



RAPPORT DE LA MISSION CONJOINTE GIBS. Province du Lualaba du 21 au 25 octobre 2024

Le présent rapport résume le déroulement de la mission, les principales observations et recommandations qui en découlent.

CONTEXTE

En République Démocratique du Congo (RDC), les bailleurs de fonds internationaux réunis au sein du GIBS jouent un rôle majeur dans le soutien des activités de santé en appui au Gouvernement en vue de répondre aux besoins d'une population en pleine croissance dans un pays vaste.

Ainsi conformément à sa charte de Partenariat, la mission du GIBS dans le Lualaba s'appliquera à prendre la mesure de l'alignement et de l'harmonisation de ses interventions ainsi que la qualité de la collaboration avec les institutions provinciales.

OBJECTIFS DE LA MISSION

1. Améliorer les connaissances du contexte spécifique de la DPS Lualaba ;
2. Renforcer les relations avec les autorités politico administratives nouvellement installés dans la province de Lualaba ;
3. Identifier les défis liés à la coordination des partenaires et la collaboration entre la DPS, les PTF et la communauté ;
4. Améliorer les connaissances sur l'arrangement du MoU sur la vaccination et sa mise en œuvre dans la province ;
5. Se rassurer de l'effectivité et de la qualité des paquets minimums d'activités (PMA) et des paquets complémentaires d'activités (PCA) dans les formations sanitaires y compris leur approvisionnement en médicaments essentiels.
6. Identifier le degré de synergie entre les différents programmes des partenaires de la province, y compris les programmes appuyés par le secteur privé minier et autres.

PARTICIPANTS A LA MISSION

	POSTNOMS	NOM	NOM DE L'ORGANISATION
1	Urbain	MENASE	Belgique et membre du Bureau GIBS
2	Ibrahima	SAKHO	Canada

3	Marie-Jeanne	BOKOKO	Canada
4	Albert	MUDINGAYI	FCDO
5	Giovanna	COWLEY	FCDO
6	Gilles	CHAUMENTIN	France/ Vice coordonnateur GIBS
7	Gausi	KHOTI	OMS
8	Dr José	Kikoo	OMS/ Haut Katanga
9	Achu	LORDFRED	UNFPA
10	Lidya	MULONGO	UNICEF
11	Ricardo	MISSIHOUN	USAID/ coordonnateur GIBS
12	Thibaut	MUKABA	USAID
13	Thérèse	TSHITENDE	Coordination CSU
14	Benjamin	BWATSHIA	Coordination CSU
15	Marie-Adèle	MATINGU	Secrétaire GIBS

PERSONNES RENCONTREES

Ministre Provincial ayant en charge la santé

Médecin Inspecteur Provincial de la Santé

Equipe Cadre de la DPS du Lualaba

Equipe Cadre de la Zone de Santé de DILALA et d'autres acteurs de la ZS impliqués dans les activités de vaccination

Maire de la commune de DIALA

Staff du Centre de Santé Dimercia

Délégués GIBS provincial et PTF de la province notamment : USAID/ PROSANI, USAID/ USAID/, USAID/ IHAP, ICAP/ USAID, Lumière du monde, USAID/ULINZI, USAID/ESPOIR, OMS, Save the Children, PAM

Directrice de la CDR / CAMEKOL, Représentant BMGF

DEROULEMENT DE LA MISSION

I. Première journée

Séance de travail avec le GIBS provincial sous la conduite du délégué GIBS LUALABA (Dr Léon LWAMBA)

1. Les discussions étaient centrées sur les interventions des PTF et la mise en œuvre du contrat unique.

La cartographie des PTF de la province n'ayant pas été partagée, il était difficile d'apprécier la participation réelle des PTF à la réunion. Il convient de relever la présence majoritaire des agences de mise en œuvre de l' USAID. Ces derniers ont à tour de rôle, présenté les réalisations et défis de leur projet.

2. Dr LWAMBA / Délégué GIBS de la province a présenté la fonctionnalité du GIBS (en cours de redynamisation), ses perspectives et défis spécialement ceux liés à la mise en œuvre du contrat unique.

La présentation a été muette sur la collaboration intra et extrasectorielle du GIBS provincial.

II. Deuxième journée

Le programme de la matinée de la deuxième journée a prévu quatre plages à savoir la :

1. Rencontre avec l'équipe cadre de la DPS et présentation de l'offre de soins et du financement des services de santé ;
2. Rencontre avec Mme la Ministre provinciale de la santé pour des échanges sur les indicateurs du secteur santé ;
3. Rencontre avec le Bureau de l'Assemblée provinciale pour des échanges sur la contribution financière de la province au MOU et son impact sur les indicateurs de la vaccination ;
4. Présentation des civiltés à Mme la Gouverneur de province.

Les rencontres avec Mme la Gouverneur de province, le Ministre Provincial de la santé et le Bureau de l'Assemblée provinciale ont été reportées : les autorités concernées étant en mission en dehors du pays.

Le calendrier des rencontre a été réaménagé de la manière ci après :

Séance de travail avec l'Equipe Cadre Provinciale



LES INDICATEURS
DE L'OFFRE DE SERVI

Le Chef de la DPS a présenté la carte sanitaire de la province, la situation du financement et quelques indicateurs traceurs.

La carte sanitaire est marqué par un contexte particulier à savoir celui des activités minières qui sont à la base du grand mouvement des populations vers les zones minières.

On note :

- Une prédominance des structures privées sur les structures publiques (628 sur 208 soit 70%)
- Très peu d'appui des PTF au renforcement du système de santé ;
- Les services essentiels de 1^{er} échelon sont disponibles mais de faible qualité ;

- La DPS compte actuellement 4108 agents dont 38% ne touche ni salaire ni prime. En milieu rural, le personnel non médical administre les soins ;
- La CDR ne dispose pas de bâtiment adéquat ni de fond de roulement suffisant pour remplir sa mission mais entrepose et distribue les médicaments des PTF ;
- Une grande concentration de la population (50% de la population) dans 4 ZS sur les 14 ZS que comptent la province et la non maîtrise de données démographiques à cause des mouvements constants des populations.

Les échanges ont mis en exergue (i) les questions de gouvernance notamment le déficit de coordination des intervenants dans le secteur (faible participation des miniers aux réunions de concertation de la DPS et de la province, (ii) le manque d'une démarche cohérente de définition des besoins en infrastructures et en paquet d'interventions dans les ZS, (iii) la médicalisation à outrance des structures de soins de 1ère ligne, (iv) l'instabilité du personnel dûe au non paiement des salaires et primes et à la suppression des primes d'éloignement depuis 2023), (v) l'application erronée de la tarification forfaitaire (TF) principalement pour la pérensation du capital médicament d'où le besoin de disséminer le manuel des procédures de la TF, (vi) la nécessité de former le personnel en SONU et de reconvertir les matrones.

En ce qui concerne l'analyse des indicateurs, l'attention a été portée sur la déclaration des décès maternels et les nombreux enfants zéro dose pour la vaccination.

Visite de CAMEKOL



PRESENTATION DE
LA CAMEKOL Asbl GIE

La Directrice de la CAMEKOL a fait le point sur l'historique, le fonctionnement et les approvisionnements des ZS.

De mai 2015 à octobre 2022, la CDR a fonctionné comme dépôt secondaire de la CAMELU Asbl avec l'appui du projet IHP/PROSANI mais à présent, elle est autonome. Elle dispose d'un plan stratégique 2023- 2027 et a acquis sur fonds propre, du matériel roulant et un terrain pour construire ses batiments dont le budget estimatif est de 1.929.749,86 USD.

Avec son matériel roulant, elle distribue les médicaments des PTF qu'elle entrepose. Le fond de roulement de la CDR est autour de 154. 470 USD alors que le besoin estimé de 500. 000 USD pour satisfaire au moins 65 -70% de la population de sa province .

Les échanges ont porté essentiellement sur (i) le faible fond de roulement de la CDR, (ii) le nombre réduit des structures sanitaires qui fréquentent la CDR, (iii) le manque d'infrastructure appropriée et la faible capacité de stockage, et (iii) la concurrence déloyale des établissements de vente en gros etc..

Un plaidoyer a été fait pour par la Directrice pour la construction du bâtiment de la CDR.

III. Troisième journée

Rencontre avec le Médecin Inspecteur Provincial de la Santé (MIP)



Presentation IPS
LUALABA.pptx

Le MIP a présenté sa mission, son mandat, son organigramme, ses réalisations et sa contribution à la mise en œuvre du contrat unique (CU) et du Mémorandum d'entente (MoU)

Son champ d'action est à la fois technique, administratif, financier et pédagogique. De janvier à septembre 2024, seulement 37% de ses frais de fonctionnement ont été mobilisés.

Le MoU a montré son efficacité pour améliorer la couverture vaccinale. La cogestion des fonds selon les besoins exprimés dans le plan d'action du PEV et la communication transparente entre les parties prenantes ont milité pour son adoption par les autorités politico administratives (APA) . Il est appliqué pour la vaccination avec l'intention de l'étendre pour les soins de santé primaires.

Le CU : il y a eu beaucoup d'enthousiasme à ses débuts mais les APA ont été déçus par (i) le faible alignement des PTF : il n' ya plus eu de signature de CU depuis 2 ans, (ii) la communication limitée entre les parties prenantes et (iii) l'indisponibilité des fonds en temps voulu.

Les échanges ont insisté le besoin : (i) de vulgariser / clarifier les rôles et mission de ARCSU, ACOREP, IGS et IPS, (ii) de mettre en place un cadre de concertation entre l'IPS et la DPS et (iii) de faire un plaidoyer pour réduire les interférences politiques dans l'exécution de la mission de l'IPS et (iv) de financer le fonctionnement de l'IPS par le gouvernement pour lui permettre de bien jouer son rôle.

Rencontre avec le Maire de la commune de Dilala et visite du CH

Leadership incontestable du Maire de la commune : volonté manifeste à améliorer les conditions sanitaires de sa juridiction à travers la construction d'un CH. Mais malheureusement, le centre ne répond pas aux normes requises (mauvaise localisation /à proximité d'un marché insalubre)

Il a été relevé l'absence de collaboration avec la DPS.

Visite de la Zone de Santé de MANIKA.



PRESENTATION ZS
MANIKA GIBS OCTOB

Le Médecin Chef de Zone de santé (MCZS) a présenté la carte postale de la zone et les indicateurs de santé, principalement ceux de la vaccination qui semblent être améliorés avec la signature du MoU.

Les échanges ont mentionné essentiellement la non maîtrise du dénominateur pour le calcul de la couverture vaccinale qui de l'avis des missionnaires, est biaisée.

Visite du Centre de Santé DIMERCIA

Centre de Santé de Référence privé intégré dans la ZS de Manika. L' infirmier titulaire a présenté les activités du centre et fait le tour du propriétaire.

Le centre est très fréquenté avec des services spécialisés. Les locaux sont inadaptés pour les services offerts, le personnel médical semble être suffisant mais leurs qualifications n'ont pas été vérifiées.

La tarification forfaitaire n'est pas appliquée selon les recommandations nationales.

Le taux de décès maternel est très faible (selon l'IT) mais il reste à vérifier.

Visite du Centre hospitalier Watu Wetu (structure privée appuyée par le Groupe Glencore/ entreprise minière)

Le CH offre des soins préventifs et curatifs aux employés de deux sociétés minières (Kamoto Copper Company SA et Mutanda Mining SARL) et aux membres de leurs familles. Il dispose d'un bon plateau technique et fait le dépistage des lésions cancéreuses mais sans prendre en charge les cas diagnostiqués.

La construction d'un hôpital d'excellence de 250 lits ouvert à la communauté, est planifiée en 2025.

Les échanges ont fait ressortir la nécessité de plus de collaboration / communication avec le gouvernement et la DPS pour la planification de ses interventions.

Le CH souhaite fédérer ses efforts avec celui des bailleurs pour améliorer la couverture de la province en infratrasture de soins notamment la construction et la réhabilitation des structures de soins, les équipements, la formation du personnel etc.

Le GIBS a encouragé le CH à (i) mettre en place un cadre de concertation DPS- Watu Wetu, (ii) utiliser la CDR pour son approvisionnement en MEG ; ce dernier est favorable à condition que la CDR réunisse les conditions, et (iii) à se référer au plan du MSPHPS pour la construction et équipement des CS .

IV. Quatrième journée

Rencontre avortée avec le Bureau de l'Assemblée provinciale et Mme le Gouverneur de province

Rencontre du Bureau du GIBS avec le ministre provincial de la santé à l'aéroport

Il a été question de présenter globalement les constats de la mission et les opportunités de la province.

Il a été convenu d'organiser une session spéciale GIBS lors du passage du ministre à Kinshasa au début du mois de décembre pour échanger davantage sur les principaux enseignements de la mission.

V. Recommandations et engagements

1. Deux outils sont disponibles pour la mise en œuvre du PNDS 2024-2030

a. Le Contrat unique est un outil important de planification et de coordination et il s'avère utile de mettre à jour les parties prenantes de la province pour son utilisation optimale.

b. Le MoU : l'expérience de la province pour les activités de vaccination est à capitaliser pour mobiliser les ressources et mettre en œuvre d'autres programmes de santé.

Le GIBS s'engage à mettre à contribution ses partenaires de mise en œuvre pour relever ces défis et encourage la cohabitation des deux outils.

2. Un cadre de concertation stratégique fonctionnel devrait être mise en place.

Ce cadre renforcera le dialogue entre toutes les parties prenantes y compris le Partenariat Public Privé pour les investissements et la restauration du système de santé.

3. Relever les défis qui touchent la santé de la mère et de l'enfant dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU

Les actions à entreprendre devraient se focaliser sur les quatre piliers suivant :

a. Les RH : Les initiatives de motivation du personnel notamment le paiement des salaires, les primes locales et les primes de brousse sont à poursuivre ;

Le GIBS pour sa part, est prêt à contribuer au renforcement des capacités du personnel de santé selon les besoins qui seront exprimés.

b. Les infrastructures et équipements : L'expérience positive de Watu Wetu qui combine la dotation de 3% et le cahier des charges devrait servir de modèle pour les autres entreprises minières. La mise à échelle de cette expérience combinée au PDL 145 T permettra de construire au moins 10 CS/ an selon les normes du MPHPS.

Par ailleurs, si la province alloue 15% de son budget au secteur de la santé (Accord d'Abuja), la tendance actuelle de la prédominance des structures privées sur les structures publiques peut être renversée.

Le GIBS est prêt à accompagner les DPS et les ZS dans le processus de planification des ETD.

c. La fonctionnement de la CDR : Elle ne joue pas son rôle par manque de fond de roulement pour l'approvisionnement en médicament et d'entrepôt pour leur stockage mais a acquis un terrain sur fonds propres. Elle recherche du financement

pour la construction de l'entrepôt dont le budget est estimé à 2M USD et le capital médicament.

Pour prévenir l'effondrement du capital MEG, il s'avère nécessaire de corriger les applications erronées de la TF par la dissémination du manuel des procédures de la TF.

d. La qualité des services : il faudrait renforcer la gouvernance du secteur en dotant la DPS et l'IPS des moyens nécessaires pour exercer leur rôle régaliens.

VI. Conclusion et prochaines étapes

D'une manière générale, la mission s'est bien déroulée.

Les objectifs de la mission ont été partiellement atteints (4/6) :

1. L'objectif 2 : Renforcer les relations avec les autorités politico administratives car les rencontres avec les autorités provinciales ont avorté à plusieurs reprises. **Pour prévenir ces désagréments, les membres ont convenu d'annoncer à l'avenir, leurs missions par une lettre officielle aux autorités de la province .**

2. L'objectif 6 : Identifier le degré de synergie entre les différents programmes des partenaires de la province, y compris les programmes appuyés par le secteur privé minier et autres. La cartographie des PTF de la province n' a pas été partagée. Par ailleurs, il faudrait signaler que les indicateurs de santé sur les interventions phares de la province n'ont pas été partagés sauf ceux concernant la vaccination. .

Le leadership/ gouvernance de la DPS et la communication intra et extrasectorielle sont à renforcer.

Le leadership du délégué GIBS provincial est à améliorer afin de réunir tous les PTF de la province et remplir sa mission d'appui à la DPS, d'harmonisation des interventions des partenaires de terrain et de partage d'informations.

La présence dans la province du secteur minier est une opportunité à saisir pour renforcer le système de santé principalement en infrastructures et équipements.

Enfin, le GIBS convient de rassurer les autorités politico administratives de la province de sa disponibilité du GIBS à les accompagner dans l'atteinte des objectifs décrits dans le PNDS 2024 -2030 qui sera bientôt décliné en PPDS. Il pourrait dans ses interventions à venir, utiliser la province comme un pilote pour le renforcement du système de santé.

Les prochaines étapes suivantes sont retenues

1. Le GIBS transmettra le rapport de la mission au Secrétaire Général, au Ministre national de la santé et au ministre ayant la charge de la santé au Lualaba ;
Ce rapport contient les recommandations et engagements du GIBS en lien avec les goulots d'étranglements identifiés ;

2. En collaboration avec la DPS, le délégué GIBS provincial assurera le suivi de la mise de la mise en œuvre des recommandations et partagera chaque trimestre leur état d'avancement lors de la transmission de son rapport trimestriel d'activités ;

3. Le GIBS organisera une rencontre avec la ministre provinciale de la santé du Lualaba lors de sa prochaine visite à Kinshasa pour communiquer en détails sur les défis et perspectives de la province.

Marie-Adèle MATINGU
Secrétaire technique GIBS