



Rapport narratif PH-RDC 2017



Belgique
partenaire du développement



Table des matières

1. Contexte /Historique de la PH-RDC	4
2. Résumé narratif du projet.....	5
3. Objectifs et résultats attendus du projet en 2017	6
4. Activités réalisées.....	7
5. Contraintes majeures.....	10
6. Leçons apprises	11
7. Conclusions	11
Annexes.....	12

ASBL	Association sans but lucratif
BCZ(S)	Bureau central de zone (de santé)
BDOM	Bureau diocésain des œuvres médicales
CDEB	Chaine de l'Espoir Belgique
COFIL	Comité de Pilotage du Projet
CS	Centre de santé
CHIRPA	Chirurgie Pédiatrique en Afrique
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DES/D2	Direction des établissements des soins/ 2ème Direction
DGD	Direction générale du développement
DPS	Division provinciale de la santé
DN	Directeur de Nursing
ECZ(S)	Equipe cadre de la zone (de santé)
HGR	Hôpital général de référence
KIN	Kinshasa
MCZ	Médecin chef de zone
MDH	Médecin Directeur de l'Hôpital
MSP	Ministère de la Santé publique
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation des Droits des Affaires en Afrique
ONG	Organisation non gouvernementale
PAO	Plan d'action opérationnel
PH-RDC	Plateforme Hospitalière de la RDC
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PSRH	Plan Stratégique de Reforme Hospitalière
RDC	République démocratique du Congo
RI	Règlement Intérieur
TDR	Termes de référence
ZS	Zone de santé

1. Contexte /Historique de la PH-RDC

Le Plan Stratégique de la Réforme Hospitalière (PSRH) de la RDC, défini dans la foulée du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015 et confirmé par le PNDS 2016-2020, établit clairement le principe d'une couverture accrue des charges liées aux prestations de soins de santé hospitaliers par les produits d'exploitation de ceux-ci.

La réforme hospitalière est un changement structurant des modes de fonctionnement et de gouvernance des hôpitaux, en vue d'en faire des structures de santé obéissant à une logique d'entreprise, c'est-à-dire de production et de performance, tout en gardant sa mission sociale.

Ces structures sont capables de générer des recettes, de les gérer de manière autonome et de les utiliser dans le but de rendre accessibles les soins et d'améliorer la qualité des prestations offertes aux populations.

La problématique de la réforme hospitalière est de faire en sorte que les hôpitaux allient mission de service public (donc accessibilité des soins à toutes les populations, en particulier, aux plus démunies), à la qualité et la continuité des prestations. La loi, à ce jour, n'est toujours pas votée et la Réforme Hospitalière n'est pas mise en application.

En attendant l'aboutissement de chantiers ambitieux – tels que celui de la couverture universelle des soins de santé (CUS) – qui permettront aux hôpitaux de diversifier l'origine de leurs produits (en s'adressant notamment à un organisme d'assurance maladie-invalidité), les hôpitaux sont confrontés à une équation compliquée : comment assurer le financement et le maintien de la qualité des soins de santé, accessibles au plus grand nombre, sur base de recettes quasi exclusivement composées de la contribution des patients ?

Ce fut ainsi qu'une plateforme hospitalière s'est créée à Kinshasa en novembre 2012 pour répondre aux impératifs d'accessibilité et de qualité des soins de santé. Les membres de la plateforme (10 hôpitaux, dont 8 dans la ville-province de Kinshasa) ont, durant 4 années, de manière informelle et en collaboration étroite avec la Direction des Établissements de Soins (DES-D2) du Ministère de la Santé Publique, échangé sur leurs pratiques de gestion respectives et bénéficié de formations (financement DGD) répondant à une recherche de solutions de gestion (tarif équitable, respect des équilibres financiers, maîtrise des coûts, planification des recettes/dépenses, mise au repos du personnel vieillissant que l'état n'a pas les moyens de mettre à la retraite...), en réponse à l'équation complexe évoquée plus haut.

La « Plateforme Hospitalière de la République Démocratique du Congo » (PH-RDC) a dans un premier temps été créée pour capitaliser sur les bonnes pratiques de gestion afin de répondre à un objectif d'amélioration des soins de santé de qualité en milieu hospitalier.

L'implication et la motivation dont ont fait preuve les hôpitaux-membres de la PH-RDC, la qualité des échanges qui ont eu lieu en son sein, et l'intérêt qu'elle a suscité auprès de nombreux autres opérateurs de santé ont conduit trois ONGs (CDEB, ULB-Coopération et Rotary Clubs For Développement) à s'interroger sur le rôle qu'elles pouvaient efficacement jouer dans le processus de Réforme Hospitalière, en plus de ce que ses activités en cours et à venir proposaient comme aide concrète pour les projets d'appuis hospitaliers.

Depuis 2016, les membres de la plateforme cherchent à se doter de statuts, d'un ROI et d'un programme (jusqu'en 2020, suivant la même périodicité que le PNDS ou le PSRH), en élargissant leur champ d'activités.

En appuyant la mise en place de la plateforme, les membres tant étatiques que privés cherchent à mettre en place une masse critique d'équipes et de personnes qui continueront à s'impliquer dans des actions concrètes et une réflexion sur les soins de santé et le droit à la santé.

Les statuts et le fonctionnement de la plateforme se basent sur un principe d'indépendance et de complémentaire aux actions entreprises par le ministère de la santé.

La plateforme s'assigne comme tâche :

- Proposer un service aux membres, sous forme d'appuis (formations/ateliers, accompagnements de terrain) ou d'outils, en gardant à l'esprit que ceux-ci doivent être adaptés à la réalité pratique des hôpitaux : ils sont destinés à améliorer les compétences existantes, doivent être exploitables rapidement et être simples d'utilisation.
- Eclairer le niveau normatif en faisant remonter l'expérience de terrain des hôpitaux, notamment dans la planification des activités liées à la réforme hospitalière conduites par le ministère. Les priorités opérationnelles doivent être mieux prises en compte.
- Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès et de la qualité des soins offerts à la population.

2. Résumé narratif du projet

La Plateforme Hospitalière de la RDC a été mis en place à Kinshasa en octobre 2012. Son objectif principal est de contribuer à l'amélioration des soins de santé de qualité en milieu hospitalier. Ses interventions sont focalisées sur la capitalisation des expériences des hôpitaux membres en vue de leur répliation selon les contextes de terrain. Elle est soutenue par 3 acteurs santé belges et congolais : CHIRPA ASBL, ULB-Coopération et Rotary Clubs For Development, en collaboration étroite avec la Direction des Établissements de Soins du Ministère de la Santé Publique de la RDC, et en lien avec plusieurs bailleurs multi- et bilatéraux ainsi que d'autres ONG.

Cette plateforme s'inscrit aussi comme une des réponses spécifiques à certains objectifs des acteurs santé et hôpitaux en R.D. Congo repris dans le Plan National de Développement sanitaire (PNDS) du ministère de la Santé Publique à savoir :

- L'objectif transversal d'amélioration des synergies entre acteurs santé et hôpitaux
- Les objectifs d'accès en contribuant à la recherche de solutions favorisant l'accès financier aux soins
- La démarche qualité par le renforcement de compétences des personnes-ressources impliquées dans l'amélioration durable de la qualité des soins de santé

Au cours de l'année 2016, la thématique principale exploitée avait trait à la promotion de bonnes pratiques de gestion, à travers la production d'outils et/ou méthodes développés de manière participative avec ses membres-hôpitaux et diffusés au plus grand nombre. De manière spécifique, les membres du PHG avaient convenu de :

- mettre en place des canaux de remontée des expériences de terrain vers la hiérarchie (niveau intermédiaire et/ou central) en vue de leur capitalisation et diffusion ;
- capitaliser sous forme de modèles ou de guides méthodologiques certaines bonnes pratiques visant à rationaliser l'organisation, la gestion et les coûts de l'institution hospitalière et à équilibrer leurs sources de financement ;
- transmettre à la hiérarchie (B2/ D2) les produits de la capitalisation des outils, expériences et bonnes pratiques des membres de la PHG pour une diffusion à d'autres institutions hospitalières du pays.

Deux des ONGs soutenant la plateforme (ULB- Coopération et CHIPA/CDEB) se sont récemment vu confirmer l'obtention d'un subside pour 2017-2021, permettant de soutenir les activités de celle-ci : à la demande des hôpitaux qui en sont actuellement membres.

L'objectif poursuivi par ce programme 2017-2021 est celui d'améliorer la qualité et l'accès aux soins de santé. La plateforme hospitalière est une organisation souple et reconnue, à laquelle les acteurs publics du système de santé participent, des différents hôpitaux membres. La plateforme est un lieu où peuvent se développer une approche multiacteurs et une promotion, par les pairs, d'activités ciblées sur l'amélioration de la qualité des soins. La possibilité offerte à des cadres du secteur public de créer leurs propres projets et que ceux-ci soient

validés et suivis par leurs pairs permettra de valoriser les bonnes pratiques et promouvoir une gouvernance plus saine parce que plus collective.

Les échanges et travaux de la plateforme s'articuleront autour de la qualité des soins de santé ainsi qu'à la mise en place des stratégies pour favoriser l'accès financier aux soins en faveur des patients démunis.

La typologie des activités non exhaustive pour ce programme 2017-2021 comprendra :

- Accompagnement des hôpitaux partenaires
- Ateliers de formation : gestion du projet, OHADA, Archivage, Hygiène hospitalière...
- Le Comité de pilotage : ULB COOPERATION, CDEB, CHIRPA, Rotary for Development, Coordination PH.
- Elaboration de projets
- Etudes cliniques
- Formation continue
- Formations à la gestion de projets
- Mise en œuvre de projets qualité leviers.
- Mise en œuvre de recherches-actions
- Mise en place d'un fond de projet
- Monitorer les projets porteurs
- Recherches de financements

3. Objectifs et résultats attendus du projet en 2017

La plateforme a pour objectif général celui d'amélioration l'état de santé de la population de la RDC.

L'objectif spécifique de son projet 2017-2021 est de contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé dans les institutions hospitalières membres.

Pour 2017 l'objectif poursuivi est celui de rendre fonctionnelle la plateforme hospitalière.

Trois résultats concernent cet objectif de l'année 2017 à savoir :

1. La PH-RDC est reconnue légalement en RDC.

Après la validation en décembre 2016 du projet de statuts de la plateforme par les hôpitaux membres, l'institutionnalisation sera poursuivie jusqu'à l'obtention de la personnalité juridique pour permettre à la plateforme de fonctionner légalement en RDC. A coté de cette institutionnalisation, les initiatives seront encouragées pour assurer l'élargissement de la plateforme.

2. Les capacités des partenaires de la plateforme sont renforcées en gestion des projets (élaboration, mise en œuvre, suivi/évaluation).

Les responsables des hôpitaux membres recevront une formation en rédaction d'une demande de financement et feront la restitution au niveau de leurs hôpitaux. Ils rédigeront les microprojets qualifiés qui seront soumis à la plateforme. Il y aura ensuite un jugement et une validation de ces initiatives par les pairs. Des fonds seront mis à disposition pour contribuer au financement de ces initiatives.

3. Une politique générale de la PH-RDC sur l'amélioration de la qualité en milieu hospitalier est définie.

Pour la plateforme hospitalière, la qualité des soins est une thématique centrale dont les actions en lien avec cette dernière occupent une place prépondérante à tous les niveaux des résultats attendus de son programme 2017-2021. Des actions pour améliorer la qualité des soins en faveur des patients devront être développées au sein du réseau pour atteindre son but.

Pour ce faire, au cours de l'année 2017, la plateforme hospitalière formulera sa politique générale en lien avec la qualité des soins, la gestion des risques et la sécurité des patients. La mise en place de cette démarche sera soutenue par l'expertise d'Erasmus coopération en collaboration avec la DPS de Nord – Kivu.

4. Activités réalisées

N°	Activités	Ja-jui	Juin	Aout	sept	oct.	nov.	déc.	Résumé de l'activité réalisée ou du résultat obtenu
Résultat final attendu 1 : La plateforme hospitalière de gestion, organisation partenaire qui encadre des projets d'amélioration de la qualité des soins, est fonctionnelle.									
Résultat 1.1 : Le programme 2017-2021 est présenté aux hôpitaux et leurs priorités sont pris en compte									
A.1.1	Organiser l'atelier de présentation du programme 2017-2021								Le 16 mars 2017, à la salle Kaizen de Ngaliema la Plateforme a organisé un atelier d'explication de son programme 2017-2021 à l'intention des hôpitaux membres. La synergie d'action entre ONG soutenant la plateforme a été présentée. Les priorités ressenties par les hôpitaux ont été collectées à cette occasion. Ledit atelier a fait office de lancement symbolique du programme 2017-2021.
A1.2	Collecter les priorités ressenties des hôpitaux								
A.1.3	Rédiger le CR de l'atelier								
Résultat 1.2 : Trois hôpitaux (Kintambo, Roi Baudouin et Kinkole) sont accompagnés pour l'élaboration du budget 2017 et le costing de cout									
A.2.1.	Rédiger les TDR de recrutement du consultant								Au cours de l'année 2016, grâce à l'appui pédagogique de CEFA Monkole , la plateforme a produits deux outils au profit des hôpitaux. Il s'agit de l'outil sur la préparation budgétaire dans un hôpital et de l'outil sur le costing de couts de soins. Pour réduire le décalage entre la théorie et la pratique et permettre l'appropriation de ces outils par les hôpitaux, la plateforme a recouru aux service d'un consultant pour accompagner les hôpitaux de Kintambo, Roi Baudouin et Kinkole . L'utilisation de ces outils par ces trois hôpitaux en fonction de leurs contextes leur a permis à de disposer d'un budget clair et de toutes les informations pour la structure des coûts de leurs principales prestations. Un atelier de restitution a été organisée en juillet 2017.a l'intention de tous les hôpitaux de la plateforme, cela en marge de la formation sur la rédaction de demande de financement. 15 de 20 hôpitaux membres de la plateforme ont pris part à cet atelier.
A.2.2	Sélectionner le consultant								
A2.3.	Accompagner le consultant dans l'organisation de la journée de présentation des outils révisés et de la méthodologie de collecte dans chaque hôpital								
A.2.4.	Procéder à la collecte des données et le remplissage des outils								
A.2.5.	Elaborer le budget 2017 et le costing de couts								
A.2.6	Organiser l'atelier de restitution à tous les hôpitaux								
A2.7.	Rédiger le rapport								

Résultat 1.3 : La PH est reconnue légalement en RDC										
A.3.1.	Sensibilisation des propriétaires des hôpitaux confessionnels pour adhésion à l'action									A l'issu de la réunion de sensibilisation de décideurs ou de leurs représentants, le diocèse de Budjala, le diocèse de Kisantu, l'hôpital Monkole, Chirpa et ULB coopération ont donné leur accord de principe pour la signature des statuts. Une note explicative à l'intention des responsables des chaque institution a été rédigée.
A.3.2.	Faire signer les statuts									
Résultat 1.4: Les capacités des partenaires de la plateforme sont renforcées en gestion des projets (élaboration, mise en œuvre, suivi/évaluation).										
A.4.1	Organiser une session en gestion des projets									Un atelier de formation sur la rédaction d'une demande de financement en faveur des cadres des hôpitaux membres de la plateforme. Un canevas type pour la présentation du projet a été validé par les participants. Le principe d'évaluation par les pairs ainsi que les critères d'évaluation de projet ont été discutés et validés. 68 participants, cadres et acteurs provenant des hôpitaux membres de la plateforme, une quinzaine sur les 20 ont bénéficiés de cette formation animée par deux experts venus de la Belgique.
A.4.2	CR atelier									
Résultat 1.5 : Les procédures d'attribution et de suivi des projets qualité sont définies.										
A.5..1	Définir une politique générale de la PH-RDC sur l'amélioration de la qualité en milieu hospitalier et restitution Atelier Erasme									Au retour du Coordonnateur et du Chef de Bureau Kinshasa de Goma où un atelier a été organisé avec l'accompagnement d'Erasme Coopération. Un atelier a été organisée en Décembre 2017, atelier au cours duquel une note stratégique qualité de la PH a été élaborée. La plateforme a opté pour la démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients.
A.5.2	Elaborer/adopter un support de présentation des projets et modèle de budget									A l'issu de l'atelier de rédaction des projets le canevas type de rédaction des projets a été adopté et validé par le COPIL, il s'agit de la fiche technique n° 5 ainsi que les procédures d'attribution des projets qui est la fiche technique n°6. Un document d'appel d'offre a été produit pour permettre aux hôpitaux membres de présenter leurs demandes de financement
A.5.3	Elaborer/adopter les procédures d'attribution des projets et document d'appel d'offres									
A.5.4	Lancement du premier lot d'appel à microprojet qualité									Faisant suite à l'appel à projets, 11 hôpitaux ont soumis à la plateforme leurs demandes de financement. Un atelier a été organisé à cet effet pour permettre aux pairs et aux ONG partenaires de coter ces différents projets soumis. Au décours de cette procédure de cotation 3 projets ont été sélectionnés pour bénéficier du financement. Il s'agit du projet de la clinique Ngaliema, de l'Hôpital Saint Luc de Kisantu et des Cliniques Universitaires de Kinshasa. Une demande d'informations complémentaires a été adressée à ces 3 hôpitaux pour leur permettre de bien étoffer leurs différents projets.
A.5.5	Les hôpitaux de la PH présentent des micro-projets qualité									
A.5.6.	Sélectionner les projets répondant aux critères									
A.5.7	Suivi technique et financier de									Reporté pour semestre 1 2018

	la mise en œuvre des projets								
A.5.8	Lancer un nouvel appel à projet : déterminer les critères objectifs de pré-sélection des projets, établir le nouveau critères qualité de soins hospitalier et des modalités de financement								Reporté pour semestre 1 2018
Résultat 1.6 : L'hôpital de Kintambo et de Roi Baudouin sont est accompagnés de manière singularisée pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets qualité.									
A.6.1	Accompagner les cadres de l'hôpitaux formés au niveau de la PH-RDC dans la restitution de la formation en gestion de projet à d'autres prestataires								Les cadres de ces deux hôpitaux qui avait pris part à l'atelier organisé par la plateforme au mois de juillet 2017, ont été accompagnés pour assurer la restitution de ladite formation au niveau de leurs hôpitaux respectifs. Le coordonnateur de la plateforme ainsi que le coordonnateur du bureau ULB-Co de Kinshasa ont élaborés des fiches techniques pour faciliter ces restitutions. Ces fiches reprennent de manière schématique les notions de rédaction des projets, de l'analyse des problèmes à l'aide d'un arbre à problème en passant par l'arbre à solution, le cadre logique et enfin la rédaction d'un projet à l'aide d'un canevas type. 20 prestataires ont bénéficié de cette restitution à Kintambo et 12 à l'hôpital Roi Baudouin.
A.6.2	Accompagner l'équipe de Kintambo et roi Baudouin dans l'identification et la mobilisation des ressources d'un projet qualité								
A.6.3	L'hôpital de Kintambo et Roi Baudouin présentent des micro-projets qualité								Pour Kintambo, le projet loterie a fait l'objet d'une présentation à la plateforme qui l'a approuvé avant sa mise en œuvre. Mais le projet du renforcement du service de laboratoire n'a pas été retenu par la plateforme faute d'intégration des avis de l'équipe d'accompagnement. Il en est de même du projet de la réhabilitation de la morgue présenté par l'hôpital Roi Baudouin.
Résultat 1.7 : Les modalités d'organisation des formations (élaboration des modules, mobilisations des experts, approches d'animation...) pour améliorer la qualité des soins et la gestion des hôpitaux membres de la plateforme sont définies.									
A.7.1	Identifier les besoins en formation des hôpitaux membres de la PH-RDC								A travers la tournée de concertation avec les hôpitaux membres de la plateforme, le coordonnateur a pu collecter les besoins en formation exprimés par les acteurs d'hôpitaux. Les thématiques suivantes ont été retenues : - Gouvernance : Formation en élaboration et mise en œuvre du Plan d'Etablissement Hospitalier(PEH), formation en Harmonisation des codes comptable selon Ohada actualisé, l'archivage dans un hôpital. - Qualité des soins : Formation en Hygiène hospitalière, SONU et TETU (filère mère enfant) et démarche qualité. - Costing et budgétisation.
A4.2	Définir/adopter les modalités d'organisation des formations (élaboration des modules,								Les contacts sont pris avec Erasme coopération, MSV, CEFA Monkole, ISSI Monkole, clinique Ngalima, PNIRA, ITM Kintambo pour

	mobilisations des experts, approches d'animation...)									répertorier les ressources disponibles, l'approche de formation à adopter ainsi que la période de la mise en œuvre de dites formation en 2018.
Résultat 1.8 : Le processus de documentation de l'expérience de la plateforme des hôpitaux et de l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion est enclenché.										
A8.1	Elaborer un protocole de recherche-action sur l'expérience de la PH									Un draft du protocole de RA a été produit, un cadre d'échange sous la direction du professeur Isaline est mise en place pour nous accompagner à la rédaction du protocole de cette RA.
A8.2	Décrire les données à collecter et les modalités de rapportage d'activités de la PH en tenant compte des différentes étapes de la RA et de la chaîne des résultats									
A8.3	Assurer la collecte et l'analyse de données générées au cours de toutes les étapes du processus									
Résultat 1.9 : Fundraising et COM pour la PH										
A9.1	Choisir le nom et le logo pour la PH RDC									Le coordonnateur a fait une proposition de Logo qui normalement doit être validé par le COPiL
A9.2	Liste de potentiel bailleur de la PH									Grace au Bureau DGD de l'ambassade de Belgique a Kinshasa, la liste de potentiels bailleurs a été produit et actualisé au niveau local. Cette liste a été complétée par celle produite à Bruxelles.
A9.3	Proposer le texte pour le dépliant									Un premier draft du dépliant est produit et mis à la disposition des experts du COM pour son amélioration.
A9.4	Production des docs pour faire la COM de la PH									

5. Contraintes majeures

Le blocage de la mise en œuvre de la réforme dans le secteur hospitalier (PSRH), réforme devant accorder l'autonomie et la personnalité juridique aux hôpitaux de l'état empêche les hôpitaux publics d'adhérer officiellement comme membres effectifs de la plateforme et à signer les statuts. Ces hôpitaux font office des membres sympathisants et pourtant ils sont majoritaires dans l'association. Pour toute décision ces hôpitaux doivent se référer à leur hiérarchie qu'est le Ministère de la santé représenté par la direction des établissements des soins(D2) ou La DPS. Cette difficulté a ralenti le processus d'institutionnalisation de la plateforme.

Même les hôpitaux confessionnels ainsi que les privés ne peuvent s'engager directement comme membre par manque de personnalité juridique, seuls les diocèses propriétaires de ces hôpitaux ou les ASBL propriétaire devraient s'engager à leur place.

Cela a impacté sur le processus d'institutionnalisation de la plateforme car il fallait d'abord sensibilisés ces hauts responsables pour la délégation de leur pouvoir à la signature des statuts de la plateforme.

Parmi les difficultés nous pouvons aussi citer :

- Le retard dans la décision de Rotary Club for développement de signer les statuts et faire partie des membres fondateurs. Ce retard était dû au changement de l'équipe de direction de Rotary à Bruxelles.
- Le non-respect des deadlines de dépôt de soumission des projets n'a pas facilité le travail du comité de pilotage lors du dépouillement.

- Le manque de motivation des cadres des trois hôpitaux sélectionnés pour le premier round d'attribution des microprojets. Ceux –ci ont marqué les pas pour apporter les informations complémentaires leur demandé enfin d'étoffer leurs différents projets.

6. Leçons apprises

Une leçon apprise est que la synergie entre ONG, essentiellement entre ULB Coopération et CHIRPA/CDEB à travers un accompagnement technique et financier de la PH-RDC, a permis de réaliser presque toutes les activités prévues pour 2017.

Une autre leçon est que dans un secteur complexe comme le secteur hospitalier de la RDC, où les hôpitaux souffrent de l'encadrement par le niveau hiérarchique, la plateforme parvient à fédérer les hôpitaux autour de l'amélioration de la qualité et l'accès des services offerts à la population.

7. Conclusions

Tout au long de l'exercice 2017, plusieurs activités permettant l'attente des résultats du projet ont été réalisées.

La PH-RDC dans son processus d'institutionnalisation a pu finaliser ses statuts. La collecte de signature devant permettre le dépôt pour agrément au ministère de la Justice a pris beaucoup plus de temps que prévu. L'année 2018 verra la plateforme fonctionner légalement en RDC.

Celle-ci compte en son sein une vingtaine d'hôpitaux tant étatiques, que confessionnels ou privés. En les rattachant à la pyramide sanitaire de la RDC, nous comptons parmi ses membres :

- les hôpitaux généraux de référence,
- les hôpitaux du niveau secondaire ou provinciaux,
- ainsi que les hôpitaux du niveau tertiaire et universitaires.

La formation en gestion des projets ainsi que sa restitution au niveau de l'hôpital de Kintambo et de roi Baudouin ont ouvert la porte à l'axe principal du programme 2017-2021. Cet axe est la démarche qualité qui s'articule autour de l'objectif de l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins.

Le processus du premier round d'attribution des microprojets leviers commencé en 2017 au décours de cette formation sur la Gestion des projets va se poursuivre en 2018.

La plateforme a mis en place une approche des microprojets leviers qui dans son originalité permet aux hôpitaux d'identifier un problème de qualité au sein de l'institution. Le problème ainsi identifié est rédigé sous forme d'un projet qui est soumis à la validation des pairs. Le suivi de résultats de notre approche mériterait d'être capitalisé.

Grace à l'appui technique des Experts de Erasme Coopération, la plateforme a rédigé la note stratégique sur sa démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients. La poursuite de rédaction de différentes fiches techniques y afférentes permettront à la plateforme d'implanter de façon progressive cette politique qualité au niveau de ses hôpitaux membres.

Mention spéciale au comité de pilotage, qui a mis en place un système de suivi rapproché des activités. C'est aussi grâce à ce suivi rapproché que les résultats programmés en 2017 ont été atteints.

Annexes

Liste des hôpitaux membres et sympathisants de la PH-RDC

No	Nom de l'institution	Niveau	Appartenance	Province
1.	Clinique Ngaliema	Hôpital National	Etat	Kinshasa
2.	Hôpital général de Référence Provinciale de Kinshasa (HGRPK ex Maman Yemo)	Hôpital Provincial	Etat	Kinshasa
3.	Hôpital de Kintambo	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
4.	Hôpital Militaire Central de Kokolo	Référence Nationale de l'armée	Armée	Kinshasa
5.	Hôpital Pédiatrique de Kalembe-Lembe	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec La Croix Rouge	Kinshasa
6.	Centre Mère et Enfant de Barumbu	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
7.	Centre de Médecine Mixte et d'anémie SS (CMMASS)	Hôpital Général de Référence	Ministère de recherche scientifique/Etat	Kinshasa
8.	Hôpital Général de référence de Matete	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
9.	Centre Hospitalier Monkole	Hôpital Général de référence	Privé /CECFOR	Kinshasa
10.	Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)	Hôpital du niveau tertiaire	Ministère de l'enseignement supérieur/Etat	Kinshasa
11.	Hôpital Saint Joseph	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Archidiocèse de Kinshasa	Kinshasa
12.	Hôpital Saint Luc de Kisantu	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Kisantu	Kongo central
13.	Hôpital de Bwamanda	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Mobaye.	Sud Ubangi
14.	Hôpital Général de Référence de Bominenge	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Budjala	Sud Ubangi

15	Hôpital Général de Référence de Bokonzi	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Budjala	Sud Ubangi
16.	Hôpital Roi Baudouin	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec l'Armée du Salut	Kinshasa
17.	Hôpital Biamba Marie Mutombo	Hôpital de Référence Nationale	Privé/ Fondation MUTOMBO DIKEMBE	Kinshasa
18.	Hôpital de L'amitié Sino – Congolaise (HASC)	Hôpital de Référence Nationale	Etat	Kinshasa
19.	Centre Ophtalmologique de Masina (COM)	Hôpital spécialisé	Privé/CBM	Kinshasa
20	Hôpital de Kinkole	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec Rotary For Development	Kinshasa