

CONTRAT UNIQUE
ENTRE LE MINISTERE PROVINCIAL DE LA SANTE PUBLIQUE
LES PARTRENAIRES ET LA DIVISION PROVINCIALE DE LA
SANTE DU SUD KIVU

Conclu entre,

Le Gouvernement Provincial du Sud-Kivu Représenté dans ce cas par le Ministre Provincial de la Santé Mr Norbert MASINE KINENWA

Ci-après dénommé "Autorité Contractante" ;

Ses Partenaires Technique & Financiers dans la province du Sud-Kivu ci-après dénommé « Partenaire d'appui »

Et

La Division Provinciale de la Santé du Sud-Kivu ci-après dénommé " Bénéficiaire" ; représentée par le Chef de Division : Dr LUBAMBO MABOKO Gaston

Préambule :

- Considérant la Politique Nationale de Santé à travers son outil de mise en œuvre qu'est le Plan National de Développement Sanitaire 2019 - 2021 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/NOV/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 vademécum 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 ;

bx



- 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^{er} Janvier 2023 au 31 décembre 2023.

ta

mej

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 concerneront 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'Etat 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

b

leung

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 techniques et financiers

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 selon ses propres procédures 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.

te

Wahy

Article 6. Obligations 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 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 ;

tz

lucy

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 structurel¹ de la DPS

Le montant maximal de ce contrat est de Neuf millions huit cents quarante-quatre huit cents septante sept couvrant une période de 12 mois. Ce montant est reparti comme suit :

Les sources et hauteur annuel de financement du contrat unique sont² :

Sources	MONTANT	PROPORTION
UNICEF	2878336	29,24%
GVT CENTRAL	1440436	14,63%
PROSANI USAID	1082632	11,00%
AAP-BM	1072935	10,90%
EXPERTISE FRANCE	869950	8,84%
OMS	460699	4,68%
PASS-GIZ	103472	1,05%
FOND MONDIAL	371286,6	3,77%

¹ Ce financement va aussi prendre en compte les intrants (carburant,) et les services (internet, entretien etc) qui seront chiffrés

² Une annexe à ce contrat donne les rubriques détaillées des appuis de chaque source de financement sur la période du contrat (1 an) et pour chaque trimestre couvrant le contrat

DDC	143430	1,46%
UNFPA	151010	1,53%
Financement de Ménages	140774	1,43%
LOUVAIN COOPERA	35959	0,37%
CORDAID	12100	0,12%
AFPDE	10000	0,10%
BDOM	10000	0,10%
GVT PROV	2384	0,02%
PIN/MDM	400	0,00%
GAVI	213380	2,17%
FSRDC	161195	1,64%
IMC	112593	1,14%
CHEMONICS	98414	1,00%
PARSS-SSR	96967,5	0,98%
TBLON SANRU	83505	0,85%
SCI/UFAR	59627	0,61%
MSV	51960	0,53%
MESURE MALARIA	37067	0,38%
Foundation PIERRE FABRE	28410	0,29%
TLM	26202	0,27%
TBLON BDOM	26095	0,27%
BREAK THROUGH ACTION (B.A)	13900	0,14%
HEALTHLAND ALLIANCE	10400	0,11%
IMPACT MALARIA	10000	0,10%
SOSAME	7999	0,08%

CAMPS	6640	0,07%
CEA	5044	0,05%
UNIVERSITE TULANE	4275	0,04%
LIFENET	2500	0,03%
LEONS CLUB INTERNATIONAL	1800	0,02%
NCA	3600	0,04%
TOTAL	9844877,1	100,00%

Montant décliné par Trimestre et par source de financement

Sources	Trimestre1	Trimestre2	Trimestre3	Trimestre4
UNICEF	719584	719584	719584	719584
GVT CENTRAL	360109	360109	360109	360109
PROSANI USAID	270658	270658	270658	270658
AAP-BM	268233,75	268233,75	268233,75	268233,75
EXPERTISE FRANCE	217487,5	217487,5	217487,5	217487,5
OMS	115174,75	115174,75	115174,75	115174,75
PASS-GIZ	25868	25868	25868	25868
FOND MONDIAL	92821,65	92821,65	92821,65	92821,65
DDC	35857,5	35857,5	35857,5	35857,5
UNFPA	37752,5	37752,5	37752,5	37752,5
Financement de Ménages	35193,5	35193,5	35193,5	35193,5
LOUVAIN COOPERA	8989,75	8989,75	8989,75	8989,75
CORDAID	3025	3025	3025	3025
AFPDE	2500	2500	2500	2500
BDOM	2500	2500	2500	2500

87

leu

Sources	Trimestre1	Trimestre2	Trimestre3	Trimestre4
GVT PROV	596	596	596	596
PIN/MDM	100	100	100	100
GAVI	53345	53345	53345	53345
FSRDC	40298,75	40298,75	40298,75	40298,75
IMC	28148,25	28148,25	28148,25	28148,25
CHEMONICS	24603,5	24603,5	24603,5	24603,5
PARSS-SSR	24241,875	24241,875	24241,875	24241,875
TBLON SANRU	20876,25	20876,25	20876,25	20876,25
SCI/UFAR	14906,75	14906,75	14906,75	14906,75
MSV	12990	12990	12990	12990
MESURE MALARIA	9266,75	9266,75	9266,75	9266,75
Fondation PIERRE FABRE	7102,5	7102,5	7102,5	7102,5
TLM	6550,5	6550,5	6550,5	6550,5
TBLON BDOM	6523,75	6523,75	6523,75	6523,75
BREAK THROUGH ACTION (B.A)	3475	3475	3475	3475
HEALTHLAND ALLIANCE	2600	2600	2600	2600
IMPACT MALARIA	2500	2500	2500	2500
SOSAME	1999,75	1999,75	1999,75	1999,75
CAMPS	1660	1660	1660	1660
CEA	1261	1261	1261	1261
UNIVERSITE TULANE	1068,75	1068,75	1068,75	1068,75
LIFENET	625	625	625	625
LEONS CLUB INTERNATIONAL	450	450	450	450

tr

lucy

Sources	Trimestre1	Trimestre2	Trimestre3	Trimestre4
NCA	900	900	900	900
TOTAL	2461844,3	2461844,3	2461844,3	2461844,3

La hauteur de financement de ce contrat est de montant dollars américains Neuf millions huit cents quarante-quatre huit cents septante sept. Couvrant une période de douze mois.

Repartie en 3 blocs, ce financement donne les proportions suivantes :

A	Appui lié à la production des services (Fonctionnement de routine, appui à la planification, aux missions d'encadrement des zones de santé, à la coordination et au pilotage du système de santé)	80,2%
B	Appui à la rémunération fixe du personnel avec financement domestique (Salaire et Prime de risque) ou autres rémunération fixe	14,3%
C	Appui supplémentaire à la rémunération du personnel (subvention apportée après une évaluation des performances de la DPS)	5,5%

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 l'ECOBANK : 0160533116818201 et 0160533118169601. ou BCDC 00001 322069-86 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 comptabilité incluant les apports des programmes verticaux et cette comptabilité sera auditée en interne chaque trimestre par le service d'audit interne du bureau Inspection Contrôle et en externe chaque année par un cabinet d'audit externe mobilisé par le CPP-SS en concertation avec les PTF.

Le Montant à payer pour la DPS sera calculé chaque trimestre selon :

Montant total du contrat = Montant fonctionnement + rémunération fixe + (Subvention X score de performance trimestriel)

6

uuy

Ce montant sera constitué :

1. Des appuis en fonctionnement et en production des services de la DPS selon les procédures de la DPS pour autant que celles-ci soient en harmonie avec celles des PTFS mais consolidés et harmonisés avec les autres apports.
2. La subvention additionnelle d'appui à la rémunération (C) est donnée à la fin du trimestre après une évaluation de performance certifiée par le CPP-SS.
3. Des primes de risques et des salaires qui seront donnés chaque mois aux agents et seront comptabilisés dans le cadre de ce contrat.

La DPS élabore un plan prévisionnel des dépenses attachées au plan du travail. 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. Ce plan prévisionnel est partagé et validé en début du trimestre lors de la réunion de planification. Une grille de paiement des rémunérations toute source confondue est annexée 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 quatre types de financement ci-dessous :
 - I. Financement par ligne budgétaire : 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. Paiement basé sur le niveau de performances qui attribue un financement après évaluation de la performance générale de la DPS (pas des individus). Ce financement est destiné à appuyer d'une part la mise en œuvre des activités et d'autre part la motivation générale des cadres de la DPS. Il est mis ensemble avec d'autres financements ;
 - 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. La DPS devra utiliser les opportunités d'appui (appui en carburant, appui en mission, appui en revue etc) pour potentialiser la mise en œuvre des activités du plan de travail.
 - IV. Les appuis en financement ou autres issus des programmes verticaux sont comptabilisés dans ce contrat unique et incluront une gestion intégrée.

b

luu07

Article 8. Du régime disciplinaire

- a) Les parties signataires du présent contrat s'engagent à ce que le personnel de la DPS qui sera rendu coupable des 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 à des sanctions administratives individuelles conformément au statut du personnel des carrières des services publics de l'Etat. 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 (cfr statuts).
 - 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 au Secrétaire Général à la santé pour prise des sanctions administratives (cfr statuts).
 - 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 ;
- A la conciliation du CPP à travers ses membres désignés par chacune des parties ;
- En cas d'échec, le Ministre de la santé publique au niveau national 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.

↳

lemj

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 8 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 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 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 trois aspects :

1. L'évaluation du respect des engagements des parties prenantes
2. L'évaluation du cadre de performance de la DPS
3. Le partage des sanctions positives ou négatives

62

WSP

11.1 Méthodologie de l'évaluation du contrat unique : Qui se fera selon les directives du guide d'évaluation de la DPS.

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 au minimum 3 personnes pour faire l'évaluation des performances de la DPS dans le cadre du contrat unique (1 personne issue de l'IPS, 2 personnes représentant les PTF et 1 personne du ministère provincial de la santé, 1 du ministère connexe comme le budget, le plan etc). Cette équipe reçoit une lettre officielle du CPP-SS d'évaluer les performances de la DPS avant le 15 ^e jour suivant le trimestre prochain. Le score obtenu pour cette évaluation reste valable pour l'ensemble des financeurs de la DPS
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 la DPS sera informé bien avant de cette évaluation (15 jours avant la mission), 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 prime à donner à la structure selon les principes fixés dans les modalités de financement. Si score Inférieur à 50% pas des primes, si score entre 50% et 60%, 50% de la prime, si score entre 60% et 70%, 60% de la prime, si score entre 70% et 80% 70% de la prime, si score entre 80% et 100% la prime est de 100%
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

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.

67

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.

11.3 Paiement de la subvention

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

1. Le montant de fonctionnement de la DPS et des primes fixes 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 après justification des dépenses du trimestre précédent
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 (partie variable) 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 la comptabilité de la DPS et suffisamment documenté

Pour le fonctionnement, ce montant calculé sur base des missions essentielles de la DPS est 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

11.4 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.
- 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 contrat³ :

1. Le cadre de performance de la DPS
2. Le plan de travail intégré trimestriel de la DPS
3. L'annexe détaillé des apports par type et par partenaire y compris pour le gouvernement
4. Le plan de dépense trimestriel prévisionnel
5. Le plan de redressement de la DPS du trimestre prochain
6. Le manuel des procédures de 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 :

Pour l'autorité contractante, le Gouvernement Provincial par son Ministre Provincial en charge de la Santé) : MASWE KWENWA

Pour la Division Provinciale de la Santé (Le Chef de Division Provinciale) : D. Gaston WAZARU

Pour les Partenaires Technique et financier :

³ Les annexes sont renouvelées chaque trimestre après évaluation de la DPS.

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

Fait à BUKAVU le 29/03/2023

Pour la Division Provinciale de la Santé :

Chef de Division Provinciale de la Santé

Nom : Dr Gaston Wabanga

Signature : [Signature]



Pour l'autorité contractante :

Nom : MAXINE KINEWA

Fonction : MINISTRE PROVINCIAL
Rep Gouvernement provincial

Date et signature : 29/03/2023 [Signature]



Pour les Partenaires techniques et financier1 :

Nom : Eustache Nkokoziye

Fonction : Responsable Santé / DDC

Date et signature: [Signature]