

CONTRAT UNIQUE entre le MPSP et la DPS du Kwango

Entre,

**Le Ministre Provinciale de la santé** Province du Kwango ayant la Santé dans ses attributions Monsieur **Didier TSIKISA**

Ci-après dénommé "Autorité Contractante" ;

Et

**Le Chef de Division provinciale de la Santé** du Kwango

Monsieur **Pierre MWELA MANGENZI**

Ci-après dénommé " bénéficiaire"

**Le Partenaire Technique et Financier** Antenne SANRU,  
Monsieur **Anicet MPANI**

Ci-après dénommé " Représentant des Partenaires Techniques & Financier appuyant la DPS Kwango"

**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 du 03 novembre 2012 portant réorganisation 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 Ministre de la Santé Publique et du Secrétaire Général à la santé dans l'orientation et la mise en œuvre 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 du plan du travail trimestriel de la DPS ou toute autre période convenue entre les parties, et renouvelable après concertation des parties.

Le présent contrat va du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021.

### **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 validé par le CPP-SS.

Ces prestations concernent 4 blocs principalement :

- Le fonctionnement de routine de la DPS ;
- Les Missions d'encadrement de toutes les zones de santé selon le guide d'encadrement ;
- La coordination et le pilotage du système de santé ;
- L'appui à l'élaboration et au suivi de sa mise en œuvre du plan d'action opérationnel.

#### **Article 4. Obligations 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 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 ;
2. Mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la DPS. Le gouvernement provincial doit s'assurer que la part du financement de l'État alloué à la DPS augmente progressivement ;
3. Assurer la validation 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 au cours duquel la DPS montre comment toutes les zones de santé ont été appuyées pour leur PAO et présente le PAO provincial à tous les membres ;
4. 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 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 ;
5. Approuver via le CPP-SS le plan prévisionnel des dépenses de la DPS avant sa mise en œuvre ;
6. 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 ;
7. 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 ;
8. S'employer à mettre à la disposition des DPS et dans le délai requis, les subventions du gouvernement faisant l'objet du présent contrat ;
9. Initier des audits internes et des inspections régulières auprès de la DPS et prendre des sanctions positives ou négatives qui s'imposent ;

10. 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 ;

11. Payer tous les agents de la DPS les salaires et les primes de risques selon les modalités en vigueur.

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

1. Appuyer le financement de la DPS selon le budget négocié lié aux différentes prestations. Le partenaire versera régulièrement sa contribution au budget du contrat unique pour permettre à la DPS de faire son travail ;
2. Organiser avec le ministère provincial de la santé des audits externes sous l'égide du CPP-SS ;
3. 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 ;
4. Participer aux revues, réunions, audits et évaluations des performances sur base du cadre de performance ;
5. Apporter un appui technique à la DPS en cas de besoins exprimés pour remplir ses missions ;
6. Evaluer ensemble avec la DPS les progrès réalisés dans les ZS ;
7. Appuyer le renforcement des capacités en gestion financière, comptable et audit de la DPS ;
8. Participer au processus de planification annuelle et des missions de suivi de la mise en œuvre du PAO dans les zones de santé.

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

La DPS s'engage à :

1. 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 ;
2. 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 ;
3. 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 ;

4. 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 annuel ;
5. Tenir les Réunions de l'ECP chaque semaine et partager un tableau de recommandation à l'ensemble des parties prenantes. Les PTF doivent recevoir les notes synthèse des grandes lignes des rapports des réunions de l'ECP ;
6. 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 ;
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 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 ;
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 feedback pertinent et devant concourir aux activités, de suivi et d'évaluation des actions entreprises et de reprogrammation ;
10. Assurer une organisation structurelle adéquate, une gestion des ressources humaines efficiente en vue de réaliser efficacement les activités dévolues au niveau provincial ;
11. 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 » ;
12. 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 ;
13. 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 ;
14. Élaborer 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 :
  - Du rapport trimestriel d'encadrement des zones de santé ;
  - Du rapport trimestriel de suivi du PAO des zones de santé ;
  - Du rapport trimestriel sur les approvisionnements des médicaments dans les zones de santé ;
  - Du rapport trimestriel d'audit interne de gestion des ressources humaines, matérielles et financières de la DPS ;
  - Du rapport trimestriel de mise en œuvre des activités du Plan de travail de la DPS ;
  - Du rapport financier montrant l'affectation, l'utilisation des toutes les ressources financières injectées dans la DPS ;
15. Organiser la validation des données de la province à travers les revues périodiques ;
16. La DPS s'engage à diffuser dans le délai tous ces rapports à l'ensemble des partenaires ;

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, 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 ;
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 Zone 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) ;
23. A ne pas se livrer à toute activité de financement ascendant.

#### Article 7. Du Financement de la DPS

Le montant maximal de ce contrat est de **422 452,00 USD** couvrant une période de **12** mois. Ce montant est reparti comme suit :

Les sources de financement du contrat unique sont :

Sources	Montant annuel	%
Gouvernement central	144.208,00 USD	
Gouvernement provincial	.....USD	
PDSS/BM	24 700,00 USD	
UNICEF	241.644,00 USD	
KOICA	USD	
Mary stop	6.400,00 USD	
MEMISA	8500,00 USD	
<b>TOTAL</b>	<b>425 452,00USD</b>	<b>100%</b>

#### Ventilation trimestrielle

Sources	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
---------	-------------	-------------	-------------	-------------

Gouvernement central	36.052,00 USD	36.052,00 USD	36.052,00 USD	36.052,00 USD
Gouvernement provincial				
PDSS/BM	24.600,00 USD			
UNICEF	60.411,00 USD	60.411,00 USD	60.411,00 USD	60.411,00 USD
MARY STOP	2.600,00 USD	2.100,00USD	600,00 USD	2.100,00 USD
KOICA				
MEMISA		4.500,00 USD		4.000,00 USD
<b>TOTAL</b>	<b>123.663USD</b>	<b>102.563 USD</b>	<b>97.063 USD</b>	<b>102.063 USD</b>

La hauteur de financement de ce contrat est de 425.452USD couvrant une période **12** mois.

Repartis en 3 blocs, ce financement donne les proportions suivantes

A	Appui lié à la production des services (fonctionnement de routine, planification, missions d'encadrement, coordination, pilotage etc.)	<b>66%</b>
B	Appui à la rémunération fixe du personnel avec financement domestique (salaire et prime de risque) et autres rémunérations données en fixe	<b>34%</b>
C	Appui supplémentaire à la rémunération du personnel donnée en subvention après une évaluation des performances de la DPS.	<b>0%</b>

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 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

1. Les allocations financières seront faites trimestriellement en avance pour : les frais de fonctionnement et de productivité des services de la DPS.
2. La subvention additionnelle rémunération est donnée à la fin du mois en appliquant le score de performance certifiée par le CPP-SS.

La DPS élabore un plan de management 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-

anté au niveau du CPP-SS. Une grille de paiement des rémunérations toute source confondue est annexé à ce plan prévisionnel

- a) Les modalités de mise à disposition de fonds seront convenues entre les parties (par virement bancaire) et à un rythme trimestriel et seront versés dans un compte bancaire de la DPS. Ce paiement sera fait avant la fin du mois qui suit le trimestre à couvrir. Des apports en équipements ou des intrants pour le fonctionnement en nature sont aussi couverts par ce contrat et seront valorisés au prix du marché.
- b) Les signataires du présent contrat adhèrent à l'intégration au sein de la DPS de trois types de financement ci-dessous :
  - I. 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.
  - II. Financement basé sur la performance (FBP) qui attribue un financement après évaluation de la performance générale de la DPS. Ce financement est destiné à appuyer les activités générales de la DPS. Il est mis ensemble avec d'autres financements pour prendre en charge les activités de la DPS.
  - III. Appui ponctuel des activités en cas des campagnes de masse, d'épidémies, de catastrophes ou d'autres activités d'urgences qui doivent ressortir clairement dans la comptabilité de la DPS
  - IV. Les appuis en financement ou autres issus des programmes verticaux sont comptabilisés dans ce contrat unique

#### **Article 8. Du régime disciplinaire**

- a) Les parties signataires du présent contrat s'engagent à ce que le personnel de la DPS qui se sera rendu coupable de fautes graves soit sanctionné 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 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 ;

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 envisagé.

#### **Article 10. 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 lèse 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 récurrence 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 11. 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

#### **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>ème</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.

- 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 feront l'objet des discussions au CNP et aux revues annuelles du secteur de la santé.

### **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'impartialités 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.

### **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
4. Autres sources à préciser (Taxes, autres donations,...)

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 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

3. La subvention complémentaire remise par les PTF pour compléter selon le cas la rémunération et/ou le fonctionnement de la DPS est donnée à la fin du trimestre après évaluation
4. Si la DPS reçoit une autre subvention (don etc...), cela doit être tracé dans le contrat unique

Pour le fonctionnement, ce montant calculé sur base des missions essentielles de la DPS ( versé directement sur le compte bancaire de la DPS 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.

Pour les salaires et les 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, cet argent alimenté par plusieurs sources sera versé directement sur le compte bancaire de la DPS

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

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Chaque année, le CPP contractalise un cabinet d'audit externe qui réalise un audit sur l'ensemble des ressources données à la DPS.</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• L'autorité contractante, le bailleur ou leurs délégués ont la latitude de procéder des audits ad hoc et de rendre publique les résultats</li><li>• 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.</li></ul> |

### **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 plans de travail trimestriel
- Tous les documents financiers prouvant les allocations à la DPS

### **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 :

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

Pour la Division Provinciale de la Santé

Fait à Kenge. le ...../...../.....

Chef de Division Provinciale de la Santé

Nom :

**Dr Pierre MWELA MANGENZI**

Signature



*[Handwritten signature in green ink]*

Pour l'autorité contractante :

Nom :

**Dr Didier TSIKISA**

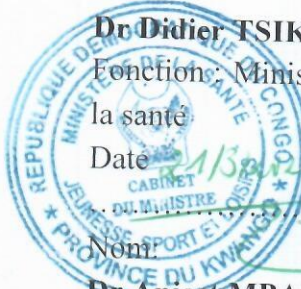
Fonctions: Ministre Provinciale en charge de la santé

Date

*21/03/23*

et

signature :



Nom :

**Dr Anicet MPANI**

Fonction :

Chef d'antenne SANRU/ Kwango

Date

*21/03*

et

signature:

Pour les Partenaires techniques et financiers (PTF) :

*[Handwritten signature in blue ink]*



*[Handwritten signature in green ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
 PROVINCE DU KWANGO



**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU KWANGO**  
**COMITE PROVINCIALE DE PILOTAGE SECTEUR SANTE**  
**« CPP-SS »**

REUNION CPP-SS KWANGO 2023

DATE .....

LISTE DE PRESENCE

N°	NOM & POSTNOM	FONCTION	PROVENANCE	TEL	E-MAIL	SIGNATURE
01	TANGA BANDA KAPALANGA	GOUVERNEUR	GOUVERNORAT	0812198189	Saturnin@taflogmail.com	
02	TSIKINA MARI	MINISTRE	PPS	0818316114	tsikina@protonmail.com	
03	SILVANO PRUMBI	CD	PPS	0824077113	silvano@protonmail.com	
04	DR MUELA PABRE	CD	PPS	0815204512	muelap@protonmail.com	
05	M <sup>lle</sup> CARMEN MAYALA	CONSEILLERE	MINI-PROV. S.S.	0814553304		
06	MUKUVA	CD	PPS	0817356383		
07	MREMA BIDA	CD	PPS	0814909440		
08	Nestor MULUNGU	Dir. Imp	Fonds Sante	0811377455		
09	KATEMO HBULU	Dir. Fonds	Fonds Sante	082227507		
10	Dimbonni Nalibale	Channel lead	MSI/RAL	0810465579	montaux.katambo7@gmail.com	
11	Dr AEO - LOLENGWA	MCP	PPS/R KGO	0823732207	diandane.makela@maricobondocof.org	
12	DR ALEXIS E-KIALA	GESTOR	CDR/KGO	0816701441	alexis@kwango@gmail.com	
13	KADONGO DAVID	Pro. d'Etat	GOUV. PPS	0819878416	cadck2010@gmail.com	
14	NGONDI HAHBAKILA	CD	PPS KGO	0812745393	gdesberkmond@gmail.com	
15	MARCEL MBEMBE	MD-SDOM Kp	MSI KENGE	0820802743	marcelmbembe@gmail.com	

16	M WANISIA IUNIA	UEP	0816741637349	mawaniunib@indosat.net.id	16/0
17	Dr MIKORY Jerm. Gaud	CB HSD	0916741633	amip653@gmail.com	17/0
18	Dr Tony N KATENDI	MCP	08168337366	sergi.katendi@gmail.com	18/0
19	Dr Anselmus KUNDICE	PUEP	0814286488	anselmundice@gmail.com	19/0
20	IBULLA SIDA	LAG	084551139	elintanlaga@gmail.com	20/0
21	THEODORE KIMPERE	Consultant	0818104674	kimperetheo@gmail.com	21/0
22	Michelle MITONDIO	LOG	0823553724	michellemitondio@gmail.com	22/0
23	Amiceb IPANI MCH	CA/PTE	0816779768	amicekipani@gmail.com	23/0
24	Dr JAFESON KIAMI	MCP/PSA	0823413696	kiamajafesona@gmail.com	24/0
25	Dudien MATUNGA	Chief Costak	0829223421	dudienmatungad@gmail.com	25/0
26	Dr BELINDA NSANGI	Superintend	0829249343	belindansangi@gmail.com	26/0
27	Pouka Kigala Bawesayi	NCP	08706558	proriamutkigala@gmail.com	27/0
28	KABANGO ABUBUR	Pro.d'Etat	0829970476		28/0
29	MANAGER DONAT-KATHANO	AS	0822059620		29/0
30	Me Kololo GIMUTHIC	ASS/Gaw	0827677276	gawthecololo@gmail.com	30/0

- 31. KATIBIDI DENISCAL RP ACP 0826225473
- 32 KIAKU SYLVAIN RC OPPORTUNITÉ 0718587049 Sylvainkiaku@gmail.com
- 33 ATSWITSHO TILUMBA OBINER APS/AD 0877787870 talwita@tshwamba@gmail.com
- 34 IBUTUKUWU MUYENISA Doudet SEC CPP. DPS/60. 0814593800 muyembawu@biatshulu@gmail.com