

**Document technique et logistique de mise en œuvre  
du contrat unique des Divisions Provinciales de la  
Santé : Aide-mémoire des opérateurs sanitaires**

**Kinshasa, Décembre 2016**

|   |    |
|---|----|
| <b>Table de matière</b> .....   | 1  |
| <b>Description du contexte</b> .....  | 3  |
| <b>Les situations visibles sur le financement des DPS.</b> .....  | 6  |
| <b>Considération générale sur le contrat unique</b> .....   | 7  |
| <b>Classification des DPS par vague d'inclusion</b> .....   | 11 |
| <b>Description des actions liées à la mise en œuvre</b> .....   | 12 |
| <b>Action 1 : Présentation de l'approche contrat unique au Ministre provincial de la santé, aux cadres de la DPS, de l'IPS et aux Partenaires Techniques et financiers</b> .....                        | 12 |
| <b>Action 2 : Costing des besoins financiers minimums de la DPS</b> .....   | 13 |
| <b>Action 3 : Construire le référentiel de la DPS en rapport avec le Kit minimum en équipement</b> .....  | 13 |
| <b>Action 4 : Inventaire des financements domestiques pour la DPS</b> .....   | 14 |
| <b>Action 5 : Inventaire des financements extérieurs de la DPS</b> .....  | 14 |
| <b>Action 6 : Lancement du processus de négociation entre donateurs et entre donateur et Division provinciale de la Santé et au niveau central, entre bailleurs de fonds appuyant chaque DPS.</b> ..... | 15 |
| <b>Action 7 : Evaluation de la fonctionnalité et des performances de la DPS</b> .....   | 15 |
| <b>Action 8 : Présentation des résultats au Ministre Provincial de la Santé, aux cadres de la DPS, de l'IPS et les Partenaires Techniques et Financiers</b> .....                                       | 16 |
| <b>Action 9 : Signature du contrat unique</b> .....   | 16 |
| <b>Action 9 : Elaboration du premier plan de travail intégré trimestriel</b> .....  | 16 |

## **Note aux lecteurs**

*Ce document n'est pas officiel, il s'agit des notions et des idées développées par Dr Michel Muvudi (Auteur du présent document) soumis à la commission financement pour validation (cela n'a jamais été fait) – Néanmoins, le document donne les grandes idées sur le contrat unique dont plusieurs restent dynamique. C'est donc pas un document officiel mais il peut donc être utilisé comme outil didactique.*

## Remerciements

Le ministère de la Santé publique s'est engagé depuis 2006 dans le processus de décentralisation multisectoriel. Ce processus a conduit à des réformes institutionnelles dont au niveau intermédiaire, la séparation des Divisions Provinciales de la santé et des Inspections Provinciales de la santé. Le premier, entité décentralisée s'occupe de l'administration sanitaire au niveau provincial et le deuxième, entité déconcentrée s'occupe de l'inspection

La mise en place des Divisions Provinciales de la santé s'est fortement motivée autour d'une fonction principale qui est l'encadrement des zones de santé afin qu'elle soit capable d'offrir des soins de santé de qualité à toute la population. Toutefois, la revue de fonctionnement des DPS montre que ces institutions font l'objet d'un très faible financement ou d'un financement fragmenté qui ne permettent pas de réaliser leur mission.

C'est dans cette vision que les acteurs du Ministère de la santé appuyé par les Partenaires Techniques financiers se sont mobilisés pour réfléchir autour d'un outil d'harmonisation « le contrat unique » dont l'objet principal est de fédérer les moyens dans une vision harmonisée autour des Divisions Provinciales de la Santé.

Nous tenons donc à remercier toutes les personnes qui se sont penchées sur ces réflexions qui aboutissent à la sortie de ce document logistique. Il s'agit principalement des membres de la commission financement et couverture sanitaire universelle et de toutes les personnes qui ont contribué à ces réflexions.

## 1. Description du contexte

La réforme du niveau intermédiaire a été lancée depuis 2006 avec la première génération de la stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) dans l'axe, réorganisation du niveau intermédiaire et central. Il faut dire que c'est juillet 2014 avec l'accélération de la mise en place des DPS et leur séparation des IPS que les réflexions sures « comment financer » le niveau intermédiaire ont été lancées. Toutes les parties prenantes (Partenaires techniques et financiers et gouvernement) ont convenu qu'il fallait changer le mode de financement des DPS si on attend d'elle les missions définies dont principalement **la mission d'encadrement des zones de santé.**

Il faut souligner que la contractualisation a été identifiée comme un outil pouvant renforcer la redevabilité et la qualité des services depuis 2001 dans le document de l'approche contractuelle publié par le MSP. Les questions étaient quel type de contrat ? Quand et comment le faire ?

Vers le mois d'octobre 2014, plusieurs discussions convergent vers un mode qui va renforcer la redevabilité, la mise en place d'un financement structurel et l'évaluation régulière des performances pour créer l'émulation inter-DPS et intra-DPS. A ce niveau, on se rend compte au cours d'une étude lancée par la DEP-santé, que plusieurs DPS dans leur ancienne configuration disposent d'une bonne expérience sur la contractualisation soit avec les projets, soit avec les entités administratives etc. Cette étude (voir annexe) a montré que le financement au niveau intermédiaire était **très fragmenté.**

Plusieurs discussions vont se poursuivre jusqu'en avril 2015 lorsque le MSP et ses partenaires ainsi que quelques cadres du niveau intermédiaire vont se réunir à Matadi pour discuter du contenu du contrat unique, de son cadre de performance et surtout des modalités de financement. Ces travaux se sont poursuivis par des discussions fortes tant au sein du Groupe inter bailleur santé (GIBS) qu'au sein des commissions du CNP. En juillet 2015, le contrat unique est adopté au CNP comme outil pour financer les DPS par l'ensemble des parties prenantes. Cette adoption va mettre en place une équipe nationale chargée de faire une analyse de l'environnement institutionnel et financier de la mise en place du contrat unique dans les DPS en lieu et place des multiples contrats qui n'ont pas facilité le travail des DPS.

Avec le lancement de plusieurs projets en cours de préparation, il fallait craindre la pullulation des contrats. Après une consultation des provinces, il ressort un besoin de consolider les engagements issus des plusieurs contrats pour mieux appuyer la DPS. Il est donc nécessaire de mettre en place un seul contrat intégré (en interne d'engagement qu'on demande à la DPS) que de soumettre la DPS à plusieurs contrats/projet ou interventions. Les provinces ont justement décrié cela dans une étude menée par la DEP-santé et la Banque Mondiale

## 2. Les situations visibles sur le financement des DPS.

1. Les DPS sont mises en place selon les prescrits de la décentralisation. Des études menées montrent que les DPS « dans leur anciennes formules » ont été soit peu financées soit mal financées.

La notion de sous financement est principalement liée à la faible hauteur du financement apporté en rapport avec les besoins de base d'une DPS dans sa globalité.

La notion de financement des DPS se rapporte par contre à des financements apportés qui ciblent des individus, qui ciblent des activités ou qui cible certains bureaux. Dans cette rubrique, on ajoute aussi le cloisonnement des financements au travers des programmes spécialisés ou des bureaux.

On note aussi dans cette rubrique qu'une part très minime va pour l'encadrement des zones de santé et le gros du financement est utilisé pour des ateliers et des réunions

2. **Des financements arrivent à la DPS mais sont très cloisonnés.** On peut dire qu'il n'existe pas une « mise en commun même virtuelle ». Exemple. (i) Le FM finance des revues TB, Palu, VIH (ii) l'Unicef finance des fiches techniques pour des missions spécifiques de la DPS vers les zones de santé (PEV, assainissement, nutrition etc.) (iii) la Banque Mondiale finance des missions de supervision, d'évaluation qualité dans les zones de santé, des revues provinciales (v) L'état finance très peu les DPS ou ne se limite qu'à quelques primes de risques et salaires des agents (vi) plusieurs financements ciblent des activités ponctuelles ou des individus seulement (viii) plusieurs financements principalement ceux des programmes spécialisés sont totalement méconnus des Chefs des DPS. etc. Les mêmes acteurs vont 3 ou 4 fois dans les mêmes zones de santé pour des actions verticalisées soit selon les zones appuyées seulement, soit selon les activités spécifiques...
3. **Le mode actuel de financement des DPS ne favorise pas leur performance.** La multiplicité des contrats au niveau intermédiaire ainsi que la diversité des mécanismes et des outils de financement rendent non seulement les appuis fragmentés mais aussi le suivi des engagements difficiles et freine au finish la performance des DPS surtout dans l'encadrement des zones de santé. Une étude menée par la DEP-santé dans les 11 provinces de la RDC montrent que : (i) toutes les DPS disposent de plusieurs contrats et certaines ont jusqu'à 30 contrats avec plusieurs partenaires (ii) Le financement du niveau intermédiaire est très fragmenté (iii) les modes de financement ciblant soit des individus, soit des activités ponctuelles accusent des doublons mais aussi déplace la DPS de ses vraies missions (iv) Le gaspillage et les superpositions des appuis ne favorisent pas le développement institutionnel.

4. **Lors des missions de capitalisation des DPS, on se rend compte qu'avec presque les mêmes ressources, certaines DPS se sont suffisamment distinguées alors que d'autres n'ont pas fourni les mêmes efforts.** Les études menées montrent qu'avoir du financement est une bonne chose mais atteindre les résultats pour lesquels le financement a été apporté, c'est une autre chose. La redevabilité basée principalement sur l'évaluation des performances des DPS est une approche très importante qui pousserait les DPS à plus de production de travail et sur le plan quantitatif que sur le qualitatif.

### 3. Considération générale sur le contrat unique

1. **Le contrat unique et son cadre de performance sont une approche qui contribuera à la rationalisation des ressources au niveau intermédiaire.** Pour modifier cette situation, la mise en place d'un contrat unique avec un cadre de performance alignée sur les missions d'une DPS est une option très fondamentale qui va non seulement renforcer le leadership du MSP mais aussi renforcer la DPS comme institution. Cet outil vise à mettre en place un financement structurel suffisant et régulier d'une part et d'autre part absorber de manière progressive toutes les multiples contrats qui existent actuellement dans les DPS.
2. **Le contrat unique vise à rationaliser le financement de la DPS et à éviter la fragmentation.** Il vise aussi à assurer un financement structurel régulier aux DPS. Le contrat unique contribue à cinq objectifs : (1) Assurer aux DPS des ressources minimales régulières. Ces ressources permettent aux DPS d'assurer un maximum de leurs missions. (2) Réduire la fragmentation de l'aide en proposant un contrat de financement harmonisé. Le contrat unique absorbe graduellement le financement morcelé des partenaires (3) Aligner les incitations des équipes cadres provinciales de sorte qu'elles aient un incitant à remplir leurs missions, et pas à répondre aux exigences morcelées de chaque partenaire (homogénéiser la redevabilité). (4) Faciliter le dialogue avec les gouvernorats provinciaux en vue d'une contribution plus importante au financement des DPS dans un premier temps, au secteur de la santé dans un second temps. (5) Contribuer à une meilleure gouvernance en mettant en place une évaluation régulière et indépendante de la performance des DPS, et rendre cette performance transparente.
3. Renforcer le leadership du Ministère sur le financement extérieur et contribuer à une dynamique positive en vue de davantage harmonisation de l'aide extérieure dans le futur
4. **La démarche sur la mise en place du contrat unique est très participative.** En effet, une consultation des 11 anciennes provinces a été faite sur cette motivation et le résumé de cette démarche a été partagé sous forme de présentation. Il ressort à l'interrogatoire des 11 provinces que cette initiative est très bien perçue par les provinces et qu'aujourd'hui, la multiplicité des contrats au niveau intermédiaire

empêche ce niveau à travailler correctement. Toutes les provinces sont donc favorables avec l'idée et ont proposé des mesures d'encadrement. Au niveau central, la DEP-santé porte le lead sur ce processus avec l'ensemble des partenaires qui discute de cette question au GIBS.

5. **Des conditions sont nécessaires pour la réussite de cette approche.** La réussite de cette approche tient principalement à l'engagement du MSP à assurer son leadership et à accompagner l'outil des mesures administratives fortes mais aussi du côté des partenaires à s'inscrire véritablement au respect du principe d'harmonisation et d'alignement sur cet outil qui consolide l'approche intégrée du financement structurel des DPS.
6. **Le contrat unique a le plan d'action de la DPS sous bassement et repose sur le PAO provincial.** Le contrat unique est un document important qui organise la DPS comme structure et qui l'aide à mener les activités qui sont inscrites dans le PAO provincial.

#### **4. Orientations opérationnelles à la mise en place du Contrat Unique d'appui à la Division Provinciale de la Santé<sup>1</sup>**

1. Il faut comprendre que le contrat unique est un contrat de **la gestion de la DPS comme structure** et non pas pour financer la mise en œuvre des activités du PAO de la province. Par exemple, les missions de suivi des membres de la DPS feront partie du contrat unique. Il faut enlever du budget du contrat unique de la DPS tous les financements qui vont dans les zones de santé pour leurs activités même s'ils passent par la DPS ou une raison ou une autre. **Le contrat unique ne prendra en compte que le financement utilisé par la DPS**
2. Dans le cadre du contrat unique pour ce premier temps, **la mise en commun des ressources est virtuelle**. Il ne s'agit pas obligatoirement d'une mise en commun physique des fonds étant donné que pour le moment, les différents membres du GIBS disposent chacun de leurs propres procédures de gestion et de passation de marché. Mais dans le futur, les différents partenaires et le MSP travailleront sur la possibilité d'avoir une mise en commun physique des fonds.

---

<sup>1</sup> Ces directives ont été validées lors de la réunion de la commission financement du 19 novembre 2016



3. Dans le cadre du contrat unique, les partenaires s'engagent à **utiliser un modèle harmonisé d'un plan de travail budgétisé qu'ils consolident ensemble lors d'un atelier commun**. Les Partenaires se mettent d'accord sur un modèle harmonisé de rapportage trimestriel des activités et un modèle harmonisé de rapport d'encadrement intégré. Ces rapports sont partagés par la Division Provinciale de la Santé à tous les Partenaires. Partant du travail qui a été fait au Nord et au Sud Kivu, la DEP-santé va transmettre à toutes les provinces, les modèles harmonisés des outils de rapportage et de planification.
4. Les rapports issus des activités financiers et programmatiques seront envoyés au Ministre provincial de la santé en copiant tous les partenaires présents dans la DPS. **Il ne devra pas exister des modèles de rapport différents en fonction de tel projet ou tel partenaire, les 26 DPS doivent utiliser les mêmes outils qui seront approuver au niveau central afin de faciliter les suivis par tous et chacun et de ne pas fragmenter l'information**.
5. Dans le cadre du contrat unique, la DPS doit se s'assurer **que tous les partenaires ont été invités** lors de l'atelier de négociation qui doit se passer au chef lieu de la province sous le leadership du Ministre provincial de la santé. Pour ce faire, il faut aussi inviter les ONG humanitaires qui apportent un appui à la gestion de la DPS. Les différents partenaires sont tenus de présenter l'intégralité de leur appui à la DPS.
6. Dans le cadre du contrat unique, la signature se fera entre le Ministre provincial de la Santé, le chef de Division Provinciale de la Santé et 1 représentant des partenaires techniques et financiers. Les membres du GIBS présent dans la DPS devront se rencontrer au préalable afin d'assigner, par consensus, un d'entre eux pour les représenter dans le cas contraire si le souci de délégation persiste, chaque partenaire pourra signer sur le contrat unique (Chaque province appréciera la forme la plus pratique). Ces partenaires qui vont opter pour une représentation peuvent signer un mémorandum d'entente pour accepter cette représentation.
7. Dans le cadre du contrat unique, il faut renseigner **uniquement le budget lié aux missions et fonctionnement** de la DPS comme unité fonctionnelle. Ce budget doit capter aussi le financement qui appui les bureaux des programmes spécialisés (appui à la supervision, appui aux revues, au fonctionnement etc). Tous les autres financements des activités seront renseignés dans le budget global du PAO de la province qui est une consolidation du PAO de la DPS et des PAO des zones de sante.

8. L'élaboration d'un PAO annuel **de qualité est une condition obligatoire** à la signature du contrat unique, car il constitue le sous-bassement de ce contrat unique. Aucune province ne pourra signer un contrat unique si le PAO de la DPS n'est pas encore développé et validé par le comité provincial de pilotage (CPP-SS). Le processus de planification devra donc être appuyé dans le délai et selon les directives en vigueur. Les PTF au niveau provincial devront s'impliquer au processus de planification.
9. Dans le cadre du contrat unique, la commission financement du CNP est responsable de tout le travail de conception et de coordination des discussions. La DEP s'occupe de la mise en œuvre (appui aux provinces, transmission des instructions, etc) du contrat unique et partage trimestriellement un rapport de progrès.
10. Dans le cadre du contrat unique, **un mécanisme de suivi rigoureux** sera mis en place, il s'agira principalement des missions d'évaluation des performances de la DPS qui seront faites chaque trimestre par un comité ad hoc issu du CPP-SS.
11. Il sera important que lors des CPP-SS que les parties prenantes au niveau de chaque **province discutent sur les relocations et sur les réaffectations s'il y a des chevauchements ou des gaps**. Les discussions doivent se faire au niveau de la DPS et doivent faire l'objet de créativité, d'esprit d'efficacité et de flexibilité selon le contexte de chaque province. Les DPS devront également s'assurer qu'ils sont bien inclus tous les partenaires présents dans la DPS.
12. Toute contribution donnée tant en argent qu'en nature doit être capturée dans le contrat unique et la valeur doit être indiquée. Mais, il ne faut pas inclure dans le budget du contrat unique les investissements (véhicules, construction etc). S'en tenir formellement aux missions de la DPS qui ont servi de costing lors des missions faites par la DEP.
13. Dans le cadre du contrat unique, partant des engagements de chaque partie prenante, chaque DPS **doit élaborer un plan de redressement** qui consistera à faire fonctionner la cellule d'audit interne selon les directives de son fonctionnement. Les différents Assistants Techniques qui sont dans les provinces doivent travailler selon les prescrits du contrat unique.
14. Pour favoriser la transparence, les PTF prendront ensemble des mesures appropriées et concertées devant la DPS. Il peut s'agir d'arrêter de financer une DPS ou les audits montrent les risques de gestion – ou dans certaines situations, de féliciter une DPS qui travaille correctement
15. Un groupe thématique – Contrat unique sera mis en place au niveau national pour documenter ce processus et présenter les résultats lors des revues annuelles

sectorielles ou lors des réunions du CNP. Ce groupe sera fait des cadres du MSP issus des commissions financement et gouvernance

## 5. Classification des DPS par vague d'inclusion dans le contrat unique<sup>2</sup>

| <b>VAGUE I</b>   |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1                | <b>Nord-Kivu</b>      |
| 2                | <b>Sud-Kivu</b>       |
| 3                | <b>Kwilu</b>          |
| 4                | <b>Haut Katanga</b>   |
| 5                | <b>Kwango</b>         |
| 6                | <b>Sud Ubangi</b>     |
| 7                | <b>Mai-Ndombe</b>     |
| 8                | <b>Lualaba</b>        |
| <b>VAGUE II</b>  |                       |
| 9                | <b>Congo Central</b>  |
| 10               | <b>Kasaï Oriental</b> |
| 11               | <b>Nord Ubangi</b>    |
| 12               | <b>Lomami</b>         |
| 13               | <b>Kasaï central</b>  |
| 14               | <b>Maniema</b>        |
| 15               | <b>Ituri</b>          |
| 16               | <b>Equateur</b>       |
| <b>VAGUE III</b> |                       |
| 17               | <b>Kinshasa</b>       |
| 18               | <b>Kasaï</b>          |
| 19               | <b>Tshopo</b>         |
| 20               | <b>Mongala</b>        |
| 21               | <b>Haut Lomami</b>    |
| 22               | <b>Tshuapa</b>        |
| 23               | <b>Tanganyika</b>     |
| 24               | <b>Bas-Uélé</b>       |
| 25               | <b>Haut Uélé</b>      |
| 26               | <b>Sankuru</b>        |

Il faut noter que cette classification a utilisé un ensemble de critères qui permet au pays de classer les DPS en trois vagues. Bien qu'il y a cette approche de progressivité dans l'inclusion des DPS en rapport avec le contrat unique, il existera au niveau des toutes les DPS des actions transversales.

<sup>2</sup> Cette classification a été adoptée au cours d'un CCT sur base d'une classification multicritère faite par la DEP-santé

## 6. Etapes à suivre pour mettre en place le contrat unique dans une DPS

### Action 1 : Présentation de l'approche contrat unique au Ministre provincial de la santé, aux cadres de la DPS, de l'IPS et aux Partenaires Techniques et financiers

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Description de l'action</b> | <p>On s'est rendu compte qu'il y a des provinces qui ne sont pas suffisamment <i>informées et sensibilisées sur le contrat unique</i> vu les changements en cours avec les reformes. Cette action est cruciale pour renforcer <i>l'appropriation</i> des DPS dans le cadre des négociations avec les PTF mais aussi informer d'autres donateurs des DPS qui sont uniquement au niveau des provinces à s'intégrer dans cette approche innovante.</p> <p>Ces réunions se feront au siège de la DPS sous le leadership du Chef de la DPS avec information du Ministre provincial (selon le cas, peut prendre part). Il sera souhaitable avant de faire ces discussions, que le Ministre provincial de la santé soit informé sur le contrat unique.</p> <p>Dans cette séance, insister sur le rôle qu'il doit jouer dans la mobilisation des ressources domestiques destinées au financement des DPS.</p> |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Les moyens à utiliser pour cette action sont : le guide de formation sur le contrat unique, le contrat unique et son cadre de performance, les différentes présentations sur le contrat unique (diagnostic, contenu et feuille de route).</li><li>• Cette session dure entre <b>3 à 4 heures du temps</b>.</li><li>• Il est conseillé de laisser les acteurs provinciaux vidés leur question et leur préoccupation. Certains demandent des discussions ciblées, selon le cas, on peut envisager un tour des partenaires clés.</li><li>• La DPS doit disposer de son PAO validé et du PAO de la province</li><li>• Après les présentations, il est conseillé de remettre les supports aux partenaires pour lecture approfondie</li></ul>   |
| <b>Résultats</b>               | <b>Les acteurs provinciaux sont informés sur l'approche contrat unique et comprennent le rôle qu'on attend d'eux.</b>   |

## **Action 2 : Mener une étude de costing sur les besoins financiers minimums de la DPS**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | <p>Le MSP et les donateurs sont conscients qu'il faut assurer un financement régulier des DPS principalement autour des missions qu'on lui assigne dont la mission d'encadrement des zones de santé. Une estimation de besoin est faite selon la réalité de chaque et dans le souci d'optimiser l'encadrement des 100% des zones de santé et même celles sans appui.</p> <p>Ce Costing doit se faire selon l'outil et la méthodologie initié par la DEP.</p> |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Utiliser le même outil et tenir compte des coûts réels des intrants sur place (carburant, électricité, location salle etc)</li><li>• Ce travail doit être le plus participatif possible en incluant les partenaires qui font le terrain et ayant la maîtrise des distances etc</li><li>• Ce travail doit faire l'objet d'une restitution publique</li></ul>  |
| <b>Résultats</b>               | <b>A la fin de l'exercice, tous les acteurs doivent savoir que coûtent la DPS et quels sont les coûts/services</b>   |

## **Action 3 : Evaluer le niveau de la DPS en rapport avec le Kit minimum en équipement.**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | <p>Lors de la réunion du comité national de pilotage de décembre 2014, nous avons convenu un Kit minimum pour chaque DPS. Ainsi pour permettre un classement des DPS, il faut faire un inventaire et le référencer à ce Kit minimum</p>  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dans l'optique de l'intégration, cet inventaire doit inclure les véhicules et matériels se trouvant dans les programmes spécialisés et qui doivent être mise à contribution pour l'encadrement des zones de santé</li><li>• Essayer de récupérer au maximum du matériel en bon état</li><li>• Inclure tout matériel des programmes spécialisés</li><li>• Faire une restitution publique de ce travail et se rassurer que rien n'a été oublié</li></ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>La DPS connaît sa position sur l'échelle du Kit minimum et des actions sont planifiées soit en termes d'utilisation, soit en terme de moyen additionnel afin de combler ce gap.</b>   |

#### **Action 4 : Inventaire des financements domestiques qui passe par la DPS**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | Cette action va faire <u>une mise à plat</u> de tous les financements qui arrivent à la DPS avec comme source, le gouvernement. Il s'agira de tracer la hauteur du financement donné en prime de risque, en salaire et en fonctionnement à la DPS. |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inventorier les types de financement domestique</li><li>• Impliquer le Ministère du budget et des finances dans la mobilisation et l'exécution du financement de l'Etat destiné à la DPS.</li></ul>        |
| <b>Résultat</b>                | <b>La DPS connaît la part de l'Etat dans son financement</b>   |

#### **Action 5 : Inventaire des financements extérieurs qui arrivent à la DPS**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Description de l'action</b> | Cette action va faire <u>une mise à plat</u> de tous les financements qui arrivent à la DPS soit en cash, soit en nature. Le travail va permettre d'avoir une situation du tissu financier actuel de la DPS.  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inventorier tous les partenaires qui apportent des financements à la DPS</li><li>• Cet inventaire doit prendre en compte les financements qui arrivent par les programmes spécialisés destinées à appuyer les structures intermédiaires.</li><li>• Une restitution publique devant tous les partenaires doit être faite pour valider les chiffres. Il est préférable d'associer le Ministère du budget et des finances.</li></ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>La hauteur et la structure des financements extérieurs sont connues pour la DPS</b>  |

**Action 6 : Présentation des résultats issus de ces Mapping et lancement du processus de négociation entre Division provinciale de la Santé et les Partenaires Techniques Financiers au siège de la DPS. (Discussions décentralisées)**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | Cette action va permettre de présenter aux partenaires des possibilités d'ajustement, de flexibilité et voir comment modifier les budgets des uns et des autres pour mieux couvrir les besoins.  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La DPS doit annoncer une semaine avant la date de ces discussions pour permettre à tous les PTF d'y prendre <b>part (La discussion se passera au siège de la DPS devant tous les PTF)</b>.</li> <li>• Cette négociation doit se faire en deux temps (i) une négociation entre les partenaires pour des accords internes (ii) une négociation entre les partenaires et le MSP</li> <li>• Au décours des négociations, on doit avoir un rapport avec les besoins de la DPS et les financements actuels disponibles.</li> <li>• Cette session doit discuter aussi sur les modalités d'allocation.</li> <li>• Pour éviter deux discussions parallèles et rester dans la vision de la décentralisation, les discussions se feront au siège de la DPS avec la participation des PTF concernés.</li> </ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>La DPS connaît selon ses besoins et les possibilités de relocation ainsi que les financements disponibles par sources</b>   |

**Action 7 : Evaluation de la fonctionnalité et de la performance de base de la DPS**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Description de l'action</b> | Le contrat unique avec le cadre de performance doit nous montrer les espaces d'amélioration de la DPS.  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une évaluation des performances de la DPS selon le cadre de performance</li> <li>• Cette première évaluation initie les membres du CPP-SS à cet exercice et à comprendre son importance</li> <li>• Prendre le temps qu'il faut pour le faire afin que cela soit pédagogique</li> <li>• Mettre en exergue le bénéfice de cette évaluation</li> <li>• Utiliser le guide de l'évaluateur qui sera validé par le MSP</li> <li>• Un plan de gestion logistique est aussi élaboré</li> </ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>La DPS connaît son point de départ et identifie les espaces d'amélioration</b>   |

**Action 8 : Présentation des résultats au Ministre Provincial de la Santé, aux cadres de la DPS, de l'IPS et les Partenaires Techniques et Financiers**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Description de l'action</b> | Cette action vise à renforcer la transparence entre les donateurs d'une part et d'autre part entre les donateurs et le MSP. Elle va consister à rapprocher les besoins estimés et le Mapping de financement. Ce travail se fera de manière détaillé pour bien voir les gaps, les doublons, les déficits etc   |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire premièrement cette restitution entre les partenaires pour éventuellement corriger les erreurs et valider les chiffres et négocier les flexibilités</li> <li>• Présenter ce travail en insistant sur une bonne participation de ceux qui apportent les financements dont le gouvernement</li> <li>• Le consultant doit présenter des situations à rendre flexibles pour combler les gaps.</li> <li>• Prendre suffisamment du temps autour de la DPS pour discuter des questions d'allocation et d'utilisation.</li> <li>• Présenter aussi les résultats de la première évaluation.</li> </ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>Toutes les parties prenantes sont informées des résultats et des négociations sont menées pour harmoniser les interventions selon le visage de chaque DPS.</b>   |

**Action 9 : Elaboration des documents annexes au contrat unique**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | Avant de signer le contrat unique d'une DPS, la DPS doit disposer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un plan d'action opérationnel de la DPS validé</li> <li>- D'un plan d'action opérationnel de la province validé</li> <li>- D'un plan de travail trimestriel de travail budgétisé <b>sur base du budget provisionnel</b></li> </ul>  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire participer les Programmes spécialisés dans cet exercice et se rassurer que l'outil soit le plus intégrateur.</li> <li>• Cet exercice devra permettre de mettre en place une amorce d'un cycle trimestriel de planification participative</li> <li>• Avant la signature du contrat unique, la DPS qui a finalisé son contrat unique + les annexes, les partages pour information au niveau central ( SG/DEP et PTF)</li> </ul> |
| <b>Résultats</b>               | <b>Ces documents sont élaborés dans un cadre UNIQUE de dialogue et sont partagés à tous et constituent les seuls sous-bassements des évaluations</b>   |



### Action 10 : Signature du contrat unique

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | <p>Le contrat unique est rempli selon les différentes informations financières validées.</p> <p>Le contrat unique ressort clairement pour des périodes conventionnelles, la hauteur du financement de chaque donateur. Le contrat unique aura comme annexe obligatoire (i) le cadre de performance (ii) le plan de travail trimestriel consolidé incluant toutes les activités de la période.</p>  |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>- La signature se fait entre le Ministre provincial de la santé et le chef de la DPS en présence des Partenaires.</li><li>- Cette signature témoigne que le MSP attend pour les ressources données un certain nombre de performance de la DPS.</li><li>- La signature se fait lors d'une réunion du Comité Provincial de pilotage et une invitation est lancée avant aux partenaires qui sont en province et en dehors de la province.</li><li>- Chaque partenaire doit avoir une copie de ce contrat avec les annexes qui sont des documents contractuels <b>dont le PTT</b> endossés</li></ul> |
| <b>Résultats</b>               | <p><b>Le contrat unique est signé entre le Gouvernement Provincial et la Division Provinciale de la Santé et un membre représentant les PTF au niveau provincial.</b></p>  |

### Actions 11 : Rapportage et suivi de la mis en œuvre du contrat unique

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Description de l'action</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- A la fin de chaque trimestre, la DPS subi une évaluation de son cadre de performance selon les modalités qui sont fixées</li><li>- Cette évaluation passe aussi en revue les activités convenues du plan de travail trimestriel – évalue aussi le niveau des moyens apportés et endosse le plan de travail du trimestre prochain qui est signé par tous les PTF en ajustement ou non du plan passé évalué</li><li>- la DPS partagera un rapport unique et global à tous les PTF. Ce rapport sera non seulement financier mais aussi technique.</li></ul> |
| <b>Conseils à suivre</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>- La signature se fait entre le Ministre provincial de la santé et le chef de la DPS en présence des Partenaires.</li><li>- Cette signature témoigne que le MSP attend pour les ressources données</li></ul>   |
| <b>Résultats</b>               | <p><b>Le contrat unique est signé entre le Gouvernement Provincial et la Division Provinciale de la Santé et un membre représentant les PTF au niveau provincial.</b></p>  |

**Les annexes :**

**Annexe 1 : le contrat unique : version nationale validée**

Entre,

Le Ministre Provincial de la province  
du.....ayant la Santé dans ses  
attribution Mr

.....  
.....

Ci-après dénommé ‘‘Autorité Contractante’’ ;

Et

Le Chef de Division provinciale de la Santé..... ci-après dénommé  
‘‘ bénéficiaire’’ :

Mr/Mme.....  
.....

<sup>3</sup>Le(s) PTF1....., ci-après  
dénomme(s) ‘‘Partenaires Technique & Financier appuyant la DPS ’’,  
Mr/Mme.....  
.....

Le(s) PTF2....., ci-après  
dénomme(s) ‘‘Partenaires Technique & Financier appuyant la DPS ’’,  
Mr/Mme.....  
.....

Le(s) PTF3....., ci-après  
dénomme(s) ‘‘Partenaires Technique & Financier appuyant la DPS ’’,  
Mr/Mme.....  
.....

---

<sup>3</sup> Si le choix est porté pour un représentant des partenaires,

## Préambule :

- Considérant la Politique Nationale de Santé à travers son outil de mise en œuvre qu'est le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 de la République Démocratique du Congo ;
- Considérant les dispositions de l'Arrêté Ministériel N° CAB.MIN/FP/J.CK/SGA/SCPOM/MW / LAW /077/2012 du 19 octobre 2012 portant agrément provisoire du cadre et des structures Organiques de l'Administration du Secrétariat Général à la Santé Publique ;
- Considérant les dispositions de l'Arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/008/CJ/AOB/2012 des 03/NOV/2012 portant réorganisations des Divisions Provinciales de la Santé en République Démocratique du Congo.
- Considérant les missions de l'Équipe Cadre Provinciale de la DPS telles que décrites dans le « Manuel des directives de l'opérationnalisation de la SRSS » à savoir : apporter un appui technique au développement des Zones de Santé, un appui à la gestion des ressources, assurer le suivi et évaluation.
- Considérant le vadémécum du partenariat, outil de la mise en œuvre de l'approche contractuelle en R.D.Congo ;
- Considérant les instructions du Manuel des Directives de l'Opérationnalisation de la SRSS concernant la mise en place de l'Equipe Cadre Provinciale
- Se basant sur les directives concernant le rôle opérationnel du niveau provincial dans la mise en œuvre du Plan Provincial de Développement Sanitaire (PPDS) et les systèmes de gestion du PPDS;
- Se conformant aux dispositions constitutionnelles consacrant l'autonomie de gestion aux structures décentralisées de l'administration ;
- Considérant la charte de partenariat du Groupe Inter bailleurs Santé (GIBS) du 11 juillet 2014 rappelant l'engagement des bailleurs sur l'harmonisation et l'alignement des interventions dans le secteur de la santé
- Considérant les recommandations du CNP-SS du 12/12/2014 concernant la mise en place d'un Contrat Unique du niveau provincial et les engagements des parties prenantes à mettre fin à la fragmentation et à la multiplicité des contrats au niveau intermédiaire
- Considérant le rôle du MINITRE DE LA SANTE PUBLIQUE et du Secrétaire Général à la santé dans l'orientation et la MEO de la politique nationale de santé en R.D .Congo.

Il est librement convenu ce qui suit :

### **Article 1. Objets du présent contrat**

- Le présent contrat a pour objet la mise en commun et la gestion rationnelle des ressources au sein de la DPS en tant que structure chargée de la coordination, de l'encadrement et de l'accompagnement technique des zones de santé en vue d'améliorer la qualité de l'offre des soins et les conditions sanitaires de la population de la province.
- Il représente un basket fund virtuel de tous les appuis alloués par les partenaires techniques et financiers du secteur santé et destiné à appuyer la mise en œuvre du plan de travail opérationnel de la DPS grâce à des financements prévisibles et sécurisés auxquels s'ajouteront les subventions accordées par les autorités gouvernementales nationales et provinciales à titre de contrepartie nationale.
- Il permet grâce à son cadre de performance d'inciter les performances des DPS comme levier important de la pyramide sanitaire à jouer pleinement ses missions dont la principale est l'encadrement des zones de santé.

### **Article 2. Durée**

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature et couvre une période d'une année calendrier conformément au plan d'Action opérationnel approuvé lors du CPP et des plans de travail trimestriel de la DPS qui sont validés en début de chaque trimestre après évaluation du plan antérieur. Avant le 15eme jour du mois qui suit la fin du trimestre, la DPS doit disposer d'un PTT finalisé et validé. Ces PTT sont des annexes du contrat uniques

Le présent contrat va.....au.....

### **Article 3. Nature des prestations à financer**

Les prestations à financer au niveau de la Division provinciale de santé sont basées sur les missions de la DPS et les priorités de santé publique identifiées dans le PPDS déclinées dans le Plan d'Action Opérationnel de la DPS.

#### **Article 4. Obligations de l'Autorité Contractante**

L'Autorité Contractante s'engage à :

- Assurer le plaidoyer auprès des bailleurs nationaux et internationaux pour l'appui à la mise en œuvre du PPDS et faciliter l'octroi et l'exécution du budget provincial alloué à la santé. Par cet engagement, le Ministère Provincial de la santé doit produire un plan de dialogue intersectoriel avec les ministères connexes et présenter au CPP-SS un rapport des progrès sur ce plaidoyer
- Mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la DPS. Le gouvernement provincial doit s'assurer que la part du financement de l'Etat alloué à la DPS augmente progressivement
- Assurer la validation du PAO- DPS et du PAO de la province avant la fin du mois de février de l'année. Le Ministère Provincial de la santé organise un CPP-SS pour valider ces outils
- Le MSP provincial élabore un plan de suivi de la mise en œuvre des activités et à chaque CPP, les actions prises pour corriger les dysfonctionnements
- Donner des orientations à la DPS au regard du niveau de performance trimestrielle. Le MSP provincial discute avec les DPS des points de contre performance et propose des aménagements pour une bonne amélioration
- Veiller à la mise en œuvre des dispositions du manuel des procédures et de gestion administrative et financière du Ministère de la santé publique, les normes du MSP, ainsi que les outils et autres documents nécessaires pour la mise en œuvre efficace et efficiente des activités. Le MSP provincial reçoit le rapport de la cellule d'audit interne de la DPS sur le respect de ces dispositions
- S'employer à mettre à la disposition des DPS et dans le délai requis, les subventions du gouvernement faisant l'objet du présent contrat
- Initier des audits internes et des inspections régulières auprès de la DPS et prendre des sanctions positives ou négatives qui s'imposent

- Veiller à la rationalisation des RHS et leur stabilisation au poste. Le MSP provincial s'engage à respecter l'autonomie de gestion des DPS. Aucun agent ne peut être affecté dans la DPS sans sa demande et selon un mode de recrutement par appel à candidature suivant les modalités fixées par le niveau normatif
- Mets fin à tout financement ascendant

## **Article 5. Obligations des partenaires**

- Appuyer le financement de la DPS selon le budget négocié et validé. Le partenaire versera régulièrement et selon ses procédures sa contribution au budget du contrat unique.
- Organiser avec le ministère provincial de la santé des audits externes sous l'égide du CPP-SS. Les PTF partagent les rapports d'audit à l'ensemble des intervenants
- Participer aux réunions de groupes de travail /thématiques du CPP-SS. Chaque PTF sera membre d'un ou de plusieurs GT du CPP-SS et y participera selon un calendrier qui sera partagé par la DPS
- Participer aux revues, réunions, audits et évaluations des performances de la DPS ainsi qu'aux séances d'élaboration des plans de travail trimestriel
- Apporter un appui technique à la DPS en cas de possibilité
- Utiliser les mêmes outils validés au niveau provincial (PTT, cadre de performance etc)
- Partager avec l'ensemble des PTF, les rapports d'audit de gestion de la DPS ou toutes informations relatives à la DPS
- S'aligner aux décisions collectives qui sont validées et prises pour la DPS

## **Article 6. Obligations de la DPS/ fournisseur des services**

### 1. La DPS s'engage à :

- Encadrer et accompagner les zones de santé pour offrir des soins de santé de qualité. La DPS élabore un plan d'encadrement trimestriel des toutes les zones de santé sans exception. Ce plan définit les problèmes à résoudre dans chaque zone de santé et est suivi par une note de préparation des missions d'encadrement. La DPS prend toutes les dispositions d'encadrer toutes les zones de santé de son rayon et partage un rapport trimestriel à toutes les parties prenantes.

- La DPS assure les réunions de coordination de l'ECP, de planification annuelle et de suivi des activités qui sont dans le plan de travail trimestriel.
- Encadrer l'élaboration des PAO des zones de santé, s'assurer de leur mise en œuvre effective et procéder à leur suivi et évaluation périodique. Via chaque encadreur, la DPS présente un tableau synthétique de suivi des PAO dans l'ensemble des zones de santé
- Consolider et Valider les PAO des zones de santé dans le délai. Avant la fin du mois de février, la DPS dispose des PAO validés au CA de toutes les zones de santé ainsi que son PAO –DPS annuel
- Tenir les Réunions de l'ECP chaque semaine et partager un tableau de recommandations à l'ensemble des parties prenantes au niveau provincial. Les PTF doivent recevoir les notes synthèse des grandes lignes des rapports des réunions de l'ECP pour avis et alignement
- Organiser le Conseil d'Administration (CA) des ZS. La DPS élabore un calendrier pour la tenue des CA, en informe deux semaines avant tous les membres, préside et dresse un rapport qui est partagé avec l'ensemble des intervenants
- Organiser la surveillance épidémiologique et la riposte en cas d'épidémie, d'une situation d'urgence ou catastrophes ;
- Rendre fonctionnel les groupes de travail /Thématiques. La DPS publie un calendrier des réunions des GT avec les thématiques à traiter. A la fin de chaque trimestre, la DPS dresse une fiche qui montre pour chaque GT, les réunions tenues/prévues, le taux de participations, les livrables produits
- Veiller au bon fonctionnement des unités de gestion de l'information sanitaire assurant une collecte, une compilation et une analyse des données de qualité assorties de feedback pertinent et devant concourir aux activités, de suivi et d'évaluation des actions entreprises et de reprogrammation ;
- Assurer une organisation structurelle adéquate, une gestion des ressources humaines efficiente en vue de réaliser efficacement les activités dévolues au niveau provincial

- Appliquer les procédures de gestion décrites dans le « Manuel de procédures et de gestion administrative et financière du MSP », ses annexes ainsi que dans le « Guide des opérations programmatiques, administratives et financières »
- Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des prestations entre la CDR et les Zones de santé en rapport avec l'approvisionnement en médicaments essentiels et autres intrants. Pour ce faire, la DPS élabore un plan de régulation des approvisionnements en médicaments en province.
- Suivre les progrès du cadre de performances consolidées des zones de santé au regard des différents projets de subvention dont chaque zone de santé est bénéficiaire ;
- Elaborer les rapports périodiques d'activités, lesquels sont adressés au Ministre Provincial ayant la santé dans ses attributions avec copie aux PTF. Le contenu de ce rapport doit être intégré et discuté avec les PTF. Il s'agit notamment
  - (i) Du rapport trimestriel d'encadrement des zones de santé
  - (ii) Du rapport trimestriel de suivi du PAO
  - (iii) Du rapport trimestriel sur les approvisionnements des médicaments dans les zones de santé
  - (iv) Du rapport trimestriel de mise en œuvre des activités du Plan de travail de la DPS
  - (v) Du rapport financier montrant l'affectation, l'utilisation des toutes les ressources financières injectées dans la DPS.
  - (vi) Pour la fin de l'année, un rapport annuel de la province avec le niveau des indicateurs du PNDS
- Organiser la validation des données de la province à travers les revues périodiques.
- La DPS s'engage à diffuser dans le délai tous ces rapports à l'ensemble des partenaires
- Apporter un appui technique, managérial et logistique aux Zones de Santé et autres structures de santé de la province telles que les Centrales Régionales de Distribution des médicaments, les Instituts des Techniques Médicales, au laboratoire provincial, à l'hôpital de référence secondaire pour assurer une offre et une utilisation des services de santé à toute la population
- Organiser l'offre et l'utilisation des services et soins de santé de qualité dans l'ensemble de la province à travers le plan provincial de développement sanitaire qui fait partie intégrante du plan de développement provincial ;



- Coordonner tous les services de la province notamment les services d'appui technique aux Zone de santé et le service d'intégration des programmes spécialisés.
- Assurer la tenue des inventaires et la mise à jour du registre du patrimoine de la DPS au moins une fois l'an.
- Gérer toutes les ressources de la DPS en toute transparence (voir rapport d'audit)

### Article 8. Du Financement de la DPS

Le montant maximal annuel de ce contrat est de.....USD couvrant une période de .....mois. Ce montant est reparti comme suit :

|          |  |
|----------|--|
| .....USD | pour la production des services (Fonctionnement de routine, appui à la planification, encadrement, coordination et pilotage) |
| .....USD | pour la rémunération fixe du personnel (salaire & prime de risque)   |
| .....USD | pour la subvention pour une performance de 100% (Utilisant le cadre de performance)  |

Les sources de financement du contrat unique pour l'année sont :

| Sources                 | Montant annuel prévu | %    |
|-------------------------|----------------------|------|
| Gouvernement central    | .....USD             |      |
| Gouvernement provincial | .....USD             |      |
| Partenaires X           | .....USD             |      |
| Partenaires Y           | .....USD             |      |
| Autres ?                | .....USD             |      |
| <b>TOTAL</b>            | .....USD             | 100% |

## Déclinaison/Trimestre/source de financement

| Sources                 | T1 | T2 | T3 | T4 |
|-------------------------|----|----|----|----|
| Gouvernement central    |    |    |    |    |
| Gouvernement provincial |    |    |    |    |
| Partenaires X           |    |    |    |    |
| Partenaires Y           |    |    |    |    |
| Autres ?                |    |    |    |    |
| TOTAL                   |    |    |    |    |

Chaque trimestre, la DPS et ses partenaires valident un montant trimestriel ainsi que les activités qui sera en annexe du contrat. Ainsi à terme, le contrat unique présentera 4 budgets trimestriels validés avant le début du trimestre.

Les financements passant par les programmes verticaux en tant que structure sont comptabilisés dans le cadre de ce contrat unique et permettent de mettre en œuvre les activités de la DPS de manière intégrée.

Tous les paiements se feront via un compte bancaire ouvert au nom de la DPS sauf pour les salaires et les primes de risques qui sont payés directement aux bénéficiaires mais enregistrés dans la comptabilité de la DPS

La DPS s'engage à mettre en place une seule compatibilité incluant les apports des programmes verticaux et cette comptabilité qui sera auditée en interne chaque mois par le service d'audit interne du bureau Inspection Contrôle et en externe chaque semestre et chaque année par un cabinet d'audit externe mobilisé par le CPP-SS

Chaque partenaire utilisera ses procédures dans le cadre du financement de la DPS en attendant la mise en place des procédures consensuelles

## **Article 9. Du régime disciplinaire**

- a) Les parties signataires du présent contrat s'engagent à ce que le personnel de la DPS qui seront rendus coupables des fautes graves soient sanctionnés et soumis au régime disciplinaire en vigueur dans l'administration publique. Le Ministre Provincial ayant la santé dans ses attributions sera chargé de faire appliquer cet article dans toute sa juridiction.
- b) En cas de manquement grave dans l'exercice des engagements convenus (présentation de fausses données ou des activités fictives, prestations de très mauvaise qualité, fraude dans le rapportage, détournement des fonds, score de performance de moins de 50%), la DPS s'expose à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension temporaire du contrat et même au remplacement de certains cadres sur proposition du CPP-SS
- c) Le barème ci-dessous sera appliqué :
  - I. Manquement grave pour la première fois : un avertissement est donné et le paiement est effectué après correction de toutes les irrégularités. Le Ministre provincial de la santé et le Secrétaire Général à la santé sont informés pour le déclenchement d'une procédure et la prise des sanctions administratives éventuelles.
  - II. Manquement grave pour la deuxième fois (1ère récidive) : deuxième avertissement et application d'une sanction financière de réduction de 20% après correction de toutes les irrégularités. Information au Ministre provincial de la santé et du Secrétaire Général à la santé pour prise des sanctions administratives.
  - III. Manquement grave pour la troisième fois (2ème récidive): Suspension du contrat et information au Ministre provincial de la santé et au Secrétaire Général à la santé pour prise des sanctions administratives.

## **Article 10. Règlement des litiges**

Pour tout litige qui surviendrait dans l'exécution du présent contrat, les parties vont successivement recourir :

- au règlement à l'amiable ;
- à la conciliation du CPP à travers ses membres désignés par chacune des parties ;
- En cas d'échec, le Ministre de la santé publique est le seul compétent à les départager.
- Si la divergence persiste malgré après l'implication du Ministre et du CNP, le recours aux instances de la justice civile peut être envisagée.

## **Article 11. Suspension et résiliation**

a) Ce contrat peut être suspendu sans préavis par l'une des parties avant son terme en cas de:

I. Force majeure.

Sont considérés comme cas de force majeure des événements graves, imprévisibles et irrésistibles se produisant et empêchant les parties d'exécuter temporairement ou définitivement leurs obligations respectives.

II. Faute grave telle que repris à l'article 9 et ce pour une deuxième récidive :

Il en va de même pour tout manquement grave d'une des parties à ses obligations. Le manquement grave est celui qui rend impossible la poursuite de la collaboration et léser profondément et de manière irréversible la confiance entre les parties.

b) Ce contrat peut être résilié moyennant un préavis par l'une des parties en cas de troisième récidive d'une faute grave et à l'issue d'au moins une suspension survenue dans une période ne dépassant pas 12 mois pour la même cause ; et ce particulièrement lorsque ni le CPP et ni le Ministre Provincial de la Santé n'ont pas réussi à rétablir un climat d'harmonie entre les parties prenantes par des négociations et des procédures administratives classiques.

c) Le Secrétaire Général à la santé, le Ministre National de la Santé Publique et le représentant du GIBS doivent être informés du déclenchement du processus de résiliation de ce contrat avant l'application effective de la décision. Le Secrétaire Général à la Santé et la Commission Gouvernance du CNP-SS seront chargés d'analyser les motivations des uns et des autres et de faire rapport au CPP-SS.

## **Article 12. Modalités de suivi et d'évaluation**

- Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation trimestrielle et d'une contre évaluation semestrielle faite par une équipe de la cellule de suivi et évaluation du MSP désignée par le Secrétaire Général à la Santé
- L'évaluation du contrat unique va comprendre deux aspects :
  1. L'évaluation du respect des engagements des parties prenantes
  2. L'évaluation du cadre de performance de la DPS

## 12.1 Méthodologie de l'évaluation du contrat unique

|    |   |
|----|---|
| a. | Le processus proprement dit de l'évaluation débute par l'auto-évaluation que la structure concernée réalise sur le niveau de son cadre de performance et sur l'engagement des parties prenantes   |
| b. | La DPS prendra soins de conserver tous les livrables soutenant cette double évaluation  |
| c. | Le Comité Provincial de pilotage Système de Santé désigne 3 personnes pour faire l'évaluation du contrat unique (1 personne issue de l'IPS, 1 personne représentant les PTF et 1 personne d'un ministère connexe comme le budget, le plan etc). Cette équipe reçoit une lettre officielle d'évaluer le contrat avant le 15 <sup>eme</sup> jour suivant le trimestre prochain. |
| d. | L'outil de l'évaluation sera le cadre de performance d'évaluation de la DPS repris dans les annexes du contrat ainsi qu'un tableau des engagements des parties prenantes  |
| e. | L'évaluation prend en compte la qualité du livrable notamment en terme de cohérence interne, de compréhension et de pertinence par rapport aux éléments de qualité définis dans le cadre de performance.  |
| f. | Le Chef de DPS sera informé bien avant de cette évaluation, il prendra soins d'apprêter tous les livrables exigés. Les évaluateurs prendront soins de faire des triangulations pour se rassurer de la véracité des données. Le  |
| g. | Cette évaluation réalisée par le comité Provincial de Pilotage permettra ainsi de déterminer, selon les performances réalisées. Les évaluateurs transmettent un PV signé avec le score obtenu et ce score entre dans le calcul de la subvention à donner) la structure selon les principes fixés dans les modalités de financement  |
| h. | Les résultats de l'évaluation du cadre de performance et des engagements des parties prenantes sont présentés au CPP et postés sur le site web du MSP. Ces résultats sont restitués lors d'une réunion de la DPS avec tous les PTF  |

## 12.2 Profil des évaluateurs

Tel qu'énoncé ci-haut les évaluateurs seront les experts issus du Comité Provincial de Pilotage. Ils sont choisis par délibération au cours d'une session du CPP-SS. Ces évaluateurs signent un acte d'impartialité et s'engagent à conduire de manière transparente cette évaluation de la performance au siège de la DPS ;

Il s'agit des personnes qui ont un bon niveau de compréhension du système de santé et qui comprennent parfaitement le fonctionnement de la DPS.

Les contre évaluations se feront par les Experts issus de la cellule de suivi et évaluation du MSP et ce, de manière ad hoc. Ces contre-évaluations se feront principalement pour voir s'il y a des écarts criants entre les évaluations faites par le CPP-SS et les contre-évaluations de la cellule de suivi et évaluation.

### 12.3 Paiement de la subvention

Le contrat unique est alimenté par au moins 3 sources principales

1. Le Gouvernement provincial
2. Le Gouvernement central
3. Les Partenaires techniques et financiers  
Autres sources à préciser

L'ordonnancement du paiement de la subvention à la DPS se fera de la manière suivante :

1. Le montant de fonctionnement de la DPS est alimenté principalement par l'Etat (central & provincial) ainsi que par les PTF et ce montant est assuré au début du trimestre pour permettre à la DPS de produire les services
2. Les montants des salaires de base des agents ainsi que les primes de risque sont donnés par le Gouvernement (central et/ou provincial) à la fin de chaque mois et comptabilisés dans le cadre de ce contrat unique
3. La subvention complémentaire remise par les PTF pour compléter selon le cas la rémunération des cadres de la DPS est donnée à la fin du trimestre après évaluation des performances qui l'affecte positivement ou négativement
4. Si la DPS reçoit en nature des consommables (carburant, fournitures de bureau, services de garage, internet etc), cela doit être tracé dans le contrat unique

### 7.4 Audit des différents paiements effectués pour la DPS

- La DPS doit mettre en place son service d'audit interne qui doit chaque trimestre faire un audit sur l'ensemble des financements apportés à la DPS
- Chaque année, le CPP contractalise un cabinet d'audit externe qui réalise un audit sur l'ensemble des ressources données à la DPS et le rapport d'audit est partagé à l'ensemble des intervenants
- L'autorité contractante, le bailleur ou leurs délégués ont la latitude de procéder des audits ad hoc et de rendre publique les résultats
- L'IPS peut aussi procéder à des contre vérifications sur les livrables fournis par la DPS. L'IPS fera ainsi un rapport sur la qualité des livrables au CPP-SS.

**Article 12. Avenant**

Toute matière n'ayant pas fait l'objet du présent contrat ou nécessitant des modifications fera l'objet d'un avenant.

**Article 13. Les documents ci-après sont annexés au présent contrat :**

- Le plan d'Action opérationnel (PAO) de la DPS ;
- Le cadre de performance de la DPS
- Les différents modèles de rapport attendu de la DPS (article 7)
- Les différents plans de travail trimestriel + budget validé

**Article 14. Communication /notification**

Toute communication faite dans le cadre du présent contrat doit revêtir la forme écrite, préciser l'objet et envoyer aux adresses ci-dessous :

- Pour l'autorité contractante, (Le Ministre Provincial en charge de la Santé)  
: .....
- Pour la Division Provinciale de la Santé (Le Chef de Division Provinciale) : .....
- Pour les Partenaires Technique et financier : .....
- .....

Ce contrat est établi à ..... en cinq (5) exemplaires originaux dont chacune des parties en reçoit un.

Fait à ..... le ...../...../.....

Pour l'autorité contractante :

Nom :  
.....  
.

Fonction : Ministre Provincial en charge de la santé

Pour la DPS

Date et signature :  
.....

Nom :.....  
.....

Fonction : Chef de DPS

Date et signature

Pour les Partenaires technique et financier1 :

Nom:  
.....  
....

Fonction :  
.....

Date et signature:  
.....

Pour les Partenaires technique et financier2 :

Nom:  
.....  
...

Fonction :  
.....

Date et signature:  
.....





**Annexe2 : Le cadre de performance**

| <b>Domaines</b>                            | <b>Missions</b>                  | <b>Fréquence</b>            | <b>Source d'information</b> | <b>Indicateurs de quantité</b>                 | <b>Éléments de qualité pour l'évaluation de l'indicateur</b>   | <b>Score</b> | <b>Cotation</b> |
|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--------------|-----------------|
| <b>Coordination/pilotage/Planification</b> | Organiser les réunions de CPP-SS | 2 réunions ordinaires/année | Procès Verbal               | Nombre de réunions de CPP-SS réalisées avec PV | (i) Dossiers présentés validés par le Secrétariat Technique<br>(ii) Transmission des dossiers dans le délai de 14 jours avant aux membres<br>Participation d'au moins 80% de membres effectifs<br>(iii) Rapport de suivi de la mise en œuvre des résolutions de la réunion précédente (iv) Les termes de référence de la réunion+ les invitations + les dossiers sont envoyés aux membres 14 jours avant la réunions (v) Le GT ont transmis au secrétariat au CPP les différents dossiers à traiter (v) Le secrétariat technique s'est réunit au | <b>10</b>    |                 |

|  |                          |         |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------|---------|--|--|--|--|--|
|  |                          |         |  |  | moins une fois avant le CPP (v) Pendant le CPP, les président des GT présentent les livrables et les résolutions à adopter |  |  |
| Organiser les réunions de Groupes de Travail | Une réunion/ mois par GT | Rapport | Nombre de réunions de GT réalisées avec compte rendu | (ii) Le président du GT dispose d'une liste des membre (ii) le GT dispose d'un plan de travail (iii) le GT présente un rapport des réunions + livrables à présenter au CPP (iv)le taux de participation est au moins 75% | 5  |  |  |

|   |                           |               |  |  |          |  |
|---|---------------------------|---------------|--|--|----------|--|
| Organiser les réunions de Conseil d'Administration par ZS | 2 CA par zone de santé/an | Procès Verbal | Nombre de réunions de CA organisées avec PV          | Dossiers présentés validés par le COGE<br>Transmission aux membres de la lettre d'invitation et des dossiers à traiter dans un délai de 7 jours<br>Participation d'au moins 80% de membres effectifs<br>Rapport de suivi de la mise en œuvre des résolutions de la réunion précédente<br>PV de qualité (ordre du jour, points de discussions, décisions, recommandations et signature) | <b>5</b> |  |
| Organiser les réunions de l'ECP                           | Une réunion/ semaine      | Compte rendu  | Nombre de réunions d'ECP réalisées avec compte rendu | (i) Réunions de suivi du PTT de la DPS<br>(ii) Tx d'exécution des activités de 70%<br>(iii) Participation d'au moins 75 % des membres (iv) Existence des comptes rendus des réunions avec suivi des recommandations  | <b>5</b> |  |

|                             |                     |         |  |  |          |  |
|-----------------------------|---------------------|---------|--|--|----------|--|
| Organiser la Revue Annuelle | Une revue par année | Rapport | Nombre de revues organisées avec rapport | (i) Organisation d'au moins une réunion préparatoire de la revue annuel (ii) Les présentations sont envoyées 3 jours aux membres (iii) Présentations des performances des Zones de santé et des bureaux et coordination des Revues Intégrées (iv) Participation d'au moins 80% de parties prenantes<br>Rapport de la réunion préparatoire avec validation des thèmes à débattre (v) Liste des recommandations à suivre (vi) Tableau de suivi des recommandations | <b>5</b> |  |
|-----------------------------|---------------------|---------|--|--|----------|--|

|   |                         |         |  |  |          |  |
|---|-------------------------|---------|--|--|----------|--|
| Organiser la Revue Semestrielle (A mi parcours) | Une revue à mi parcours | Rapport | Nombre de revues organisées avec rapport | (i) Organisation d'au moins une réunion préparatoire de la revue semestrielle (ii) Les présentations sont envoyées 3 jours aux membres (iii) Présentations des performances des Zones de santé et des bureaux et coordination des Revues Intégrées (iv) Participation d'au moins 80% de parties prenantes<br>Rapport de la réunion préparatoire avec validation des thèmes à débattre (v) Liste des recommandations à suivre (vi) Tableau de suivi des recommandations (vii) Participation des PTF aux questions de la revue | <b>3</b> |  |
|---|-------------------------|---------|--|--|----------|--|

|   |                          |   |   |   |   |  |
|---|--------------------------|---|---|---|---|--|
| Elaboration du plan d'action opérationnel   | Une fois par an          | Plan d'action                             | Nombre de plan d'action endossé au CPP-SS                       | (i) Le plan d'action est élaboré avec la participation des parties prenantes (ii) il est endossé au CPP avant la fin du mois de janvier (iii) Il est diffusé à l'ensemble des parties prenantes (iv) Un plan de suivi de sa mise en œuvre est élaboré             | 5 |  |
| Elaborer le Plan de Travail Trimestriel de la DPS                                     | Un plan chaque trimestre | Plan de Travail                           | Existence du Plan de Travail validé par le CPP-SS               | Plan en lien avec le PAO (intégré) et intègre les plans des bureaux et coordinations (ii) ce plan est diffusé à l'ensemble des parties prenantes (iii) le plan suivi le modèle du MSP (iii) ce plan est budgétisé (iv) ce plan est évalué chaque fin de trimestre | 5 |  |
| Elaborer un plan de travail de chaque bureau de la DPS et coordination des programmes | Un plan chaque trimestre | Plan de travail du bureau et coordination | Existence d'un plan de travail de chaque bureau et coordination | Plan en lien avec le PTT de la DPS et intègre les activités des services et cellules (ii) ce plan est diffusé à l'ensemble des parties prenantes (iii) ce plan est évalué chaque fin de trimestre (iv) Le plan est disponible                                     | 5 |  |

|                           |   |  |                       |  |  |           |  |
|---------------------------|---|--|-----------------------|--|--|-----------|--|
|                           |   |  |                       |  | avant le 15 qui commence le trimestre  |           |  |
| <b>Encadrement des ZS</b> | Organiser les missions de supervision des ECZ | Chaque zone de santé est visitée au moins une fois par trimestre pendant 7 jours | Rapport d'encadrement | Nombre de missions d'encadrement réalisées | Préparation de la mission d'encadrement intégrée (TDR basés sur l'exploitation de l'information sanitaire et des différents rapports). Ces TDR montrent les problèmes à résoudre (ii) le rapport d'encadrement montre les actions menées par l'EPP et son accompagnant (iii) Les zones de santé sont informées une semaine à l'avance de la mission d'encadrement (iv) présence des rapports de restitutions des missions d'encadrement (v) évaluation des progrès de l'encadrement des zones de santé | <b>30</b> |  |



|                               |   |   |  |  |   |           |  |
|-------------------------------|---|---|--|--|---|-----------|--|
|                               | Réguler l'approvisionnement des ZS en MEG et Intrants spécifiques à travers les CDR ou autres circuit d'approvisionnement (logistique PEV, TS, THA etc) | Un plan de suivi des approvisionnements | Plan d'approvisionnement et bon de livraison | Existence du Plan d'approvisionnement validé par l'ECP | (i) Le plan intégré tous les approvisionnements des médicaments et intrants spécifiques (ii) le plan est rendu disponible à toutes les parties prenantes (iii) Un suivi de sa mise en œuvre est fait en incluant l'analyse de la performance de la CDR, l'analyse des tableaux de bord .... | <b>10</b> |  |
| <b>Gestion des Ressources</b> | <b>RHS</b>  |   |  |  |   |           |  |
|                               | Tenir à jour la base des données des Formations/Formateurs/Pr estataires formés   | Une base des données existe pour la DPS | Base des données                             | Existence de la base des données à jour                | Plan de Formation selon le modèle du MSP (ii) le plan de formation  | <b>4</b>  |  |
|                               | Tenir à jour la base des données des RH   | Une base des données existe pour la DPS | Base des données selon le modèle MSP         | Existence de la base des données à jour                | En conformité avec les listes déclaratives de la DPS et des ZS  | <b>5</b>  |  |
|                               | <b>Ressources Matérielles</b>   |   |  |  |   |           |  |

|  |             |   |  |   |           |  |
|--|-------------|---|--|---|-----------|--|
| Tenir les outils de gestion des matériels roulants (carnet de bord)  | chaque jour | Carnet de bord  | Existence de carnet de bord à jour                   | Rapport technique de chaque engin roulant (Identité de l'engin, différentes dotations en carburant avec date, date du dernier entretien et kilomètres parcourus avec motif) | <b>10</b> |  |
| Elaborer et exécuter le Plan de maintenance des engins roulants et parc informatique   | Chaque mois | Plan de maintenance   | Existence du Plan de maintenance des engins roulants | Respect de l'exécution du Plan de maintenance (Identité des engins, année d'acquisition, périodicité d'entretien, responsables des engins et coût de l'entretien)           | <b>10</b> |  |
| Tenir à jour la fiche des inventaires des équipements et matériels de la DPS   | Chaque mois | Fiche des inventaires   | Existence d'une fiche d'inventaires à jour           | (i) Mise à jour mensuel de la fiche d'inventaires<br>(ii) La fiche contient tous les matériels  | <b>10</b> |  |
| <b>Gestion Financière</b>  |             |   |  |   |           |  |
| Tenir à jour les outils de gestion financière (livres de caisse, de banque et classeur des pièces justificatives, manuel de procédure etc) | chaque jour | Outils de gestion (livres de caisse, de banque et classeur des pièces justificatives) | Existence des outils de gestion financière à jour    | Promptitude et validité des justificatifs (ii) Classement bien fait (iii)   | <b>10</b> |  |

|  |  |                                |                           |   |  |    |  |
|--|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|----|--|
|  | Tenir un tableau de bord financier mensuel de la DPS | Chaque mois                    | Tableau de bord financier | Existence d'un tableau de bord de gestion à jour  | (i) Tableau de bord selon le modèle du MSP (ii) reprend l'ensemble des financements de la DPS (iii) Le tableau de bord est partagé avec les PTF  | 5  |  |
|  | Elaborer un rapport Financier Trimestriel de la DPS  | Chaque par trimestre           | Rapport                   | Existence d'un rapport financier validé par l'ECP | (i) Rapport financier (entrée, sortie, solde, provenance des ressources, bénéficiaires des fonds) (ii) Cohérence des dépenses avec les activités prévues dans le PTT   | 5  |  |
| <b>Inspection-Contrôle</b>                               | Organiser l'audit interne de la DPS                  | Un audit interne par trimestre | Rapport d'audit           | Nombre d'audits organisés                         | (i) Rapport d'Audit avec orientations par rapport aux constats (ii) Le rapport d'audit est partagé avec l'ensemble des parties prenantes (iii) Le rapport montre les progrès dans la mise en œuvre des recommandations | 5  |  |
| <b>Information Sanitaire, Communication et Recherche</b> | Elaborer le Rapport annuel de la DPS                 | Un rapport par an              | Rapport                   | Existence du Rapport Annuel de la DPS             | (i) Rapport intégrant toutes les interventions fixées dans le PAO de la province (ii) ce rapport est élaboré avant la fin du mois de mars de l'année qui suit (iii)  | 10 |  |

|   |                          |                        |  |  |   |  |  |
|---|--------------------------|------------------------|--|--|---|--|--|
|   |                          |                        |  |  | Ce rapport est diffusé à l'ensemble des acteurs |  |  |
| Elaborer le Rapport Trimestriel de la DPS       | Un rapport par trimestre | Rapport                | Existence du Rapport Trimestriel de la DPS   | Rapport narratif des activités menées dans le cadre du plan de travail<br>(ii) Ce rapport est élaboré et diffusé avant le 15 du mois suivant le trimestre prochain             | 5   |  |  |
| Tenir à jour la base des données SNIS (DHIS 2)  | Chaque mois              | Base des données       | Existence d'une base des données SNIS à jour | La base des données disposent de toutes les informations   | 5   |  |  |
| Transmettre le Rapport SNIS DPS à la hiérarchie | Chaque mois              | Lettre de transmission | Nombre de Rapports SNIS transmis             | Complétude interne et externe<br>Promptitude interne et externe  | 5   |  |  |
| Transmettre le Rapport de SURVEPI               | 52                       | Lettre de transmission | Nombre de Rapports SURVEPI transmis          | Complétude interne et externe<br>Promptitude interne et externe<br>Rapport intégrant toutes les maladies sous surveillance<br>Présence d'une fiche d'analyse sur les tendances | 5   |  |  |

|  |  |                        |               |   |   |            |  |
|--|--|------------------------|---------------|---|---|------------|--|
|  | Organiser la validation des données de la Province   | 4                      | Rapport       | Nombre de Rapports de validation des données produits   | Préparation de l'Atelier de validation des données (TDR)<br>Rapport intégrant toutes les interventions<br>Feed back aux ZS après analyse des rapports                           | 5          |  |
| <b>Hygiène et Salubrité Publique</b>         | Organiser les missions de suivi des établissements classés (travailleurs et des manipulateurs des denrées alimentaires, milieu scolaire et zones minières) | Une fois par trimestre | Rapport et PV | Rapport de mission de suivi réalisées                   | Préparation de la mission de suivi (TDR basés sur l'exploitation de l'information sanitaire et des différents rapports)   | 5          |  |
| <b>Enseignement des Sciences de la Santé</b> | Organiser les missions de supervision des ITM/IEM  | Une fois par trimestre | Rapport       | Nombre de Rapports de missions de supervision réalisées | Préparation de la mission de supervision (TDR basés sur l'exploitation des différents rapports) (iii)<br>Rapport de supervision des ITM montrant les améliorations enregistrées | 3          |  |
|  | Organiser les missions d'inspection des ITM/IEM  | Une fois par trimestre | Rapport et PV | Nombre de Rapports de missions d'inspection réalisées   | Préparation de la mission d'inspection (TDR basés sur l'exploitation des différents rapports)<br>Exécution de sanctions   | 5          |  |
| <b>Total</b>                                 |  |                        |               |   |   | <b>200</b> |  |

|  |  |  |  |  |  |             |  |
|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
|  |  |  |  |  |  | <b>100%</b> |  |
|--|--|--|--|--|--|-------------|--|



