



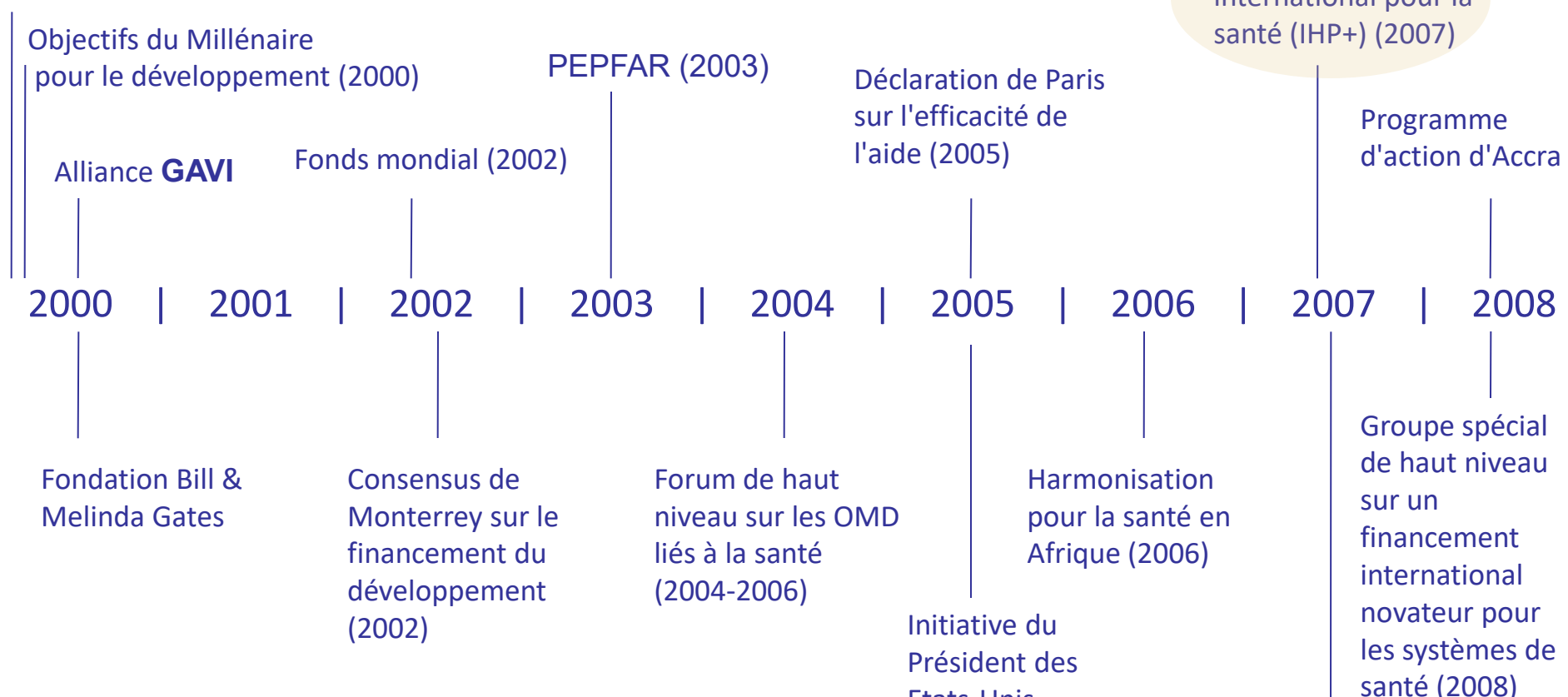
**World Health  
Organization**

**IHP+ et réformes du système de santé  
en République démocratique du Congo**

Lubumbashi, le 12 octobre 2011

# La réponse mondiale aux défis sanitaires

Sommets du G8 (2000-2008)



Partenariat international pour la santé (IHP+) (2007)



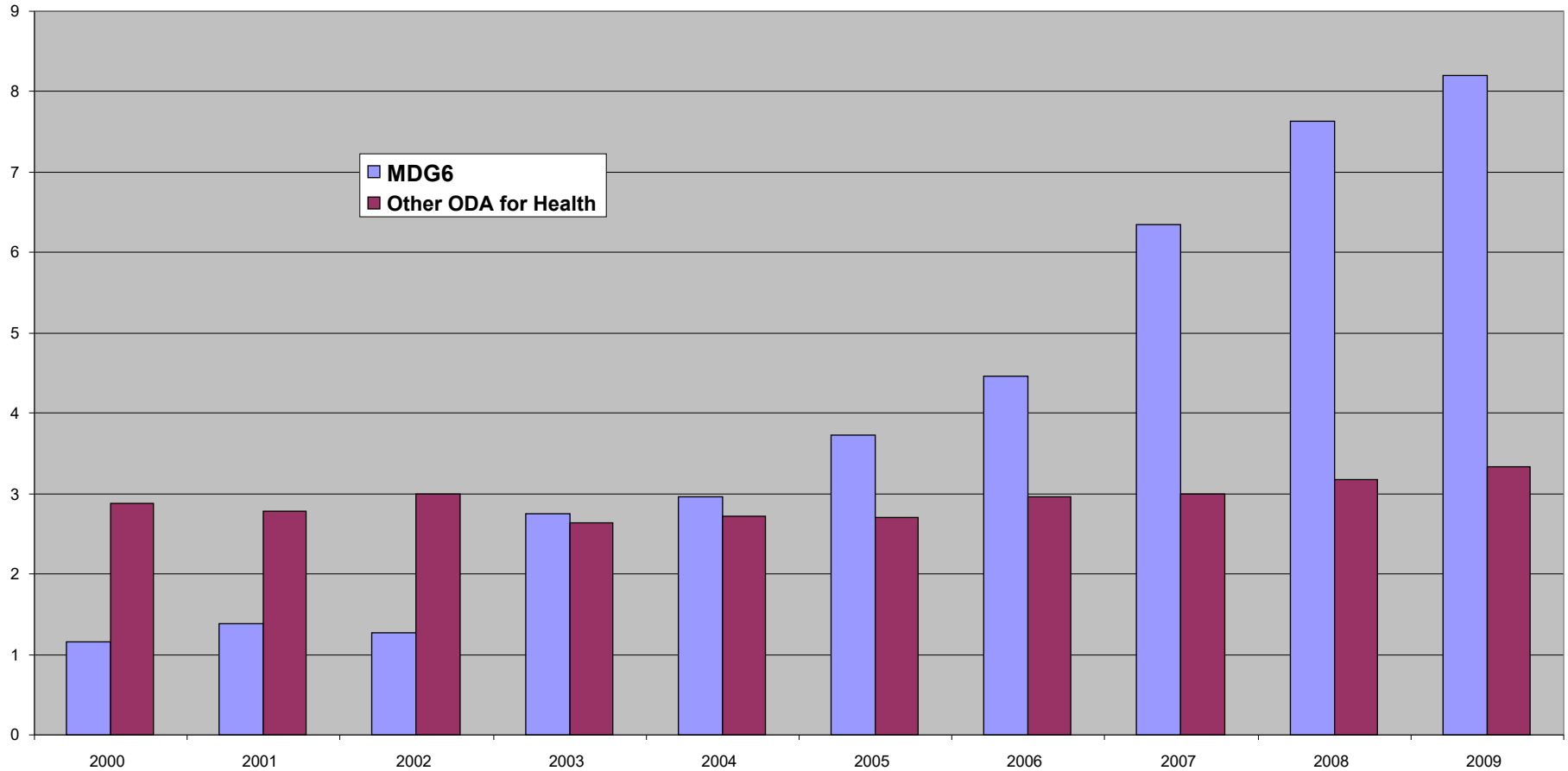
World Health Organization

Initiative du Président des Etats-Unis contre le paludisme (2005)

Réunions informelles Health 8 (2007-2008)

# La santé comme révélateur de la complexité de l'aide internationale

Health ODA per capita - AFRO

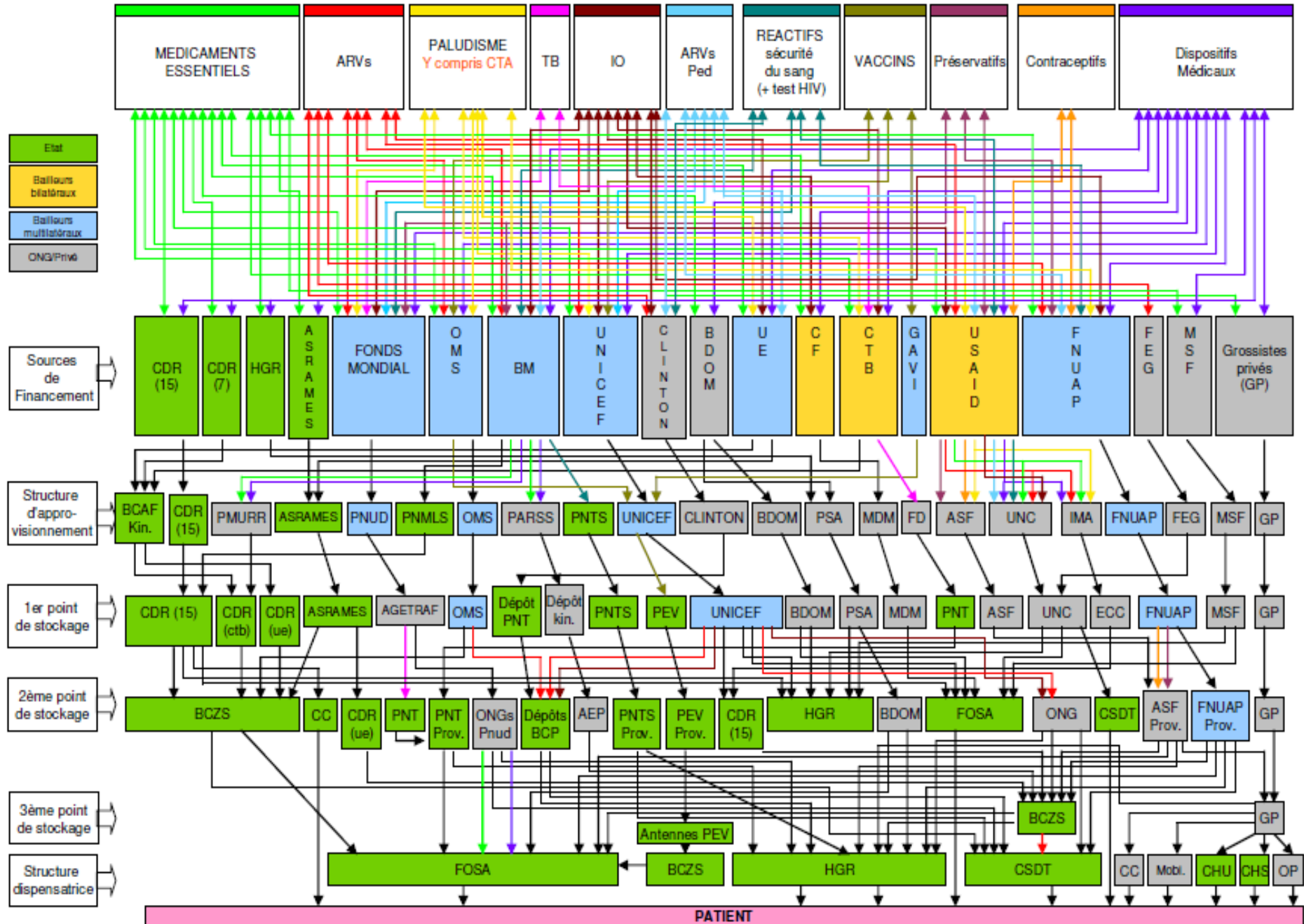


World Health  
Organization

# La santé comme révélateur de la complexité de l'aide internationale



World Health Organization



Source : Cartographie des systèmes d'approvisionnement des médicaments, RDC - Juin 2009

# Déclaration de Paris

Les principes de Paris concernant l'efficacité de l'aide sont

- Appropriation pleine et entière du pays
- Alignement sur les systèmes nationaux
- Harmonisation entre organismes
- Gestion axée sur les résultats
- Responsabilité mutuelle



World Health  
Organization

# Qu'est ce que l'IHP+?

Un partenariat mondial qui met en pratique les principes de Paris et d'Accra concernant l'efficacité de l'aide au développement, dans le but d'améliorer les services de santé et les résultats sanitaires, en particulier pour les populations pauvres et vulnérables



World Health  
Organization

# Qu'est ce que l'IHP+?

Un plan national sanitaire – un budget – un mécanisme de M&E

"Joint assessment national strategies" - JANS

- ➔ IHP+ n'est ni une nouvelle initiative mondiale autonome ni un nouveau mécanisme de financement
- ➔ secrétariat assuré conjointement par la BM et OMS



World Health  
Organization

# Pourquoi a-t-on créé l'IHP+? (2007)

- Les progrès vers les OMD liés à la santé étaient **trop lents**.
- De nombreuses contraintes auxquelles se heurtent les systèmes de santé ne sont **pas prises en compte**.
- Les investissements nationaux et internationaux dans la santé restent **insuffisants**
- Le financement international est **imprévisible**
- Le soutien apporté aux pays **manque d'efficacité** – nombre croissant de partenaires; risques de fragmentation, doublons
- Actuellement 53 partenaires dont la majorité sont des pays bénéficiaires



World Health  
Organization

# Atouts de la RDC

- Adhésion à la DP (2005)
- Création du GIBS
  
- Différents pactes et rencontres de haut niveau entre 2005 et 2009
  
- Comité national de pilotage du Secteur santé
- CAG + Ag. fiduciaires + manuel de procédures
- Plateforme de gestion de l'aide et des investissements
- Adhésion à l'IHP+ (2010)
- SRSS 2 PNDS
- Compact national IHP+ en cours d'élaboration



# Atouts de la RDC

- Existence d'un document stratégique sectoriel santé
- Existence et reconnaissance du PNDS
- Existence d'un cadre de M&E
- Existence d'un cadrage macro-économique et CDMT
- Existence de stratégies de lutte contre les maladies
- Réforme du niveau intermédiaire en cours (décentralisation)
- Existence d'un PMA et d'un PCA



World Health  
Organization

**Quelles leçons pouvons-nous tirer ?**



**World Health  
Organization**

## Dans quelle mesure les principes de l'efficacité de l'aide ont-ils été mis en application ?

- Plusieurs éléments de réponse, et plusieurs manières de répondre
  - La SRSS constitue un atout en terme de contenu
  - Le GIBS constitue une réponse en terme de coordination
  - Mécanismes au niveau provincial

MAIS encore énormément de "projets", et une part importante de l'aide financière reste hors budget



World Health  
Organization

# Résultats – SRSS: des prémisses de la DP!

Cemubac, 2011

Principes de la DP Axes SRSS	Leadership et appropriation	Alignement	Harmonisation	Gestion axée sur les résultats	Responsabilité mutuelle
Développement des zones de santé et corrections des distorsions	Responsabilisation centrale d'une équipe (ECZ) dont le leadership doit être renforcé pour piloter le processus de revitalisation de la zone de santé suivant 5 axes. Cet axe est une priorité conditionnelle de développement du secteur santé.	Le plan de développement progressif de la zone de santé servira de cadre d'intégration des interventions et financements des partenaires.	Complémentarité des appuis techniques et financiers des partenaires est préconisée.	Le système d'information sanitaire sera redimensionné pour qu'il soit possible d'apprécier la qualité des services prestés, dont la satisfaction des bénéficiaires.	Les organes de gestion seront renforcés et serviront de cadre de cogestion de la zone de santé par les parties prenantes.

# Résultats – SRSS: des prémisses de la DP!

Cemubac, 2011

Principes de la DP Axes SRSS	Leadership et appropriation	Alignement	Harmonisation	Gestion axée sur les résultats	Responsabilité mutuelle
Réorganisation du niveau central et intermédiaire	La réorganisation préconisée est celle qui renforce la gouvernance et le leadership en vue de soutenir les dynamiques de revitalisation des zones de santé.	Des baskets funding provinciaux sont prévus pour servir de cadre de financement conjoints des plans sanitaires provinciaux.	La complémentarité des appuis techniques préconisée	La qualité des réformes du niveau central et intermédiaire sera évaluée à l'aune de leur cohérence avec le soutien de la revitalisation des zones de santé	Montage institutionnel prévoit un comité de pilotage provincial et national avec des commissions, au sein desquels les parties prenantes évaluent (M&E), harmonisent et négocient.
Rationalisation du financement	Option pour des financements de plans intégrés au lieu de financements des programmes	Options de rapprocher la négociation des financements vers les provinces	Complémentarité des appuis techniques et financiers préconisée		

# Résultats – SRSS: des prémisses de la DP!

Cemubac, 2011

Principes de la DP Axes SRSS	Leadership et appropriation	Alignement	Harmonisation	Gestion axée sur les résultats	Responsabilité mutuelle
Renforcement des ressources humaines	Renforcement des capacités de gouvernance préconisé			Renforcement des compétences préconisé	
Renforcement du partenariat intra et intersectoriel	Partenariat envisagé dans une optique de fédération des parties prenantes autour de la dynamique de réforme du système sanitaire.				
Renforcement de la recherche sur le système de santé	Recherche envisagée dans une optique d'élaboration des stratégies et d'alimentation du pilotage par des			Recherche préconisée pour adapter les stratégies et contribuer à l'atteinte des résultats.	Recherche prévue pour améliorer l'apprentissage mutuel

# Dans quelle mesure une meilleure efficacité de l'aide a-t-elle permis d'atteindre de meilleurs résultats ?

- En termes d'indicateurs...

INDICATEURS	ANNEES										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Couverture sanitaire par des CS	81	82	88,3	81,9	86	89,2	87,03	99,9			
Taux d'utilisation des services curatifs	21	16	12,8	13	20	21,9	26,2	29	33		
Taux d'hospitalisation			0,7	0,78	1,7	1,4	1,4	1,6	9,4	9,2	
Couverture Obstétricale			28,6	36,7	40,2	46,9	52,4	55,1	58	60,3	
Taux de césariennes			0,8	2,3	2,5	2,3	2,5	6,5	1,5	2,1	
Couverture CPN	54	46	38	41,7	51,1	59,6	72,6	73	77	72,6	
Couverture BCG	56,4	45	55,3	68	78,4	84,2	86,9	94,2	88,6	95,1	
Couverture vaccinale DTC3	39	32	44	49	63,7	72	77,7	65,9	83,2	92,5	
Couverture vaccinale VAR	45	37	45	54	63,5	79,7	73	79,3	77,1	86,1	
Taux d'abandon BCG/VAR	11,4	8	10,3	14	14,9	4,5	13,9	14,9	11,5	9	

Cemubac, 2011

Tableau n° 6 : Evolution de quelques indicateurs d'utilisation des services curatifs et préventifs en RDC de 2000 à 2010 (source : DSNIS/Direction des soins de santé primaires)



**World Health  
Organization**

## Dans quelle mesure une meilleure efficacité de l'aide a-t-elle permis d'atteindre de meilleurs résultats ?

- Les résultats montrent une progression globalement positive en moyenne (ne reflète pas les bons résultats de certaines ZS, ni la situation très critique de certaines autres ZS)
- Néanmoins les indicateurs de mortalité restent globalement assez stables
- Il est très difficile d'établir un lien de cause à effet entre l'efficacité de l'aide et l'amélioration des performances du système de santé



# Quelles sont les barrières et les opportunités pour aller de l'avant ?

- Gouvernance trop faible ?
  - Progrès au niveau stratégique national (SRSS, PNDS, M&E, CDMT,...)
  - Progrès en terme de gestion (CAG, PGAI,...)
- SRSS
  - Alignement des aides sur les priorités
  - Ambitieuse en rapport avec les moyens, même si augment<sup>o</sup> du financement domestique



# Quelles sont les barrières et les opportunités pour aller de l'avant ?

- Ressources financières hors budget
  - Dynamique du changement
  - Équité
  - Démonstration des résultats obtenus au niveau des communautés (ZS, villages)
  - Prévisibilité
- CAG, Agefin,...
- Défis majeurs**
- Tendance + au niveau internat.



# La RDC dans le contexte international



World Health  
Organization

## RESULTATS ATTENDUS

## PROGRES

## RESULTATS GENERAUX



Les engagements sont documentés et convenus mutuellement



Il n'y a actuellement aucun plan visant à élaborer un accord ou une entente équivalente.



Le soutien offert repose sur les plans et les stratégies nationaux, y compris le renforcement des systèmes de santé



Un plan et une stratégie nationaux sectoriels de santé ont été mis en place à l'aide des objectifs et des budgets actuels qui ont été évalués conjointement.



Le Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé était développé en 2010 seulement et sera validé en 2011.



Les engagements financiers sont à long terme



Une quantité insuffisante de données a été fournie pour permettre d'évaluer cette mesure de la performance standard.



Les fonds sont décaissés de façon prévisible, selon l'engagement



Une quantité insuffisante de données a été fournie pour permettre d'évaluer cette mesure de la performance standard.



Les systèmes d'approvisionnement et de gestion des finances publiques des pays sont utilisés et renforcés



En 2009, DRC a obtenu un résultat de 2.5 sur l'échelle de performance GFP/EPIN.



Cette mesure de la performance standard est tirée des données recueillies dans le cadre du suivi de l'enquête de Paris de l'OCDE-CAD. L'évaluation appropriée n'a pas été réalisée à RDC.



Les ressources sont gérées pour l'obtention de résultats en matière de développement



À la fin de 2009, aucun cadre d'évaluation de la performance transparent et contrôlable n'avait été mis en place et aucun plan visant à en développer un n'était clair ou sur le point d'être mis en œuvre.



Une responsabilité mutuelle est perceptible



Des évaluations conjointes sont faites des progrès accomplis en ce qui concerne la mise en œuvre d'engagements dans le secteur de la santé, notamment en matière d'efficacité de l'aide.



Participation active de la société civile



En 2009, 10% des voix dans les mécanismes nationaux de coordination du secteur de la santé (ou un organe équivalent) ont été allouées aux représentants de la société civile.

**\* Les évaluations sont calculées à l'aide des données allant jusqu'en 2009 inclusivement. Les données de l'année 2010 seront présentées dans le cadre du suivi des données 2011 d'IHP+Results.**

## Conclusions / recommandations

- Elaboration SRSS: un processus original, endogène, propice à la DP
- Mise en œuvre SRSS:
  - avancées dans la coordination des acteurs et de la DP;
  - Effets sur les services de santé, mais encore faibles
- Changement: prend du temps, mais il est possible d'aller plus loin
- Certains goulots d'étranglement restent problématiques



## Conclusions / recommandations

- Investir dans le renforcement des capacités dans la gestion du changement;
- Renforcer le dialogue entre le GIBS et le Ministère de la santé;
- Ministère de la santé: poser des actes qui renforcent la crédibilité et la confiance des parties prenantes.



World Health  
Organization



**World Health  
Organization**

# Résultats – SRSS: application de la DP

Composantes du SS Principes de Paris	Gouvernance et leadership	Personnel de santé	Prestation des services de santé	Système d'information sanitaire	Système de financement	Vaccins, technologies et produits médicaux
<b>Appro-priation</b>	CNP, CPP, Commissions, GT ; Plans (PNDS, PPDS, PDZ, PO) Moi cadre santé ; Mesures transitoires décentralisation	Inventaire personnel et PNRHS Arrêtés ministériels sur affectation personnel ZS	Nouvelles Normes ZS Projets PS9FED, PAPNDS, PARSS, BAD, GAVI, FM , ASSNIP	CSE, Costing ZS	Document réforme financement, CAG, manuel des procédures CAG	Couverture CDR
<b>Alignement</b>	Projets FM RSS, Belgique-appuis DEP, DLM, DPS, PA PNDS, PARSS, ...	Projets de renforcement des capacités des JICA et autres	Projets d'appui aux ZS et de financement des stocks stratégiques d'urgence	Négociation et accord du FM pour un projet de soutien au système d'information sanitaire (round9)	Financement Usaid des comptes nationaux de la santé 2008-2009	Finance-ment CDR, recours aux CDR pour les MEG projets



# Résultats – SRSS: application de la DP

Composantes du SS Principes de Paris	Gouvernance et leadership	Personnel de santé	Prestation des services de santé	Système d'information sanitaire	Système de financement	Vaccins, technologies et produits médicaux
<b>Harmonisation</b>	Dynamique GIBS : élargissement, visites conjointes, responsabilisation thématiques, ateliers CSDMT, réunions GIBS-Minisanté	Etats des lieux sur les ITMs, JICA cooptée comme leader sur les RH	Négociation conjoints des projets pour accélérer l'atteinte des ODMs (ex. PA PNDS et Unicef)		BM & PNUD cooptée comme leader sur les questions de financement.	UE cooptée comme leader sur les questions de MEG
<b>Gestion axée sur les résultats</b>	Introduction du CDSMT. CSE du PNDS, PPDS	Financement des formations sur le CSDMT.	Introduction du CSDMT pour budgets ZS. CSE PDZ		CSDMT	CSDMT
<b>Responsabilité mutuelle</b>	Production du CME du PNDS ; Intégration progressif du suivi et évaluation des projets au CNP, CPP, Revue ; Etudes de capitalisation des projets réalisés. Missions conjointes en provinces		Suivi et évaluations conjoints des projets d'appui aux zones de santé.			



# Défis

- Aide humanitaire importante
- Opacité persistante sur les financements des projets: confiance CAG ?
- Part importante de l'aide est hors budget

