

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION

PROVINCE DU SANKURU



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**CONTRAT UNIQUE ENTRE LE GOUVERNEMENT PROVINCIAL, LES
PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS ET LA DIVISION PROVINCIALE
DE LA SANTE DU SANKURU**

Conclu entre,

Le Gouvernement Provincial du Sankuru, Représenté dans ce cas par le Gouverneur de Province, son Excellence Jules LODI EMONGO.

Ci-après dénommé « **Autorité Contractante** »

Les Partenaires Techniques et Financiers en sigle « PTF » œuvrant dans la province du Sankuru dont la liste signée est en annexe, représentés par le délégué provincial GIBS Monsieur Jean Petit OKOLONGO W'OKOLONGO,

Et

La Division Provinciale de la Santé du Sankuru, Représenté par le Chef de Division, Monsieur ALENGO ODUDU Aimé,

Ci-après dénommé « **Bénéficiaire** »

Préambule

- Considérant la Politique Nationale de Santé à travers son outil de mise en œuvre qu'est le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 ;
- Considérant les dispositions de l'Arrêté Ministériel N° **CAB.MIN/FP/J.CK/SGA/SCPOM/MW/LAW/077/2012** du 09 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/2021** du 03 Novembre 2012 portant réorganisation des Divisions Provinciales de la Santé en République Démocratique du Congo ;

- Considérant les missions de l'Equipe cadre Provinciale de la DPS telles que décrites dans le « Manuel des Directives de l'opérationnalisation de la SRSS » à savoir celle d'apporter un appui technique au développement des Zones de Santé, un appui à la gestion des ressources, et d'assurer le suivi et évaluation des actions de santé ;
- Considérant le vadémécum du partenariat, comme outil de la mise en œuvre de l'approche contractuelle en RD Congo
- Considérant le 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 du 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 au 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 Ministère de la Santé publique, hygiène et prévention, hygiène et prévention et du Secrétaire Général à la Santé dans l'orientation et la mise en œuvre de la politique nationale de Santé en RD Congo.

Il est librement convenu ce qui suit :

Article1 : Objets du présent Contrat

Le présent contrat a pour objet la mise en commun et la gestion rationnelle des ressources au sein de la Division Provinciale de la Santé 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 du Sankuru.

Il présente un « **Basket fund virtuel** » de tous les appuis alloués par les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé et destiné à la mise en œuvre du Plan de Travail Opérationnel grâce à des financements prévisibles et sécurisés auxquels s'ajouteront des subventions accordées par des autorités gouvernementales nationales et provinciales à titre de contrepartie nationale.

Il permet grâce à son cadre de performance d'inciter les performances de la DPS comme levier important de la pyramide Sanitaire à accomplir pleinement ses missions dont la principale est l'encadrement des zones de Santé

Article2 : Durée

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature et couvre la période allant du 11 Mars 2023 au 31decembre 2023, conformément au Plan d'action Opérationnel 2023 approuvé lors du CPP-SS du 11 Mars 2023 et des Plans de travail trimestriels de la DPS est renouvelable après concertation des parties.

Article 3 : Nature des Prestations à Financer

Les prestations à financer au niveau de la Division Provinciale de la Santé sont basées sur les missions de la DPS et les priorités de Santé identifiées dans le PPDS et déclinées dans le Plan d'Action Opérationnel validé par le CPP-SS.

Ces prestations concernent 6 Blocs principalement :

1. Le fonctionnement de routine de la Division Provinciale de la Santé ;
2. Les missions d'encadrement de toutes les zones de santé selon le guide d'encadrement ;
3. Les missions de supervision de toutes les 16 zones de santé selon le guide de supervision
4. La coordination et le pilotage du système de Santé en province ;
5. L'appui à élaboration et au suivi de la mise en œuvre du plan d'action opérationnel ;
6. La gestion des services de la DPS (formation etc.)

Article 4 : Engagement de l'autorité contractante

L'autorité contractante s'engage à :

- 1) 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 en charge de la Santé doit produire un plan de dialogue intersectoriel avec des ministères connexes et présenter au CPP-SS un rapport des progrès sur ce plaidoyer ;
- 2) Mobiliser les ressources domestiques pour le financement de l'administration sanitaire provinciale et à veiller sur leur bonne gestion. Le gouvernement provincial doit s'assurer que la part du financement de l'Etat alloué à la DPS augmente progressivement ;
- 3) Soumettre à la validation du CPP-SS le PAO de la province, comprenant les activités de la DPS et une synthèse des PAO des zones de santé, avant la fin du mois de Mars de l'année d'exercice ;
- 4) Assurer la validation du PAO 2023 de la province au plus tard fin Janvier 2023. Le Ministre Provincial de la Santé organise la réunion du CPP-SS au cours de laquelle la DPS montre comment toutes les zones de Santé ont été appuyées quant à l'élaboration de leur PAO et présente le PAO Provincial à tous les membres ;
- 5) Approuver via le CPP-SS, le plan prévisionnel des dépenses de la DPS avant sa mise en œuvre ;
- 6) Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités dans la province en vue de déterminer le niveau de performance réalisée et en utilisant les indicateurs du PNDS avec une situation de référence et la cible à atteindre. Le Ministère Provincial en Charge de la Santé élabore un plan de suivi de la mise en œuvre des activités et à chaque CPP, comprenant des actions prises pour corriger les dysfonctionnements ;
- 7) Donner les orientations à la DPS au regard du niveau de performance trimestrielle. Le Ministère Provincial en charge de la Santé discute avec la DPS des points de contre-performance et propose des aménagements pour une amélioration ;
- 8) Veiller à la mise en œuvre des dispositions du manuel de procédures, de gestion administrative et financière du Ministère de la Santé publique, hygiène et prévention, les normes du MSPHP ainsi que les outils et autres documents nécessaires pour la mise

- en œuvre efficace et efficiente des activités. Le Ministère Provincial en charge de la Santé reçoit le rapport d'audit interne de la DPS sur le respect de ces dispositions ;
- 9) S'employer à mettre à la disposition de la DPS et dans le délai requis, les subventions du gouvernement faisant l'objet du présent contrat ;
 - 10) Initier des audits internes auprès de la DPS et prendre des sanctions positives ou négatives qui s'imposent ;
 - 11) Veiller à la rationalisation des RHS et leur stabilisation au poste et respecter l'autonomie de gestion de la DPS. Aucun Agent ne peut être affecté dans la DPS sans sa demande et selon un mode de recrutement par appel à la Candidature suivant les modalités fixées par le niveau normatif ;
 - 12) S'assurer que tous les agents de la DPS touchent les salaires et les primes de risques selon les modalités en vigueur ;
 - 13) Sous la coupole du CPP-SS, déclencher selon les modalités fixées, l'évaluation des performances trimestrielles selon le cadre de performance national des DPS ;

Article 5 : Engagements des Partenaires Techniques et Financiers

1. Appuyer le financement de la DPS selon le Budget négocié lié aux différentes prestations. A cet effet, chaque partenaire technique et Financier (PTF) versera ou partagera régulièrement en nature ou le financement direct sa contribution au budget du Contrat unique pour permettre à la DPS de mettre en œuvre son plan de travail ;
2. Organiser avec le Ministère Provincial en charge de la Santé des audits externes de la DPS sous l'égide du CPP-SS ;
3. Participer aux réunions de groupe de travail/thématiques du CPP-SS. Chaque PTF sera membre d'un ou plusieurs groupes de travail (GT) du CPP-SS et y participera selon un calendrier qui sera partagé par la DPS ;
4. Participer aux revues, réunions et évaluation des performances sur base du cadre de performance ;
5. Apporter un appui technique à la DPS en cas de besoins exprimés pour remplir sa mission ;
6. Evaluer ensemble avec la DPS les progrès réalisés dans les ZSR ;
7. Appuyer le renforcement des capacités en gestion financière, comptable et audit des données ;
8. Participer au processus de planification annuelle et aux missions de suivi de mise en œuvre du PAO dans les zones de santé ;
9. Aligner les interventions sur les priorités définies dans le PAO ;
10. Utiliser la voie bancaire ou apparentée pour tout paiement à la DPS.
11. En cas de mode de financement direct, les informations financières des activités devront être partagées et validées par la DPS et le partenaire financier

Article 6 : Engagements de la DPS/fournisseur des Services

La Division Provinciale de la Santé s'engage à :

1. Encadrer et Accompagner les zones de Santé pour offrir les soins de qualité. A cet effet, elle élabore un plan d'encadrement trimestriel des toutes les zones de santé (ZS) 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 et partage un rapport trimestriel à toutes les parties prenantes ;
2. Assurer les réunions de coordination de l'ECP chaque semaine, de planification et de suivi des activités qui sont dans le plan de travail trimestriel ;
 3. Encadrer l'élaboration des PAO des zones de santé selon les directives nationales sur la planification, 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 ;
 4. Consolider et Valider les PAO des zones de santé dans le délai. Avant la fin du mois de Février 2023 la DPS doit disposer des PAO validés au CA de toutes les zones de santé ainsi qu'avant fin décembre 2023 de son PAO Annuel.
 5. Tenir les réunions de l'ECP chaque mois et partager les notes synthèses des rapports ainsi qu'un tableau des recommandations à l'ensemble des parties prenantes ;
 6. Organiser les conseils 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 ;
 7. Organiser la surveillance épidémiologique et la riposte en cas d'épidémie, d'une situation d'urgence ou catastrophes ;
 8. Rendre fonctionnel les groupes de travail/Thématiques. La DPS publie un calendrier des réunions de GT avec des thématiques à traiter. A la fin d'un trimestre la DPS dresse une fiche qui montre pour chaque GT, les réunions prévues/tenues, le taux de participation, des livrables produits ;
 9. 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 feedbacks pertinent et concourir aux activités, de suivi et évaluation des actions entreprises et de reprogrammation ;
 10. Assurer une organisation structurelle adéquate, une gestion des ressources humaines efficiente en vue de réaliser efficacement des activités dévolues au niveau provincial ;
 11. Appliquer les procédures de gestion décrites dans le « Manuel des procédures et de gestion administratives et financière du MSPHP », de ses annexes ainsi que dans « le guide des opérations programmatiques, administratives et financières » ;
 12. En attendant d'avoir un seul Manuel de gestion financière, gérer correctement les différents financements en fonction des procédures de chaque bailleur, chaque fin de trimestre, la DPS partage un rapport financier global de tous les appuis à la structure ;
 13. Assurer la mise en œuvre, le suivi et évaluation des prestations entre la centrale de Distribution Régionale des médicaments (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 ;
 14. Suivre le progrès du cadre de performance consolidées des zones de santé au regard des différents projets de subvention dont chaque zone de santé est bénéficiaire ;
 15. Elaborer les rapports périodiques d'activités, lesquels sont adressés au Ministère 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) Rapport trimestriel d'encadrement des zones de santé ;
 - (ii) Rapport Trimestriel de suivi du PAO des zones de santé ;
 - (iii) Rapport trimestriel des approvisionnements des médicaments dans les zones de santé ;

- (iv) Rapport trimestriel d'Audit interne de gestion des ressources humaines, matérielles et financières de la DPS ;
 - (v) Rapport trimestriel de mise en œuvre des activités du Plan de travail de la DPS ;
 - (vi) Rapport financier montrant l'affectation, l'utilisation de toutes les ressources financières injectées dans la DPS ;
 - (vii) Autres rapports exigés par le Ministère Provincial en charge de la Santé
16. Organiser la validation des données de la province à travers les revues périodiques ;
 17. Valider les programmations trimestrielles des activités de la province dans le délai au sein de l'ECP ;
 18. 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/Dépôts pharmaceutiques qualifiés, les instituts techniques médicales (ITM), pour assurer une offre et une utilisation des services de santé à toute la population ;
 19. 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 ;
 20. Coordonner tous les services de la province notamment les services d'appui technique aux zones de santé et le service d'intégration des programmes spécialisés ;
 21. Assurer la tenue des inventaires et la mise à jour du registre du patrimoine de la DPS au moins une fois l'an ;
 22. Gérer toutes les ressources de la DPS en toute transparence (voir rapport d'audit).

Article 7. Du Financement structurel de la DPS

Le Financement total du présent contrat est **Sept millions sept quatre-vingt-neuf mille et huit cent trente-sept dollars Américains (7 789 837,86\$)** couvrant une période d'une année (2023).

Ce montant est réparti comme suit par source de financement

Sources	Montant	%	Observations
Gouvernement Central	1 447 944\$	18.5%	Primes et salaire
Gouvernement Provincial	21 108,5\$	0.3%	Réponse aux urgences des épidémies et Catastrophes, Achat des médicaments et construction.
PROSANI_ USAID	\$524 120 \$	6.7%	Appui à l'élaboration de PAO, coordination, Formation des cadres, fonctionnement BDPS et CPLT, les revues, Supervision et encadrement, Assurance qualité des données et de services, dotation des outils SNIS, connexion internet, Communication pour la santé.
CHEMONI CS	\$2 191 770,80	28.1%	Frais de distribution des médicaments, frais d'entreposage, réunion de groupe de travail médicament, supervision et EUVS, Atelier de Quantification, formation en supervision formative, Atelier de validation du plan stratégique national d'approvisionnement, Achat des médicaments, évaluation de performance de la CDR, mission RDQ, appui UTGL

Sources	Montant	%	Observations
UNICEF	1 446 274,48\$	18.5%	Plan Mashako, Frais de supervision, JLV, CCIA, Revue semestrielle, JM AME, Riposte
OMS	28 800\$	0.4%	JLV Polio, AVS, Kit d'urgence
FM	144 526,74\$	1.9%	Supervision TB et VIH/SIDA, Fonctionnement CPLT et PNLS, JM TB et VIH/SIDA, Fonctionnement de X-Pert, Maintenance des microscopes, Les formations, Assurance qualité de laboratoires, appui à l'élaboration PAO, validation des données TB/VIH, COTE,
GAVI	57400\$	0.7%	Distribution de vaccin et entretien des matériels de chaîne du froid
END FUN	71235\$	0.9%	Approvisionnement des médicaments de MTN, Formation, Supervision, Production des outils de collecte des données et Validation des données
MEMISA	5000\$	0.1%	Fonctionnement et Mission d'évaluation de performance
CORDAID	\$1641591,36	21.0%	APPROVISIONNEMENT EN LOGISTIQUE MEDICALE : Achat des ARV et Tests VIH, des Anti-TB et Réactifs et EPI, tests et autres intrants Covid 19 ; Transport des intrants VIH, TB & Covid 19 de Kinshasa à la CDR ; Dotation des outils de gestion des données TB et VIH aux 16 ZS ; Transport des intrants VIH & Covid 19 de la CDR aux BCZ ; Paiement des frais d'entreposage des intrants VIH-TB-COVID 19 à CDR et aux BCZ ; Achat, transport, installation et maintenance des Machines GeneXpert ; Formation des cadres et prestataires en GeneXpert et sur le Test rapide Covid ; Appui des réunions d'analyse des besoins en Intrants TB, VIH & Covid 19
SANRU TB LON	231780\$	3.0%	Fonctionnement, Supervision des ZS, Transport des échantillons, Revue trimestrielle, JMT, rendu des résultats, mini-campagnes, intégration de la lutte contre la TB dans les sites de soins communautaires, dotation aux CDT d'outils de prévention des infections, la formation des prestataires privés dans la prise en charge de la tuberculose, paiement des frais d'hospitalisation pour les patients atteints de tuberculose multi résistante / ultrarésistante, l'organisation autour de la DPS/CPLT de réunions bimensuelles de suivi de l'utilisation des machines Xpert, soutien nutritionnel aux malades TBRR
REMAK	53342	0.7%	Investigation des sujets contacts de cas index, soutient au rendu des résultats de CDT vers les CT
VILLAGER EACH	20514,84\$	0.3%	Transport des échantillons et surveillance épidémiologique
TOTAL GENERAL	7 810 946,4\$	100%	

Montant décliné par trimestre et par source de financement

Sources	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	TOTAL
Gouvernement Central	361986,00	361986,00	361986,00	361986,00	1447944,00
Gouvernement Provincial	5277	5277	5277	5277	21 108,5
PROSANI_USAID	146580,00	168005,00	95580,00	164955,00	575120,00
CHEMONICS	515977,96	519324,96	523324,96	508324,96	2066952,84
UNICEF	454606,12	454606,12	268531,12	268531,12	1446274,48
OMS	7020,00	7020,00	7020,00	7020,00	28080,00
FM	36131,68	36131,68	36131,68	36131,68	144526,72
GAVI	14350,00	14350,00	14350,00	14350,00	57400,00
VILLAGEREACH	3914,43	3914,43	8771,77	3914,43	20515,06
SANRU/TB LON	57945,10	57945,10	57945,10	57945,10	231780,40
MEMISA	1250\$	1250\$	1250\$	1250\$	5000\$
CORDAID	410397,84	410397,84	410397,84	410397,84	1641591,36
END FUR	0,00	0,00	41813,00	29498,00	71311,00
TOTAL	2028771.7\$	2053543.7\$	1845714.1\$	1882916.7\$	7810946.4\$

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

Tous les paiements se feront via le compte bancaire au nom de la DPS sauf pour les salaires et les primes de risques qui sont payés directement aux bénéficiaires mais enregistrées dans la comptabilité de la Division Provinciale de la Santé.

La DPS s'engage à mettre en place une seule comptabilité incluant les apports des programmes verticaux et cette comptabilité sera auditée en interne chaque trimestre par le service d'audit interne du bureau d'inspection Contrôle et en externe chaque année par un cabinet d'audit externe mobilisés par le CPP-SS.

La DPS élabore un Plan prévisionnel des dépenses domestiques. Il s'agit d'un plan multi-source qui trace tous les financements et les ressources qui arrivent au niveau de la DPS et leur utilisation pour l'atteinte des performances attendues. Ce plan prévisionnel est validé ex-ante au niveau du CPP-SS. Une grille de paiement des rémunérations toutes sources confondues est annexée à ce plan prévisionnel.

Les Paiements seront effectués à un rythme trimestriel et avant la fin du mois qui suit le trimestre à couvrir. Des apports en équipement ou des intrants pour le fonctionnement en nature sont aussi couverts par ce contrat et seront valorisées au prix du marché.

Les Signataires du présent contrat adhèrent à l'intégration au sein de la DPS de trois types de financement ci-dessous :

1. Financement par ligne budgétaire : l'Etat étant la source première de financement dont la DPS a besoin pour son fonctionnement et la rémunération de son personnel. Avec la

décentralisation et la réforme de la fonction publique en cours, le financement de la DPS sera progressivement pris en charge par le gouvernement provincial avec une enveloppe allant dans le sens de couvrir à la longue tous les besoins ;

2. Financement basé sur la performance (FBP) qui attribue un financement après évaluation de la performance générale de la DPS. Il est mis en ensemble avec d'autres financements pour prendre en charge les activités de la DPS ;
3. Appui ponctuel des activités en cas des campagnes de masse, d'épidémie, de catastrophes ou d'autres activités d'urgence qui doivent ressortir clairement dans la comptabilité de la DPS.

Repartie en 3 blocs, ce financement donne les proportions suivantes

	Blocs de Financement	Partenaires	COUT en \$	%
A	Appui à la Production des services	GVT PROVINCIAL	13 188 \$	70,6%
		PROSANI USAID	202800\$	
		CORDAID	2 015 952\$	
		SANRU/TUB LON	189456\$	
		CHEMONICS	1992752,84\$	
		UNICEF	52 000\$	
		OMS	28 080\$	
		END FUR	48 000\$	
		GAVI	57 400\$	
		VILLAGEREACH	18 515\$	
		FM	18 776\$	
		UNICEF	876 269,02\$	
		Total	5513188.86\$	
	Fonctionnement de routine (DPS)	GVT PROVINCIAL	18 407 \$	0,6%
		PROSANI USAID	12000\$	
		MEMISA	2400\$	
		SANRU/TB LON	3600\$	
		FM	21 180\$	
		UNICEF	5000\$	
		Total	62587 \$	
	Appui à la Planification Et Revue	PROSANI USAID	42000\$	5,2%
		SANRU/TB LON	10636\$	
		CHEMONICS	25200\$	
		CORDAID	1800	
		END FUN	7 235\$	
		FM	5755\$	
		UNICEF	320000\$	
		Total	412 626\$	
	Missions d'encadrement des zones de santé	PROSANI USAID	74000\$	0,9%
		MEMISA	2600\$	
		REMAK	53 342\$	
		Total	76 600\$	
	Coordination	PROSANI USAID	5600\$	0%
		CHEMONICS	2000	

	Blocs de Financement	Partenaires	COUT en \$	%
	et au pilotage du système de santé	Total	7600\$	
	Formation	CHEMONICS	23000	1,7%
		PROSANI USAID	51000\$	
		FM	47495\$	
		END FUN	11 000\$	
		Total	132 495\$	
	Supervisions	PROSANI USAID	31520\$	2%
		SANRU/TB LON	28 088\$	
		CHEMONICS	24 000\$	
		END FUN	5000\$	
		FM	40300\$	
		VILLAGE REACH	2000 \$	
		UNICEF	25 600\$	
	Total	156 508\$		
B	Appui à la rémunération fixe du personnel avec financement domestiques (Salaire et Prime de risque) ou autres rémunérations fixe	Gouvernement central	1 447 944\$	19%
C	Appui sous forme de subventions apportées après une évaluation des performances de la DPS	FM	11000\$	0%
	TOTAL GENERAL		7810946.4 \$	100%

Article 8 : Du régime disciplinaire

Les Parties signataires du présent contrat s'engagent à ce que les agents de la DPS qui seront rendus coupables des fautes 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.

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, scores 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 remplacement de certains cadres sur proposition du CPP-SS. Ainsi le barème ci-dessous sera appliqué :

- 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 Secrétaire Général à la santé sont informés pour le déclenchement d'une procédure et la prise de sanctions administratives éventuelles ;
- 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 au secrétaire Général à la Santé pour prise des sanctions administratives ;

- Manquement grave pour la troisième fois (deuxième 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 9 : Règlement des litiges

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

- Au règlement à l'amiable
- A la coordination 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 l'implication du Ministre et du CNP, le recours aux instances de la justice civile peut être envisagée.

Article 10. Suspension et résiliation

Ce contrat peut être suspendu sans préavis par l'une des parties avant 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 8 et ce pour une deuxième récidive : Il en va de même pour tout manquement grave d'une des parties à ses engagements. Le manquement grave est celui qui rend impossible la poursuite de la collaboration et lèse profondément et de manière irréversible la confiance entre les parties.**

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 12mois 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.

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 unique 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 11. Modalités de suivi et d'évaluation

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation trimestrielle par une équipe désignée par le CPP-SS 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 va comprendre deux aspects :

1. L'évaluation du respect des engagements des parties prenantes (Ministère Provincial, DPS et Partenaires Techniques et Financiers)
2. L'évaluation du cadre de performance de la DPS repris dans les annexes du présent contrat.

11.1. Méthodologie de l'évaluation du contrat unique

1. 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
2. La DPS prendra soins de conserver tous les livrables attestant cette double évaluation
3. Le comité Provincial de Pilotage système de Santé désigne au minimum 3 personnes pour faire l'évaluation du contrat unique (1 représentant de l'IPS, 2 représentants des PTF et 1 personne d'un ministère connexe comme le budget ou le Plan). Cette équipe reçoit du Ministre Provincial de la Santé une lettre officielle pour évaluer le contrat avant le 15 ^e jour suivant le trimestre concerné par l'évaluation.
4. L'outil de l'évaluation sera le cadre de performance de la DPS repris ainsi qu'un tableau des engagements des parties prenantes.
5. L'évaluation prend en compte la qualité du livrable notamment en termes de cohérence interne, de compréhension et de pertinence par rapport aux éléments de qualité définis dans le cadre de performance.
6. Le Chef de la DPS sera informé bien avant de cette évaluation, il prendra les soins d'apprêter tous les livrables exigés. Les évaluateurs prendront soins de faire des triangulations pour se rassurer de la véracité des données. L'évaluation sera participative
7. Cette évaluation réalisée par le comité Provincial de Pilotage permettra ainsi de déterminer les scores des performances réalisées. Les évaluateurs transmettent un PV signé avec le score obtenu et ce score entre dans le calcul de la subvention à donner à la structure selon les principes fixés dans les modalités de financement.
8. 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 feront l'objet des discussions au CNP et aux revues annuelles du secteur de la santé.

11.2. 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 évaluations 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 évaluateurs faites par le CPP-SS et les contre-évaluations de la cellule de suivi et évaluation.

11.3. Paiement de la subvention

Le contrat unique est alimenté par au moins par 3 sources principales :

1. Le gouvernement Central ;
2. Le gouvernement Provincial ;
3. Les Partenaires techniques et Financiers

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

1. Le montant de fonctionnement et des activités de la DPS est alimenté principalement par l'Etat (Central et Provincial) ainsi que par les PTF et ce montant est remis 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 à chaque agent ;
3. La subvention complémentaire remise par les PTF, pour compléter selon le cas la rémunération et/ou le fonctionnement de la DPS, est donné à la fin du trimestre après évaluation ;
4. Si la DPS reçoit d'autres subventions (dons et legs, ...), cela doit être retracé dans le contrat Unique.

Pour le fonctionnement, ce montant calculé sur base des missions essentielles de la DPS est versé directement sur le compte bancaire de cette dernière par les différents partenaires qui apportent un appui à la DPS ainsi que par le gouvernement. Si une source donne cet argent en cash, il devra directement être mis sur le compte bancaire de la DPS avant toute utilisation.

Pour les salaires et primes de risques, ces montants sont généralement donnés à la fin du mois à chaque acteur, soit via le compte bancaire de l'agent soit en main.

Cet argent doit être comptabilisé dans les entrées de la DPS.

Pour la subvention supplémentaire des partenaires, alimentée par plusieurs sources, elle sera versée directement sur le compte bancaire de la DPS.

11.4. Paiement des subsides de performance

Le niveau du score atteint à l'évaluation permettra de déterminer le montant du subside à octroyer à la DPS en se basant sur les fourchettes telles que contenues dans la note circulaire du Secrétaire Général à la Santé émise à cet effet :

- Score < à 50% pas de prime allouée
- Score entre 50 et 59, on alloue à 60% des 100%

- Score entre 60 et 79, on alloue à 60% des 100%
- Score supérieur à 80%, on alloue 100% du subside total prévu

11.5. Audit des différents paiements effectué pour la DPS

<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<ul style="list-style-type: none"> • Chaque année, le CPP contractualise un cabinet d'audit externe qui réalise un audit sur l'ensemble des ressources données à la DPS.
<ul style="list-style-type: none"> • L'autorité contractante, le bailleur ou leurs délégués ont la latitude de procéder à des audits ad hoc et de rendre publique les résultats.
<ul style="list-style-type: none"> • L'IPS peut aussi procéder à des contre-vérifications sur les livrables fournis par la DPS. L'IPS fera ainsi un rapport au CPP-SS sur la qualité des livrables.

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

1. Le Plan d'action opérationnel (PAO 2023) de la DPS
2. Le cadre de performance de la DPS
3. Les différents modèles de rapports attendus de la DPS
4. Le modèle d'un plan prévisionnel de gestion
5. Le Plan de travail intégré trimestriel de la DPS (pour chaque trimestre)
6. PV de désignation de représentant des PTF

Article 14. Communication/Notification

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

Pour l'autorité contractante, le Gouverneur de la Province du Sankuru, Son Excellence Jules LODI EMONGO,

Adresse : du commerce n° 01 commune de Lusambo/Ville de Lusambo

Mail : sankururdc@gmail.com; gouverneursankuru@gmail.com

Contact : +243812643616

Pour les Partenaires Techniques et Financiers, le représentant des PTF

Dr Jean Petit OKOLONGO W'OKOLONGO

Adresse : enceinte de CARITAS/ quartier EDINGA

Mail : JeanPetit_okolongo@ihp-prosani.com

Contacts : +243811669889

Pour la Division Provinciale de la Santé, Chef de Division Provinciale de la Santé,

Dr Aime ALENGO ODUDU, MPH-HE

Adresse : Avenue de la révolution n° 154, référence derrière l'Hôpital Général de référence de LODJA

Mail : aime.alengo@gmail.com ; dralengoaime@gmail.com; dpssankuru@gmail.com

Contact : +243843086550 ; +243812766499 ; +243998572243

Article 15. Entrée en vigueur

Le présent contrat entre en vigueur à la date de sa signature. Il est établi en trois exemplaires originaux dont chacune des parties en reçoit un.

Fait à Tshumbe, le 11 Mars 2023

Pour l'autorité contractante

Nom : *LOTA ALENGO JULIE*
Fonction : *GOUVERNEUR*
Date et signatures : *le 11/03/2023*


Pour les Partenaires Techniques
Et Financiers

Nom : *Dr Jean Pierre OKOLONGO*
Fonction : *Délégué Provincial SIRS*
Date et Signature : *11/03/2023*


Pour le bénéficiaire

Nom : *Dr Aime Alengo Odudu*
Fonction : *Chef de Service*
Date et Signature : *le 11/03/2023*


