

Rapport narratif PH-RDC 2018





Photo 1 : Service de néonatologie de l'Hôpital de Kalembelembe à Kinshasa avant et après réhabilitation grâce au microprojet financé par la PH RDC.

Table des matières

1.	Introduction	5
2.	Objectifs et résultats attendus du projet en 2018	
3.	Synthèse des résultats atteints en 2018	6
4.	Activités réalisées (tableau récapitulatif planning 2019)	9
5.	Rapport financier	14
6.	Succès majeurs	16
7.	Contraintes majeures	16
8.	Leçons apprises	17
9.	Conclusions	17
10.	Perspectives	18
11.	Annexes	20

Acronymes et abréviations

ASBL Association sans but lucratif

AFD Agence Française de Développement

BCZ(S) Bureau central de zone (de santé)

BDOM Bureau diocésain des œuvres médicales

BM Banque Mondiale

CDEB Chaine de l'Espoir Belgique

CEFA Centre de Formation en Afrique

COPIL Comité de Pilotage du Projet

CS Centre de santé

CHIRPA Chirurgie Pédiatrique en Afrique

CSU Couverture Sanitaire Universelle

DESP Direction des établissements des soins et Partenariat.

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

ITM Institut Technique Médical

ISSI Institut Supérieur en Sciences Infirmières

KIN Kinshasa

MCZ Médecin chef de zone

MDH Médecin Directeur de l'Hôpital

MSP Ministère de la Santé publique

ONG Organisation non gouvernementale

PAO Plan d'action opérationnel

PDSS Projet de Développement du Système de santé

PH-RDC Plateforme Hospitalière de la RDC

TDR Termes de référence

ZS Zone de santé

Remerciements

Nous remercions tous les hôpitaux membres de la Plateforme Hospitalière (PH) de la RDC, la Direction des Etablissements des Soins et Partenariat (DESP) et la Division Provinciale de la Santé (DPS) de la ville province de Kinshasa pour leurs orientations et leurs participations actives aux activités de la PH au courant de l'année 2018.

Nos remerciements s'adressent également à ULB-Coopération et Chirpa/Chaine de l'espoir Belgique (CDE-BE), pour leurs appuis techniques et financiers pour la réalisation des activités de la PH.

Que Médecin Sans vacances -Belgique (MSV), Memisa Belgique et Rotary club for Développement(R4D) trouvent également en ces lignes l'expression de notre profonde gratitude pour l'accompagnement des hôpitaux membres de leurs réseaux respectifs dans le cadre des actions de la PH.

Nous remercions également la Direction Générale de Développement (DGD) du royaume de Belgique pour le financement des activités de la PH, matérialisé à travers la synergie ULB-Coopération et Chirpa/CDE-B.

Nos sentiments de gratitude s'adressent également à tous les membres du Conseil d'Administration (CA) de la PH pour leurs participations actives aux activités de la PH. L'abnégation de chacun a permis de construire progressivement les bases de la PH comme association sans but lucratif qui contribue au développement du système des soins hospitalier, à la grande satisfaction de l'autorité régulatrice à savoir la DESP.

1. Introduction

La Plateforme Hospitalière de la République Démocratique du Congo (PH-RDC), ASBL de droit Congolais a été créée à Kinshasa en novembre 2012 pour répondre aux impératifs d'accessibilité et de qualité des soins de santé.

Le rapport annuel dont il est question est élaboré en marge de l'an 2 du programme 2017-2021 de la Coopération Belge, mis en œuvre par ULB C et Chirpa/CDBE. L'objectif poursuivi par le programme est d'améliorer la qualité et l'accès aux soins de santé en faveur des populations. Au regard de cet objectif, la PH-RDC articulent ses actions 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.

Au cours de l'an 2 du programme(An 2017),les résultats majeurs obtenus avaient consisté au démarrage du processus d'institutionnalisation(finalisation des statuts) ,formation des prestataires des 20 hôpitaux membres en Rédaction des projets, appel à microprojet ouvert(round 1) qui avait abouti à sélection de 3 microprojets (Kisantu, Ngaliema et Cliniques universitaires) et l'élaboration d'une note stratégique qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients avec l'appui des experts de l'hôpital Erasme de l'ULB.

Actuellement la PH-RDC compte 32 hôpitaux membres (dont 20 la capitale Kinshasa et 12 des différentes provinces). La mise en place progressive des organes de gestion de la PH-RDC en collaboration avec la Direction des Etablissements des Soins et Partenariats (DESP) du Ministère de la Santé (MSP) et les Organisations Non Gouvernementales (ONGs) partenaires (Chirpa/CDE-B, ULB C et R4D) a constitué la principale priorité de l'année 2018. Par ailleurs, les actions de renforcement des compétences pratiques des hôpitaux dans le domaine de mobilisation des fonds à l'aide des microprojets en se référant à une thématique définie était une fois de plus au rendez-vous.

Les lignes qui suivent décrivent en détails les activités menées, les résultats obtenues, les succès notés et les contraintes identifiées au cours de l'exercice 2018.

2. Objectifs et résultats attendus du projet en 2018

La plateforme s'est alignée à l'objectif général du MSP qui vise l'amélioration de l'état de santé de la population.

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. En 2018, un accent particulier était mis sur la fonctionnalité de la PH-RDC et l'amélioration de la qualité des soins à travers les microprojets d'hygiène hospitalière et la chirurgie pédiatrique.

Trois résultats étaient attendus au cours de l'exercice :

- 1. La PH-RDC fonctionne légalement en RDC;
- 2. A travers les formations et les microprojets octroyés, les hôpitaux bénéficiaires amorcent l'amélioration de la qualité des soins offerts ;
- 3. La PH-RDC recherche des financements additionnels auprès d'autres bailleurs.

Les principales activités (typologie d'activités) programmées pour l'atteinte de ces résultats étaient : démarches pour l'institutionnalisation de la PH, formation sur l'hygiène hospitalière, formation sur

l'identification des besoins en formation en chirurgie pédiatrique, microprojets leviers en faveur des hôpitaux, suivi de l'exécution des microprojets et plaidoyer auprès d'autres partenaires.

3. Synthèse des résultats atteints en 2018

Au regard des objectifs qu'il s'était assigné, la PH a atteint les résultats ci-après :

En somme, sur les 39 activités programmées au cours de l'exercice 2018,35 (95%) ont été réalisées à 100% ,2 activités (5%) ont été réalisées à 50% et 2 activités non réalisées (5%). Les détails sur le déroulement de ces activités est repris au point 5 du présent rapport.

Les lignes qui suivent reprennent la synthèse par résultat attendu.

1.La PH-RDC fonctionne légalement en RDC :

La Plateforme dispose des statuts et Règlements Intérieurs (RI) légalisés. Les organes de gestion de la PH sont fonctionnels : une réunion de l'AG avait permis d'installer le CA. Trois réunions du CA étaient organisées au cours de l'an 2018 (2 réunions extraordinaires et 1 réunion ordinaire). La coordination de la PH est opérationnelle et collabore avec les ONGs partenaires à travers le Comité de Pilotage (Copil) du projet DGD (24 réunions de Copil ont été organisées au courant de l'année 2018). La PH dispose d'une attestation de siège, délivrée par les autorités locale.

2. A travers les formations et les microprojets octroyés, les hôpitaux bénéficiaires amorcent l'amélioration de la qualité des soins offerts :

Les 3 microprojets de 5 000 euros par microprojet du round 1 pour Kisantu, Ngaliema et Cliniques Universitaires de Kinshasa étaient exécutés. Ces microprojets étaient sélectionnés au cours de l'atelier du 6 octobre 2017.

Pour l'exercice 2018 proprement dit, la PH avait lancé trois appels à microprojets dont (i)l'appel du second round (appel ouvert), (ii)l'appel à microprojet sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des patients (round 3) et (iv) l'appel à microprojet sur la formation en chirurgie pédiatrique(round 4). L'appel à microprojet du round 3 était organisé après une formation sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des patients avec l'appui technique de Médecins Sans Vacances Belgique(MSV-Belgique). Pour le round 4, un encadrement sur l'identification des besoins en formation et l'élaboration d'un plan de formation avait précédé l'appel à microprojet.

A l'issu des 3 ateliers de sélection en lien avec les appels à microprojets de l'exercice 2018, 13 hôpitaux (sur 39 soumissions) avaient bénéficiés d'un financement global de 65 000 euros en raison de 5 000 euros par hôpital.

Il s'agit de :

(i) 6 hôpitaux (sur 10 ayant soumissionnés) pour le second round, à savoir : (1) Hôpital Général de Référence de Bominenge (64,1%), (2) Hôpital Militaire Central Kokolo (69,3%) et (3) Hôpital Pédiatrique de Kalembe Lembe (68,8%), (4) CMMASS (64,9%), (5) Hôpital St Joseph (63,7%) et (6) HGR Kintambo (60,3%). La moyenne de côte obtenue par les hôpitaux était de 60,8%. La côte la plus

élevée représentait 68,8% et la plus basse 49,3%. Les fonds octroyés ont représenté 30 000 euros, en raison de 5 000 euros par microprojets (sur les 30 000 prévus);

(ii) 3 hôpitaux (sur 11 ayant soumissionnés) pour le troisième round (formation en chirurgie pédiatrique) à savoir : (1) Monkole (66,4%), (2) HGR Matete (68,5%) et (3) HM Kokolo (64,9%).

CEFA Monkole était ciblé pour assurer la formation de ces prestataires en marge de la mission d'encadrement d'un expert du Nord dans le même domaine dans le même domaine, excepté la CP de Mbuji Mayi qui bénéficiera de l'appui d'un expert du département de Pédiatrie des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK). La moyenne de côte obtenue par les hôpitaux était de 58,5% (contre 52% au cours du round 1 et 60,8% au cours du round 2). La côte la plus élevée représentait 68,5% (contre 60% au cours du round 1 et 68,8% au cours du round 2) et la plus basse était de 47,4% (contre 41% au cours du round 1 et 49,3% au cours du round 2). Les projets sont en cours d'exécution. Les fonds octroyés s'élèvent à 15 000 euros en raison de 5000 euros par hôpital (sur les 20 000 euros) ;

(iii) 4 hôpitaux (sur 18 ayant soumissionnés) pour le quatrième round (Hygiène hospitalière) à savoir : HGR Budjala (68,2%), CM Vipot (62,8%), CME Barumbu (60,2%) et Hôpital St Joseph (68,1%) étaient retenus pour bénéficier du financement de la PH. La moyenne de côte obtenue par les hôpitaux était de 55,2 % (contre 52% au cours du round 1,60,8% au cours du round 2 et 58,5% au cours de l'appel pour le microprojet pédiatrie). La côte la plus élevée représentait 68,2% (contre 60% au cours du round 1,68,8% au cours du round 2 et 68,5% pour l'appel à microprojet chirurgie) et la plus basse était de 43,8% (contre 41% au cours du round 1,49,3% au cours du round 2 et 47,4% pour l'appel à microprojet chirurgie). Ceci pourrait s'expliquer par l'intégration des nouveaux hôpitaux qui avaient bénéficié d'un briefing d'un jour pour la rédaction des projets format PH. Ces projets sont en cours d'exécution. 20 000 euros étaient octroyés pour le financement de ces projets à raison de 5 000 euros par structure (sur les 25 000 euros prévus). Un consultant est sollicité pour le suivi rapproché des hôpitaux en collaboration avec l'équipe de coordination de la PH. Par ailleurs, le suivi de l'exécution des microprojets des rounds précédents étaient assurés par le coordonnateur de la PH pour le volet technique et l'administrateur du CA pour le volet administratif et financier.

3. La PH-RDC recherche des financements additionnels auprès d'autres bailleurs :

Des contacts ont été entrepris avec l'AFD, en vue d'un financement éventuel de la PH pour la période 2019-2023. Une note stratégique 2019-2023 a été produit en marge de ces échanges. Les axes stratégiques retenues dans ladite note sont : le fonctionnement de la Plateforme, les microprojets qualité, la formation continue, la démarche qualité et labélisation, ainsi que l'appui technique pour le processus de la pérennisation de la PH. Dans ce plan quinquennal (2019-2023), la PH compte développer son intervention principalement en augmentant le nombre de microprojets (l'objectif est de 40 micro-projets de 15.000 €/an). D'autres contacts ont été amorcés avec le projet PDSS financé par la Banque Mondiale à cet effet.

Par ailleurs, afin d'améliorer sa visibilité au cours de ces différents contacts, la PH dispose d'un logo adopté par le CA après échanges avec le comité de pilotage (voir ci haut). Dans le même ordre d'idée, un dépliant présentant la PH a été produit.

Sur base des **résultats de processus supra**, le niveau d'atteinte des indicateurs du projet se présente comme suit :

Indicateurs	Base line	An 1 prévu	An 1 atteint	An 2 prévu	An 2 atteint	An 3 prévu(2019)
% du volume financier des initiatives	201	100/		500/	82%	000/
d'amélioration de la qualité approuvé par les pairs. (1)	0%	40%	70 %	60%		80%
Augmentation du volume financier de projets	0	30.000 €	41.415 €	70.000 €		100.000€
hospitaliers encadrés par la plateforme (2)					0€	
Degré de fonctionnalité de la plateforme	_	Niveau 1	niveau 1	niveau 2	niveau 2	Niveau 3
hospitalière (3).						
% du volume financier des				-		
initiatives d'amélioration des						
services de pédiatrie / soins	0%	0%	55%		43%	40%
de santé pédiatriques						
approuvé par les pairs (4)						
Niveau de compétence des				-		
Prestataires. Moyenne des						
cotes qualité obtenues par les	0%	F00/	51.8%		58%	FF0/
hôpitaux membres	0%	50%	51.8%			55%
dépositaires de microprojets						
à la PH-RDC (5)						

(1) Modalité de calcul : Il s'agit de mesurer la capacité des hôpitaux membres à mobiliser les fonds prévus par la plateforme hospitalière (PH) pour les projets qualité. Le % fait référence à la somme des projets présentés annuellement répondants aux critères de sélection sur le total des fonds prévus par la PH pour le financement des projets.

En effet, la PH avait mis en jeu 75 000 euros au courant de l'année 2018.Les hôpitaux sont parvenus à mobiliser 70 000 euros à travers les microprojets. Les fonds qui n'étaient pas mobilisés sont ceux dédiés à l'hôpital de Kintambo. Sur les 4 rounds, un seul projet présenté par ce dernier a été validé au cours du round 2.

(2) Modalité de calcul : Il s'agit d'un volume budgétaire qui devrait idéalement pouvoir être mobilisé par la plateforme auprès de bailleurs potentiels. Cet indicateur mesure la capacité de la plateforme à mobiliser d'autres fonds.

Contrairement à l'an 2017(Projet Loterie Belge pour Kintambo), la PH n'a pas pu mobiliser des fonds en dehors du projet DGD.Néanmoins, des contacts sont en cours pour mobiliser des fonds supplémentaires auprès de l'AFD et du projet PDSS de la Banque Mondiale.

(3) Grille d'appréciation actuelle : Niveau 1 : existence d'un statut juridique, Niveau 2 : reconnaissance du statut et fonctionnement des instances (AG, PV, taux de participation, etc.), Niveau 3: diversité des services rendus aux membres (formation, ...), capacité de plaidoyer, Niveau 4 : capacité à rechercher les fonds additionnels et à les justifier.

A ce jour les statuts de la PH sont reconnus par les autorités locales. Tous les organes de gestion de l'a.s.b.l. sont fonctionnels.

(4) Modalité de calcul : il s'agit de mesurer la capacité des hôpitaux membres à mobiliser les fonds prévus par la PH pour les projets pédiatriques, la santé materno-infantile étant inscrite comme étant prioritaire dans l'amélioration de l'accès et la qualité des soins (inscrit dans les statuts).

Les fonds prévus pour les projets pédiatriques ont été mobilisés à hauteur de 43 %. C'est à dire, sur les 70 000 euros des fonds microprojets octroyés aux hôpitaux,30 000 euros avaient trait aux projets pédiatriques(Kalembe Lembe et Ngaliema au cours du round 2 et les 4 microprojets de la formation en chirurgie pédiatrique).

(5) Un système d'évaluation qualitative a été développé par les partenaires en cours de programme (système de cotation fixant quantitativement le niveau des microprojets sur base de critères d'évaluation inspirés de ceux du CAD)

La moyenne des cotes obtenues par les hôpitaux sur base des critères d'évaluation des microprojets au cours de l'an 2018 est de 58%.une nette amélioration par rapport à l'année 2017.

4. Activités réalisées (tableau récapitulatif planning 2019)

Ce tableau retrace les activités programmées au courant de l'exercice 2018 et le niveau de leurs réalisations.

Résultat 1 : La PH-RDC fonctionne lég	Résultat 1 : La PH-RDC fonctionne légalement en RDC.					
1.1 Obtenir l'accord de signature de rotary ou se tenir aux six obtenues.	La direction de Rotary basée à Bruxelles avait autorisé le coordinateur local à procéder à la signature des statuts. Ceci avait permis à la PH de clôturer le processus de signature des statuts et de démarrer les démarches d'obtention de la personnalité juridique avec l'appui d'un avocat conseil.					
1.2 Faire légaliser les statuts par le notaire de la ville de Kinshasa.	Les statuts de la Plateforme étaient légalisés à l'hôtel de ville de Kinshasa en date du 16 février 2018.					
1.3. Rédiger le Règlement Intérieur de la PH avec le concours de l'avocat conseil.	L'avocat-conseil recruté avait également la tâche d'accompagner la Plateforme Hospitalière (PH) à rédiger son RI. Ce RI était adopté après présentation exhaustive au cours de l'assemblée générale du 28 février 2018 dans la salle Kaizen de la clinique Ngaliema.					
1.4. Assurer la coordination technique de l'organisation de l'assemblée générale de la PH pour l'adoption du règlement d'ordre intérieur et la mise en place du conseil d'administration conformément au ROI.	La première Assemblée Générale (AG) de la PH avait eu lieu le 28 février 2018 comme indiqué ci haut. En plus de l'adoption du RI, les membres de la PH avaient également procédé à l'installation du nouveau bureau du Conseil d'Administration pour un mandat de 2 ans.					
1.5. Obtenir l'avis favorable du Ministère de tutelle de la Santé en faveur de la PH	La plateforme a obtenu son enregistrement au Ministère de la Santé en date du 30 mars 2018.Le certificat d'enregistrement attestant le dit enregistrement porte le N° MS.1255/DSSP/30/037 du 30 mars 2018 signé par le secrétaire général à la santé.					
1.6 Obtenir l'enregistrement au Ministère du Plan et de la Commune de la Gombe	L'enregistrement au ministère du Plan est effectif depuis ce 21 décembre 2018.Le certificat porte le numéro 1449/PL/DCRE/2018 du 21 décembre 2018 valable jusqu'au 17 décembre 2020.L'enregistrement au niveau de la commune					

	était effectif en date du 17 avril 2018. L'attestation de siège signé par le bourgmestre de la commune de la Gombe porte le numéro 13/ICDR/DECO/2018 du 17 avril 2018.
1.7. Faire Notarié le Règlement d'Ordre Intérieur après toilettage et divers avis	Le RI a été notarié à l'office du Ministère de la Justice le 21 mars 2018 conformément à l'acte notaire N°0167/2018 avec l'appui technique de l'avocat conseil.
1.8. Amorcer les démarches d'obtention de la personnalité juridique au Ministère de la Justice	En attendant l'arrêté d'obtention de la personnalité juridique, la Plateforme a obtenu du Ministère de la Justice, le F92(N°F92/30.780) qui fait office d'accusé de réception du dossier de demande de personnalité juridique et permet à la PH d'œuvrer légalement en RD Congo en attendant la signature de la personnalité juridique.
1.9. Poursuivre l'élargissement de la plateforme	La liste de membre a été élargie, la Plateforme compte actuellement 32 formations médicales membres. Voir annexe. Néanmoins un recadrage sur les modalités d'adhésion conformément au RI de l'a.s.b.l. s'étaient avéré nécessaire afin de mieux canaliser l'engouement constaté.
1.10. Organiser la réunion du CA	3 réunions du CA étaient organisées au courant de l'année 2018 dont 2 réunions extraordinaires (réunions du 11 août et du 1 er décembre 2018) et une réunion ordinaire (réunion du 7 juillet 2018).
1.11. Organiser l'AG a la fin de l'année	L'AG a été reprogrammée au début de l'année 2019 en vue de l'adoption du rapport annuel 2018 et la validation du programme d'activités 2019.
1.12. Organiser les réunions du Copil	Au cours de l'an 2018, 24 réunions du Copil étaient tenues en raison de deux réunions par mois. Cette réunion réunit les représentants des ONG partenaires et l'équipe de coordination de la PH. Le comité de pilotage assure un encadrement technique de l'équipe opérationnelle dans la réalisation de ces activités.
1.13. Ouvrir le Compte en banque Et tenir la comptabilité de la plateforme	Pour assurer l'autonomie de sa comptabilité, deux comptes ont été ouverts dans les livres de la TMB Bank, l'une en Euro et l'autre en dollar US. Les démarches sont en cours pour l'ouverture des comptes auprès de la BCDC.
Résultat 2 : A travers les formations e l'amélioration de la qualité des soins	et les microprojets octroyés, les hôpitaux bénéficiaires amorcent offerts
2.1. Faire le suivi de l'exécution des projets attribués pour le round 1	Voir point 3 du présent rapport
2.2. Collecter les rapports et	

transmettre	
2.3. Lancer l'appel à projets 2è round	Voir point 3 du présent rapport.
2.4 Collecter les projets et les transmettre au Copil	
2.5. Organiser l'atelier de sélection des projets 2è Round	
2.6. Attribuer les projets 2ème round	
2.7. Suivre les projets qualité attribués et des indicateurs qualité y afférents	
2.8. Collecter les rapports et transmettre	
2.9. Organiser l'atelier des leçons apprises sur base des rapports collectés.	Un atelier d'échanges d'expériences était organisé le 28 août 2018 dans la salle de réunion de la CAMESKIN (Centrale d'Achat et de Distribution des Médicaments Essentiels de Kinshasa).
2.10. Organiser l'atelier d'adoption des fiches techniques qualités	Activités reportées pour 2019.
2.11. Organiser les séances d'accompagnement des hôpitaux pour la diffusion des fiches techniques	
2.12. Evaluer l'intégration de la	Protocole en cours de finalisation grâce au concours
démarche qualité dans le réseau PH en collaboration avec Erasme coopération et Elaborer le plan stratégique de la plateforme de la avec la participation des hôpitaux membres et l'appui technique d'un expert du nord.	d'ULB/AEDES (Prof Isaline). Possibilité d'intégrer l'Hôpital de Kingasani sur recommandation de l'AFD et l'hôpital SMS, sur leur demande.
2.13. organiser l'atelier et l'appel à microprojets axés sur les soins	Chirpa a apporté un appui additionnel pour la formation relative à la planification des besoins en renforcement des capacités du

pédiatriques avec l'appui de Chirpa	personnel en soins pédiatriques dans la phase pré, per et post- opératoire. Une réunion d'orientation était organisée le 15 septembre 2018.La réunion avait trait à l'identification d'un besoin en formation en lien avec la prise en charge des enfants au cours des phases pré, per et post opératoire. Un appel à microprojet spécifique était lancé à l'issu de ladite réunion d'orientation. Détails, voir point 3 du présent rapport.
2.14. Organiser l'atelier sur l'hygiène hospitalière et l'appel à projet y afférent	Grace au partenariat avec MSV Belgique, un atelier de formation en Hygiène Hospitalière a été organisé en octobre 2018 au bénéfice des cadres des hôpitaux membres de la plateforme.64 participants, cadres et acteurs provenant des hôpitaux membres de la plateforme, ont bénéficié de cette formation. A l'issu de l'atelier un appel à projet autour de la thématique hygiène hospitalière a été lancé. Details sur ces microprojets, voir point 3 du présent rapport.
2.15. Identifier les besoins en accompagnement et de formation des hôpitaux membres du réseau PH RDC	Vu la complexité de la collecte de données, seul l'hôpital de Kintambo a été accompagné pour l'élaboration de son budget 2018 ainsi que le costing de coût des soins.
2.16. Produire une liste de besoins en formation exprimés par les hôpitaux membres	Priorités dégagées : Ohada 2018, budget et calcul des couts, hygiène (standardisation des protocoles) et archivage. Pour l'hygiène, la formation a été organisée en partenariat avec MSV.Tenant compte des contraintes budgétaires, celles relatives à l'archivage ainsi la comptabilité OHADA ont été reportées pour 2019.
2.17. Accompagner 3 hôpitaux pour élaborer leurs budgets prévisionnels 2018 et le costing de cout	Seul l'hôpital de Kintambo a été accompagné pour cette année à cause de la complexité dans la collecte des données.
2.18. Finaliser le protocole de recherche-action sur l'expérience de la PH	Draft de protocole intégrant les avis de l'encadreur d'ULB/AEDES en cours de finalisation.
2.19. Identifier les hôpitaux à intégrer dans la R-A 2.20. Organiser l'atelier de description des données à collecter et les modalités de rapportage d'activités de la PH-RD en tenant compte des différentes étapes de la	L'identification a été réalisée au cours de la collecte des données pour l'analyse situationnelle. La filière urgence pédiatrique a été retenue après concertation avec les parties prenantes. Trois hôpitaux sont ciblés. Il s'agit de Ngaliema, Kisantu et Kingasani. SMS a exprimé les vœux de participer également.

RA et de la chaine des résultats.

- 2.21. Commencer le processus de collecte des données
- 2.22. Commencer le processus d'analyse des données
- 2.23. Commencer le processus de production du draft 1 de capitalisation de cette R-A

Résultat 3 La PH-RDC recherche des financements additionnels auprès d'autres bailleurs.

3.1. Choisir le logo pour la Plateforme Hospitalière (PH) en RDC

Après plusieurs échanges au niveau du comité de pilotage et du CA, un logo a été retenu, lequel logo supra (voir en tête) a été retenu. Les signes distinctifs majeurs sont : un baobab, symbole de dialogue/arbre à palabre, avec des branches qui représentent les hôpitaux. Ces branches sont frappées au milieu par le symbole H, identité des hôpitaux. Enfin, l'arbre est encadré par la carte de la RD Congo, symbole du caractère national de l'action avec possibilité de partenariat avec les hôpitaux d'autres pays.

3.2. Tenir des de séances de travail pour le financement de la plateforme par l'AFD à travers le projet Promekin 2 Des échanges très avancées ont été entrepris avec l'AFD, avec possibilité de financement de la Plateforme pour 2019-2023 dans le cadre du projet Promekin 2. Une note stratégique 2019-2023 a été produit en marge de ces échanges.

Les axes stratégiques retenues dans ladite note sont : le fonctionnement de la Plateforme, les microprojets qualité, la formation continue, la démarche qualité et labélisation, ainsi que l'appui technique pour le processus de la pérennisation de la plateforme. Dans ce plan quinquennal (2019-2023), la PH compte développer son intervention principalement en augmentant le nombre de microprojets (l'objectif est de 40 micro-projets de 15.000 €/an). Ceci impose à la PH de renforcer son bureau avec une équipe permanente capable de suivre tout le cycle des micro-projets tout en respectant une proportion de coût de fonctionnement inférieure ou égale à 20 %. La PH dispose à ce jour de la participation de ses deux partenaires, à hauteur de 418.050 €. La PH a sollicité un appui de l'AFD à hauteur de 351.200 € pour son fonctionnement et de, si possible, 1.210.000 € pour financer les micro-projets. Le PH poursuit ses démarches pour mobiliser le solde des fonds nécessaires à la réalisation de son plan stratégique. Des contacts ont été pris en ce sens avec le projet PDSS financé par la Banque

	mondiale.
3.3. Echange avec la Banque Mondiale	Les premiers contacts ont été pris avec la Banque Mondiale pour la sous-traitance par la Plateforme du fond bonus qualité versus microprojet qualité et l'appui du fonctionnement de la PH.
3.4. Production du dépliant de la PH	Un dépliant de la PH a été produit grâce à l'accompagnement de l'Unité Com d'ULB-Coopération.
3.5. Communication avec l'UPC et l'AFMED	Le CA ainsi que la Coordination ont profité des journées scientifiques organisées par l'Université Protestante du CONGO (UPC) et L'Association des Anciens de la Faculté de Médecine (AFMED) pour présenter les activités de la PH et sollicité des partenariats

5. Rapport financier synthèse 2018

Le tableau ci bas retrace le rapport financier synthèse de la PH RDC au courant de l'année 2018.

ORA-L	Libellé	source	Solde An Prec.	Budget 2018	Budget actualise	Total dépenses	% ULB	% CDE-B
COÛT O	PERATIONNEL / EURO		11 731,07	104 238,00	115 969,07	118 095,92		
C.O.1	Fonctionnement Plateforme	DGD	-97,03	64 063,00	63 965,97	58 269,40	82%	18%
C.O.1.1	Fonctionnement Bureau	DGD	4 741,28	4 150,00	8 891,28	12 639,57	42%	58%
C.O.1.2	Contribution au salaire coordinateur	DGD	-4 838,31	57 413,00	52 574,69	43 129,83	99%	1%
C.O.1.3	Appui DES-D2 (rôle de modérateur)	DGD	0,00	2 500,00	2 500,00	2 500,00	0%	100%
C.O.2	Formations	DGD	-566,63	4 000,00	3 433,37	11 360,73	56%	44%
C.O.3	Le Fonds Projet Qualié	DGD	12 394,73	36 175,00	48 569,73	48 465,79	45%	55%
C.O.3.1	Micro-projets	DGD	9 394,73	32 175,00	41 569,73	41 935,30	51%	49%
C.O.3.2	Ateliers de défense de microprojets	DGD	3 000,00	4 000,00	7 000,00	6 530,48	6%	94%
C.O.4	Recherche, capitalisation et plaidoyer	DGD	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
TOTAL GENERAL EN EURO			11 731,07	104 238,00	115 969,07	118 095,92	64%	36%
%ULB C	0	67%	27 428,37	49 813,00	77 241,37	75 978,16		
% CDE-E	3	33%	-15 697,30	54 425,00	38 727,70	42 117,76		

Commentaires:

• Fonctionnement: il inclut le salaire du coordonnateur, ainsi que les frais de communication, carburant, entretien véhicule, fourniture bureau, secrétariat, rétribution aux tiers, frais administratives 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 éloignés, prestations d'experts,...

- **Microprojets**: il s'agit des fonds MP accordés aux hôpitaux gagnants de chaque round, ainsi que les frais d'organisation des ateliers de lancement et de défenses des MP Qualité : location salles, repas, indemnités transport membres éloignés, prestations d'experts,...
- **Formations**: il s'agit Formations théoriques et pratiques: gestion hospitalière budget, risques, accueil patients,... (qualité "globale"): location salles, repas, indemnités transport membres éloignés, prestations d'experts,... + accompagnements dans des hôpitaux membres.
- Soutien à la DESP(MSP): il s'agit de Participation aux frais de fonctionnement DES-D2 pour modération/participation aux séances travail AdHoC - observateur au CA (dépenses éligibles: voir convention). Les versements se font trimestriellement sous forme de remboursement trimestriel des dépenses

6. Succès majeurs

Les succès majeurs notés sont :

- Les microprojets sont à la base d'un engouement remarquable des hôpitaux à adhérer à l'action PH. La collaboration avec MSV-Belgique et Memisa Belgique a constitué un atout majeur pour l'élargissement de la PH avec l'adhésion de leurs hôpitaux partenaires. A ce jour, la PH compte 32 membres après l'implication de MSV et de Memisa Belgique dans le processus de formation des prestataires des hôpitaux de leurs réseaux en marge de l'atelier sur le renforcement des capacités en hygiène hospitalière organisée par la PH en collaboration avec MSV-Belgique.
- Les capacités de fundraising des prestataires s'est amélioré. A titre d'illustration, en plus des microprojets du réseau PH, l'hôpital de Kalembe Lembe et les Cliniques Universitaires de Kinshasa avaient bénéficié des financements additionnels de la part d'autres partenaires en marge des microprojets dont ils avaient bénéficié dans le réseau PH. Ces fonds avaient permis de réaliser d'autres travaux en complément des travaux réalisés avec les fonds octroyés par la PH.
- Le rapprochement de la PH avec l'AFD dans le cadre de l'identification du programme 2019-2021 de la coopération française constitue également un succès majeur.
- Notons que le rôle du Copil était déterminant dans l'atteinte des résultats supra. Le suivi rapproché assuré à travers les réunions de concertation avec la coordination avait permis à la PH de fonctionner, en dépit de l'absence des organes statutaires.

7. Contraintes majeures

Les contraintes majeures notées au cours de l'exercice 2018 étaient :

- Le suivi des microprojets ne sont pas documentés. Il est difficile de chiffrer le nombre de suivi et identifier les leçons majeures du processus de leurs mise en œuvre. En principe 6 missions de suivi étaient prévues pour chaque hôpital bénéficiaire en raison de 2 missions par mois durant l'exécution des microprojets.
- Les rapports d'exécution des microprojets clôturés produits par les hôpitaux ne renseignent pas suffisamment sur les indicateurs de processus et d'impact sur l'offre des soins de qualité. Par conséquent, l'évaluation des effets de ces derniers sur l'amélioration de la qualité des soins s'avère difficile avec les données de routine. Par conséquent, l'évaluation des effets de l'action microprojet sur la qualité des soins est difficile à ce stade car les rapports d'exécution des projets élaborés par les hôpitaux ne renseignent pas sur le niveau d'atteinte des indicateurs (de processus et d'impact).
- Octroi tardif des fonds au cours du round 1 à la suite du retard du consensus sur le modèle de convention à présenter aux hôpitaux. Notons également, que le budget limité dont dispose la PH-RDC ne lui permet de financer plusieurs microprojets, porte d'entrée utiliser dans le réseau pour l'amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux membres.
- Les hôpitaux éprouvent des difficultés à produire les compléments d'informations en lien avec leurs projets.
- La taille de l'équipe de comité de Coordination reste minimale par rapport aux différentes tâches et pressions exercées par l'élargissement de la plateforme.

8. Leçons apprises

Les leçons majeures identifiées au cours de l'atelier d'échanges d'expériences entre les hôpitaux sont :

(i)la difficulté des hôpitaux à mettre à la disposition du comité scientifique les compléments d'informations relatifs aux projets. Ce qui est à la base du retard de signature des conventions pour l'octroi des fonds. Comment y remédier ? Faudrait-il intégrer l'aspect complément d'information dans les activités d'accompagnement technique au début du projet tout en le dissociant de la signature de la convention ? En effet, ces compléments d'informations sont pertinents si elles contribuent à l'amélioration du projet. Présenté de façon isolé, dans une correspondance séparée, ces informations ne sont rendues disponibles par les acteurs que pour des raisons de signature de contrat.

(ii)Les hôpitaux ont exprimé le désir de voir la PH simplifier les procédures d'octroi des fonds. A titre d'illustration, des multiples demandes de financement à chaque décaissement alourdit la machine. Des réflexions en interne sont importantes (avec l'appui des ONGs partenaires) pour que la PH dispose des procédures adoptées de commun accord avec tous les membres.

(iii) un malentendu a été noté par rapport aux procédures de gestion des fonds. Les hôpitaux s'attendaient à disposer des cash pour réaliser les activités en lien avec les microprojets, alors les procédures de la DGD parle de remboursement après présentation des factures et des rapports d'exécution. Il y a nécessité de sensibiliser les hôpitaux sur les procédures de la DGD en cette matière.

(iv)Le retard de publication des résultats de sélection a constitué une barrière pour le respect du timing conformément aux modalités d'attribution. En plus, le nombre de microprojets à financer ne sont pas connus par les hôpitaux. Les ONGs changent de nombre après la réunion de sélection. Des efforts devront être fournis pour informer les hôpitaux sur le nombre exact des microprojets à financer. En plus, il faudrait respecter le timing de publication des résultats.

9. Conclusions

Les résultats atteints au cours de l'exercice 2018 sont encourageant, nonobstant les faiblesses signalées ci haut. Sur les 39 activités programmées au cours de l'année,35 (95%) ont été réalisées à 100%,2 activités (5%) ont été réalisées à 50% et 2 activités non réalisées (5%). Les résultats majeurs notés montrent que l'institutionnalisation de la PH-RDC est effective. Tous les organes statutaires de l'a.s.b.l. sont fonctionnels. Le renforcement des capacités des prestataires dans le domaine d'hygiène hospitalière et d'identification des besoins en formation dans le domaine de chirurgie pédiatrique a permis aux hôpitaux de mobiliser des ressources pour l'amélioration de la qualité des soins en faveur des patients. Au total,14 hôpitaux (sur 39 soumissions) avaient bénéficié des financements de 5000 euros (total 70 000 euros) au courant de l'exercice 2018.

10. Perspectives

Pour remédier aux contreperformances liées aux faiblesses de rédaction et de rapportage des microprojets, un refreshment sur la rédaction des projets, les modalités d'attribution des fonds et le rapportage de l'exécution des microprojets est programmé au cours de l'an 2019.

En plus, l'équipe de coordination s'attèlera à améliorer la qualité de suivi des microprojets (documentation systématique et partage des leçons apprises).

Par ailleurs, la consolidation des acquis actuels nécessite un plan stratégique qui retrace la vision de toutes les parties prenantes en vue d'offrir aux patients les soins de qualité et accessible.

En attendant l'élaboration d'un plan stratégique en bonne et due forme, la PH avait élaboré une note stratégique qui lance les bases de ces actions pour les 5 années à venir en marge de l'appui de l'AFD et la Banque Mondiale. Les grandes lignes de ce plan sont reprises ci bas :

a) Activités transversales :

La PH (PH) sollicite un appui pour son fonctionnement en vue de coordonner les activités de la structure (formations continues, encadrer les microprojets...). La plateforme étant un espace d'échanges des bonnes pratiques, l'expertise de CEFA Monkole, du CH Monkole, de St Luc Kisantu seront mobilisées dans le cadre de l'encadrement des prestataires sous forme d'immersion pour les thématiques spécifiques reprises ci-dessous. Par ailleurs un besoin en renforcement des capacités institutionnelles et des individus dans le domaine de la planification stratégique en vue d'une autonomisation future de la plateforme est également nécessaire.

b) Activités spécifiques :

Les priorités d'actions s'articulent autour des axes suivants :

Axe 1 : Les micro-projets/projets qualité, leviers pour améliorer la qualité et l'accessibilité aux soins dans les hôpitaux membres de la PH. Les thématiques principales seront axées autour de la gestion, la qualité des soins (dossier patients, protocoles de prise en charge, équipements biomédicaux hygiène, infrastructures...) et l'accessibilité aux soins (costing, tarification...)

Axe 2: La formation continue des prestataires. Les thématiques seront identifiées sur base des évènements indésirables identifiées au cours de la démarche qualité et des pratiques des prestataires. **Un focus particulier sera apporté sur le pôle mère -enfant**.

Axe 3: Démarche qualité axée sur la gestion de risque et la sécurité des patients et Capitalisation. Une recherche action est en cours de préparation ciblant la filière pédiatrie et sa sous filière urgence.

Le CH Kingasani et La maternité de Delvaux seront intégrés dans la recherche-action dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins dans ces structures. Il s'agira de mener la recherche action proprement dite, de réaliser les voyages d'études et les ateliers de capitalisation pour échanges d'expériences.



11. 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	Hôpital	Confessionnelle	Kongo central
	Kisantu	Général de	Catholique/Diocèse de	
		référence	Kisantu	
13.	Hôpital de Bwamanda	Hôpital	Confessionnelle	Sud Ubangi
		Général de	Catholique/Diocèse de	
		référence	Mobaye.	
14.	Hôpital Général de	Hôpital	Confessionnelle	Sud Ubangi
	Référence de	Général de	Catholique/Diocèse de	
	Bominenge	référence	Budjala	
15	Hôpital Général de	Hôpital	Confessionnelle	Sud Ubangi
	Référence de Bokonzi	Général de	Catholique/Diocèse de	
		référence	Budjala	
16.	Hôpital Roi Baudouin	Hôpital	Etat en Cogestion avec	Kinshasa
		Général de	l'Armée du Salut	
		Référence		
17.	Hôpital Biamba Marie	Hôpital de	Privé/ Fondation	Kinshasa
	Mutombo	Référence	MUTOMBO DIKEMBE	
		Nationale		
18.	Hôpital de L'amitié Sino	Hôpital de	Etat	Kinshasa
	-Congolaise (HASC)	Référence		
		Nationale		
19.	Centre Ophtalmologique	Hôpital	Privé/CBM	Kinshasa
	de Masina (COM)	spécialisé		
20	Hôpital de Kinkole	Hôpital	Etat en Cogestion avec	Kinshasa
		Général de	Rotary For Development	
		Référence		
21	Hôpital Général de	Hôpital	Etat	Kinshasa
	Référence de Maluku	Général de		
		Référence		
22	Strategos Medicale	Hôpital Central	Privé (en partenariat	Kinshasa
	Solution(SMS)	du réseau SMS	avec la Banque Centrale	
			du Congo)	
23	Clinique Pédiatrique de	Hôpital	Privé	Mbuji Mayi
	Mbuji Mayi	spécialisé		
24	Hôpital Général de	Hôpital	Etat	Ituri
	référence de Pawa	Général de		
		Référence		

25	Hôpital Général de	Hôpital	Etat en co gestion avec	Ituri
	Référence de Boma	Général de	CECCA/16	
	Mangbetu	Référence	,	
26	Hôpital Général de	Hôpital	Confessionnel	Kongo central
	Référence de Gombe	Général de	catholique/Diocèse de	
	Matadi	Référence	Kisantu	
27	Hôpital Général de	Hôpital	Etat en co gestion avec	Sud Ubangi
	référence de Budjala	Général de	BDOM Budjala	
		Référence		
28	Hôpital Général de	Hôpital	Confessionnel/BDOM	Kongo Central
	Référence de Mosango	Général de	Kisantu	
		Référence		
29	Hôpital Général de	Hôpital	Confessionnel/BDOM	Kongo Central
	Référence de Ngindinga	Général de	Kisantu	
		Référence		
30	Hôpital Général de	Hôpital		Kwango
	Référence PopoKabaka	Général de		
	·	Référence		
31	Hôpital Général de	Hôpital		Kongo Central
	Référence Kimvula	Général de		
	Nerer erroe kumvara	Référence		
32	Centre Médical Vipot	Structure	Privé	Kinshasa
		sanitaire de		
		première ligne		
		médicalisée		