

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



PROVINCE DU SUD UBANGI

***Division Provinciale de la Santé***

CONTRAT UNIQUE entre le MPSP la DPS et les PTF

Entre,

**Le Ministère Provincial de la Santé du SUD UBANGI, représenté par  
Mr. Dr Papy NAEGO LAMBO, Ministre Provincial en charge de la Santé**  
Ci-après dénommé « Autorité Contractante » ;

Et

**La Division Provinciale de la Santé du SUD UBANGI, Représenté par  
Monsieur le Dr. Bienvenu MANGONZA BAYEKELE, Chef de Division**  
Ci-après dénommé " bénéficiaire" ;

**Les Partenaires Techniques et Financiers, représenté par  
Monsieur le Dr. Eric Ismaël ZOUNGRANA, Point focal du GIBS Provincial et  
Représentant des PTF**

Ci-après dénommer « Représentant des Partenaires Techniques & Financiers appuyant la DPS  
du Sud-Ubangi »

**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 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 ;
- 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 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 par toutes les parties concernées et couvre une période d'une année conformément au plan d'Action Opérationnel approuvé lors de la réunion de CPP-SS tenue du 20 au 21 avril 2023 et du Plan de Travail de la DPS. Le présent contrat va du 01 janvier au 31 décembre 2023.

h.

h

### **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 locales (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 ;
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 ;

h

h

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 les rapports d'audit interne du bureau Inspection et Contrôle de la DPS sur le respect de ces dispositions et veille au suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
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 la demande de la DPS et selon un mode de recrutement par appel à candidature suivant les modalités fixées par le niveau normatif ;
11. S'assurer du paiement de tous les agents de la DPS les salaires et les primes de risques selon les modalités en vigueur.

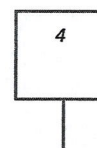
#### **Article 5. Obligations des partenaires**

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 :

M.



H

1. Encadrer et accompagner les Zones de santé pour offrir des soins de santé de qualité. La DPS élabore un plan d'encadrement trimestriel de 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 Conseil d'Administration (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 des recommandations à l'ensemble des parties prenantes. Les PTF doivent recevoir les notes de synthèse des grandes lignes des rapports des réunions de l'ECP ;
6. Organiser le 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 participation, 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 ;

h.

H

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. La DPS s'engage à diffuser dans le délai tous ces rapports au Secrétaire General avec copie à l'ensemble des partenaires ;
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, les Instituts de 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 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) ;
23. A ne pas se livrer à toute activité de financement ascendant ;

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

Le montant de ce contrat est de **987 428 ,00 USD (Dollars Américains neuf cent quatre-vingt-sept mille quatre cent vingt-huit)** couvrant une période d'une année. Et ne représente que 49 % du budget total de Plan d'Action Opérationnel du Bureau de la Division Provinciale de la Santé du Sud Ubangi **voir tableau en annexe**. Ce montant est reparti comme suit :

Les sources de financement du contrat unique sont :

Sources	Souscription	%
GOUV. CENTRAL	503 504	51
GOUV. PROV	0,00	00
MEMISA BELGIQUE	10 000	1
Enabel PROJET SANTE	77 935	8
UNICEF	30 000	3
OMS	00	00
GAVI RSS3/FAE	62.976	6
BM (PDSS)	0	00
FM-PALU	83 120	8
FM-TB	81 186	8
FM-VIH	32 712	3
Vision Mondiale GNA	5 131	1
Vision Mondiale PRM	4 690	0
Ménages	5 910,00	1
END FUND/CBM	00	00
BUFFET/PARSS	91 964	9

<b>TOTAL</b>	<b>987 428</b>	<b>100</b>
--------------	----------------	------------

Ventilation trimestrielle :

<b>Sources</b>	<b>T1 (USD)</b>	<b>T2 (USD)</b>	<b>T3 (USD)</b>	<b>T4 (USD)</b>
GOUV. CENTRAL	125 876.00	125 876.00	125 876.00	125 876.00
GOUV. PROV	0.00	0.00	0.00	0.00
MEMISA BELGIQUE	2 500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Enabel PROJET SANTE & PSS	00	00	38,968.00	38,968.00
UNICEF	00	00	15 000	15000
<b>OMS</b>				
GAVI RSS3	15 694.00	15 694.00	15 694.00	15 694.00
BUFFET/PARSS	28 824.00	21,047.00	21,047.00	21,046.00
<b>BM (PDSS)</b>				
FM-PALU	5 668	77 452	0.00	0.00
FM-TB	20 296.00	20,296.00	20,296.00	20,296.00
FM-VIH	8 178.00	8,178.00	8,178.00	8,178.00
Vision Mondiale/GNA	1 282.75	1 282.75	1 282.75	1 282.75
Vision mondiale PRM	1 245	1 245	1 245	1 245
Ménages (Quotités ITM)	1 477.50	1,477.50	1,477.50	1,477.50
END FUND/CBM	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>304. 176.25</b>	<b>367 029.25</b>	<b>344 699.25</b>	<b>344 699.25</b>

La Hauteur de financement de ce contrat est de **987 428,00 USD (Dollars Américains neuf cent quatre-vingt-sept mille quatre cent vingt-huit)** couvrant une période d'une année répartie en 3 blocs, ce financement donne les proportions suivantes :

<b>A</b>	Appui lié à la production des services (fonctionnement de routine, planification, missions d'encadrement et suivi, coordination, pilotage, etc.)	<b>439.779,00 USD</b>
<b>B</b>	Appui à la rémunération fixe du personnel avec financement domestique (salaire et prime de risque) et autres rémunérations données en fixe	<b>503 504,00 USD</b>
<b>C</b>	Appui supplémentaire à la rémunération du personnel donnée en subvention après une évaluation des performances de la DPS.	<b>44 145,00 USD</b>

h.

H

J



### Écart entre le PAO et l'Engagement des parties prenantes :

N°	RUBRIQUES	PAO	Engagement des parties prenantes	GAP
1	Activités	835 307,00 USD	453 248,00 USD	382 059,00 USD
2	Fonctionnement	696 458,00 USD	30 676,00 USD	665 782,00 USD
3	Salaires et primes	503 504,00 USD	503 504,00 USD	0,00
	<b>Total</b>	<b>2 035.269,00 USD</b>	<b>987 428,00 USD</b>	<b>1 047 841,00 USD</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 comptabilité 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 ou trimestre 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-ante 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 des 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 au Secrétaire Général à la santé pour prise des sanctions administratives ;
  - III. Manquement grave pour la troisième fois (2<sup>ème</sup> récidive) : Suspension du contrat et information au Ministre Provincial de la santé et au Secrétaire Général à la santé pour prise des sanctions administratives.

h

H

## **Article 9. Règlement des litiges**

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

1. Au règlement à l'amiable ;
2. À la conciliation du CPP à travers ses membres désignés par chacune des parties ;
3. En cas d'échec, le Ministre de la Santé Publique est le seul compétent à les départager ;
4. Si la divergence persiste malgré l'implication du Ministre et du CNP, le recours aux instances de la justice civile peut être envisagé.

## **Article 10. Suspension et résiliation**

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.

- a) Ce contrat peut être résilié moyennant un préavis par l'une des parties en cas de deuxième 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, ni le Ministre Provincial de la Santé n'ont réussi à rétablir un climat d'harmonie entre les parties prenantes par des négociations et des procédures administratives classiques.
- b) 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 termes 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, 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 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 à 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'impartialité et s'engagent à conduire de manière transparente cette évaluation de la performance au siège de la DPS.

h.

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 donné 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 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 risque, 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**

- 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 avec 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 à des audits

ad hoc et de rendre publics les résultats ;

- L'IPS peut aussi procéder à des contre-vérifications sur les livrables fournis par la DPS. L'IPS fera ainsi un rapport sur la qualité des livrables au CPP-SS.

#### Article 12. Avenant

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

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

- Le Plan d'Action Opérationnel (PAO) de la DPS ;
- Le Cadre de Performance de la DPS ;
- Les différents 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 être envoyé aux adresses ci-dessous :

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

Fait à Gemena, le            /            /2023

Pour la Division Provinciale de la Santé :

Chef de Division Provinciale de la Santé

Nom : *Dr. Bienvenu MANGONZA*  
*BAYEKELE*

Signature : 

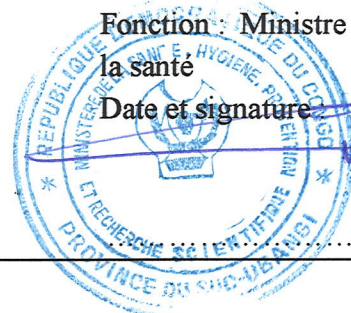


Nom : *Dr PAPY NAEGO LAMBO*

Pour l'Autorité Contractante :

Fonction : *Ministre Provincial en charge de la santé*

Date et signature : 



Pour les Partenaires Techniques  
et Financiers (PTF) :

Nom: Dr Eric Ismaël ZOUNGRANA,  
Fonction : Point focal du GIBS Provincial et  
Représentant des PTF  
Date et signature : 27 juillet 2023



Eric ZOUNGRANA | Ju: 27, 2023 | 0:25



ANNEXE

Engagement des parties prenantes conformément au PAO 2023.

Sources	ENGAGEMENTS DES PARTIES PRENANTES			
	PAO 2023 (budget planifié)	Souscription	Gap	observation
GOUV. CENTRAL	503 504	503 504	00	
GOUV. PROV	0	0,00	00	
MEMISA BELGIQUE	14.188	10 000	4 188	
PROJET Enabel	290.121	77 935	212 186	
UNICEF	210.870	30 000	180.870	
OMS	400.359	00	400.359	
GAVI RSS3	115.276	62.976	52 300	
BM (PDSS)	77.730	0	77.730	
FM-PALU	90.400	83 120	7 280	
FM-TB	84.254	81 186	3 068	
FM-VIH	76.054	32 712	28 342	
Vision Mondiale GNA	6 000	5 131	869	
Vision Mondiale PRM	4 980	4 690	290	
Ménages		5 910,00		
END FUND/CBM	32.041	00	32.041	
BUFFET/PARSS	96.500	91 964	4 536	
<b>Total</b>	<b>2 035.269</b>	<b>987 428</b>	<b>1 047 841</b>	

h.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*