

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**SECRETARIAT GENERAL**

**TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA REUNION DU**  
**COMITE NATIONAL DE PILOTAGE**

Septembre 2012

## **I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Le Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) est un organe de concertation sectorielle dont le mandat est d'appuyer le ministre de la Santé Publique dans son rôle de leadership et de coordination en vue de la définition des grandes orientations politiques et stratégiques, le suivi de leur mise en œuvre des politiques ainsi que l'alignement des interventions menées au sein du secteur sur la politique nationale et la stratégie de renforcement du système de santé. Il a été mis en place pour devenir la seule instance de pilotage et de coordination du secteur de la santé conformément à la déclaration de Paris, le Plan d'Action d'Accra et l'Agenda de Kinshasa.

Parmi les actions envisagées dans le PNDS 2011-2015, figure celles ayant trait au renforcement de la coordination à travers le renforcement du pilotage du secteur de la santé et le renforcement du suivi & évaluation à tous les niveaux de la pyramide du système de santé. En effet, le renforcement du leadership et de la gouvernance constitue un axe stratégique important pour le renforcement du système de santé dans la mesure où la faiblesse du leadership et d'autres questions liées à la gouvernance expliquent largement le déclin dans le secteur de la santé.

En novembre 2011, a été organisée la revue annuelle 2010 au cours de laquelle 22 résolutions relatives à l'ensemble du secteur ont été adoptées. Parmi ces résolutions, on note celle relative à la planification opérationnelle pour l'année 2012. Une seule réunion du CNP-SS a été organisée en marge de cette revue annuelle 2010 tenue à Lubumbashi. Cette réunion a porté sur l'adoption des documents stratégiques, notamment le cadre de suivi et évaluation du PNDS et le Plan National de Développement des Ressources Humaines (PNDRHS). Néanmoins, plusieurs réunions du Comité de Coordination Technique (CCT) se sont tenues pour assurer le suivi des actions menées dans le secteur et trouver des solutions concertées aux problèmes qui se posaient. Depuis lors, plusieurs autres documents normatifs ont été élaborés par les différentes directions et programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique.

La fin de l'année 2011 a aussi été celle de l'organisation des élections présidentielle et législative sur toute l'étendue de la République. Le 10 mai 2012, le gouvernement a été investi par le Parlement sur base d'un programme 2012-2016. Ce programme de gouvernement a été décliné en feuille de route 2012, elle-même en plan de 100 jours pour le gouvernement. La partie 'Santé du Plan de 100 jours pour le secteur de la santé a été adopté lors d'une réunion du Comité Technique de Coordination (CCT) du Comité National de Pilotage dirigé par Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique. Elle tire son essence du processus de planification opérationnelle lancée au mois de janvier 2012.

L'organisation d'une réunion du Comité National de Pilotage à cette période de l'année constitue une opportunité pour faire le point sur la mise en œuvre des résolutions adoptées à la revue annuelle du secteur organisée en novembre 2011, notamment en ce qui concerne le processus de planification opérationnelle, la mise en œuvre des réformes initiées dans le secteur dont la réforme organique et la réforme du financement de la santé qui est effectivement opérationnelle depuis le début de cette année, etc. L'opportunité sera également mise à profit pour faire le suivi de la mise en œuvre des PAO 2012 et pour lancer le processus de planification opérationnelle 2013.

## **II.OBJECTIF ET RESULTATS ATTENDUS**

### **II.1.Objectif de la réunion**

L'objectif de la réunion du CNP-SS est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population à travers la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015.

## II.2.Résultats attendus

Les résultats suivants sont attendus de cette réunion :

- Le niveau de mise en œuvre des résolutions de la revue annuelle 2010 est évalué et des orientations dégagés pour en accélérer l'exécution
- La mise en œuvre du PNDS est évaluée pour la période de janvier 2011 à juin 2012 et les leçons tirées
- Le processus de planification opérationnelle pour l'année 2013 est lancée à travers l'ensemble du pays ;
- Le point est fait sur le démarrage effectif du dispositif de la réforme du financement de la santé (janvier jusqu'à la fin du mois de juin 2012).
- Les travaux préparatoires de la table ronde du secteur de la santé sont effectivement lancés.
- Le Cadre d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile est présenté et adopté par le CNP.

## III.THEMES DE LA REUNION DU CNP-SS

La réunion du CNP-SS aura pour thèmes : (i) l'état d'avancement de la mise en œuvre des résolutions de la revue annuelle 2010, (ii) l'évaluation du processus de planification et de la mise en œuvre des PAO 2012, (iii) le lancement du processus de planification opérationnelle 2013, (iii) le point sur le démarrage effectif du dispositif relatif à la réforme du financement de la santé, (iv) le lancement le lancement de l'organisation de la table ronde du secteur de la santé.

### III.1.Point sur la mise en œuvre des résolutions de la revue annuelle 2010.

Plusieurs résolutions et actions à mener étaient adoptées au regard des priorités dégagées au terme et échanges à la revue annuelle du secteur. Ces résolutions ont fait l'objet d'une notification aux services responsables pour leur mise en œuvre. La réunion du CNP-SS est la première rencontre qui réunit tous ces acteurs et il est normal qu'elles soient évaluées.

Ainsi l'évaluation de l'état d'avancement de la mise en œuvre de toutes les résolutions serait faite au cours de cette réunion du CNP-SS même si l'accent était davantage mis sur un certain nombre des thèmes dont la planification opérationnelle 2012, l'état d'avancement de la réforme du niveau intermédiaire, le démarrage effectif du fonctionnement du dispositif de la réforme du financement de la santé, etc. L'attention sera plus portée sur (i) la problématique des ressources humaines pour la santé (rationalisation et rémunération), (ii) la problématique de secteur médicament (le renforcement de SNAME et le Plan national d'Approvisionnement en médicaments essentiels), la mise en place des Unités de Suivi et évaluation (USE), la Signature du Compact national.

### III.2.Evaluation du processus de planification et de mise en œuvre des PAO 2012.

La RDC dispose depuis 2010 du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015) comme cadre de référence de planification et de mise en œuvre des interventions pour le développement du secteur de la santé. Depuis 2011, le PNDS est opérationnalisé à travers des plans opérationnels aux différents niveaux du système de santé. Le processus de planification opérationnelle menée en 2011 n'a pas permis de produire des PAO servant d'instrument fédérateur de l'action sanitaire dans les Zones de Santé et dans les provinces (intégration et harmonisation des appuis des partenaires et du gouvernement dans les ZS par exemple). Les visites de terrain ont en plus démontré les PNDS et la SRSS étaient à peine connue des acteurs de certaines Zones de Santé.

Pour corriger ces faiblesses et sur recommandation de la revue annuelle 2010 demandant qu'il soit mis en place un processus de planification coordonnée pour produire des PAO 2012 alignés au PNDS, le processus de planification opérationnelle a été lancé sur base des outils de planification et

budgetisation pluriannuelle fondée sur la matrice du cadre des dépenses sectorielle à moyen terme (CDMT). Ce temps devrait également être mis à profit pour vulgariser davantage le PNDS et la SRSS. Les experts du Ministère de la Santé et des partenaires, membres de la commission planification et gouvernance du CCT, ont accompagné les provinces et les zones de santé dans d'élaboration de ces PAO 2012. Il donc est utile qu'une évaluation conjointe du processus soit faite pour tirer les leçons en vue d'améliorer le processus l'année pour l'année suivante.

Il sera également utile que le point soit fait sur la mise en œuvre de ces plans aux différents niveaux du système de santé pour la période allant de janvier 2011 à juin 2012. Un canevas d'évaluation des plans a été mis à la disposition des provinces pour leur permettre d'organiser leurs revues semestrielles. Ce canevas permettre ainsi de disposer des données issues de la mise en œuvre du PNDS pour la période couverte par 2011 et la première moitié de 2012. Les leçons tirées aideront à améliorer le processus de planification opérationnelle pour 2013, de mise en œuvre et de suivi et évaluation du PNDS.

### **III.3. Lancement du processus de planification opérationnelle 2013**

La réunion du CNP qui se tiendra au mois d'octobre 2012 constitue une opportunité pour lancer le processus de planification opérationnelle pour l'année 2013 en vue de la poursuite de la mise en œuvre du PNDS. L'objectif poursuivi étant de faire en sorte que chaque structure du MSP et chaque niveau de notre système de santé dispose au premier janvier 2013 d'un plan opérationnel réaliste pour l'année concernée.

### **III.4. La Réforme de l'Administration de la santé.**

Conformément à l'axe relatif à la gouvernance développée dans la SRSS et le PNDS, la réforme de l'administration de la santé a été inscrite parmi les priorités des 100 premiers jours pour le secteur de la santé. Un cadre organique a été finalisé avec l'appui de services concernés de la Fonction Publique. Ce projet de cadre organique concerne à la fois le niveau central et provincial de l'administration de la santé. La réunion du CNP constitue un cadre idéal pour partager l'information et les documents relatifs ce processus.

En ce qui concerne le niveau intermédiaire, la réflexion dans ce processus d'élaboration du projet de cadre organique a été alimenté par les résultats de la recherche action menée essentiellement dans les provinces Nord-Kivu et au Kasaï Oriental. Ce projet de cadre organique du niveau intermédiaire basé sur ses quatre fonctions essentielles, à savoir (i) l'appui technique aux Zones de Santé, (ii) la gestion des ressources, (iii) la gestion de l'information sanitaire et (iv) l'inspection contrôle de sa propre administration.

Les profils de compétences liés à chaque métier ont été décrits et le processus de sélection des cadres pour la mise en place des nouvelles DPS est amorcé dans certaines provinces. Il s'agit des Divisions Provinciales du Kasaï occidental, Kasaï orientale, Nord Kivu et de l'Ituri, Sud-Ubangi à Gemena, Kwilu dans la Province de Bandundu, Bas-Congo et Tshopo dans la Province Orientale.

La réorganisation des Divisions Provinciales de la Santé se fait aujourd'hui beaucoup plus rapidement suivant une démarche participative. Les résultats de ce processus, les problèmes rencontrés, les solutions apportées et les problèmes résiduels empêchant l'achèvement du processus à travers les provinces nécessitent d'être partagés avec toutes les parties prenantes du secteur de la santé pour déboucher sur un plan d'achèvement de cette réforme et d'accompagnement de ces DPS tel que recommandé par la revue annuelle organisée à Lubumbashi.

### **III.5. Le point sur le démarrage effectif du dispositif de la réforme du financement de la santé.**

La SRSS a inscrit dans ses priorités la 'rationalisation du financement de la santé'. Cette réforme est bâtie sur 4 sous axes : (i) la mise en place d'un seul comité de pilotage dans le secteur de la santé, (ii) la mise en place d'une seule cellule d'appui et de gestion (CAG) au sein du Ministère de la Santé Publique, (iii) la mise en place d'une ou des agences de gestion financière au sein du Ministère de la

santé et (iv) l'utilisation des procédures consensuelles dans la mise en œuvre des projets et/ou financements du secteur de la santé

La mise en œuvre de cette réforme bénéficie des appuis bi ou multi latéraux. L'état de mise en œuvre a fait l'objet d'une présentation lors de la revue annuelle 2010 tenue à Lubumbashi en Octobre 2011 avec les échéances pour le déploiement des fiduciaires à travers les provinces. Ce dispositif est devenu effectivement fonctionnel (CAG et KPMG y compris le réseau d'agences de gestion financières provinciales) depuis le début de l'année. Il est donc important que l'information soit partagée et le point soit fait sur le fonctionnement de ce dispositif en vue d'améliorer sa fonctionnalité.

Un contrat de services de gestion financière a été signé entre le Ministère de la Santé Publique, agissant pour le compte du gouvernement de la République Démocratique du Congo et l'agence KPMG avec son réseau d'AGEFIN provinciales est déjà en place pour renforcer le système de gestion financière et comptable afin de garantir la séparation des fonctions d'initiation de dépense et de paiement au sein du secteur.

En plus des fonds GAVI RSS, la RDC vient de bénéficier du financement du round 9 du Fonds Mondial destiné au renforcement du système de santé et de la lutte contre la Tuberculose. La mise à disposition des fonds au niveau des services bénéficiaires a déjà commencé. Cependant, les acteurs du Ministère de la Santé qui devraient travailler en province avec les agences de gestion financière ne sont toujours pas en place du fait qu'ils devraient être issus de la réforme du niveau intermédiaire. Il devient donc urgent que le point soit fait sur la question avec toutes les parties prenantes pour dégager les pistes qui permettent de réaliser des avancées dans ce domaine.

### **III.6. Lancement de forum des partenaires et de la table ronde du secteur de la santé**

Un Forum des partenaires et une table ronde de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PNDS seront organisés avant la fin de cette année. La réunion du CNP-SS sera une occasion pour lancer les travaux préparatoires de ces assises.

### **II.7. Présentation & adoption du Cadre d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile**

Un cadre d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile a été validé et adopté au cours de la réunion du CCT du 26 septembre 2012. Ce cadre fait partie intégrante du PNDS et constitue un des moyens de mise en œuvre du PNDS. Il doit par conséquent être présenté et adopté par les membres du CNP afin de faciliter l'adhésion des toutes les parties impliquées dans la mise en œuvre du PNDS.

## IV.METHODLOGIE

Les travaux vont se dérouler en trois phases : la phase préparatoire, la phase de la réunion proprement dite et la phase d'après la réunion comme décrit ci-dessous.

### IV.1. Phase préparatoire de la réunion du CNP-SS.

La phase préparatoire portera sur la validation des TDR (y compris l'agenda et le budget ainsi que les sources de financement) lors de la réunion du Comité Technique de Coordination du CNP qui se tiendra le 21 septembre 2012. Des réunions de différentes commissions du CCT seront nécessaires pour finaliser la préparation de la réunion du CNP-SS (évaluation de la mise en œuvre des résolutions au sein des commissions par exemple). Ces réunions préparatoires permettront de produire les documents de travail notamment le rapport de mise en œuvre des résolutions de la revue annuelle 2010, le rapport de mise en œuvre du PNDS pour les 18 mois couverts par cette réunion du CNP, l'état d'avancement de la réforme de l'administration de la santé, etc.

Ainsi, les provinces au cours de cette période préparatoire travailleront avec les ZS au remplissage du canevas d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS qui a été mis à leur disposition lors de la préparation des revues semestrielles<sup>1</sup>. Les données des ZS seront compilées en un seul canevas pour disposer des données de la province. Le canevas rempli pour la province sera transmis à la Direction d'Etudes et Planification dans la boîte [depsante@micronet.cd](mailto:depsante@micronet.cd) avant le 01 octobre 2012 pour permettre de produire les données nationales.

### IV.2. La réunion proprement dite du CNP-SS.

La réunion du CNP-SS proprement dite se tiendra à Kinshasa du 17 au 19 octobre 2012 au Centre CARITAS. Les participants à cette réunion présidée par son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique sont :

- Les membres du cabinet de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique ;
- Le Secrétaire General, les Directeurs centraux et des programmes spécialisés ainsi que les coordonnateurs des projets du secteur de la santé ;
- Les Ministres Provinciaux en charge de la santé et les Médecins Inspecteurs Provinciaux
- Les Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé
- Les représentants de la société civile et des ministères connexes.

La méthodologie combinera les exposés d'orientation qui présenteront l'état de la situation des différentes thématiques abordées, les obstacles et défis rencontrés, ainsi que les leçons apprises au cours de la mise en œuvre. Des discussions et échanges sur les défis à relever qui seront dégagés des différentes thématiques abordées. Ces débats pourront également être nourris avec les préoccupations exprimées par les acteurs du terrain. Au terme de ces discussions, il sera dégagé un consensus autour d'un certain nombre de propositions d'actions à mettre en œuvre pour faire avancer les choses.

Un panel des Ministres réunira le Ministre de la Santé Publique ainsi que les Ministres Provinciaux ayant en charge la santé. L'agenda de la réunion est cours d'élaboration. Il sera soumis à l'approbation des membres du CCT lors de la réunion du 21 septembre 2012.

---

<sup>1</sup> Une version courte de ce canevas d'évaluation du PNDS comprenant un nombre limité d'indicateurs sera mise à la disposition des zones de santé à travers la DPS pour faciliter la collecte des données et la compilation au niveau provincial

### **IV.3. Phase après la réunion du CNP-SS.**

Cette phase sera consacrée à l'évaluation des assises, à la rédaction et diffusion du rapport. Les orientations issues des assises feront l'objet des missions de suivi en provinces.

### **V. COUT ET FINANCEMENT DE LA REUNION DU CNP-SS**

Le financement de la réunion du CNP-SS sera assuré par le Ministère de la Santé publique, les ministres provinciaux en charge de la santé en Province et les partenaires financiers du secteur. Le budget prend en compte le transport et l'hébergement des participants venant des provinces, la restauration des participants, le paiement des allocations journalières de survie, perdiems et honoraires, les fournitures de bureau et les autres exigences logistiques de l'organisation de la réunion.

Les prévisions budgétaires s'élève à 89. 259 dollars. La part attendue de chaque institution seront communiquées dans les jours qui suivent.



## **ANNEXE I : RESOLUTIONS DE LE REVUE ANNUELLE 2010**

---

A l'issue des échanges et discussions, les participants à la revue annuelle 2010 ont adopté les résolutions reprises au regard des piliers du système de santé. Ce sont :

### **I. Résolutions en rapports avec la Gouvernance**

1. S'aligner au cycle et aux mécanismes de planification qui seront fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique. Cet arrêté précisera notamment le calendrier de planification, les mécanismes successifs de planification et de consolidation, les mécanismes de validation et son articulation avec l'exercice budgétaire ; En attendant l'Arrêté, une circulaire du SG fixera le cycle de planification pour 2012. Elle sera accompagnée du canevas actualisé, simplifié et élaboré par la DEP.
2. Négocier les financements avec la participation active des bénéficiaires ;
3. Financer les plans consensuels de chaque niveau ;
4. Elaborer un plan d'installation progressive des DPS (réformées) selon leur potentialité au développement ;
5. Accélérer la mise en œuvre de la réforme du niveau central, en commençant par la restructuration des Directions en lien avec la planification et les prestations sanitaires (D7, D5, D4), tout en tenant compte de répercussions sur les autres Directions.
6. Soutenir la prise des édits pour protéger les ZS en développement ainsi que les DPS réformées et ce, après adoption des PPDS et des PAO par les CPP.
7. Actualiser l'arrêté ministériel créant le CNP-SS et CPP-SS en prenant en compte le CA et le COSA. Ils veilleront à la création de passerelles avec les autres organes de coordination sous sectoriels et de structures de gestion de projets. Les mécanismes de suivi de décisions aux différents niveaux seront aussi clarifiés.
8. Elaborer un plan d'accompagnement des provinces par le niveau central assorti d'un calendrier des activités prioritaires budgétisées
9. Inscrire un volet d'appui en rapport avec l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans tout projet ou programme de santé;
10. Accélérer la cartographie des ZS afin de finaliser et de valider la carte sanitaire du pays, et de doter le pays d'une proposition de loi fixant cette carte sanitaire dans le but de mettre fin au développement anarchique et irrationnel des structures de santé ;
11. Revisiter dans le meilleur délai, l'arrêté ministériel autorisant l'utilisation des recettes générées par les formations sanitaires et de mettre en place des mécanismes de sécurisation du "Capital médicament".

### **II. Résolutions en rapport avec les infrastructures et équipements**

12. Publier au Journal officiel un arrêté ministériel fixant les modalités pratiques d'application des textes réglementaires en matière d'investissement ;
13. Clarifier par un arrêté inter ministériel les modalités de collaboration avec les ministères des ITPR, de l'énergie, des affaires foncières, urbanismes et habitats, développement rural et environnement.
14. Inscrire dans le Compact National (en cours d'élaboration), une disposition fixant le minimum de 30% la part du budget à allouer aux investissements pour les infrastructures et équipements médico-sanitaires de toute source de financement (Etat et partenaires).

### **III. Résolutions en rapports avec l'approvisionnement du secteur en médicaments et intrants**

15. Mettre en place un système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) efficace et efficient pour garantir la disponibilité de médicaments dans les Formations sanitaires
16. Elaborer un Plan national d'approvisionnement en médicaments et intrants spécifiques, et partager régulièrement les informations sur les acquisitions, les besoins et les gaps à combler en vue de mobiliser les ressources requises.

#### **IV. Résolutions en rapport avec le financement de la santé**

17. Mettre en place des mécanismes de gestion basé sur un « partenariat conjoint ».
18. Développer des mécanismes appropriés de partage des risques visant à alléger la charge des ménages
19. Fournir toutes les informations sur les ressources financières disponibles dans le délai compatible avec le calendrier de planification et de les aligner aux priorités sectorielles. Le Ministère de la Santé Publique et ses partenaire mettront tout en œuvre pour augmenter le taux d'exécution de manière significative.
20. Assainir la gestion des finances publiques au moyen d'audits réguliers, de contrôles et d'inspections, de reporting réguliers et dans un esprit de redevabilité et de transparence. A cet effet, les fiduciaires seront utilisées, le manuel de procédures de gestion financière sera vulgarisé et des sanctions seront prises en cas de malversation. Tout ceci, dans le but d'accroître l'indice de confiance dans le secteur.

#### **V. Résolutions en rapport avec les ressources humaines pour la santé**

21. Soutenir l'application des recommandations des Etats des lieux (EDL) concernant l'assainissement des ITM / IEM dans les DPS, au moins dans les 111 ZS alignées au processus de développement en 2012 selon le PNDS, et qui seront transmis au Conseil des Ministres par le MSP.
22. Rationaliser les Ressources humaines pour le santé (RHS) en faisant correspondre les effectifs aux postes normatifs et aux profils exigés.

#### **VI. Résolutions en rapport avec le Système National d'Information Sanitaires**

23. Mettre en place et opérationnaliser d'ici fin 2012, les Unités de Suivi et Evaluation (USE) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (USEN, USEP, USEZ). - développer au moins 3 composantes du SNIS au cours de l'année 2012, notamment les composantes Ressources Humaines, Médicaments et Financement;
24. Elaborer un plan d'informatisation du système d'information sanitaire dans un délai de trois mois.

#### **VII. En rapport avec les prestations de services et lutte contre la maladie**

25. Élaborer et standardiser les directives (guides) de mise en œuvre du PMA / PCA dans 111 ZS et celles d'accompagnement des DPS en 2012.
26. Mettre en place des interventions essentielles de santé publique dans 404 ZS (non encore alignées au développement) en 2012, et en déterminant leur contenu.
27. Renforcer davantage et mieux prendre en compte les capacités des communautés pour leur implication dans le processus de mise en œuvre des interventions.