

## RAPPORT D'ACTIVITÉ SEMESTRIEL JANVIER-JUIN 2019

### TABLE DES MATIERES

I.	Résumé Synthétique de la Période .....	2
II.	Tableau Synthèse des Résultats atteints.....	3
III.	Narratifs des résultats atteints.....	6
IV.	Analyse des résultats obtenus.....	10
V.	Narratif des activités AD HOC.....	11
VI.	Rapport financier.....	12
VII.	Analyse financière .....	13
VIII.	Difficultés rencontrées et recommandations .....	15
IX.	Perspectives.....	15
X.	Conclusion .....	16

## I. Résumé Synthétique de la Période

Le premier semestre de l'année 2019 a été marqué par un événement essentiel, l'engagement du nouveau coordonnateur. Le nouveau coordonnateur a pris ses fonctions officiellement le 23 mars 2019. Cette période est donc caractérisée par une maîtrise de gestion progressive des activités de la coordination notamment dans le suivi évaluation et la reddition des comptes des microprojets.

En termes des résultats, l'appel à projets round 5 lancé et le processus de sélection des projets, défense des projets devant les pairs, agrégation des différentes cotations et publication des résultats effectués avec succès ont permis le financement des 4 microprojets. La convention de financement a été signée avec l'Hôpital Militaire Central Kokolo, La Clinique Ngaliema, L'Hôpital General de Reference de Kinkole et l'Hôpital Pédiatrique Kalemelembe. Ces projets seront mis en œuvre au deuxième trimestre.

Autres résultats importants tels que la formation du personnel soignant en chirurgie pédiatrique, l'amélioration progressive de l'hygiène hospitalière ont pu être atteints grâce à l'effectivité du suivi évaluation des projets en cours Round 3 et 4. Les activités de suivi évaluation dont une descente sur terrain par semaine, 3 réunions de pilotage, une vingtaine de rencontres de coaching et accompagnement, ainsi que plusieurs appels téléphoniques ont permis de mener à bien la mise en œuvre des projets de formation en chirurgie pédiatrique (Round 3) dont tous les projets sont clôturés et celles de l'hygiène hospitalière (Round 4) qui sont tous en cours d'exécution.

Sur le plan institutionnel, des rencontres avec les autorités du ministère de la Santé notamment celles de la DESP ont permis d'initier la formalisation du partenariat entre le Ministère de la Santé et la PH-RDC. La réunion de réflexion avec les médecins directeurs a jeté les bases d'orientation du plan stratégique de la PH-RDC ainsi que l'engagement de directeurs dans une démarche de qualité.

Sur le plan financier, 31,7% du budget prévisionnel pour l'année 2019 ont été dépensés au cours du premier semestre.

Cependant, des difficultés opérationnelles ont été rencontrées dans la réalisation de certaines activités suite à l'insuffisance de ressources humaines. Cette situation prive le coordonnateur de se dévouer dans les activités techniques de coordination, devant parfois aller déposer des courriers et des invitations et faire du tout à la fois (secrétariat, logistique, charroi, etc.).

## II. Tableau Synthèse des Résultats atteints

I.PLANNING D'ACTIVITÉS DE LA PLATEFORME HOSPITALIÈRE EN 2019				
<b>Résultat attendu 1 : La plateforme hospitalière est institutionnalisée</b>		<b>Résultat atteint: 75%</b> - Certificat d'enregistrement obtenu - F92 Obtenu - Agrément du ministère de plan obtenu	<b>Commentaire:</b> Ces résultats ont été atteints en 2018, aucune activité n'a pu être menée en 2019 pour compléter le résultat suite au manque d'un Gouvernement compétant	
N°	Activités	Cible	Réalisé	Justification écart
1	Finaliser les démarches d'obtention de la personnalité juridique au Ministère de la Justice	Personnalité juridique accordée	Partiel	Absence d'un gouvernement compétent
2	Finaliser les démarches d'enregistrement au ministère du plan	Certificat d'enregistrement disponible	Oui	
3	Mener les démarches d'obtention de l'arrêté interministériel d'exonération au Ministère du Plan et des Finances	Arrêté interministériel disponible	Non	Absence d'un gouvernement compétent
<b>Résultat attendu 2 : La démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients est intégrée</b>		<b>Résultat atteint: 0%</b>	<b>Commentaire:</b> les travaux préliminaires de conception d'outil et d'identification de la démarche qualité n'ont pas encore débuté	
N°	Activités	Cible	Réalisé	Justification écart
1	Finaliser le protocole de recherche-action sur l'intégration de la démarche qualité (DQ) dans les hôpitaux	Un protocole finalisé	Non	La réflexion préliminaire devant permettre le démarrage des travaux est en attente d'orientation
2	Finaliser les fiches techniques de la DQ	Fiches techniques disponibles	Non	La réflexion préliminaire devant permettre le démarrage des travaux est en attente d'orientation
3	Réaliser la RA sur l'intégration de la DQ	une Recherche Action réalisée	Non	les éléments préliminaires à l'activité non effectuée

4	Assurer le suivi et la documentation de la RA sur la DQ	4 missions de suivi	Non	les éléments préliminaires à l'activité non effectuée
5	Partager les résultats intermédiaires de la RA	1 réunion de partage	Non	les éléments préliminaires à l'activité non effectuée
<b>Résultat attendu 3 : Les microprojets leviers sont identifiés et exécutés par les hôpitaux</b>		<b>Résultat atteint: 100%</b> - 4 Microprojets round 5 bénéficient d'un financement - 4 Microprojets round 3 sont mis en œuvre et sont clôturés - 4 Projets round 4 en cours d'exécution sont suivis et évalués	<b>Commentaire:</b>	
<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Cible</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Justification écart</b>
1	Refreshment sur la rédaction des projets	Atelier organisé	Oui	
2	Formation sur une thématique d'appel à projets	1 formation organisée	Oui	
3	Appel à projets selon la thématique adoptée	1 Appel lancé	Oui	
4	Accompagner les hôpitaux dans l'identification et l'exécution des microprojets	1 mission	Oui	
5	Financer les microprojets retenus	4 conventions de financement signé	Oui	
6	Assurer le suivi et évaluation des projets	3 missions	Oui	
<b>Résultat attendu 4 : Les prestataires des hôpitaux membres de la Plateforme Hospitalière (PH) ont acquis des compétences pratiques dans le domaine de chirurgie pédiatrique (identification et orientation des enfants avec pathologie cardiaque pour une chirurgie spécialisée).</b>		<b>Résultat atteint: 100%</b> - 5 médecins et 4 infirmières ont été formés en chirurgie pédiatrique - Les enfants sont transférés dans les meilleures conditions	<b>Commentaire:</b> les enfants sont transférés dans les meilleures conditions aux CUK à travers le système de référencement local	
<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Cible</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Justification écart</b>
1	Réunion d'orientation	1 réunion	Oui	
2	Formation sous forme de stage	1 Formation	Oui	

3	Identification et orientation des enfants aux CUK auprès des experts de la chaîne de l'Espoir Congo.	Au moins 1 par mois	Oui	
<b>Résultat attendu 5 : La Plateforme Hospitalière collabore avec la Direction des Établissements et Partenariats (DESP) pour la mise en œuvre de la réforme hospitalière</b>		<b>Résultat atteint: 100%</b> - Convention de partenariat signé avec le ministère	<b>Commentaire:</b> la diffusion des documents normatifs avec le ministère a été inscrite comme disposition dans le partenariat signé avec le ministère	
<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Cible</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Justification écart</b>
1	Diffuser les documents normatifs disponibles en lien avec la l'organisation des systèmes des soins en RDC (focus sur système des soins de second échelon)	1 diffusion (coïncide avec les réunions d'échanges d'expérience)	Oui	
<b>Résultat attendu 6 : l'expérience de la PH est capitalisée et diffusée</b>		<b>Résultat atteint: 100%</b> - Un atelier d'échange d'expérience réalisé - Une réunion d'identification d'un outil de valorisation de bonne pratique organisée - Les hôpitaux capitalisent l'outil de valorisation de bonne pratique	<b>Commentaire:</b>	
<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Cible</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Justification écart</b>
1	Organiser une réunion d'échanges d'expériences sur les MP (Leçons apprises et réajustement à apporter)	1 réunion	Oui	
2	Organiser une réunion d'identification des thématiques à capitaliser avec l'accompagnement du consultant	1 réunion	Oui	Réaliser au mois de juillet
3	Assurer le suivi de l'écriture des thématiques retenues avec l'appui du consultant	Au moins un échange mail par mois	Oui	Réaliser au mois de juillet

### **III. Narratifs des résultats atteints**

Les volets abordés dans ce narratif sont relatifs aux activités et leurs résultats suivant les objectifs stratégiques ci-dessous :

1. Institutionnalisation de la PH-RDC
2. L' intégration de la démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients
3. La mise en œuvre et le suivi évaluation des microprojets
4. L'identification et orientation des enfants avec pathologie cardiaque pour une chirurgie spécialisée
5. La collaboration entre la PH-RDC et la DESP
6. La diffusion et la capitalisation des expériences et bonnes pratiques

#### **1. Institutionnalisation de la PH-RDC**

La PH-RDC est aujourd'hui une ASBL de droit congolais légalement constituée grâce aux démarches qui ont été menées dans ce sens l'année passée. Ces démarches ont abouti à l'obtention du certificat d'enregistrement de la PH-RDC en tant qu'ASBL du secteur de la santé, certificat du ministère du plan inscrivant la PH-RDC comme ASBL de développement, le formulaire 92 comme accusé de réception de la requête en obtention de la personnalité juridique.

Les démarches de l'institutionnalisation de la PH-RDC devraient se poursuivre en 2019 afin de finaliser l'obtention de la personnalité juridique et l'obtention de l'arrêté interministériel d'exonération au Ministère du Plan et des Finances. Malheureusement, aucune démarche n'a pu être menée dans ce sens en 2019 comme initialement prévu dans le plan d'action opérationnel de l'année en cours. Cette situation se justifie par l'absence d'un gouvernement compétent depuis le début de l'année, étant donné que ces deux documents en attente sont de la compétence des ministres investis de plein pouvoir. Ces activités restent en suspens en attendant la nomination d'un nouveau gouvernement.

#### **2. L' intégration de la démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients**

La démarche qualité axée sur la gestion de risque et la sécurité des patients est une approche prônée par la PH-RDC afin d'amener les hôpitaux à améliorer de manière

continue la qualité de soins. Cette démarche devrait être initiée par une recherche-action dans un hôpital pilote de la PH-RDC, et les résultats de cette recherche-action en faveur de l'intégration de la démarche qualité seraient ensuite partagés au sein du réseau PH-RDC. Initialement, le choix était porté sur l'hôpital Saint Luc de Kinsantu comme hôpital pilote, ce choix reste encore à entériner à l'issue des réflexions préliminaires qui seront menées afin d'affiner la planification de cette activité. Nous accusons un retard quant à ce, mais toutefois d'autres activités visant à valoriser la démarche qualité dans la PH-RDC ont été menées notamment la création, l'accompagnement et le renforcement de comité d'hygiène dans les hôpitaux membres.

### **3. La mise en œuvre et le suivi évaluation des microprojets**

La mise en œuvre des microprojets round 3 chirurgies pédiatriques ont débuté au mois de décembre et se sont poursuivies en 2019 et concomitamment, l'attribution des microprojets round 4 hygiène hospitalière et le démarrage de ces projets se sont réalisés au premier trimestre 2019. Au deuxième trimestre 2019, nous avons lancé l'appel à microprojet qualité round 5 et poursuivi avec le processus de coaching sur la rédaction des projets, réception de microprojet, ateliers de défense devant les pairs, évaluation des experts et enfin l'agrégation des notes et la publication des résultats. Ces activités nous ont permis de signer une convention de financement avec chacune de 4 institutions retenues comme gagnant à travers le processus d'évaluation. La mise en œuvre de ces microprojets qualités round 5 est prévue pour le deuxième troisième trimestre.

L'exécution des microprojets round 3 s'est poursuivi en 2019 pour être chlorurée au mois de juin de la même année. On note donc un dépassement de 3 mois dans l'exécution selon le chronogramme retenu dans les projets. La fin de l'exécution de ces projets a été sanctionnée par la remise d'un rapport de fin d'exécution de projet rédigé par les hôpitaux bénéficiaires. Seul l'hôpital de Mbuji-Mayi ne s'est pas encore prêté à cet exercice.

Plusieurs activités ont été menées durant la période de mise en œuvre des microprojets round 3 chirurgies pédiatriques. Au niveau de la coordination de la PH-RDC :

- Une réunion du COPIL a été organisée avec tous les bénéficiaires
- Des négociations avec la Clinique Ngaliema, l'Hôpital Monkole, l'Hôpital pédiatrique Kalembelembe, Les Cliniques Universitaires ont été menées afin que ces hôpitaux acceptent en stage d'immersion le personnel des hôpitaux bénéficiaires du projet

- L'organisation technique et financière des stages d'immersion en chirurgie pédiatrique
- 4 réunions de supervision de stage et de discussion avec les stagiaires et les maîtres de stage sur l'évolution des stages et les acquisitions des nouvelles compétences
- Un accompagnement rapproché pour la rédaction des rapports de stage et l'organisation des ateliers de restitution

Le processus de suivi évaluation a permis de faire des réajustements nécessaires afin d'arriver à la clôture des projets. La mise en œuvre de différentes activités liées à ces projets a amené les hôpitaux à atteindre certains résultats notamment :

- L'acquisition des connaissances théoriques sur les principes d'organisation d'une unité de chirurgie pédiatrique et de prise en charge correcte des enfants selon le cas
- L'acquisition des connaissances pratiques sur la prise en charge pré, per et post opératoire et les normes du bon référencement des malades
- La restitution et le partage des acquis de la formation à d'autres personnels du service de chirurgie
- L'organisation des unités de chirurgie pédiatrique dans les hôpitaux bénéficiaires
- La diffusion des protocoles et procédures de chirurgie pédiatrique

Les activités du Round 4, hygiène hospitalière ont débutées au deuxième trimestre de l'année, il s'agit principalement des projets de construction d'un bac à linge avec système de réservoir d'eau et de l'acquisition d'un stérilisateur pour le Centre Vipot, de la réhabilitation du service de stérilisation y compris l'adduction d'eau dans le Centre Mère et Enfant de Barumbu, de la construction d'un hangar autour de l'incinérateur à déchet pour l'Hôpital Saint Joseph et la construction d'une clôture autour de l'Hôpital de Budjala. Tous ces travaux ont déjà débuté, une mission de supervision est faite chaque semaine pour les projets exécutés à Kinshasa, et un suivi téléphonique rapproché avec Budjala. Un COPIL a été

organisé avec Saint Joseph et CEM Barumbu afin de réajuster chacun de leur projet afin de pouvoir atteindre de manière efficace les objectifs du projet hygiène.

Nous sommes pratiquement à la mi-parcours de ces différents projets hygiène 3 mois après leurs débuts, mais eu égard de l'importance des travaux déjà réalisés, nous projetons clôturer les projets hygiènes au mois d'août 2019.

#### **4. L'identification et orientation des enfants avec pathologie cardiaque pour une chirurgie spécialisée**

Les projets de chirurgie pédiatrique ont permis l'acquisition et le renforcement des compétences des prestataires des soins en chirurgie pédiatrique pour chaque hôpital bénéficiaire. Selon le niveau du plateau technique et la complexité du cas clinique, certains hôpitaux bénéficiaires s'attèlent à un bon conditionnement du malade avant son transfert dans une unité spécialisée cas de l'HRG Matete, l'HMC Kokolo et l'Hôpital de Mbuji-Mayi alors que le CHME Monkole s'oriente davantage vers une prise en charge sur place.

L'HMC Kokolo a rapporté une réduction sensible du nombre d'enfants référés ailleurs dans les mauvaises conditions, soit de 5,5% à 4% grâce à l'affectation d'un spécialiste en chirurgie générale bénéficiaire du stage d'immersion à l'unité de chirurgie pédiatrique, et le training continu des médecins résidants.

Pour les cas cliniques complexes, le transfert de ces enfants se fait systématiquement soit vers les Cliniques Universitaires soit vers le CHME Monkole. Toutefois un circuit de référencement spécifique n'est pas encore mis en place entre la PH-RDC et CHIRPA afin de bénéficier de l'expertise des experts de la chaîne de l'Espoir au Congo pour la prise en charge de ces cas complexes.

#### **5. La collaboration entre la PH-RDC et la DESP**

La PH-RDC a initié un projet de convention de partenariat avec la DESP du Ministère de la Santé. Une des dispositions présentées dans l'avant-projet de la convention et validées par la DESP prévoit d'associer la PH-RDC aux différents travaux relatifs à la mise en œuvre de la réforme hospitalière. La diffusion des documents normatifs disponibles en lien avec la l'organisation des systèmes des soins en RDC (focus sur système des soins de second échelon) sera consolidée à l'issue de la signature de la convention de partenariat par les parties.

#### **6. La diffusion et la capitalisation des expériences et bonnes pratiques**

Un atelier d'échanges d'expérience a été organisé au mois de mars avec comme but de consolider les actions de la PH-RDC grâce aux leçons apprises au cours la mise en œuvre des activités de la PH-RDC (formations, microprojets, suivi-évaluation, rapportage ...) avec un focus sur les microprojets. Cet atelier a permis l'identification des leçons apprises pour

l'autonomisation des acteurs dans l'organisation des services hospitaliers à l'aide des microprojets et la mobilisation des ressources locales et extérieures pour une offre des soins de référence accessible et de qualité et la formulation des recommandations pour la consolidation des actions de la PH-RDC (formations, microprojets, suivi-évaluation, rapportage ...) en faveur des hôpitaux membres.

La mission de Mme Ghislaine BOYER consultante externe vient consolider l'implémentation d'une démarche de documentation permettant une capitalisation des expériences émergentes de la Plateforme hospitalière en RD Congo. Cette mission réalisée au mois de juillet permettra l'identification des thématiques à capitaliser.

#### **IV. Analyse des résultats obtenus**

Les différentes activités menées au premier semestre ont permis l'atteinte de 79,1% des résultats escomptés pour la période tel qu'inscrit dans le plan d'action opérationnel de l'année. Les microprojets, premier levier de l'objet social de la PH-RDC ont bénéficié d'un nombre plus important des ressources, et les résultats attendus y afférents ont été atteint à 100%. Avec la clôture des projets round 3 et l'atterrissage des projets round 4, nous sommes en train de juguler le chevauchement qu'il a eu dans l'exécution des projets de différents rounds, ce qui justifie d'une part le retard accusé dans la mise en œuvre de ces projets.

De plus, les activités visant la collaboration avec le ministère dans l'optique d'être partie prenante de la réforme hospitalière, le renforcement de capacité du personnel soignant en chirurgie pédiatrique de 4 hôpitaux bénéficiaire round 3 ainsi que la capitalisation et la diffusion des expérience acquises ont été menées avec l'appui des différent partenaires et les résultats attendus ont été atteint à 100%.

Les hypothèses des activités de l'institutionnalisation de la PH RDC n'ont pas été favorable, notamment à cause de l'absence d'un gouvernement compétant, chose qui a freiné l'élan dans l'obtention de certain document et la finalisation de l'institutionnalisation de la PH-RDC.

La recherche-action visant l'intégration de la démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité du patient reste le grand chantier inachevé du premier semestre. Les efforts sont donc à consentir en vue de démarrer les activités de cette composante.

## V. Narratif des activités AD HOC

L'évolution de la PH-RDC et les différentes difficultés rencontrées avec les hôpitaux membres ont soulevé des besoins et des opportunités. Parmi ces besoins, deux ont fait unanimité sur la nécessité d'y apporter des solutions dans l'année en cours soit :

- Un site internet de la PH-RDC
- Banque des données des fournisseurs de service dans le domaine médical

### 1. Site internet de la PH-RDC

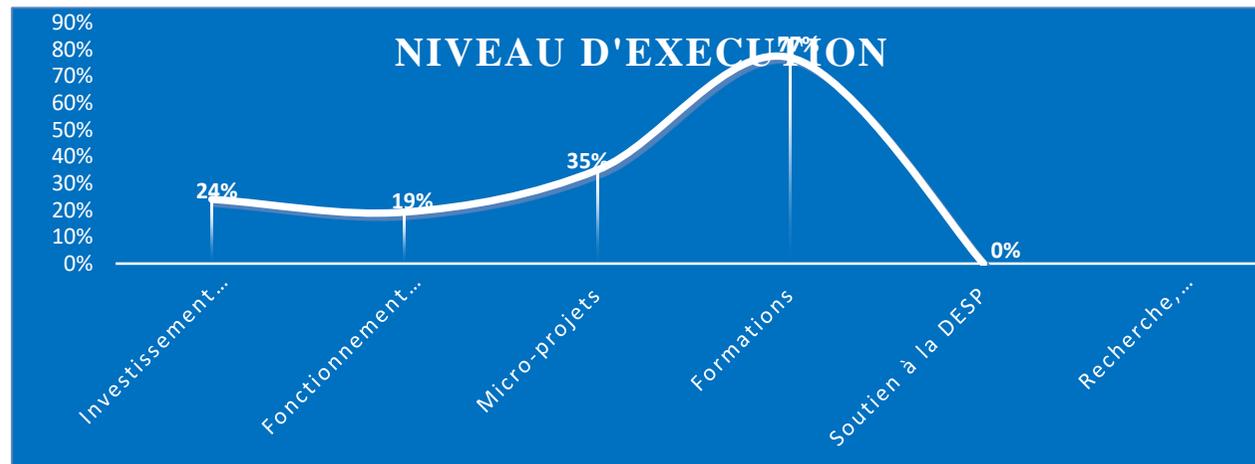
Vitrine de la PH-RDC, le but du site internet est de faire connaître les réalisés de la PH-RDC (les services, formation, microprojet financés en faveur des hôpitaux), son organisation et ses perspectives d'avenir aux internautes du monde entier. Le Site internet de la PH-RDC pourrait être une passerelle pour cette dernière afin de conclure des nouveaux partenariats, recevoir des donations, communiquer et faire bénéficier à ses membres de service en ligne.

### 2. Banque des données des fournisseurs de service dans le domaine médical

La culture projet est peu développée au sein des hôpitaux surtout ceux qui sont étatiques. Pour la plupart les projets sont exécutés soit par le ministère ou par des experts bailleurs. La PH-RDC a impulsé un nouveau paradigme au sein de ses hôpitaux membres, la gestion de projet. Mettre en œuvre un projet de financement externe nécessite le respect de procédure bailleur notamment l'appel d'offres public. Cet exercice est quelque peu difficile pour les hôpitaux par manque de carnet d'adresses et des contacts. Cet ainsi qu'il a été demandé à la PH-RDC de pouvoir constituer une banque des données de différents fournisseurs de service technique qui pourraient être consultés par des hôpitaux membres en cas de besoin. Cette banque des données réduire le délai de consultation pour les appels d'offres et par conséquent, le délai d'exécution de projet. Notons qu'il s'écoule parfois 1 mois entre la signature de la convention de partenariat et l'envoi de la première demande d'avance, et ce délai se justifie par la recherche des prestataires de service.

## VI. Rapport financier

Libellé	2019		Trimestre 1			Trimestre 2			TOTAL DÉPENSES 2019	SOLDE BUDGET 2019	POURCENTAGE S D'EXÉCUTION
	Montant	%	Prévu	Réalisé	%	Prévu	Réalisé	%			
<b>TOTAL</b>	<b>155 801,47</b>		<b>40 529,90</b>	<b>19 971,12</b>	<b>49%</b>	<b>28 357,88</b>	<b>28441,66</b>	<b>100%</b>	<b>48 412,78</b>	<b>107 388,69</b>	<b>31,07%</b>
Investissement bureau	20 000	13%	0	0	0%	0	4 795,23	0%	4 795,23	15 204,77	23,98%
Fonctionnement Bureau	57 782,78	37%	14 449,97	1 738,65	12%	14 482,88	9383,19	65%	11 121,85	46 660,94	19,25%
Microprojets	61 056,01	39%	20 719,44	8 819,75	43%	10 500,00	12 554,12	120%	21 373,87	39 682,14	35,01%
Formations	14 462,68	9%	4 735,50	9 412,71	199%	2 750,00	1 709,11	62%	11 121,83	3 340,85	76,90%
Soutien à la DESP	2 500	2%	625,00	0	0%	625,00	0	0%	0	2 500,00	0,00%
Recherche, capitalisation, plaidoyer											



## VII. Analyse financière

- **Investissement** : inclut les fonds MP en équipements médicaux, autres équipements et travaux accordés aux hôpitaux gagnants de chaque round 4 et 5. avec le round 5 qui devra démarrer sous peu, la Plateforme peut encore se permettre un 6e round avant la fin 2019.

La consommation de la ligne investissement bureau affiche 0% tout au long de l'année, car la PH-RDC bénéficie des immobilisations de ses partenaires CHIRPA et ULB-C. Toutefois, au 2e trimestre, cette ligne a permis de financer les acquisitions en équipement du round 4 des Microprojet et devrait servir également pour le round 5 et 6.

- **Fonctionnement** : il inclut le salaire du coordonnateur, ainsi que les frais de communication, carburant, entretien véhicule, fourniture bureau, secrétariat, rétribution aux tiers, frais administratifs et taxes et honoraire avocat dans le cadre de l'institutionnalisation de la PH, les frais d'organisation des réunions et/ou Ateliers d'information : échanges, approches qualité, infos santé à caractère politique, administratif, financier: location salles, repas, indemnités transport membres éloignées, prestations d'experts...

Au premier trimestre 12% des dépenses sur le fonctionnement de la PH-RDC ont été exécuté. Ce faible niveau d'exécution se justifie par la vacance du poste de coordonnateur durant la période. Au deuxième trimestre le niveau d'exécution a augmenté et atteint 65% avec l'engagement du nouveau coordonnateur.

Il faut noter que cette ligne ne pourra pas être dépensée dans son maximum prévisionnel du fait que la rémunération du seul agent de la PH-RDC reste en dessous de enveloppe global prévue à cet effet.

- **Microprojets** : il s'agit des fonds MP accordés aux hôpitaux gagnants de chaque round 2, 3 et 4, ainsi que les frais d'organisation des ateliers de lancement et de défenses des MP Qualité : location salles, repas, indemnités transport membres éloignées, prestations d'experts ... avec le round 5 qui devra démarrer sous peu, la Plateforme peut encore se permettre un 6e round avant la fin 2019.

43% de fonds prévus pour les microprojets ont été décaissé au premier trimestre, l'écart se justifie par les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des

microprojet round 3 et 4 suite à une situation politique instable dans le pays. Ce déficit a été vite comblé et dépassé au deuxième trimestre avec une consommation de 120% des fonds microprojets. Avec la clôture du round 3 et 4 et le lancement des travaux du round 5 et 6, nous devons atteindre l'équilibre.

- **Formations** : il s'agit Formations théoriques et pratiques : gestion hospitalière - budget, risques, accueil patients... (qualité "globale") : location salles, repas, indemnités transport membres éloignées, prestations d'experts... + accompagnements dans des hôpitaux membres. Cette rubrique a toujours été sous budgétisé. Avec l'assemblée générale et un ou deux ateliers d'ici la fin de l'année, il y a risque de dépassement.

La formation sur la rédaction de projet avec analyse de la situation axée sur la gestion de risque et la sécurité du patient ainsi que l'élaboration du cadre logique et le partage d'expérience sur les microprojets se sont tous déroulés au premier trimestre. Près du double du montant prévu sur cette ligne a été dépensé sur cette période avec une réduction du décaissement au courant du deuxième trimestre.

- **Soutien à la DESP** : il s'agit de Participation aux frais de fonctionnement DES-D2 pour modération/participation aux séances travail ad hoc - observateur au CA. Les versements se font trimestriellement sous forme de remboursement trimestriel des dépenses éligibles.

Le compte soutien à la DEPS affiche 0% du fait que la convention de partenariat entre la PH-RDC et le Ministère de la santé à travers la DEPS n'est pas encore signée. Cette convention fixe les modalités du partenariat entre les deux institutions notamment l'appui de la PH-RDC au fonctionnement de la DESP. Les négociations entre les deux parties sont en cours et le partenariat devrait être validé dans les jours qui viennent.

- **Capitalisation** : la Plateforme ne dispose pas encore d'un budget pour cette rubrique. Les activités continuent d'être directement financées par ULB Coopération. Elle inclut : les ateliers de capitalisations, le recrutement d'un consultant pour la systématisation, la création d'un site internet pour la Plateforme, les missions vers l'intérieur du pays.

## VIII. Difficultés rencontrées et recommandations

Les principales difficultés rencontrées sont dues à l'insuffisance des ressources afin de se déployer plus facilement dans les hôpitaux et d'assurer un suivi et accompagnement plus aigu des projets. Les besoins en termes de ressource le plus urgente pour la PH-RDC sont :

- L'engagement d'un assistant technique
- L'acquisition d'une voiture 4x4
- L'engagement d'un chauffeur logisticien

Notons que ces ressources manquant sont statutairement inscrites dans l'équipe de coordination de la PH-RDC. L'absence de ces ressources pèse sur la bonne marche de la mise en œuvre des activités de la Ph-RDC à tout point de vue.

Cette culture nouvelle de gestion de projet dans les hôpitaux est aussi un challenge en soi. Les agents des hôpitaux, médecins, infirmiers, administrateurs et techniciens ont du mal à effectuer le rapportage dans le temps et avec les informations voulues, d'où l'accompagnement de la PH-RDC est nécessaire, mais là encore le problème d'insuffisance de ressource ne permet pas un accompagnement plus rapproché que nécessitent certains hôpitaux.

Nous formulons donc la recommandation de compléter l'équipe de coordination tel que prévu dans le statut de la PH-RDC.

## IX. Perspectives

Le deuxième semestre sera consacré à la mise en œuvre des microprojets qualités round 5, à la formation sur la réforme de l'impôt sur le revenu, les critères des indicateurs SMART, la réflexion sur les outils de valorisation de bonne pratique, la sensibilisation sur la vigilance EBOLA, et d'autre formation le cas échéant.

Notons également que l'Agence Française de Développement a consenti à appuyer la PH-RDC dans le cadre de son projet PROMEKIN 2. Il faut donc prévoir à la fin du deuxième semestre des activités liées PROMEKIN 2 et à la collaboration avec l'AFD.

L'appel à microprojet round 6 sera également lancé au deuxième trimestre, une note conceptuelle pour les projets round 6 sera adressée aux PTF de la PH-RDC. En effet, les microprojet round 6 seront axées sur la synergie d'action, la mutualisation des services, et la complémentarité entre les hôpitaux de la PH-RDC. Des activités de formation, d'identification des synergies et de collaboration seront menées en amont du lancement de l'appel à projets.

Nous espérons également poursuivre les activités restées pendant dans le premier semestre notamment la recherche-action sur l'intégration de la démarche qualité, la standardisation et la labélisation qualité des hôpitaux membres, la finalisation de l'institutionnalisation de la PH-RDC.

## **X. Conclusion**

En conclusion, les activités menées au premier semestre nous ont permis t'atteindre de 79,1% des résultats attendus pour la période, des difficultés techniques et opérationnelles ont été mitigées par la contribution de tous les partenaires de la PH-RDC. La recommandation formulée dans le présent rapport renforcera l'appui de la PH-RDC à ses membres et les activités prévues au deuxième semestre pourront toutes être exécutées afin d'améliorer le niveau d'atteinte des résultats.