cette situation a créé un véritable défi pour assurer la coordination des différents acteurs.

À tous les trois niveaux du système, la coordination des intervenants est définie et se manifeste correctement à travers le Ministre secondé par le SG au niveau central, le CD au niveau intermédiaire et le Médecin Chef de ZS au niveau périphérique. Seulement il y a carence de circuit de partage et ou retour d'informations spécialement financières entre les trois niveaux. L'on trouve facilement une activité qui est financée par deux PTF. Il n'y a pas une répartition des partenaires par activité. Il y a de cas où l'on se trouve avec deux ou trois partenaires au même moment et de fois au même endroit alors que d'autres activités ne sont pas appuyées, n'ont pas de preneurs. La coordination existe mais elle n'est pas efficace. Les activités régulières ne sont pas coordonnées alors que les activités d'urgence sont très bien coordonnées.

**Commentaires des intervenants :** le vaste système institutionnel ne sollicite pas les commentaires des intervenants au sujet de la performance du système. Bien qu'il existe un système formel pour obtenir des commentaires tels que la revue annuelle, ces événements sont généralement utilisés comme une scène politique avec peu d'espace pour un dialogue ouvert. C'est seulement pour les activités d'urgence que c'est fait de fois ce n'est pas par écrit. Il faut que la sollicitation des commentaires auprès des intervenants au sujet de la performance du système se formalise.

#### 4. Capacités de la demande pour la performance organisationnelle

	DESCRIPTION/SOUS DIMENSION	AB	BV	CR	DN	NOTE VALIDEE
4.1	Perception des intervenants	2	4	0	2	1
4.2	Redevabilité (interne)	-	2	2	3	1
4.3	Redevabilité (externe)	2	2	2	4	2
4.4	Inclusion	2	3	1	3	2
4.5	Participation	2	4	2	3	3
4.6	Transparence	3	4	3	2	4
4.7	Dispositif anti-corruption	-	3	1	2	1
4.8	Compréhension du mandat par le personnel	1	3	1	1	1
4.9	Incitation à la performance	3	3	3	2	3



Les résultats présentés dans ce tableau montrent que trois sous-dimensions sur neuf ont réalisé un score satisfaisant : la participation, la transparence, et l'incitation à la performance. Quatre sous-dimensions sont à l'étape naissante en revanche deux sont à l'étape naissante, il s'agit de la compréhension du mandat par le personnel et de l'incitation à la performance.

Malgré le nombre élevé de sous-dimensions présentant de score satisfaisant l'on peut conclure que la DAF ne dispose pas encore de capacité suffisante pour stimuler la demande pour ses performances de haute qualité.

### **Atouts**

**Participation** : Le Conseiller Technique auprès de la DAF apporte l'information auprès du GIPS qui est informé de toutes les activités. Le processus est bon car il y a retro information. Les intervenants sont informés des opérations de la DAF. On leur demande de s'impliquer et ceux qui ne peuvent pas sont informés de ses activités. Il y a retro information à travers le conseiller technique. La DAF publie des documents sur ses opérations.

**Transparence** : Les rapports d'activités donnent toute l'information. Ils sont transmis au SG, au cabinet du Ministre, et aux PTF qui appuient la DAF. Le rapport trimestriel a amélioré le niveau de communication entre la DAF et les parties prenantes. À l'interne la DAF traite les dossiers en réunions de staff. Elle transmet des pièces justificatives des dépenses effectuées sur appuis financiers des PTF et communique des données budgétaires aux membres de la commission financement du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS). L'information est divulguée aux personnes qui sont censées en avoir. Les informations sur les activités doivent être partagées à tous de manière régulière.

**Incitation à la performance** : La DAF incite son personnel à la performance à travers le partage du cadre de performance ; l'achat de performances ; la vente de la personne performante auprès des PTF ; l'envoi en formation ; les félicitations en équipe ; l'envoi de la personne effectuer d'autres activités. Le contrat de performance a établi des incitations financières pour améliorer la performance, néanmoins, la qualité de la matrice de performance pourrait être améliorée. Pour la motivation, le Directeur cote les dossiers qu'aux personnes qui se donnent au travail, et le félicite si le travail est bien fait. Le cas de la revue annuelle qui est encore, le Directeur a partagé les félicitations reçues lors de la revue à l'équipe de la DAF. Un mécanisme existe pour inciter tout le monde à améliorer sa performance.

### **Défis**

**Perception des intervenants** : Lors des revues (semestrielles, annuelles) et lors de l'élaboration du Plan de Travail les intervenants donnent leurs avis sur le niveau de réalisation des activités pour apprécier la performance de la DAF. Au premier semestre il y a eu le GIPS qui avait formulé de commentaires par écrit sur l'opérationnalisation de la DAF. Le conseiller technique au sein de la DAF émet des commentaires au quotidien. Cependant, la DAF ne sollicite pas de manière ouverte et proactive les commentaires des parties prenantes, la sollicitation formelle manque.

**Redevabilité (interne)** : À ce stade de l'organisation, les mesures administratives de correction ne sont pas encore appliquées de fois à cause de l'implication des politiciens. La surveillance existe, le mécanisme est là mais c'est la mise en application qui tarde à se faire. La DAF qui est en phase d'opérationnalisation connaît des limites dans l'accomplissement de ses missions régaliennes. À ce titre, pour corriger les opérations jugées irrégulières à son sein, la DAF prend en compte des observations et recommandations formulées à l'issue des auto-évaluations des activités réalisées. La DAF supervise et contrôle les irrégularités dans ses opérations. Par exemple dans le suivi de recettes qui est une des opérations de la DAF,

elle est arrivée à détecter les structures du MSPHP qui produisent de l'argent mais qui ne sont pas canalisés vers le Trésor public. La DAF surveille les opérations pour y déceler des irrégularités, toutefois, les mesures correctives qui doivent être prises ne le sont pas.

**Redevabilité (externe) :** La DAF présente différents rapports dont les rapports de suivi des finances du secteur, les rapports d'activités, les rapports d'inventaires du patrimoine du ministère, et les rapports de suivi des dépenses de tous les quatre projets. Concernant le contrat de performance du projet PDSS la DAF a signé un contrat. La redevabilité de la DAF reste orientée vers les donateurs avec peu d'engagement du secrétaire général. La DAF qui est en phase d'opérationnalisation connaît des limites dans l'accomplissement de ses missions régaliennes. La surveillance existe, même l'évaluation des opérations par la cellule de suivi et évaluation. Elle est également faite par les PTF à travers les différentes réunions sur l'opérationnalisation de la DAF. Le COREF assure le suivi de l'exécution de la feuille de route avec la mise en place du budget programme.

**Inclusion :** La BM a mis un Conseiller Technique auprès de la DAF pour participer et suivre toutes les opérations et joue le rôle de courroie de transmission pour la BM et le GIPS, et aide la DAF à maintenir la collaboration avec la BM. La participation du conseiller technique semble limitée uniquement aux aspects liés à la politique de mobilisation des ressources et non à l'amélioration du processus de transfert des compétences pour améliorer la prestation de services. Les intervenants sont représentés à la DAF dans ses opérations. L'inclusion n'est pas complète, elle au stade embryonnaire.

**Dispositif anti-corruption :** Il y a un mécanisme de surveillance. La DAF s'appuie sur le Statut des Agents de carrière de l'État comme étant un dispositif anti-corruption. Elle s'appuie aussi sur le Manuel de procédures produit par l'Inspection Générale de la Santé. Dans son fonctionnement, la DAF est prête à appliquer les mesures édictées pour lutter contre la corruption et les autres prescrits de la législation et du règlement de l'Administration Publique en matière de la promotion des valeurs éthiques. Elle n'a pas encore connu, dans le chef de son personnel, de comportement répréhensible. La DAF n'a pas encore eu de cas. Elle n'a en réalité pas encore expérimenté la corruption pour apprécier la complétude et l'efficacité du mécanisme et le système de correction.

**Compréhension du mandat par le personnel :** Le DAF a fait la présentation des missions et attributions du personnel, il y a eu une présentation de chaque division pour que tout le monde sache ce qu'est la DAF. Le DAF a disponibilisé les textes de création, d'organisation et de fonctionnement de la structure, le Manuel de procédures produit par le COREF a été partagé avec tout le personnel. Direction de la DAF n'a pas encore fait le travail de s'assurer que le personnel comprend clairement le mandat de la DAF. L'absence de plate-forme de communication de routine à l'ensemble de l'équipe (par exemple, réunion hebdomadaire) ou d'un autre événement où toute l'équipe est présente, limite la capacité du directeur de la DAF à communiquer la vision et le mandat de la DAF à tout le personnel.

## 5. Observations et Conclusion

### Tableau synthèse du personnel de la DAF/Effectifs

TITRE/GRADE	EFFECTIF PREVU	EFFECTIF ACTUEL	ECART
Directeur	1	1	0
Chef de division	3	1	2
Chef de bureau	11	2	9
Analyste (ATB1, ATB2, ABG1 et AGB2)	20	3	17

Agent au secrétariat	2	1	1
Huissier	1	1	0
Chauffeur	0	1	-1
S/Total	38	10	28

Ce tableau nous indique que la DAF n'a pas le nombre de personnes dont elle a besoin pour mener à bien ses opérations. La DAF ne dispose pas d'un personnel nécessaire à son fonctionnement. C'est avec un effectif complet que le personnel fera de son mieux pour améliorer la performance de la DAF.

Le tableau ci-dessous indique que le personnel affecté à la DAF sont venus d'horizons différents, de cultures organisationnelles différentes dont la cohésion pour un travail en équipe n'est pas assurée. Les tableaux ci-dessus et celui-ci-dessous nous informent et renforcent l'idée que la DAF n'a ni la capacité suffisante pour assurer la dotation en personnel de haute qualité ni celle de gérer les salaires et primes du personnel.

**Tableau synthèse du personnel de la DAF/Effectifs**

N°	NOM ET POSTNOM	SERVICE	PROVENANCE
1	KOMBE NZAU Honoré	Direction	Ministère du Budget
2	LUBALA GIDOA	Division Budget Programme	DEP-Santé
3	BAMANA ALAIN	Bureau patrimoine	RH-Santé
4	MAMBIMBI BEATRICE	Secrétariat de Direction	DPS Kwango-Santé
5	OPETHA OLIVIER	Bureau Patrimoine	SG-Santé
6	WELO ANTOINE	Bureau de Finances	Ministère de l'intérieur
7	DULU ESTHER	Secrétariat de Direction	SG-Santé
8	MBAYO EMMANUEL	Division Budget Programme	Étude
9	KIALA MAKUTIMA	Direction	-
10	BOLLY DIDIER	Secrétariat de Direction	-

**Tableau synthèse du personnel de la DAF**

	Catégories professionnelles	Niveau d'instruction	Sexe		Total
			M	F	
1	Administratif	Licencié	√		1
2	Administratif	Licencié		√	1
3	Professionnel de santé	Licencié	√		1
4	Professionnel de santé	Master		√	1
5	Administratif	Licencié	√		1
6	Administratif	Licencié	√		1
7	Administratif	Licencié		√	1
8	Administratif	Licencié	√		1
9	Administratif	Diplomé d'Etat D6 (Bac)	√		1



10	Administratif	Gradué G3 (Bac+3)	√		1
Total			7	3	10

**Tableau synthèse du personnel de la DAF/Salaire/Prime**

	Nom et prénom	Salaire	Prime	Total
1	KOMBE NZAU Honoré	√	0	
2	LUBALA GIDOA	√	√	
3	BAMANA ALAIN	√	√	
4	MAMBIMBI BEATRICE	0	0	
5	OPETHA OLIVIER	0	√	
6	WELO ANTOINE	0	√	
7	DULU ESTHER	0	√	
8	MBAYO EMMANUEL	0	√	
9	KIALA MAKUTIMA	0	0	
10	BOLLY DIDIER	0	0	

La lecture du tableau ci-dessus renseigne que 30 pourcents du personnel affecté à la DAF reçoivent un salaire alors que 40 pourcents du personnel en place n'ont pas la prime. Il est étonnant de constater que le Directeur de la DAF ne reçoit pas la prime. Ce tableau vient renforcer le fait que la DAF n'a pas la capacité, le pouvoir de gérer les salaires et primes du personnel.

**Partenaires intervenant au niveau de la DAF**

N°	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine d'intervention	Contenu de l'appui	Durée
1	Banque Mondiale-PDSS	Appui partiel	Appui institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fonctionnement sous forme de financement basé sur la performance</b></li> <li>- <b>Appui aux activités</b></li> </ul>	9 mois
2	LHSS-USAID	Appui partiel	Appui institutionnel	Renforcement des capacités institutionnelles	2 mois

Concernant le partenariat, la DAF a identifié seulement deux partenaires et tous deux dans le même domaine d'intervention. La DAF n'a pas de partenaires pour le renforcement des capacités techniques notamment dans les domaines de la gestion financière et la gestion budgétaire.

La DAF a été récemment créée et fonctionne avec un staff minimum du personnel qui n'est pas conforme au cadre organique et au référentiel des emplois prescrits par les textes qui régissent la création, l'organisation et le fonctionnement de l'organisation. Le personnel de la DAF provient des milieux professionnels aux culture organisationnelles différentes. Un tel personnel n'est pas de nature à favoriser le travail en équipe car les acteurs amènent des habitudes, des pratiques qui ne sont pas nécessairement compatibles pour garantir une performance tant individuelle qu'organisationnelle.

Pour une jeune direction il est difficile de conclure qu'une pratique s'est installée car pour qu'il en soit ainsi cela demande du temps pendant lequel les pratiques, les habitudes s'incrémentent dans le mental du personnel dans de la réalisation des actions et activités. La

situation des effectifs actuels de la DAF met la capacité organisationnelle de la jeune direction à gérer, convenablement et de manière productive, les réactions simples et complexes que le personnel peut éventuellement manifester ouvertement ou de manière imperceptible. Pour le faire, il faut une préparation, du tact, un temps avoir une volonté manifeste, pour générer cohésion observable à travers de comportements et pratiques de nature à contribuer à l'aboutissement d'un travail performant tant au niveau individuel que collectif.

La provenance indiquant le ministère ou le milieu professionnel d'origine de chaque membre du personnel et son niveau d'instruction présentent une diversité qu'il faut exploiter pour amener le personnel à converger les habitudes acquises antérieurement dans le milieu professionnel de chacun. C'est une tâche ardue que de gérer la diversité en milieu professionnel, de créer un climat de collaboration et d'amener le personnel à une performance tant individuelle que collective.

À l'étape où se trouve la DAF, il est nécessaire qu'un leadership s'appuyant sur le mandat de l'organisation, et sur une vision et de valeurs à définir collectivement s'installe et se renforce. Il est impérieux que le DAF définisse et clarifie la vision qu'il a pour amener la DAF à la performance organisationnelle. Ce leadership se veut agile pour prendre en compte le contexte dans lequel opère la DAF, pour gérer les enjeux dictés par le contexte d'une manière créative et cela exige un certain leadership personnel du DAF.

Les capacités administratives, d'apprentissage organisationnel et celles relatives à la demande pour la performance requièrent un leadership prompt à engager tant le vaste système que la gestion des relations avec les parties prenantes du secteur. La DAF fonctionne dans des conditions de travail difficiles.

Les conditions de travail physiques dans lesquelles opère la DAF sont inadéquates. Elles sont caractérisées par une insuffisance de l'espace de bureau et de l'équipement, ce qui nuit à sa capacité de s'acquitter de ses obligations régaliennes. Lorsqu'elle sera dotée d'un bâtiment ou des bureaux il leur faudra encore du financement pour les équiper, heureusement la BM semble disposée à financer la réhabilitation des bureaux de la DAF.

Ambiguïté quant aux effectifs qui doivent être mis en service à la DAF. Le décret portant structures standards prévoit un personnel de 38 agents et cadres alors que l'arrêté du ministère de la Fonction Publique portant agrément provisoire du cadre organique MSPHP prévoit un total de 58 agents. De toutes façons, il est déplorable que la mise en service de ces 12 unités n'ait pas notoirement tenu compte des profils conformes susceptibles d'assurer la compétence spécifique requise à la composition du personnel de la DAF. La DAF ne dispose pas d'espace physique suffisant et de l'équipement pour qu'elle fonctionne normalement. Elle est sous logée dans un local très exigu où certains membres du personnel clés partagent l'espace avec le personnel de la DEP.

L'analyse institutionnelle de la DAF du ministère de la santé est considérée comme une grande opportunité par la DAF car elle estime que les résultats du diagnostic pourront contribuer à davantage la faire connaître aux PTF et autres acteurs du secteur de la santé.

Les résultats du diagnostic sur les trois dimensions qui concernent directement la DAF indique de faiblesses dans la capacité administrative, dans la capacité d'apprentissage organisationnelle et dans celle relative à la demande pour performance. Ces résultats démontrent que la DAF n'a pas la capacité appropriée pour gérer toutes les fonctions administratives et opérationnelles générales.

Quant à la troisième capacité, celle relative au renforcement des capacités des systèmes du système sanitaire vaste de la RDC, la DAF a reconnu que le système institutionnel plus

vaste dont elle fait partie a de potentialités qu'elle n'exploite pas. Les résultats de l'analyse montrent que le système institutionnel a besoin d'apprendre de ses opérations et de s'améliorer dans tous les domaines pour améliorer la performance de tout le système sanitaire.

En conclusion, l'analyse PICAL de la DAF a été perçue par le Directeur ainsi que le personnel impliqué comme une opportunité de contribuer à l'opérationnalisation de la DAF et de mettre cette dernière sous orbite. La détermination affichée et communiquée par le Directeur tout au long des travaux et particulièrement au début du processus et à la clôture des travaux de l'atelier résidentiel augurent un engagement ferme pour lancer la DAF à travers l'exploitation des résultats de ce diagnostic. Il n'y a pas de doute sur les besoins identifiés par la DAF en matière de renforcement de capacités institutionnelles. Le leadership et le management, la constitution d'une équipe et le renforcement de l'esprit d'équipe, la planification stratégique, gestion des relations des parties prenantes, le plaidoyer sont de domaines prioritaires dont la DAF a besoin à ce stade de son évolution conjointement avec le renforcement de son personnel en gestion budgétaire et dans la rédaction administrative. Au sujet du leadership il serait souhaitable que la DAF l'envisage l'exercice du leadership sous trois dimensions à savoir la dimension individuelle, interpersonnelle et la dimension contextuelle. L'introduction à l'intelligence émotionnelle s'invite au leadership car, entre autres, elle intègre les facteurs psychologiques du leadership ainsi que les compétences du leader à côté de la communication.

Comme direction standard nouvellement en cours d'opérationnalisation, la DAF a tout son avenir devant elle. Elle se doit d'être stratégique et smart quant aux actions à mener l'année prochaine (2023) pour donner un élan à son opérationnalisation qui suppose l'inclusion et la participation de toutes les parties prenantes.



## 6. Analyse Des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

### 6.1. CAPACITE ADMINISTRATIVE

Forces	Observations Forces	Faiblesses	Observations Faiblesses
Existence de textes légaux créant la DAF et autres textes règlementaires	Définir la mission et les valeurs de la DAF.	Manque des textes qui appuient le bon fonctionnement de la DAF	Cerner les aspects de fonctionnement non couverts par les textes (identification des outils nécessaires à la DAF). Élaboration des documents qui définissent les missions de la DAF
Affectation conforme d'un personnel minimum	Identification des besoins en personnel et recrutement progressif qui tient compte du profil du poste ouvert selon les exigences du cadre organique	Insuffisance des ressources humaines et manque des Jobs descriptions	Rendre disponible les Jobs descriptions à tout le personnel affecté et plaider pour combler les effectifs prévus dans le cadre organique
Production des rapports	Créer une base de données pour l'archivage des rapports produits	Absence d'une base de données pour l'archivage des rapports produits	Mettre en place une base de données pour l'archivage des rapports produits
Existence d'une adresse physique	Local non attribué officiellement	Manque des infrastructures, (bâtiments, équipements et matériels)	Mener un plaidoyer auprès de la hiérarchie pour installer et équiper la structure
Tenue des réunions du staff	Formaliser la tenue des réunions	Faible communication interne (Non-tenue régulière des réunions de service faute des locaux)	Renforcer le circuit de communication par la tenue régulière de service
Tenue de la comptabilité et des registres	Placer un comptable attiré et mettre en place les référentiels de gestion comptable	Utilisation des registres non normés ; Absence de comptable et de logiciel de gestion ; Non maîtrise des flux financiers du Secteur ; Faible communication interne ;	Prendre des mesures correctives y afférentes. Prendre les dispositions pour acquérir le logiciel tom2pro. Initier la mise en place des mesures portant organisation et suivi des flux financiers
<b>Opportunités</b>		<b>Menaces</b>	
Possibilité de plaider pour le recrutement conforme du personnel	Identification des besoins en personnel et recrutement progressif qui tient compte du profil défini selon le référentiel des emplois	Faible implication de la hiérarchie dans l'opérationnalisation de la DAF	
Possibilité d'améliorer l'appui des partenaires	Présentation d'un PAO claire	Éventualité de fuite de cerveau	
Possibilité d'acquérir de compétence	Identification des besoins en formation, produire un plan de formation	Implication de la politique dans les affectations du personnel à la DAF	





Forces	Observations Forces	Faiblesses	Observations Faiblesses
Participation aux réunions interministérielles sur le financement			
Possibilité d'obtention de financement répondant aux besoins de la DAF			
Implication de la fonction publique dans la poursuite du recrutement du personnel de la DAF (structure standard)			

## 6.2. CAPACITE D'APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL

Forces	Observations Forces	Faiblesses	Observations Faiblesses
Possibilité de transfert des compétences	Organiser des activités liées aux renforcements des capacités à l'interne	Riens à signaler	Riens à signaler
Existence d'une planification des activités (PAO,...)	Solliciter l'appui du Gouvernement et des PTF	Faible implication des parties prenantes dans la planification	Rendre inclusive la participation des parties prenantes dans le processus de planification
Existence d'une feuille de route de mise en place de la DAF	Mise à jour de la feuille de route de la DAF	Léthargie des responsables dans la mise en œuvre des activités planifiées	Vulgariser la nouvelle feuille de route et en assurer le suivi auprès des responsables désignés
Existence des cadres capables de renforcer les capacités des agents	Formaliser la désignation des cadres devant renforcer les capacités des agents	Désignation informelle des cadres pour le renforcement de capacité des agents	Formaliser la désignation des cadres devant renforcer les capacités des agents
Evaluation des opérations et services de la DAF ;	Mettre en place un système d'évaluation des opérations	Faible capacité de la diffusion et de la restitution des informations	Mettre en place un mécanisme de la diffusion et de la restitution des informations
Potentialité (aptitude) de mener les recherches dans les domaines de la DAF ;	Constituer une équipe pour mettre en place un protocole de recherche	Manque de dispositif pour réaliser la recherche	Identifier les domaines de recherche et élaborer les protocoles de recherche
Sollicitation régulière des feedbacks auprès de ses partenaires ;	Instituer la procédure de collecte des informations	Manque d'archivage de toutes les informations sur les activités menées individuellement par les agents	Constituer Base des données (la mémoire institutionnelle)
<b>Opportunités</b>		<b>Menaces</b>	
1) Existence d'un plan de renforcement des capacités du personnel de la DAF par le COREF		1) Appropriation des outils et résultats des travaux produits de la DAF par les PTF	



Forces	Observations Forces	Faiblesses	Observations Faiblesses
2) Possibilité de renforcement des capacités de la DAF par le PTF et Bailleurs ;			
3) Eventualité d'obtenir l'appui technique et financier du gouvernement et PTF			

### 6.3. RENFORCEMENT DES CAPACITES DES SYSTEMES

Forces	Observations Forces	Faiblesses	Observations Faiblesses
Existence du CNP-SS	Actualiser l'arrêté portant création du CNP-SS qui prend en compte la réforme en cours	La DAF n'est reprise sur l'arrêté mettant en place les commissions (commission financement)	Modifier et compléter l'arrêté portant création du CNP-SS en intégrant les structure de la réforme
Existence de mécanisme de mobilisation et allocation des ressources	Mise en œuvre de la LOFIP et ses textes d'accompagnement.	Moratoire dans le basculement en mode budget programme	Amorcer l'expérimentation de la mise en place des centres d'ordonnancement sectoriels
<b>Opportunités</b>		<b>Menaces</b>	
Révision de l'arrêté sur la décentralisation des DPS		Ingérence politique dans la prise de décision	
Signature du projet d'arrêté interministériel portant fixation des taux des droits, taxes et redevances à percevoir à l'initiative du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention		Influence des PTF dans les actions et décisions	
Implication des PTF et autres bailleurs dans les activités du Secteur ;		Faible exécution du budget de la santé (loi de finance)	
Migration vers le budget programme ;		Fragmentation de financement des Bailleurs et PTF;	
Amélioration du processus de la mobilisation des ressources au profit des structures			

### 6.4. CAPACITES DE LA DEMANDE POUR LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE



<b>Forces</b>	<b>Observations Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Observations Faiblesses</b>
Participation de la DAF dans des réunions avec le Gouvernement et les PTF	Produire un calendrier harmonisé aux activités des réunions du Gouvernement et des PTF	Non implication de la DAF dans la planification des réunions	Solliciter les planifications des réunions auprès du Gouvernement et des PTF
Production systématique des rapports ponctuels et périodiques	Améliorer la qualité des rapports	Dysfonctionnement du système de remontée des informations	
Mise en place de système de gestion du patrimoine, intendance et logistique du MSPHP	Faire valider et vulgariser la stratégie de la gestion du patrimoine	Manque d'outils standards de la gestion du patrimoine, intendance et logistique du MSPHP	Mettre en place un système d'information numérisé de la gestion du patrimoine, intendance et logistique du MSPHP
Existence de mécanisme d'incitation à la performance	Institutionnaliser l'achat de performance	Achat sélectif de la performance	Plaidoyer pour la mutualisation de l'achat de performance
<b>Opportunités</b>		<b>Menaces</b>	
Existence d'accompagnement des partenaires		Pressions syndicales et des structures du MSPHP lors de l'élaboration budgétaire	
		Superposition des activités	
		Mauvaise appréciation des activités (attributions) de la DAF par les intervenants (SG) ;	



# Annexe I : Feuille de Route pour le Renforcement des Capacités de la DAF

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention  
Secrétariat Général  
Direction Administrative et Financière



## FEUILLE DE ROUTE DE LA DAF APRES ANALYSE PICAL

N°	JALONS/ACTIONS	ECHEANCE															
		2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	<b>Jalon I</b> : Opérationnalisation du système administratif, financier et logistique de la DAF																
	1.1. Réhabiliter les bâtiments dotés à la DAF	X	X	X	X	X	X										
	1.2. Acquérir et installer les équipements et matériels de bureau	X	X	X	X	X	X										
	1.3. Elaborer le manuel des procédures administratives, financières et logistiques		X														
	1.4. Acquérir un logiciel comptable et initier le personnel à son utilisation			X													
	1.5. Numériser la gestion du patrimoine, l'intendance et la logistique				X												



N°	JALONS/ACTIONS	ECHEANCE															
		2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	<i>1.5. Modifier et compléter l'arrêté portant création du CNP-SS en intégrant les structures issues de la réforme</i>			X		X											
	<i>1.6. Affecter le personnel à la DAF</i>			X		X	X										
	<i>1.6. Développer les Descriptions des Postes</i>		X														
	<b>Jalon II</b> : Production de documents normatifs et de divers plans servant de boussole dans la mise en œuvre des activités																
	<i>2.1. Elaborer le plan stratégique de la DAF</i>		X														
	<i>2.2. Elaborer et vulgariser le plan stratégique de gestion du patrimoine</i>					X	X										
	<i>2.3. Elaborer le plan de renforcement des capacités techniques et programmatiques</i>				X												
	<i>2.4. Identifier et initier les textes législatifs et réglementaires manquants de la DAF</i>	X	X	X	X	X	X	X	X				X				X
	<b>Jalon III</b> : Acquisition des connaissances dans les domaines essentiels liés à la programmation et au management																
	<i>3.1. Former les cadres de la DAF en engagement des parties prenantes</i>					X											
	<i>3.2. Former les cadres de la DAF en gestion budgétaire</i>		X				X					X			X		
	<i>3.2. Orienter les cadres provinciaux sur la mise en œuvre du budget-programme</i>				X	X	X	X	X	X	X	X					
	<i>3.3. Former les cadres de la DAF en leadership, management et coaching</i>				X												
	<i>3.4. Former les cadres de la DAF en plaidoyer</i>					X											
	<i>3.5. Former les cadres de la DAF en Planification Stratégique</i>							X									
	<b>Jalon IV</b> : Opérationnalisation du système de suivi financier et budgétaire au sein du ministère de la santé																



N°	JALONS/ACTIONS	ECHEANCE															
		2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	<i>4.1. Développer les outils de suivi des données financières</i>		X														
	<i>4.2. Elaborer les procédures de collecte</i>		X														
	<i>4.3. Créer une Base des Données en ligne</i>			X													
	<i>4.4. Créer les centres d'ordonnancement sectoriels</i>			X													
	<b>Jalon V</b> : Amélioration du leadership de la DAF en matière de gestion budgétaire dans le secteur de la santé																
	<i>5.1. Développer la cartographie des financements</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	<i>5.2. Mener le plaidoyer pour avoir accès aux données financières au niveau provincial</i>			X	X	X											
	<i>5.3. Accompagner les provinces à installer leur système de gestion du patrimoine et des finances</i>			X	X	X	X	X									
	<i>5.4. Vulgariser la réforme financière dans le secteur de la santé</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	<b>Jalon VI</b> : Accroissement de la capacité d'apprentissage organisationnel pour l'amélioration des opérations																
	<i>6.1. Créer un système de gestion des connaissances au sein de la DAF</i>	X		X		X		X		X		X		X		X	
	<i>6.2. Identifier de nouveaux domaines de recherche et formuler des recommandations pour améliorer le système de financement et de gestion des budgets de la santé</i>				X												
	<i>6.3. Mettre en œuvre les recommandations pour améliorer le système de financement et de gestion des budgets de la santé</i>			X		X											



# Annexe II : Plan de Renforcement des Capacités Institutionnelles

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention  
Secrétariat Général  
Direction Administrative et Financière



## PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES DE LA DAF

Intervention I. : Renforcer la capacité de la DAF à gérer les fonctions administratives et opérationnelles générale		ECHEANCE															
Résultat 1.1. : La DAF améliore ses capacités de gestion administrative et opérationnelle		2023				2024				2025				2026			
Activités 1.1.1. : Leadership	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Identifier et initier les textes légaux et réglementaires manquants de la DAF	Rapports, textes réglementaires	X	X	X	X	X	X	X	X				X				X
Accompagner les structures du niveau central et provincial à installation du système de gestion du patrimoine et des finances publiques	Rapports			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activités 1.1.2 : Rôles et responsabilités	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Rendre disponibles les Descriptions des Postes à tout le personnel mis en service	Descriptions des Postes contresignées par chaque agent	X		X		X											
Organiser les séances d'induction pour le personnel de la DAF	Modules	X		X		X		X		X		X		X		X	



Intervention I. : Renforcer la capacité de la DAF à gérer les fonctions administratives et opérationnelles générale		ECHEANCE															
		2023				2024				2025				2026			
Résultat 1.1. : La DAF améliore ses capacités de gestion administrative et opérationnelle		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Activité 1.1.3.: Ressources humaines</b>	LIVRABLES																
Identifier les besoins en personnel en tenant compte du profil du poste ouvert selon les exigences du cadre organique	Rapport des postes ouverts, TDR		X														
Recruter progressivement le personnel en tenant compte du profil du poste ouvert	Commissions d'affectation, Notification et mise en service			X		X	X										
<b>Activité 1.1.4: Gestion de l'information</b>	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Structurer et formaliser le système de communication interne et rapportage	PV, rapports, systèmes proposés (debriefing, restitution, listes de présence)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vulgariser la réforme financière dans le Secteur de la Santé	TDR, Rapports	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Activité 1.1.5 : Système de Gestion Financière, Administrative, Logistique et Patrimoniale</b>	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Définir les indicateurs à renseigner sur le plan financier, administratif, logistique et patrimonial dans le secteur	Tableau des indicateurs et métadonnées	X															
Développer les outils de collecte des données financières	Outils de collecte, rapports		X														
Élaborer les procédures de collecte	Rapports, outil de collecte		X														
Acquérir le logiciel de gestion des données	Logiciel, rapport			X													





Intervention I. : Renforcer la capacité de la DAF à gérer les fonctions administratives et opérationnelles générale		ECHEANCE															
		2023				2024				2025				2026			
Résultat 1.1. : La DAF améliore ses capacités de gestion administrative et opérationnelle																	
Former le personnel a l'utilisation du logiciel	Rapport de formation			X													
Créer le centre d'ordonnancement sectoriel	Rapports			X													
Développer la cartographie des financements	Rapports	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Accompagner une province dans la mise en place du système de gestion des données financière, administrative et patrimonial a titre pilote	Rapports			X	X	X	X	X	X								
<b>Activité 1.1.6.: Communication et rapports</b>	<b>LIVRABLES</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
Mener le plaidoyer pour avoir accès aux données financières au niveau central et provincial	Document de plaidoyer, rapports des réunions de plaidoyer	X	X														
Mettre en place un système d'archivage des rapports produits et autres documents importants	Banque de données (Mémoire institutionnelle en dur et en électronique)				X	X											
<b>Activités 1.1.7. : Espace physique et équipement</b>	<b>LIVRABLES</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
Doter la DAF des bureaux	Acte de cession	X	X	X	X												
Réhabiliter les bâtiments dotés à la DAF	PV de réception	X	X	X	X	X	X										
Acquérir et installer les équipements et matériels de bureau	PV de reception	X	X	X	X	X	X										



<b>Intervention I. : Renforcer la capacité de la DAF à gérer les fonctions administratives et opérationnelles générale</b>		<b>ECHEANCE</b>															
<b>Résultat 1.1. : La DAF améliore ses capacités de gestion administrative et opérationnelle</b>		<b>2023</b>				<b>2024</b>				<b>2025</b>				<b>2026</b>			
<b>Activités 1.1.8. : Conformité/audit</b>	<b>LIVRABLES</b>	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Élaborer le manuel des procédures administratives, financières et logistiques	Rapports, textes réglementaires		X														
Vulgariser le manuel des procédures administratives, financières et logistiques	Rapport			X	X	X	X	X	X								
Valider et vulgariser la stratégie de gestion du patrimoine	Document de stratégie	X	X	X	X												
Elaborer le plan stratégique de gestion du patrimoine	Document du Plan stratégique					X	X										
Vulgariser le plan stratégique de gestion du patrimoine	Rapport						X	X	X								
<b>Intervention II. : Renforcer la capacité à améliorer ses opérations</b>		<b>ECHEANCE</b>															
<b>Résultat 2.1. : La DAF apprend et améliore ses opérations</b>		<b>ECHEANCE</b>															
<b>Activités 2.1.1. : Leadership en matière de renforcement de la capacité</b>	<b>LIVRABLES</b>	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Elaborer le plan de renforcement des capacités techniques	Plan de formation				X												
Former les cadres de la DAF en engagement des parties prenantes	Module de formation, Rapport de formation					X											
Former les cadres de la DAF en Finances Publiques	Module de formation, Rapport de formation		X				X				X				X		



Intervention II. : Renforcer la capacité à améliorer ses opérations		ECHEANCE															
Résultat 2.1. : La DAF apprend et améliore ses opérations		ECHEANCE															
Activités 2.1.1. : Leadership en matière de renforcement de la capacité	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Orienter les cadres provinciaux sur la mise en œuvre du budget-programme	Module de formation, Rapport de formation				X	X	X	X	X	X	X	X					
Former les cadres de la DAF en leadership, management et coaching	Module de formation, Rapport de formation				X												
Activités 2.1.2.: Planification organisationnelle	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Elaborer le plan stratégique de la DAF	Document de stratégie																
Elaborer le Plan d'Action Opérationnel	Document de PAO				X				X				X				X
Elaborer le Plan de Travail Trimestriel	Document de PTT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activités 2.1.3. : Gestion des connaissances	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Exploiter les bonnes pratiques au sein de la DAF	Rapports de mise en œuvre				X				X				X				X
Identifier de nouveaux domaines de recherche et formuler des recommandations pour améliorer le système de financement et de gestion des budgets de la santé	Rapport de l'atelier, Protocole de recherche				X												
Mettre en œuvre les recommandations pour améliorer le système de financement et de gestion des budgets de la santé	Rapports de mise en œuvre			X		X											
Intervention III. : Renforcer le système institutionnel plus vaste dont fait partie la DAF		ECHEANCE															
Résultat 3.1. : La DAF contribue à améliorer le vaste système institutionnel du secteur de la santé		ECHEANCE															



Activités 3.1.1 :Elaboration des politiques	LIVRABLES	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Mener un plaidoyer en faveur de la modification et le complément de l'arrêté portant création du CNP-SS en intégrant les structures issues de la réforme	Rapport, Arrêté modifié du CNP-SS intégrant les structures de la réforme			X		X											
Identifier les priorités budgétaires sectorielles	CDMT, CBMT, PAP, Prévisions budgétaires sectorielles, LF, RAP		X	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X



## Annexe III : Liste des Évaluateurs PICAL

No	NOMS	FONCTION	N° TELEPHONE	ADRESSE ELECTRONIQUE
1	Honoré KOMBE NZAU	Directeur	+243898924794	honorekz@gmail.com
2	Fanny LUBALA	Chef de Division	+243821206538	nybalubala@gmail.com
3	Alain BAMANA	Chef de bureau	+243820210053	alainbamana@gmail.com
4	Justin MATANGWA	Analyste	+243818642969	Jmatangwa56@gmail.com
5	Antoine WELO	Analyste	+243816251585	weloantoine303@gmail.com
6	Emmanuel MBAYO	Analyste	+243896378017	emmanuelmbayo12@gmail.com
7	Beatrice MAMBIMBI	Assistante administrative	+243842702172	Mambimbi.beatrice@gmail.com



# Annexe IV : Communiqué sanction la validation du rapport global sur le PICAL

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PREVENTION  
SECRETARIAT GENERAL



## COMMUNIQUE FINAL SANCTIONNANT L'ATELIER DE VALIDATION DU RAPPORT GLOBAL DU PROCESSUS PICAL ET SES ANNEXES

L'atelier de validation de la Feuille de Route, du Plan de Renforcement des Capacités Institutionnelles et du Rapport Global du processus PICAL de la Direction Administrative et Financière du ministère de la santé organisé en date du 19 décembre 2022 dans la salle de réunion d'Abt Associates à Kinshasa/Gombe avec l'appui technique, financier et logistique de l'USAID à travers son projet Local Health System Sustainability, LHSS.

Cet atelier avait pour objectif principal d'examiner et valider la Feuille de Route, le Plan de Renforcement des Capacités Institutionnelles de la DAF ainsi que le Rapport Global du processus ayant conduit à la mise sur pied de ces deux documents.

Y ont pris part, treize participants de la DAF et deux agents de LHSS. Deux allocutions ont ponctué la cérémonie d'ouverture de l'atelier. Elles ont été prononcées respectivement par monsieur Freddy TSHAMALA, Chief Of Party de LHSS et monsieur Honoré KOMBE, Directeur de la DAF.

Au cours de l'atelier, les participants ont examiné en plénière la seconde version de la feuille de route et du Plan de renforcement des Capacités Institutionnelles, le rapport global du processus PICAL et rédigé le présent communiqué.

Après avoir approfondi leurs réflexions sur les documents susmentionnés, les participants les déclarent validés.

Fait à Kinshasa, le 19 décembre 2022

Prénoms et Noms	Organisation	Fonction	Signature
Honoré KOMBE	DAF MSPHP	Directeur	

WELO-Antoine	DAF SANTE	Analyste	
Rody-Dickier	DAF/SANTE	Analyste	
KALA-TAKUNTITA	DAF/SANTE	Chauffeur	
MAHRIMBI BEATRICE	DAF-DSPH	CB	
DULU ESTHER	DAF-SANTE	ASS. SECRETARIAT	
LUBALA FANNY	DAF-SANTE	CD	
OPETHA OLIVIER	DAF/SANTE	Analyste	
BATIANA KENSOLA	DAF/SANTE	CR	
MIBAYO EMMANUEL	DAF/MSPHP	Analyste	
Gustave KATOMBE	LHSS	SP ADVISOR	
Freddy TSHAMALA	LHSS	COP	

