



## Rapport annuel 2020



## Liste des abréviations

AFD	Agence Française de Développement
AGO	Assemblée Générale Ordinaire
CA	Conseil d'Administration
CDEB	Chaine De l'Espoir Belgique
CEDA	Centre d'Excellence Damien
CHIRPA	Chirurgie Pédiatrique en Afrique
HRB	Centre Hospitalier Roi Baudoin
CME	Centre Mère et Enfant
CMMASS	Centre de Médecine Mixte et Anémie SS
COM	Centre Ophtalmologique de Masina
	Centre de Recherche, d'Etudes et de
CREDES	Documentation en Economie de la Santé
CS	Centre de Santé
CUK	Cliniques Universitaires de Kinshasa
	Direction des Etablissements des Soins et
DESP	Partenariat
HBMM	Hôpital Biamba Marie Mutombo
HGPK	Hôpital Général Provincial de Kinshasa
HGR	Hôpital Général de Référence
HMC	Hôpital Militaire central
HP	Hôpital Pédiatrique
IYAD	International Youth African for Development
MPs	Microprojets
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PH-RDC	Plateforme Hospitalière de la RDC
PROMEKIN II	Projet Mère et Enfant Kinshasa, phase II
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
UCL	Université Catholique de Louvain
ZS	Zone de Santé

## Table des matières

Remerciements.....	4
Introduction.....	5
Activités réalisées et Résultats atteints .....	5
Résultat 1 :.....	5
Résultat 2 :.....	6
Résultat 3 :.....	7
Résultat 4 :.....	8
Résultat 5.....	9
Résultat 6 :.....	9
Tableau descriptif des activités par objectif et résultat.....	11
Les activités Ad Hoc .....	23
1. Démarrage effectif de PROMEKIN II avec CREDES .....	23
2. Partage de l'expérience de la PH-RDC aux acteurs et membres de Hub Santé.....	23
3. La collaboration avec la Plateforme Kinshasa Digital :.....	23
4. La visite au CEDA/Fondation Damien.....	24
5. Des contacts avec IYAD.....	24
Les indicateurs.....	24
Rapport Financier .....	26
Les états financiers au 30 décembre 2020 .....	26
Ressources :.....	27
Emplois :.....	28
Contraintes majeures.....	29
Leçons apprises.....	29
1. La crise Covid-19, opportunité :.....	29
2. Découverte des talents diversifiés au sein des hôpitaux :.....	30
3. Appropriation progressive des interventions : .....	30
4. Construction d'une masse critique : .....	30
Besoin des indicateurs d'effets réalistes:.....	30
Conclusions.....	30
Perspectives pour l'année 2021 .....	31

## Remerciements

Au terme de l'année 2020, la PH-RDC exprime toute sa gratitude à ses PTFs historiques, la CDEB/CHIRPA et L'ULB-coopération, sans lesquels son fonctionnement n'aurait pas été possible. Elle met un accent particulier pour toute la flexibilité de ces derniers dont elle a pu bénéficier dans le contexte difficile d'épidémie à Covid-19. Ses Partenaires Techniques et Financiers ont été actifs, attentionnés et surtout mobilisés à l'adoption des stratégies simples, rapides et adaptées pour la mise en œuvre des activités recadrées. Bien plus, des fonds additionnels ont été octroyés pour appuyer les actions contre la Covid-19 via la PH-RDC, ce qui a renforcé la présence de la PH-RDC auprès de ses hôpitaux membres dans la riposte.

Les remerciements de la PH-RDC s'adressent de façon spéciale à l'AFD et CREDES pour le démarrage effectif des activités du programme PROMEKIN II, dont la PH-RDC a eu le privilège d'être la 1<sup>ère</sup> structure bénéficiaire à débiter les interventions du programme et à avoir organisé le lancement du programme de façon officielle avec les instances ministérielles. Une attention particulière à l'ensemble de l'équipe de CREDES pour leur appui de proximité, une équipe conduite des mains de maître par le Chef de mission avec tout l'accompagnement technique dont a bénéficié la coordination de la PH-RDC depuis pratiquement le second semestre 2020.

La Plateforme Hospitalière est spécialement reconnaissante envers le Ministère de la Santé à travers sa Direction des Etablissements des Soins et Partenariat (DESP) avec qui la collaboration est toujours fluide et contributive, au-delà de l'attente de la signature de la convention de partenariat.

Cette année 2020, les différentes actions menées dans le cadre de la riposte à Covid-19 essentiellement dans la Ville-province de Kinshasa ont rapproché de façon particulière la PH-RDC de la DPS-Kinshasa, avec une bonne collaboration avec ses cadres, faisant partie pour la plupart, des commissions du Secrétariat Technique de la Riposte Covid-19. La PH-RDC leur exprime toute sa gratitude. Une pensée pieuse en mémoire du feu Dr. Jean Marc KANYIONGA, ancien cadre à la DPS qui faisait partie du Secrétariat technique de la Riposte. Il réservait un accueil favorable à toutes les sollicitations de la PH-RDC.

Enfin, ne peut être ignoré tout le soutien des administrateurs à la coordination durant toute la période dans la mise en œuvre des activités. Les différentes personnes au sein des hôpitaux membres : prestataires, administratifs, techniciens comme gestionnaires qui ont été d'une collaboration et sollicitude exceptionnelle, témoignant de ce fait l'appropriation de toutes les interventions de la PH-RDC.

## Introduction

Depuis sa création en novembre 2012, la Plateforme Hospitalière de la République Démocratique du Congo (PH-RDC), ASBL de droit Congolais s'est lancé comme défi d'accompagner les hôpitaux dans la réalisation de leur principale mission : offrir des soins de santé de qualité et accessibles à la population, afin de contribuer à leur bien-être physique et mental.

Pour mieux remplir sa mission, la PH-RDC bénéficie de l'appui technique et financier de ses PTFs : ULB C, Chirpa/CDBE dans le cadre du financement du programme quinquennal 2017-2021 de la Coopération Belge en RDC et CREDES/AFD dans le cadre de financement du projet « PROMEKIN II » de la coopération Française.

La période de 2018-2019 a été marquée par l'institutionnalisation de la PH-RDC, l'organisation des formations techniques et gestionnaires des prestataires et membres des cellules des projets des Hôpitaux, le début des financements des microprojets, les ateliers d'échanges d'expériences entre hôpitaux membres, la recherche-action sur la Démarche Qualité etc...

Pour l'année 2020, alors que la PH-RDC sortait de sa réunion de l'AGO avec un PAO 2020 adopté et prêt à la mise en œuvre, le lendemain, le pays entrait en pleine épidémie à Covid- 19, avec la déclaration officielle faite par le Chef de l'Etat le 10 mars 2020. Cette crise aura ainsi bouleversé toutes les planifications et perturbé la mise en œuvre effective du PAO 2020. Tous les acteurs du secteur de la santé ayant été appelés à conjuguer dans la riposte. La PH-RDC a affectivement contribué à cette riposte à travers divers appuis dans ces hôpitaux membres.

Le second semestre de l'année aura été essentiellement marqué par le démarrage des activités de PROMEKIN II avec notamment le début du processus des formations des prestataires des hôpitaux en PCI.

## Activités réalisées et Résultats atteints

Inscrit totalement dans l'objectif général du MSP qui vise l'amélioration de l'état de santé de la population pour l'année 2020, le PAO de la PH-RDC a comporté 4 objectifs spécifiques avec 6 résultats attendus et 29 activités :

### Résultat 1 :

**La PH-RDC dispose de tous les documents officiels, ses organes statutaires fonctionnent correctement, et elle assure une meilleure coordination de ses Hôpitaux membres**

- 1) Des documents officiels, aucun autre document n'a été acquis à part ceux dont dispose la PH-RDC depuis 2019 ;
- 2) Fonctionnement des organes statutaires :
  - Une AG tenue : 100%

- 3/4 réunions du CA tenues: 75 % (2 réunions ordinaires et une consacrée presque entièrement à la sélection des MPs Round 7)
  - 3 réunions du CS tenues sur 4: 75%
  - Coordination : huit réunions tenues sur douze attendues: 67,7 %
- 3) Coordination des hôpitaux membres : +/- 60%
- Au 1<sup>er</sup> semestre, il y a eu moins de missions de suivi sur terrain, dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 ; tandis qu'au second semestre, pratiquement tous les hôpitaux de Kinshasa, particulièrement ceux ayant au moins un MP financé ou en exécution ont été accompagnés.
  - reste à améliorer : les visites dans les hôpitaux qui n'ont pratiquement jamais gagné un seul Round des MPs, ainsi que les hôpitaux de province.

**Des documents légaux :** En dehors des documents essentiels déjà obtenus, le plus prioritaire reste l'obtention de la personnalité juridique. Au second semestre, quelques contacts effectués n'ont pas abouti ; les institutions administratives ont connu une certaine instabilité pratiquement durant toute l'année 2020.

**De l'adhésion de nouvelles structures :** Lors de l'AG tenue en mars 2020, 2 hôpitaux ayant sollicité l'adhésion ont vu leurs mandats validés. Il s'agit de : (i) Hôpital Pédiatrique de Kimbondo et (ii) CH Kingasani ; ce qui porte à 34 le nombre total des hôpitaux membres de la Plateforme Hospitalière. Au courant de l'année, d'autres structures ont transmis leurs demandes d'adhésion qui seront traitées au CA avant leur présentation pour validation à l'AG.

**Du renouvellement des conventions de partenariat et d'appui avec les deux PTFs historiques :** avec ULB-C°, l'avenant à la convention pour l'année 2020 avait été signé au premier trimestre de l'année. Pour la CDEB/CHIRPA, le protocole signé entre la PH-RDC et CHIRPA étant valable jusqu'à la fin du Programme (2021), aucun avenant n'a été jugé nécessaire. Toutefois, il serait important de (re)-lire la convention avec CHIRPA pour « actualiser » ou recadrer les principales activités à presque une année de la fin du programme.

**De l'acquisition d'un bureau propre à la PH-RDC :** Aucune avancée n'a été faite pour l'acquisition d'un bureau mais le plaidoyer a continué envers les PTFs et des pistes se dégagent déjà.

## Résultat 2 :

**Les activités et réalisations de la PH-RDC sont documentées, capitalisées et vulgarisées**

**Actualisation du Site Web :** l'actualisation du contenu des informations dans le Site Web de la PH-RDC a été plus effective au second semestre : chaque mois, le contenu est actualisé, avec le concours du fournisseur et gestionnaire du compte (site). Parmi les effets de cette visibilité, la coordination reçoit beaucoup d'appels pour des renseignements sur les hôpitaux, le suivi d'un malade à partir de la diaspora, etc. ... il serait donc utile dans la mesure du possible, de mettre le numéro de contact de chaque hôpital et/ou au besoin, d'avoir un numéro au secrétariat de la PH-RDC pour répondre aux éventuelles sollicitations des ceux qui cherchent des renseignements. Cependant, à côté de ces effets positifs, il y a également le risque d'arnaque ;

quelques personnes douteuses ont contacté la PH-RDC pour des buts assez sombres qui présageaient de l'escroquerie. Il faut donc rester suffisamment prudent, avisé et vigilant.

**Documentation des expériences :** La PH-RDC a bénéficié de l'appui technique d'une consultante recrutée par ULB-C° qui a accompagné les structures bénéficiaires (dont la PH-RDC) dans le processus de capitalisation de leurs expériences. Pour la PH-RDC, deux thématiques avaient été retenues pour la documentation par les hôpitaux: (i) l'Hygiène Hospitalière (pour HMC Kokolo et HP Kalembe lembe) et (ii) l'Archivage (HMC Kokolo). Les hôpitaux ont été accompagnés dans l'élaboration de leur fiche de documentation et tous ont participé à l'atelier de clôture de ce processus de capitalisation. Le rapport de cette consultance sera certainement partagé pour permettre aux acteurs d'exploiter les recommandations formulées. Toutefois, la PH-RDC s'est engagée à poursuivre l'exercice sur la capitalisation des expériences que réalisent les hôpitaux, que ce soit dans les MPs ou dans tout autre domaine.

### Résultat 3 :

**Les prestataires des Hôpitaux membres de la PH-RDC (Techniciens, Gestionnaires..) ont bénéficié des renforcements des capacités médicotéchniques et de gestion :**

Le déclenchement de l'épidémie à Covid-19 en RDC et sa plus forte concentration à Kinshasa a conditionné certains choix, certaines orientations des activités ; mais a également permis à la PH-RDC de saisir d'autres financements additionnels de la part de ses PTFs historiques pour renforcer l'intervention. Ainsi, les activités suivantes, relatives aux renforcements des capacités ont été réalisées :

1. La réalisation des états des lieux en PCI dans pratiquement tous les hôpitaux de Kinshasa membres de la PH-RDC à travers une consultance par une personne ressource ;
2. Une 1<sup>ère</sup> formation en module 1 et 2 de l'OMS sur la PCI (focalisés sur l'organisation du Tri & Administration des soins) : la formation qui s'est tenue à distance a bénéficié à 42 prestataires infirmiers issus des 7 hôpitaux périphériques (en comparaison aux hôpitaux retenus comme CTCO). Il s'agissait particulièrement des prestataires affectés aux Points de Tri des malades, dans l'administration des soins ;
3. La distribution des Kits PCI dans 16 structures hospitalières de Kinshasa membres de la PH-RDC : dans le but de renforcer leurs services de tri des malades en pleine réhabilitation suite à l'épidémie, et l'amélioration du circuit. Cette grande intervention a été rendue possible grâce à l'acquisition des fonds d'urgence octroyés par la CDEB. Ce Kit contenait essentiellement les intrants ci-après: Thermo flash, Masques respiratoires, Solution hydro alcoolique, Désinfectant en comprimés de Dichloro-isocyanurate de Na, Gants non stériles et des blouses médicales. Les structures bénéficiaires : CMMASS, CME Barumbu, HGR Matete, HGR Kintambo, CH Roi Baudoin 1<sup>er</sup>, HP Kalembe lembe, HMC Kokolo, CH Kingasani, CHM Binza Delvaux, CM Vipot, HGR Maluku, HP Kimbondo, HGPK (Ex mama yemo), SMS, COM et D-SMET ;
4. Une seconde formation a concerné les directeurs & gestionnaires ; elle a porté sur la « gestion d'une crise sanitaire, cas de la crise Covid-19. Elle a été organisée du 4 au 8 août 2020 et a bénéficié à 30 cadres issus de 15 des hôpitaux membres de la PH-RDC de la ville-province de Kinshasa. Une formation très concrète et fortement appréciée des

bénéficiaires qui en ont témoigné. Il était attendu des hôpitaux de finaliser l'élaboration de leurs plans de contingence dont l'exercice avait commencé lors de la formation. Le suivi à réaliser au cours de l'année 2021 permettra de renseigner davantage l'évolution de ces plans de contingence.

#### Résultat 4 :

**Les Hôpitaux membres de la PH-RDC bénéficient d'un appui technique et financier pour améliorer la Qualité de leurs prestations à travers un processus compétitif de financement des MPs (90% réalisé, 9/10 MPs déjà financés):**

**Actualisation du processus de sélection et de financement des MPs :** Les principales modifications du processus des MPs devaient porter sur les aspects suivants : (i) limiter à au moins un seul Round de financement par an, (ii) Augmenter l'enveloppe financier accordé par MP, (iii) améliorer l'accompagnement des hôpitaux pendant la mise en œuvre des activités et (iv) les modalités de financement et la gestion des contrats, etc. ...

Avec la crise Covid-19 et le besoin imminent d'appuyer les hôpitaux de Kinshasa dans la riposte, les modifications suivantes avaient été apportées : (a) Un état des lieux en PCI réalisé au préalable et ayant fourni les éléments essentiels de contexte des hôpitaux en matière de la PCI, (b) l'orientation de l'Appel à MPs à une seule thématique, PCI en l'occurrence, (c) ainsi que l'augmentation de l'enveloppe financière par MP qui est passée de 5.000 à 7.500 €.

**Lancement de l'appel à MPs Round 7 :** l'Appel à MPs Round 7 a été fait le 9 juin 2020 et un délai de 10 jours au départ puis prolongé d'une semaine à la demande de la majorité d'hôpitaux a été accordé. Les étapes de sélection des MPs ont été respectées, sauf l'absence de la séance de défense des MPs en atelier, vu l'interdiction de rassembler plus de 20 personnes pendant la 1<sup>ère</sup> vague d'épidémie. Quelques hôpitaux (non soumissionnaires) ont été conviés à la séance de cotation au niveau du Conseil d'Administration, comme témoins des hôpitaux.

Dix hôpitaux sur 11 ont été sélectionnés et 90 % ont pu bénéficier d'une partie ou de la totalité des fonds alloués. Un seul hôpital (HBMM) n'avait encore rien reçu comme fonds. Ceci à cause de la rareté du fournisseur après réorientation du MP dont l'exécution allait perturber le plan directeur de l'hôpital. Il s'agit des hôpitaux suivants : CUK, Clinique Ngaliema, CMMASS, CME Barumbu, HP Kimbondo, CHR 1<sup>er</sup>, HBMM, HGR Kintambo, CM Vipot, Hôpital D-SMET et HMC Kokolo.

**Formation des 30 membres des Cellules projets des Hôpitaux sur le processus et les Thématiques des MPs 2020 (21/30 : 70%) :** La PH-RDC avait organisé un atelier de recadrage des MPs avant leur financement. Tous les 10 hôpitaux bénéficiaires du Round 7 ont été représentés à raison de deux personnes par institution, dont un membre de la Cellule projet et un membre de la Direction. Le recadrage avait porté sur l'intégration du cadre de suivi & évaluation dans chaque MP à financer. L'occasion avait également permis de briefier les participants sur les différents outils relatifs à l'exécution des MPs, à savoir : (i) le document convention (ii) le canevas de rapportage, (iii) le cadre de suivi des indicateurs, (iv) le processus SMART dans la budgétisation, etc. Un partage d'expérience entre les hôpitaux a également eu

lieu, notamment dans certains sujets comme les stratégies de pérennisation des interventions (renouvellement des matériels par exemple).

**La mise à jour du tableau de bord des indicateurs des résultats des MPs financés et exécutés (en cours de réalisation, +/-50%)** : à partir du second semestre, le rapportage des indicateurs s'est beaucoup amélioré. A côté de l'HMC Kokolo qui est le meilleur en termes de complétude et de promptitude, il y a l'HGR Matete qui a emboité le pas. Les deux structures rapportent passivement leurs indicateurs chaque mois pour les deux derniers Rounds. L'appui de l'AT ULB-C° a été d'un grand apport notamment dans le renforcement des hôpitaux et leur suivi pour le rapportage.

Cette année, le rapportage des indicateurs a touché les 3 Rounds (5, 6 et 7). Ceci est avantageux et permet de rester dans la durée et dans la pérennisation des interventions, bien que le processus de rapportage est devenu plus dynamique pratiquement à la fin du second semestre. L'analyse de tous les indicateurs se fait et est discutée avec les hôpitaux ; bien qu'à ce stade, hormis le Round 5 dont seul Kokolo est à jour dans la complétude.

Le Round 6 a démarré fortement en retard pour près de 75% des hôpitaux, il n'est donc pas encore possible de ressortir les vraies tendances évolutives pour ce Round 6. Le Round 7 n'a commencé à s'exécuter qu'au second semestre. Toutefois, le tableau reprenant les indicateurs par hôpital et par Round se trouve en annexe du présent rapport.

### Résultat 5 :

**Un Plaidoyer permanent est effectué auprès du Ministère de la Santé en faveur de l'amélioration de la gestion et du fonctionnement des hôpitaux publics membres de la PH-RDC (faible réalisation, +/-5%)** : Aucune cible attendue n'a été atteinte pour ce résultat, ni en terme de signature de la convention, ni pour l'organisation conjointe d'un atelier sur la réforme hospitalière. Aucun décaissement n'a été fait en appui au fonctionnement de la DESP tel que prévu dans le PAO. Par ailleurs, la focalisation sur la thématique de la Réforme Hospitalière devra être repensée car au niveau du Gouvernement d'autres orientations ont été adoptées ; une loi a même été déposée à l'Assemblée Nationale sur la nouvelle politique de santé.

### Résultat 6 :

**La PH-RDC mobilise des fonds pour son fonctionnement, pour les Hôpitaux et renforce les capacités des Hôpitaux à mobiliser les financements internes et externes (En cours de réalisation, +/- 25 %):**

**Mobilisation des financements** : En réponse à l'appel à projet de WHP sur la riposte Covid, la PH-RDC a soumissionné un projet en avril 2020 mais ce projet n'a pas été retenu.

**Des contacts auprès des agences des Nations Unies**: des contacts initiés auprès de l'UNFPA avec des possibilités d'ouvertures de financement d'un Round MPs dans le domaine de la maintenance et entretien des matériels & équipements médicaux, mais qui n'ont pas pu être poursuivies suite à la pandémie à Covid-19. La PH-RDC a intérêt à relancer ces contacts en 2021.

***La mobilisation des fonds publics*** : aucune réalisation.

***La mobilisation des fonds et recherche de partenariat auprès des Entreprises et/ou Sociétés locales*** : un seul contact a été pris avec une institution bancaire de la place via Hub Santé et qui malheureusement n'a pas abouti. L'institution avait changé d'option pour ses interventions.

Les détails explicatifs sur les différentes activités sont repris dans le tableau ci-dessous:

## Tableau descriptif des activités par objectif et résultat

Objectifs/Résultats	Effets attendus	Effets obtenus	Commentaires :
<p><b>Objectif général</b> : Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins offerts par les hôpitaux membres de la PH-RDC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins Néonataux et Maternels améliorés</li> <li>1. Gestion des déchets intra hospitaliers dans les normes</li> <li>2. Taux de mortalité intra hospitalière &gt; 48 Heures (Maternité et Pédiatrie)</li> <li>- Taux d'infection Post opératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Un service de Néonatalogie installé et fonctionnel au CMMASS</li> <li>4. Bonne évolution du taux d'infection postopératoire à l'HCM Kokolo grâce au bon fonctionnement du service de stérilisation réhabilité depuis 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. La collecte des indicateurs d'effets a été une faiblesse en 2020. Certains indicateurs nécessitaient une collecte active qui malheureusement n'a pas été effectuée ;</li> <li>6. c'est notamment le cas avec les indicateurs suivants : Soins néonataux améliorés, la gestion des déchets intra hospitaliers</li> </ul>
<p><b>Objectif spécifique 1</b> : D'ici fin 2020, la PH-RDC est reconnue ASBL légale de Droits congolais, a un score de performance de la fonctionnalité égale ou supérieure à 80% ; avec une visibilité dans les médias et les réseaux sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les documents légaux obtenus</li> <li>- Score de fonctionnalité à 80%</li> <li>- Site Web régulièrement actualisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun autre document supplémentaire obtenu en 2020</li> <li>- Score de fonctionnalité : 67 %</li> <li>- Site Web accessible et mensuellement actualisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documents légaux : les documents essentiels ont été acquis depuis 2018 (Statuts notariés, Enregistrement au Ministère de la Justice (F92);</li> <li>- La convention de partenariat avec le Ministère de la Santé n'a pas pu être signée ; le contexte de fonctionnement des institutions n'a pas permis plus d'avancées sur le dossier.</li> <li>- Score de fonctionnalité acceptable, bien qu'en deçà de 80 %</li> <li>- PH-RDC bien visible à travers son Site Web régulièrement mis à jour.</li> </ul>

<p><b>Résultat 1</b> : La PH-RDC dispose de tous les documents officiels, ses organes statutaires fonctionnent correctement, et elle assure une meilleure coordination de ses Hôpitaux membres</p>	<p>Score de fonctionnalité : 100% AG et CA ; 80 % Coordination, Visibilité de la PH-RDC)</p> <p>7. Un Avenant à la convention PH-RDC – ULB C° renouvelée</p> <p>8. Une convention PH-RDC – CHIRPA/CDEB</p> <p>Un programme commun actualisé</p> <p>La PH-RDC dispose d'un bureau pour son fonctionnement (Locaux et mobiliers)</p> <p>Une cartographie créée ; un réseau de référencement mis en place pour les hôpitaux de Kinshasa</p>	<p>AG : 100% ; CA : 75 % ; CS : 40% ; Coordination : 67 %</p> <p>Visibilité : Un Site Web opérationnel et régulièrement actualisé</p> <p><b>100 %</b> : La convention avec ULB-C° a été renouvelée ; le programme commun a été actualisé</p> <p>Solution provisoire/intermédiaire</p> <p>10 %</p>	<p>Fonctionnalité des organes : 3 réunions du CA tenues sur 4 attendues (une réunion par trimestre) ; une réunion de l'AG tenue sur une réunion ordinaire attendue chaque année ; 8 réunions de coordination tenues sur les 12 attendues (le contexte Covid a perturbé le bon fonctionnement de la coordination)</p> <p>Le Site Web est mensuellement actualisé ; particulièrement à partir du second semestre ; ceci grâce à l'appui technique du fournisseur et gestionnaire du dit Site</p> <p>CREDES via PROMEKIN II a promis de mettre à la disposition de la PH-RDC un local équipé en mobiliers et matériels informatiques pour son fonctionnement</p> <p>La cartographie des hôpitaux n'a pas encore été créée ;</p> <p>Des réflexions ont été entamées, un fichier des critères de catégorisation proposé mais le processus n'a pas abouti.</p> <p>L'activité a été reconduite sous forme d'un résultat dans le Plan stratégique 2021-2025</p>
--	--	---	---

**Activités du Résultat 1:**

**Activité 1 : Poursuivre les démarches pour l'obtention de la Personnalité Juridique, de la Convention et de l'Agrément Interministériel** : Aucune démarche n'a pu être effectuée au premier semestre 2020, vu le contexte où les institutions fonctionnent presque à minima à cause du confinement, de la mise en place des horaires de crise, de faible disponibilité des autorités de tutelles dont toute l'attention est tournée vers la riposte à l'épidémie à Covid-19. C'est au second semestre que les contacts ont repris, mais qui malheureusement jusqu'à la fin de l'année n'ont pas pu aboutir à un résultat concret.

**Activité 2 : Formaliser le statut des Hôpitaux membres à travers l'octroi des documents officiels après validation des mandats par l'AG** (Fiche d'Adhésion, Charte de Bonne Conduite, Notification par le CA, etc. ...) : 10 % de réalisation : Au cours de la même réunion, il a été clarifié le statut « spécial » des hôpitaux publics membres

de la PH-RDC qui, malgré le fait qu'ils n'ont pas droit au vote, bénéficient d'un statut particulier en qualité de « membres à statut spécial » qui justifie la finalité de la Convention devant lier la PH-RDC au Ministère de la Santé. Deux hôpitaux ont vu leurs mandats validés au cours de l'Assemblée Générale tenue le 04 mars 2020 ; il s'agit de l'Hôpital de la Fondation Pédiatrique de Kimbondo et du CH & Maternité de Binza.

**Activité 3 : Tenir 12 Réunions de coordination opérationnelle de la PH-RDC, 4 Réunions ordinaires du CA et 1 réunion ordinaire de l'AG et 12 réunions ordinaires du**

**Comité de Suivi** : Sur le total de 15 réunions attendues, 10 réunions ont pu se tenir (janvier, mars, avril, mai et juin, août, sept et oct), soit 67 % de réalisation.

Toutefois il faut noter qu'au second semestre, la plupart des réunions de coordination tenues ont été des réunions focalisées sur les réflexions et/ou préparation des activités de PROMEKIN qui ont démarré en août 2020.

**Activité 4 : Renouveler les conventions de partenariat et d'appui avec les deux PTFs traditionnels (ULB-C & CDEB/CHIRPA) avec un programme commun d'appui**

**actualisé** : il s'agit de l'avenant à la convention avec ULB-C° qui a été signé. Pour la CDEB/CHIRPA, la convention signée depuis le début du programme est valide jusqu'à la fin de ce dernier. Un programme commun confectionné pour les 4 derniers mois de l'année 2020, avec l'appui de l'AT de l'ULB-C. Toutefois, à une année de la fin du quinquennat, il est important que les deux parties évaluent ensemble ladite convention pour apprécier l'atteinte des résultats et éventuellement recadrer sur base des goulots identifiés. L'arrivée de l'Assistant technique de l'ULB auprès de la coordination PH-RDC fut d'un grand apport, spécialement pour le suivi des MPs dans les hôpitaux dont l'indicateur était en souffrance par insuffisance des personnes ressources au sein de la coordination.

**Activité 5 : Mener un plaidoyer d'appui financier pour la location d'un bureau propre à la PH-RDC avec acquisition des Matériels et autres mobiliers pour ce**

**bureau** : La recherche de financement s'est poursuivie durant l'année : à travers des projets soumis en réponse aux appels à manifestation d'intérêt qui n'ont pas été financés ; auprès des PTFs de la PH-RDC, notamment pour la prise en compte de cette charge dans les prochains programme.

**Activité 6 : Produire et partager les différents rapports d'activités** : 6 rapports mensuels sur 12 ont été produits et partagés (50 %). Outre les perturbations connues au premier semestre avec la Covid-19, le démarrage des activités de PROMEKIN II au second semestre ainsi que toute la dynamique du processus MPs Round 7 ont fortement pesé sur l'équipe de la coordination dont l'effectif reste encore limité à une seule personne, hormis l'appui technique des PTFs.

**Activité 7 : Créer une cartographie des Hôpitaux de la Ville-Province de Kinshasa, avec un descriptif du circuit de référencement entre Hôpitaux** : La cartographie des hôpitaux n'a pas encore été créée. Des réflexions ont été entamées, un fichier des critères de catégorisation proposé mais le processus n'a pas abouti. L'activité a été reconduite sous forme d'un résultat dans le Plan stratégique 2021-2025

<p><b>Résultat 2 :</b> Les activités et réalisations de la PH-RDC sont documentées, capitalisées et vulgarisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Site Web actualisé</li> <li>- 5 MPs documentés</li> <li>- 1 Processus DQ documenté</li> <li>- 1 Rapport annuel partagé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Site Web actualisé</li> <li>- 3 MPs documentés</li> <li>- 0 Processus DQ documenté</li> </ul> <p>10. 1 Rapport annuel partagé</p>	<p>11. Actualisation du Site Web : Cfr plus haut</p> <p>12. Documentation des MPs : 2 MPs sur l'hygiène Hospitalière ont été documentés et partagés. Il s'agit des MPs de l'HMC Kokolo et celui de Kalembe lembe. Ce fut dans le cadre du projet sur la capitalisation des expériences financé par ULB C° avec l'appui de la consultante recrutée par ULB-C° ;</p> <p>13. Documentation sur la Démarche Qualité : avec toutes les perturbations intervenues dans le contexte de Covid -19, il n'a pas été possible d'effectuer des missions à Kisantu dans le Kongo Central pour accompagner l'équipe de l'Hôpital Saint Luc dans ce processus ;</p> <p>14. Le rapport annuel 2019 avait été élaboré et partagé aux différentes instances.</p>
---	--	--	--

**Activités du Résultat 2:**

**Activité 8 : Actualiser le Site Web de la PH-RDC au moins une fois par trimestre :** 100 % de réalisation. Au premier trimestre : on a finalisé le processus de création d'une version améliorée du Site Web de la PH-RDC, un Briefing fait sur l'utilisation et l'administration du Site Web au profit de l'équipe de la PH-RDC. Depuis le second semestre, l'actualisation des informations sur le Site s'est faite à un rythme plus ou moins mensuel sur base de différentes réalisations de la PH-RDC

**Activité 9 : Créer et alimenter au moins une page dans les réseaux sociaux :** 0 % : Ce volet est pratiquement laissé de côté, les efforts étant plus focalisés sur le perfectionnement du Site Web

**Activité 10 : Documenter les expériences des MPs financés et exécutés :** 30 % de réalisation : Grâce à l'appui technique de la Consultante recrutée par l'ULB-C° qui a accompagné les équipes des structures hospitalières aussi bien que celles de la ZS de Kitambo, le processus de documentation des expériences des MPs a pu se concrétiser pour au moins deux hôpitaux de la Plateforme Hospitalière : il s'agit de l'HMC Kokolo et de l'Hôpital Pédiatrique Kalembe lembe. Leurs expériences ont été partagées lors de l'atelier ayant clôturé le processus de capitalisation initié par ULB et menée par la consultante, Mme Ghislaine DUPONT. Les deux thématiques retenues étaient l'Hygiène hospitalière et l'Archivage.

**Activité 11 : Accompagner et Documenter le processus de la Démarche Qualité dans 3 Hôpitaux membres de la PH-RDC (0%):** le contexte de l'épidémie à Covid-19 a été un obstacle majeur à la réalisation des missions d'accompagnement à l'HSLK où le processus de la Démarche Qualité a été initié. Les missions ont repris en 2021.

Aucune mission n'a été réalisée à l'Hôpital Saint Luc de Kisantu. Le démarrage de PROMEKIN II va permettre d'intégrer le processus de la DQ dans au moins l'une des deux structures (CH Kingasani ou Binza).

<p><b>Résultat 3</b> : Les prestataires, Techniciens et/ou Gestionnaires des Hôpitaux membres de la PH-RDC ont bénéficié des renforcements des capacités médicotéchniques et de gestion (avec un focus sur le couple mère-enfant et l'hygiène).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 Prestataires des hôpitaux sont formés</li> <li>- 20 gestionnaires (cadres de direction ou responsables des services) sont formés</li> <li>- 42 Prestataires suivis/accompagnés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42/40 Prestataires formés : 100 %</li> <li>- 46/20 gestionnaires formés : 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 prestataires de 7 hôpitaux périphériques de la ville-province de Kinshasa formés en PCI avec le module 1 et module 2 de l'OMS. 46 cadres (directeurs et gestionnaires d'hôpitaux) formés sur la gestion d'une crise sanitaire, cas de Covid-19</li> </ul>
---	---	---	---

**Les activités du Résultat 3 :**

**Activité 12 : Former 20 gestionnaires des Hôpitaux membres de la PH-RDC sur les thématiques ciblées (gestion financière, budgétisation, gestion logistique, etc. ...) :**

En pleine crise Covid-19, la PH-RDC a organisé une formation sur la gestion d'une crise sanitaire (cas de Covid-19) au sein d'une institution hospitalière. L'accent a été mis sur la nécessité de préparer les hôpitaux à faire face à la crise à travers la mise en place d'une Cellule de crise, la rédaction d'un Plan de contingence. La formation a eu lieu du 04 au 08 août 2020 au CEFA Monkole a avait réuni 46 cadres et gestionnaires venus de 23 hôpitaux qui avaient répondu à l'invitation.

**Activité 13 : Former 40 prestataires et Techniciens des Hôpitaux membres de la PH-RDC sur les thématiques choisies: 100 % :** En mai, 42 prestataires infirmiers ont été formés sur les modules 1 & 2 PCI de l'OMS : cette première formation s'est donnée par visioconférence compte tenu des mesures barrières. La formation s'est adressée aux prestataires des hôpitaux périphériques de la Ville de Kinshasa, particulièrement ceux qui ont été affectés aux Points de Tri des malades et ceux qui sont dans l'administration des soins, ainsi que leur coordonnateur (-trice) de Nursing. Huit structures ont pu bénéficier de la dite formation : Matete, CHR 1er, HBMM, CMMASS, Kalembe lembe et Kimbondo.

**N.B :** En plus de ces formations formelles, la PH-RDC a réalisé les états des lieux sur la stratégie PCI avec la participation des hôpitaux visités. Ces états des lieux ont été réalisés grâce à une consultance externe. Cet exercice a permis à chaque hôpital et à la PH-RDC d'avoir le niveau d'intégration PCI. La capitalisation de ces informations

se fera à travers des plans d'amélioration et le suivi des indicateurs ensemble, la PH-RDC et les hôpitaux. Ces données ont également servi de contexte pour l'élaboration des MPs Round 7 exclusivement PCI.

**Activité 14: Accompagner les personnes formées dans l'amélioration de leurs indicateurs de gestion et/ou de prise en charge (+- 25%):** Après la formation en PCI et l'état des lieux en PCI des hôpitaux de Kinshasa, la PH-RDC a mis en place un outil informatisé pour le suivi de l'évolution des indicateurs PCI dans chaque structure. Pour ce faire, 40 prestataires d'hôpitaux (en raison de 2 personnes par hôpital) ont été mis à niveau sur l'utilisation et le rapportage de leurs indicateurs PCI. L'outil de rapportage (par les hôpitaux) et de suivi (par la PH-RDC) a été conçu grâce à l'expertise d'un délégué de Kinshasa Digital. Les prochaines étapes consisteront au rapportage des données par les hôpitaux et leurs analyses et feed back aux hôpitaux, ainsi qu'éventuellement leur accompagnement par la PH-RDC.

Objectifs/Résultats	Effets attendus	Effets obtenus	Commentaires :
<p><b>Objectif Spécifique 2 :</b> Au moins 60% des Hôpitaux bénéficiaires des MPs et/ou des Formations ont au moins 60% des indicateurs de résultats en bonne évolution</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 MPs financés</li> <li>- 50% des indicateurs des MPs exécutés sont en bonne évolution</li> </ul>	<p>15. 10 nouveaux MPs financés (100%)</p> <p>16. 3 MPs ont rapporté +- régulièrement leurs indicateurs (15%)</p> <p>17. Un seul MP dont les indicateurs évoluent plus ou moins positivement</p>	<p>18. 3 Rounds ont été exécutés (5, 6 et 7) dont deux anciens et un nouveau : <b>Round 5</b> avec les projets de Kinkole et Kokolo, <b>le Round 6</b> avec CUK, Matete et CMMASS ainsi que <b>le Round 7</b> avec CHRB 1<sup>er</sup>, HBMM, CMMASS, Kokolo, CUK, Ngaliema, Kimbondi, Kintambo, Vipot et D-SMET.</p> <p>Pour le Round 5 et 6, seul l'HMC Kokolo dispose d'un fichier d'indicateurs au complet. L'HGR Matete et Kinkole ont sensiblement amélioré leur complétude. Les MPs Round 6 ayant démarré bien tardivement, les données sont encore très partielles pour permettre de dégager les tendances.</p> <p>Illustration pour HMC Kokolo :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une baisse sensible du nombre d'interventions chirurgicales reportées pour non disponibilité des matériels stériles : passant de 103 en janvier à 3, 5, 2 et 10 respectivement en février, mars, avril et mai ;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Taux d'infection post opératoire qui était de 2,9 % avant le projet, a évolué avec des valeurs de 3,6%, 2,8%, 1,5%, 0% et 1,9% de janvier à mai 2020 : on a noté une réelle régression, même si le target de 1,5% n'a pas été atteint de façon constante ;</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1301 400 2123 523"> <thead> <tr> <th>Janv</th> <th>Fév</th> <th>Ma</th> <th>Avr</th> <th>Mai</th> <th>Jui</th> <th>Juil</th> <th>Ao</th> <th>Sept</th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>déc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.6</td> <td>2.8</td> <td>1.5</td> <td>0</td> <td>1.9</td> <td>3.6</td> <td>1.4</td> <td>3.5</td> <td>1.7</td> <td>2.7</td> <td>0.5</td> <td>1.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Avec une moyenne estimée à 2.1 %, alors que la cible était de 2.9%, la valeur de départ ayant été à 3.6%. Les valeurs ectopiques n'ont été observées qu'aux mois de janvier, juillet et août 2020.</p>	Janv	Fév	Ma	Avr	Mai	Jui	Juil	Ao	Sept	Oct	Nov	déc	3.6	2.8	1.5	0	1.9	3.6	1.4	3.5	1.7	2.7	0.5	1.6
Janv	Fév	Ma	Avr	Mai	Jui	Juil	Ao	Sept	Oct	Nov	déc																
3.6	2.8	1.5	0	1.9	3.6	1.4	3.5	1.7	2.7	0.5	1.6																
<p><b>Résultat 4 : Les Hôpitaux membres de la PH-RDC bénéficient d'un appui technique et financier pour améliorer la Qualité de leurs prestations à travers un processus compétitif de financement des MPs</b></p>	<p>10 MPs sont financés et exécutés : Les 4 Hôpitaux sont accompagnés Processus MPs actualisé Processus actualisé</p> <p>10 missions de suivi effectuées</p>	<p>21. 10 MPs financés : 100 % 22. 4 Hôpitaux du Round 6 accompagnés : 100 % 23. 9/10 Hôpitaux du Round 7 accompagnés : 90% 24. Actualisation du processus MPs réalisé à presque 80 % 25. 4 MPs du Round 6 ont été suivis</p>	<p>26. 10 MPs financés au Round 7 (une première depuis le début), opportunité Covid ; ce Round a été essentiellement centré Covid et exclusivement pour les hôpitaux de Kinshasa, épiceutre de l'épidémie à la 1<sup>ère</sup> vague.</p> <p>27. L'actualisation du processus des MPs a été partiellement faite dans le contexte Covid 19 et a porté sur le nombre des Rounds par année (1) et sur l'enveloppe financier par MP (de 5.000 à 7.500) . les réflexions se poursuivront en 2021.</p> <p>28. Le recadrage du processus MPs a été entamé cette année, mais resté encore focalisé aux défis de la riposte Covid dans la ville-province de Kinshasa. Le reste des volets non actualisés seront travaillés en 2021.</p>																								
<p><b>Les activités du Résultat 4 :</b></p> <p><b>Activité 15 : Actualiser le processus de sélection et de financement des MPs :</b> Le processus de MPs a bel et bien été actualisé (révisé), mais ce fut à l'occasion de la crise d'épidémie à Covid-19, où les hôpitaux de Kinshasa étaient dans une situation presque chaotique en PCI et avaient besoin d'un appui dans un contexte de travail</p>																											

qui était tout aussi difficile. Ainsi, les principales modifications ont porté sur : (i) le nombre de Round par an : 1 seul Round, (ii) l'enveloppe financier par MP : Augmenté de 5.000 à 7.500 €, etc. ...

**Activité 16 : Former 30 membres des Cellules projets des Hôpitaux sur le processus et les Thématiques des MPs 2020 (50 personnes formées):** La PH-RDC avait organisé un briefing en ligne sur le canevas simplifié de MPs Round 7 centré Covid -19. Chaque hôpital avait désigné deux personnes, membres des cellules projet pour la plupart. Un 2<sup>ème</sup> Briefing avait été organisé sous forme d'un atelier de recadrage des MPs sélectionnés. Cet atelier a permis aux hôpitaux de : Finaliser le recadrage de leurs documents MPs en y intégrant notamment le cadre de suivi & évaluation, de partager quelques expériences réussies dans la mise en œuvre des MPs antérieures (cas des CUK et Kintambo dans la pérennisation des activités avec une mutualisation et partage de risque).

**Activité 17 : Organiser le processus de sélection des MPs (atelier de défense, cotations des MPs, publication des résultats) :** le lancement de l'Appel à MPs Round 7 a été effectué le 9 juin 2020, la sélection des MPs au niveau du Conseil d'Administration a eu lieu le 23 juillet 2020, pratiquement à la même période que celle des PTFs. Il sied de signaler que pour ce Round, l'étape de défense des MPs devant les pairs n'a pas eu lieu à cause des mesures d'interdiction des rassemblements de plus de 20 personnes dans le contexte d'épidémie à Covid-19. Le Conseil d'Administration de la PH-RDC avait opté pour la présence de quelques hôpitaux témoins à la séance de sélection des MPs au Conseil d'Administration. Deux hôpitaux y avaient été conviés (HMC Kokolo et HP Kalembe lembe).

**Activité 18: Financer 10 MPs dans 10 Hôpitaux membres :** 10 MPs PCI ont été retenus pour être financés. Il s'agit des MPs des hôpitaux suivants : CMMASS, CUK, Clinique Ngaliema, CHRB 1<sup>er</sup>, CM Vipot, CH D-SMET, HBMM, HP Kimbondo, HGR Kintambo et HMC Kokolo. (Voir en annexe les détails sur les différents MPs)

**Activité19 : Réaliser les missions de suivi de l'exécution des MPs financés :**

**MPs Round 5 :**

**1. Le MP de Kinkole** (Amélioration de la gestion de l'information sanitaire/Archivage des dossiers médicaux): démarré tardivement à cause de plusieurs obstacles (faible leadership de la direction, difficultés liées à une mauvaise estimation du coût au départ, chevauchement des Rounds 5 et 6 dans un même site). C'est grâce aux missions d'accompagnement que les deux MPs ont pu s'exécuter et se clôturer.

**2. Le MP de Kalembe lembe :** portant sur la construction d'un incinérateur électrique: la faible implication de la direction de l'hôpital a été à la base du manque de résolution de plusieurs difficultés et problèmes rencontrés avec le fournisseur (non-respect des clauses, abandon du chantier pendant plusieurs jours, panne occasionnée

par une mauvaise manipulation etc. ...). C'est pratiquement le seul MP qui aura connu un échec patent. Fort heureusement, l'hôpital, avait bénéficié d'un autre incinérateur mécanique à travers la Zone de Santé et qui est fonctionnel.

#### **Les MPs du Round 6 :**

**3. Le MP des CUK** (projet initial : contribution au projet de formation continue d'un chirurgien pédiatre, ce projet a été réorienté à la suite des modifications du programme par l'Université d'accueil d'une part, et avec la fermeture des frontières à cause de la Covid-19 d'autre part, vers l'acquisition d'un Appareil d'Anesthésie pour la chirurgie avec possibilité d'intubation en pédiatrie. Grâce à l'accompagnement de la PH-RDC, l'acquisition du matériel a été effectué, le matériel installé et fonctionnel.

**4. Le MP de CMASS** : sur la réhabilitation du service de Néonatalogie : En dehors de l'acquisition des matériels et de la formation qui se sont effectués sans difficultés, le seul volet qui a posé problème fut la réhabilitation du bâtiment devant abriter ce service (des modifications au premier plan face aux contraintes budgétaires, particulièrement en période de baisse des recettes liées à la crise Covid. Le service a finalement été ouvert et est opérationnel.

**5. Le MP de l'HGR Matete** : portant sur la réhabilitation des services des soins intensifs en pédiatrie : le démarrage de ce projet a également connu plusieurs obstacles : faible disponibilité des matériels chez les fournisseurs hyper sollicités en temps de l'épidémie à Covid-19, faible implication de la direction etc. .... La PH-RDC a fortement accompagné l'équipe de l'HGR Matete pour décanter les situations. Le projet a finalement pu être achevé et le service opérationnel.

**Les MPs du Round 7** : 9 MPs sur 10 du Round 7 ont pu démarrer au second semestre, un seul a été réalisé, clôturé et rapporté (celui de l'HMC Kokolo) ; 2 ont été réalisés mais non encore rapportés (VIPOT ET D-SMET) et 6 autres sont en cours de réalisation. Le seul qui n'a pas encore démarré est le MP de l'HBMM. Le retard avait été occasionné par l'attente de l'accord du Conseil d'Administration de l'Hôpital qui avait suggéré la réorientation du projet dont l'exécution allait perturber le plan directeur de l'Hôpital. La réorientation du projet a été accordée tout en restant dans la thématique PCI.

**Activité 20 : Réaliser les missions de suivi de post exécution des MPs financés** : Le suivi post-réalisation des MPs s'est nettement amélioré en 2020. En termes de nombres d'hôpitaux visités : **Round 5** : 1 hôpital/1 : HMC Kokolo ; **Round 6** : 3 hôpitaux/4 : **Kinkole, Matete, CUK et CMASS** et **Round 7** : non encore visité en post réalisation. (voir supra pour les différents commentaires).

**Activité 21: Mettre à jour le tableau de bord des indicateurs des résultats (techniques et de gestion) de différents MPs financés et exécutés** : Le processus est en cours ; il existe un fichier par hôpital et par Round. L'option a été prise de remonter à partir du Round 5. Seul l'HMC Kokolo a été presque à jour dans la complétude de

ses données sur les indicateurs de leur MP financé au Round 5 ; aucun MP du Round 6 n'a pu être exécuté correctement dans le temps pour commencer à renseigner les valeurs évolutives de leurs indicateurs.

Objectifs/Résultats	Effets attendus	Effets obtenus	Commentaires :
<b>Objectif Spécifique 3</b> : La Collaboration entre la PH-RDC et la DESP est effective et consolidée à travers l'appui au processus de la Réforme Hospitalière	Une Convention de partenariat signée : 0 % : convention non encore signée	Une Convention de partenariat signée : 0 % : convention non encore signée	Les contacts faits à l'endroit du Directeur de la DESP n'ont pas abouti à faire avancer le dossier ; le contexte de la Covid a fortement concentré l'attention des autorités administratives sur la riposte. Le suivi des dossiers est devenu assez difficile...  D'autres stratégies doivent être réfléchies au niveau de la PH-RDC pour contourner ces difficultés et atteindre les résultats escomptés
<b>Résultat 5</b> : Un Plaidoyer permanent est effectué auprès du Ministère de la Santé en faveur de l'amélioration de la gestion et du fonctionnement des hôpitaux publics membres de la PH-RDC	2 ateliers organisés sur la Réforme Hospitalière Un montant de 2500 € accordé chaque semestre à la DESP ; Une Convention évaluée	0 atelier tenu : 0% Aucun décaissement effectué : 0 % Convention non signée : 0 %	Aucun atelier n'a pu se tenir vu le contexte Covid  Un atelier est prévu au dernier trimestre de l'année en cours  Il faut toutefois souligner le fait que la DESP est restée
<b>Activités du résultat 5 :</b>			

**Activité 22 : Appuyer le fonctionnement de la DESP** : Aucun décaissement des fonds prévus (2.500 €/trimestre) n'a été effectué en faveur de la DESP durant toute l'année. Il avait été demandé au niveau du CA que soit d'abord obtenue la signature de la Convention pour rendre plus formel le cadre de collaboration entre les deux institutions. La recherche d'autre solution transitoire en attendant que soit obtenue la signature de cette convention est plus que nécessaire.

**Activité 23 : Appuyer l'organisation des deux Ateliers d'évaluation, de plaidoyer et de réflexion stratégique sur l'opérationnalisation de la Réforme Hospitalière en RDC** : Aucune activité n'a été réalisée (voir commentaires ci haut)

**Activité 24 : Évaluer conjointement avec la DESP, la Convention de partenariat entre les deux institutions** : Activité non applicable tant que la convention non encore signé

**Activité 25: Organiser des Ateliers de partage et vulgarisation des Outils et autres documents produits avec la DESP** : Activité non applicable tant que la convention non encore signé

Objectifs/Résultats	Effets attendus	Effets obtenus	Commentaires :
<b>Objectif spécifique 4</b> : La PH-RDC aura mobilisé au moins 25% des fonds supplémentaires/additionnels par rapport à son budget annuel de 2019	29. Budget annuel 2019 : <b>145 750,77</b> € et 123 175,76 € consommé ;  Budget annuel 2020 : 177 125,02 €	30. Budget annuel 2019 : <b>145 750,77</b> € et 123 175,76 € consommé ;  Budget annuel 2020 : 177 125,02 €	Avec le financement DGD, l'augmentation du budget annuel en 2020 a été d'au moins 18%.  Grâce au démarrage effectif du projet PROMEKIN II, l'enveloppe globale mobilisée est passé à 225.873,02 \$, soit une augmentation de plus de 50 %
<b>Résultat 6</b> : La PH-RDC mobilise des fonds pour son fonctionnement, pour les Hôpitaux et renforce les capacités des Hôpitaux à	- 1 projet soumis et financé - 5 Organisations contactées - 5 Sociétés/Entreprises locales contactées	- 1 projet soumis mais non financé : 50 % ; - 1/5 Organisations contactées : 20 % - 0/ 5 Sociétés/Entreprises locales contactées : 0 %	- Des contacts prometteurs faits auprès de l'UNFPA - Un projet soumis à l'appel à projet lancé sur le Net mais qui n'a pas été retenu

mobiliser les financements internes et externes.			- Des sollicitations ont été faites à la PH-RDC par certaines organisations soumissionnaires aux appels à projet ; la suite sera donnée en 2021
--	--	--	---

**Les activités du Résultat 6:**

**Activité 26 : Soumissionner à au moins un appel à projet :** En réponse à l'appel à projet de WHP (Women Humanitarian and Peace) sur la riposte Covid, la PH-RDC a soumissionné un projet en avril 2020. Mais le financement n'a pas été acquis ;

**Activité 27 : Effectuer des contacts de recherche de partenariat et de mobilisation des fonds auprès d'au moins 3 Agences Onusiennes et d'autres Organisations financières du secteur de la Santé en RDC :** Des contacts ont été amorcés avec l'UNFPA. Comme domaines possibles de collaboration : la santé de la mère et de l'enfant, la problématique des maintenances et entretien des matériels & équipements médicaux, etc. ...Ces contacts devront se poursuivre en 2021.

**Activité 28 : Accompagner les Hôpitaux publics à soumissionner pour l'obtention des fonds publics auprès du Ministère du Budget et de la Santé :** Aucune réalisation

**Activité 29 : Effectuer des contacts de recherche de partenariat et de mobilisation des fonds auprès des Entreprises et/ou Sociétés locales :** Les contacts ont été faits, mais n'ont pas abouti. une demande avait été introduite à StandardBank dans le cadre de la riposte Covid, mais sans une suite favorable.

## Les activités Ad Hoc

A côté des activités planifiées dans le PAO 2020, plusieurs autres activités ont été réalisées, aussi importantes les unes que les autres.

### 1. Démarrage effectif de PROMEKIN II avec CREDES

La PH-RDC est la 1<sup>ère</sup> des structures bénéficiaires à avoir démarré la mise en œuvre des activités du projet PROMEKIN II. Un atelier de démarrage officiel avait été organisé au début du second semestre, présidé par son Excellence Madame la ministre en charge de la santé pour la ville-province de Kinshasa. La partie PH-RDC du grand projet PROMEKIN II avait été présentée.

A la suite de ce lancement, la 1<sup>ère</sup> activité fut l'actualisation des modules de formation PCI pour la PH-RDC : 6 thématiques ont été retenues équivalant aux modules de formation dans la PCI : (i) Généralités sur la Covid-19, (ii) Le management d'une crise sanitaire Covid, (iii) les Précautions standards, (iv) les Précautions complémentaires, (v) L'organisation du Tri et circuit du patient et (vi) la communication sur le risque.

La deuxième activité a été la formation des directeurs et gestionnaires d'hôpitaux membres de la PH-RDC dans la gestion d'une crise sanitaire.

La 3<sup>ème</sup> activité réalisée en 2020 fut les premières missions d'accompagnement des deux structures principales bénéficiaires du projet PROMEKIN II : le CH & Maternité de Kingasani et de Binza.

### 2. Partage de l'expérience de la PH-RDC aux acteurs et membres de Hub Santé

La PH-RDC avait été invitée par Hub Santé pour présenter autant la structure PH-RDC que ses réalisations. Au total 2 rencontres Zoom ont été organisées. Des échanges qui ont suivi à chaque fois auront permis à mieux faire connaître la PH-RDC auprès des ONGs belges membres du Hub Santé (Groupe de travail « Appui au secteur hospitalier ») ; le but étant d'arriver à canaliser les financements des projets DGD via la PH-RDC et ses approches de travail vers les hôpitaux.

### 3. La collaboration avec la Plateforme Kinshasa Digital :

La Plateforme Kinshasa Digital est un fournisseur des services digitalisés, dans la conception des programmes, supports ou autres matrices de suivi. Des premiers échanges que la PH-RDC a eus avec Kinshasa Digital, deux domaines possibles de collaboration avaient été identifiés aux premiers échanges, à savoir :

- (i) la création d'une cartographie des hôpitaux, rêve tant caressé par la PH-RDC en vue de mettre en place un outil exploitable et qui pourrait en temps voulu, faciliter les référencements entre hôpitaux de la PH-RDC, du moins ceux de la Ville-province de Kinshasa ;
- (ii) le renforcement du suivi des indicateurs PCI partant des états des lieux réalisés, en vue de suivre la progression des hôpitaux. Ceci sera éventuellement accompagné du renforcement des capacités des Agents ICT dans chaque hôpital.

Un début de concrétisation de cette collaboration a été faite à travers la mise à disposition par Kinshasa Digital, d’un stagiaire volontaire auprès de la PH-RDC pour travailler sur la mise en place d’un système informatisé de suivi des indicateurs PCI mensuellement renseignés. Le travail a été fort apprécié et les agents d’hôpitaux responsables d’hygiène/PCI ont été capacités dans l’utilisation de l’outil dont les indicateurs ont été tirés du canevas d’état des lieux PCI. Kinshasa Digital étant un fournisseur des services, la suite de la collaboration sera conditionnée par la disponibilité des fonds pouvant financer ces activités intéressantes et pertinentes.

**4. La visite au CEDA/Fondation Damien**

La PH-RDC avait visité le Centre d’Excellence Damien, CEDA en sigle. La dite visite a été initiée dans le cadre de l’identification des sites de stage dans le domaine de la PCI. La visite avait été précédée par des échanges entre la PH-RDC et les responsables de la Fondation Damien. Il s’agit également des possibilités découvertes à travers le Hub Santé. Comme résultat, CEDA a introduit sa demande d’adhésion à la PH-RDC et son dossier sera présenté à la prochaine réunion de l’Assemblée Générale pour validation du mandat.

**5. Des contacts avec IYAD**

Sous la facilitation de l’Assistant du Conseiller Médical de l’Ambassade de la Belgique en RDC, la PH-RDC avait reçu la délégation composée du président de l’IYAD et du Directeur exécutif de la Bioéthique à l’UCL. Il était question de réfléchir ensemble sur une éventuelle collaboration pour l’intégration des soins palliatifs au sein des hôpitaux membres de la PH-RDC, avec éventuellement un programme de formation dans la perspective de la pérennisation. La première étape devait être la réalisation d’une enquête sur l’état des lieux de la prise en charge de la douleur au sein des hôpitaux de la PH-RDC. La coordinatrice de la PH-RDC et le président de l’IYAD travaillent ensemble sur ce volet.

**Les indicateurs**

Sur base des **résultats de processus supra (Voir points 3 et 4)**, 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)	An 3 atteint	An 4 Prévu	An 4 atteint
(1) % du volume financier des initiatives d'amélioration de la qualité approuvé par les pairs (MPs)	0%	40%	<b>70 %</b>	60%	<b>93%</b>	80%	<b>113 %</b>	80 %	<b>100 % : 75 M €</b>
(2) Augmentation du volume financier de projets hospitaliers encadrés par la plateforme	0	30.000 €	<b>41.415€</b>	70.000 €	<b>0 €</b>	100.000 €	<b>0 €</b>		<b>165.000 €</b>
(3) Degré de fonctionnalité de la plateforme hospitalière	-	Niveau 1	<b>Niveau 1</b>	Niveau 2	<b>Niveau 2</b>	Niveau 4	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 4</b>

<b>(4)</b> % du volume financier des initiatives d'amélioration des services de pédiatrie / soins de santé pédiatriques approuvé par les pairs	0%	0%	<b>55%</b>	-	<b>43%</b>	40%	23%	50 %	50%
<b>(5)</b> Niveau de compétence des Prestataires. Moyenne des cotes qualité obtenues par les hôpitaux membres dépositaires de microprojets à la PH-RDC	0%	50%	<b>51.8%</b>	-	<b>58%</b>	55%	62 %	80 %	63 %

### Commentaires :

25

Ces indicateurs seraient du Cadre Logique du Programme DGD conjoint de ses deux PTFs suivis depuis le début du quinquennat 2017 – 2021.

**(1)** Il s'agit de mesurer la capacité des hôpitaux membres à mobiliser les fonds prévus par la plateforme hospitalière 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

Pour l'année 2020, le budget initialement prévu pour les MPs était d'environ 50.000 €. Mais avec le plaidoyer et la concertation PTFs, l'enveloppe allouée aux MPs Round unique sera de 75.000 €.

**(2)** 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 PH-RDC à mobiliser d'autres fonds.

Au premier semestre 2020, le financement du projet PROMEKIN II a été confirmé ; le budget annuel 2020 (essentiellement pour le second semestre) a plus concerné les fonds additionnels pour soutenir la riposte à l'épidémie à Covid-19. L'enveloppe accordée est de 165.000 €.

**(3)** Sur base des critères d'appréciations de cet indicateur (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), la PH-RDC est encore au niveau 3 de son fonctionnement.

**(4)** Cet indicateur renseigne sur la capacité des hôpitaux membres à mobiliser les fonds prévus par la PH pour les projets pédiatriques, la santé materno-infantile étant inscrite comme prioritaire dans l'amélioration de l'accès et la qualité des soins.

Tous les MPs du Round 7 ayant été exclusivement PCI, l'indicateur ne pourra être mesuré correctement.

**(5)** l'indicateur renseigne sur la qualité des MPs et révèle la moyenne de la cotation obtenue par les hôpitaux sur base des critères d'évaluation des microprojets. Pour le Round 7, la moyenne des cotes a été de 63 %, contre 62 % en 2019 et 58 % en 2018.

Toutefois, il faut noter que le processus du Round 7 a été modifié sur plusieurs aspects (durée accordée aux hôpitaux pour la rédaction, thématique PCI orientée et facilitée par les résultats d'état des lieux, etc. ...

La comparaison ne saurait refléter les vrais progrès dans l'amélioration de la qualité des MPs soumis par les hôpitaux...

## Rapport Financier

26

### Les états financiers au 30 décembre 2020

#### Etats financiers pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2020

#### ETATS DES RESSOURCES ET DES EMPLOIS (EN €)

	31.12.201 8	31.12.201 9	31.12.2020
<i>REPORT A NOUVEAU</i>	00,00	00,00	22 545,01
<i>FINANCEMENT ULB C°/DGCD</i>	28 340,23	60 509,82	73 700,00
<i>FINANCEMENT CHIRPA (CDEB)/ DGCD</i>	11 810,60	85 240,95	57 482,52
<i>FINANCEMENT CREDES / AFD</i>	00,00	00,00	167 600,00
<i>SUBVENTION DE L'ETAT</i>	00,00	00,00	00,00
<i>DONS EN FAVEUR DE L'ASSOCIATION</i>	00,00	00,00	00,00
<i>FONDS PROPRES PH-RDC</i>	00,00	00,00	00,00
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>40 150,83</b>	<b>145 750,77</b>	<b>321 327,53</b>
<i>INVESTISSEMENT BUREAU (NOTE G)</i>	00,00	20 188,36	1 137,94
<i>FRAIS DE FONCTIONNEMENT BUREAU (NOTE E)</i>	58 269,40	33 323,36	52 809,78
<i>FONDS DE MICRO-PROJETS (NOTE F)</i>	48 465,79	46 962,72	85 797,57
<i>FRAIS DE FORMATIONS ET ATELIERS (NOTE H)</i>	11 360,73	16 519,29	45 836,92
<i>MISSION SUIVI/ACCOMPAGNEMENT</i>	00,00	00,00	2 015,54
<i>RECHERCHE, CAPITALISATION, PLAIDOYER</i>	00,00	00,00	00,00
<i>APPUI A LA DESP/MSP (NOTE I)</i>	00,00	2 500,00	00,00
<i>FRAIS FINANCIERS (NOTE J)</i>	00,00	997,65	853,98
<i>PERTES DIVERSES (NOTE K)</i>	00,00	00,00	00,00
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>118 095,92</b>	<b>120 491,38</b>	<b>188 451,74</b>
<b>BONI / (MALI)</b>	<b>77 945,09</b>	<b>25 259,39</b>	<b>132 875,79</b>

PH-RDC ASBL									
Etats financiers 2020									
Code	Rubriques	Financement 2020	%	Dépenses Trimestre 1	Dépenses Trimestre 2	Dépenses Trimestre 3	Dépenses Trimestre 4	Total dépenses 2020	Rel
	<b>TOTAL</b>	<b>321 327,53 €</b>	<b>100%</b>	<b>18 766,59 €</b>	<b>35 979,21 €</b>	<b>97 287,99 €</b>	<b>36 417,95 €</b>	<b>188 451,74 €</b>	<b>132</b>
	Investissement bureau	2 000,00 €	1%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 137,94 €	1 137,94 €	862
	Fonctionnement Bureau	79 906,44 €	25%	12 666,31 €	15 493,64 €	12 923,36 €	12 580,46 €	53 663,76 €	262
	Micro-projets	101 892,79 €	32%	4 554,10 €	18 363,30 €	55 109,70 €	7 770,48 €	85 797,57 €	160
	Formations	133 628,30 €	42%	1 546,19 €	2 122,28 €	29 254,94 €	12 913,53 €	45 836,92 €	877
	Mission suivi/accompagnement	3 900,00 €	1%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2 015,54 €	2 015,54 €	188
	Soutien à la DESP	0,00 €	0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00
	Recherche, capitalisation, plaidoyer								

#### Commentaires :

#### Ressources :

- Comme on dit toujours, derrière toute crise il y a une opportunité. La crise de covid-19 a non seulement vu le lancement du Promekin II, mais également a permis un rallonge budgétaire de ce dernier : de 200k€ (pour 4ans) à 350k€, d'où l'augmentation exponentielle du budget PH-RDC 2020, de 50k€/an à 167,6k€ soit une augmentation de 335,2%. Ceci devra permettre à la plateforme d'intensifier ses activités de formations et accompagnement sur terrain. Néanmoins, il est à signaler que ce financement Credes/AFD an 1 couvre la période de juin 2019 à mai 2021
- Les deux organisations belges ULBC° et Chirpa/CDEB continuent d'appuyer la plateforme dans le cadre d'une synergie à travers un financement de la coopération Belge 2017-2021. L'année 2020 a vu l'enveloppe de Microprojet augmenté de 50%, soit 7,5k€ par microprojet au de lieu 5k€ de six premiers round.
- Enfin, le solde positif de 2019 de ±25k€ destiné à la base au financement des Microprojets round 6, faute de temps, a été renvoyé à 2020 et a constitué « report à nouveau ».

## Emplois :

- **Investissement bureau:** le lancement de Promekin II a permis à la Phrdc de se doter quelques équipements et matériels de bureau : Armoire, bureau, fauteuil, chaises, rallonge électrique, etc. Par ailleurs, un ordinateur neuf, ainsi un disque dur externe de 1 Tera a été doté à la coordination par Chirpa Asbl.
- **Fonctionnement bureau :** une rubrique encore sous financé en 2020. La situation n'est pas prête à s'améliorer en 2021 avec lancement de Promekin qui n'a pas prévu le fonctionnement la Phrdc dans son budget. Cette rubrique inclut en effet : le salaire du coordonnateur, ainsi que les frais de communication, carburant, entretien véhicule, fourniture bureau, secrétariat, rétribution aux tiers, frais administratives et taxes et autres rétribution aux tiers. Il est à noter que dans le cadre de la lutte contre la covid-19, la Phrdc a bénéficié de l'appui d'un stagiaire de KIN DIGITAL pour la création d'une base numérique de données des indicateurs PCI dans les hôpitaux (budget 250€). Enfin, CREDES a mis à la disposition de la Phrdc un local pour les réunions dans de **Promekin II**.  
La sous-utilisation du budget de fonctionnement de la PH-RDC (67%) qui contraste avec la performance des résultats obtenus dans la mise en œuvre des activités s'explique par le fait que la coordination de la PH-RDC avec un effectif d'une seule personne(Coordinatrice) et bn a bénéficié de l'appui technique, logistique et administratif des Pts (ULB-c, CDEB/CHIRPA, CREDES).
- **Microprojets :** l'attribution des microprojets a concerné le round 6 et 7 en 2020 : soit 4 microprojets de 5k€ et 10 microprojets de 7,5k€ pour le round 7. Le round sept était exclusivement dédié à la PCI contre la covi-19. Toujours dans la même rubrique, une enveloppe supplémentaire de ±20k€ a été accordé par Chirpa/CDEB comme soutien dans la lutte contre la covid-19 aux hôpitaux de kinshasa
- **Formations :** le lancement de Promekin II a permis d'augmenter le budget de la ligne formation/ ateliers avec la préparation des modules et la formation des pool de compétences au sein de la Phrdc pour un budget de 124,7k€ . Avec la crise sanitaire de la covid-19, l'organisation des formations en présentielle s'est avérée impossible. D'où L'affiliation par la Phrdc pendant le confinement à la plateforme de formation en ligne « Daniel » pour un budget de ±600€. Cette rubrique inclut les frais liés à l'organisation de formations théoriques et pratiques/ réunions et/ou Ateliers d'information : location salles, repas, indemnités transport membres éloignés, prestations d'experts... + accompagnements dans des hôpitaux membres.
- **Mission suivi/accompagnement:** cette rubrique récemment intégré dans le budget avec le début de Promekin II. Pour un budget annuel de 3,9k€, elle vient supplier les frais liés aux descentes sur terrain de la coordination dans la cadre de suivi les activités de Promekin II. Les dépenses de 2020 ont consisté aux suivis des recommandations d'états de lieu PCI au sein des hôpitaux de la Phrdc, notamment les deux maternités CHK & CSB
- **Recherche, capitalisation, plaidoyer:** rubrique dont le budget est à ce jour directement exclusivement financé par ULBC°. A noter quand même l'organisation en 2020 d'un atelier de capitalisation et d'une mission sur la Recherche action à l'hôpital Saint Luc de Kisantu.
- **Frais financiers:** ce sont de dépenses liées aux opérations bancaires. Elles constituent 2% de frais de fonctionnement. La Phrdc devra réfléchir sur les possibilités d'obtenir des facilités auprès des institutions bancaires.
- **Soutien à la DESP(MSP) :** il s'agit de Participation aux frais de fonctionnement DES-D2 pour modération/participation aux activités de la plateforme Hospitalière. Le retard dans la signature de la convention de partenariat, n'a pas permis le versement de cet appui en 2020.

## Contraintes majeures

La PH-RDC a fait face à plusieurs contraintes et/ou difficultés dans la réalisation de ses activités et dans son fonctionnement. Les principales contraintes ont été :

- 1) Le confinement, les mesures barrière dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 a fortement affecté le fonctionnement adéquat de la PH-RDC, a ajouté plusieurs autres tâches non prévues mais utiles dans l'atteinte des résultats et en appui aux hôpitaux ;
- 2) La focalisation des activités de la PH-RDC presque exclusivement aux hôpitaux de Kinshasa bien que le souhait aurait été que la PH-RDC atteigne et accompagne tous ses hôpitaux membres ;
- 3) L'effectif du personnel de la Coordination : réduit à une seule personne, la situation a été beaucoup plus difficile cette année, avec le démarrage des activités de PROMEKIN II, avec le nombre élevé des MPs à suivre, avec toute la nouvelle dynamique qui se crée entre la coordination et les hôpitaux. Un appel est lancé envers le Conseil d'Administration pour des solutions adaptées ;
- 4) Perturbation de la réalisation de certains MPs : les principaux fournisseurs des matériels PCI pour la plupart ont été fortement sollicités de partout et les hôpitaux ont eu d'énormes difficultés dans l'acquisition des intrants pour le Round 7 PCI ;
- 5) L'hyper sollicitation du personnel des hôpitaux dans le cadre de la riposte Covid-19, associé à la mise en place des horaires de crise a rendu difficile la disponibilité des hôpitaux dans la réalisation comme dans le suivi de leurs MPs.

## Leçons apprises

### 1. La crise Covid-19, opportunité :

Au-delà des dégâts regrettables, aura été une opportunité pour la PH-RDC de relancer le défi sur l'hygiène hospitalière qui est pratiquement le socle de la stratégie PCI que l'OMS a proposé aux Etats, à travers toutes les actions menées, bien que limitées encore à la ville-province de Kinshasa. Partant des états des lieux PCI dans les hôpitaux, les formations des cadres et prestataires en passant par tout un Round exclusivement centré PCI et la dotation en Kits PCI symbolique, le processus évoluera vers le suivi continu de l'évolution des indicateurs PCI/HH rapportés par les hôpitaux.

La mobilisation des financements futurs dans cette même thématique de la PCI/HH sera plus rapide et mieux justifiée ;

## **2. Découverte des talents diversifiés au sein des hôpitaux :**

L'accompagnement continu des hôpitaux à travers le suivi des MPs a permis à la PH-RDC de découvrir bien d'autres talents au sein des prestataires, gestionnaires et/ou cadres es hôpitaux qui d'une part vont renforcer les équipes des Cellules projets et d'autre part, pourront être mobilisés pour apporter leur expertise dans les futures activités de la PH-RDC ;

30

## **3. Appropriation progressive des interventions :**

Les visites d'accompagnement des MPs dans les hôpitaux ont également suscité de l'intérêt et amélioré davantage l'appropriation des interventions de la PH-RDC par les membres d'hôpitaux ;

## **4. Construction d'une masse critique :**

Finalement, une masse critique des personnes touchées par les activités de la PH-RDC est en train de se constituer au sein de chaque hôpital membre à travers les diverses activités que la PH-RDC mène au sein des hôpitaux : formation, partage d'expérience, les échanges pendant les visites de suivi, l'accompagnement, etc. C'est une autre façon d'influencer même indirectement la qualité des prestations et/ou de gestion des hôpitaux au sein de la PH-RDC ;

## **Besoin des indicateurs d'effets réalistes:**

Il faut des indicateurs d'effets réalistes pour apprécier le changement dans les hôpitaux. La formulation de ces indicateurs au début de l'année ainsi que le suivi de ces indicateurs au cours de l'année doivent en tenir compte.

## **Conclusions**

Bien que certains résultats n'ont pas été atteints de façon performante, particulièrement ceux en lien avec la collaboration avec le Ministère de la Santé, la PH-RDC a fonctionné de façon plus ou moins régulière et ce, avec l'appui de ses deux PTFs. Le démarrage effectif de PROMEKIN II est venu booster les actions de la PH-RDC et contribuer dans une des thématiques clés qu'est l'Hygiène Hospitalière. Même si les premières activités ont été centrées Covid, celles à mener à partir de l'année 2021 seront plus en phase avec les piliers de la PH-RDC.

Deux facteurs majeurs n'ont pas permis à la PH-RDC d'être présente dans les hôpitaux des provinces : la crise Covid-19 et ses conséquences ainsi que l'insuffisance des ressources au niveau de la coordination.

Enfin, l'année 2020 s'est achevé avec un cadeau précieux pour la PH-RDC, à savoir, la finalisation de l'a rédaction de son plan stratégique 2021-2025 avec la participation des hôpitaux et des partenaires. Une première pour la PH-RDC et qui permettra désormais de tirer les plans opérationnels annuels. Plusieurs

activités réalisées ont permis à la PH de maintenir le contact avec ses hôpitaux membres, de renforcer sa visibilité et d'amorcer ses stratégies pour les cinq prochaines années. Vers la fin de l'année 2020.

## Perspectives pour l'année 2021

Au regard de toutes les informations sur 2020, les perspectives pour 2021 peuvent se recadrer comme suite :

1. Les réflexions devront se poursuivre sur la question de représentativité de la PH-RDC en provinces : les instances statutaires devront réfléchir sur le meilleur format : sous coordination ou antennes autonomes pour les provinces. Ceci est d'autant plus important que la coordination à partir de Kinshasa ne sait pas accorder suffisamment du temps et de l'action aux hôpitaux des provinces ;
2. La collaboration avec la DESP : étudier les mécanismes de s'ouvrir à d'autres instances du Ministère tout en maintenant le lien avec la DESP pour un encadrement des hôpitaux qui tiennent compte de tous les piliers du système.  
Avec la décentralisation du système de santé, la PH-RDC devra également se rapprocher des organes de coordination provinciale (Ministère provincial, DPS).
3. Se focaliser davantage sur le suivi des indicateurs d'effets/impact des MPs sur la qualité des soins et leur documentation: 2020 a financé le 7<sup>ème</sup> Round depuis le début du processus des MPs. Un effort a commencé de suivre l'évolution des indicateurs d'effets que les hôpitaux avaient eux-mêmes proposés dans leurs MPs. Trois Rounds successifs ont été rapportés (5,6 et 7). Il est donc possible de poursuivre ne serait-ce que pour ces trois Rounds, l'évolution des indicateurs et leur impact dans la qualité des soins.

Pour la Plateforme Hospitalière de la RDC

**Dr. Jackie NDONA KINGOLO**

**Dr. Alphonse MOSOLO**

Président du Conseil d'Administration

