



FR

**CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE**

**ANNEXE 1**

à la décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action en faveur de la République démocratique du Congo pour 2022

**Document d'action « Unis pour la santé, phase 2 »**

**Plan d'action Annuel**

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action/la mesure au sens de l'article 23 du règlement IVCDI - Europe dans le monde.

## 1 SYNTHÈSE

### 1.1 Tableau récapitulatif de l'Action

<b>1. Intitulé CRIS/OPSYS Acte de base</b>	Unis pour la santé Numéro OPSYS : ACT-61037 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDI - Europe dans le monde)
<b>2. Initiative 'Team Europe'</b>	Non
<b>3. Zone bénéficiaire de l'action</b>	L'action sera menée à l'endroit suivant : République démocratique du Congo, dans les provinces de Kongo Central, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Nord-Kivu, Ituri, Haut-Uélé, et Kinshasa avec possibilité d'extension sur d'autres provinces.
<b>4. Document de programmation</b>	Programme indicatif pluriannuel pour la République Démocratique du Congo pour la période 2021-2027
<b>5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP (s) /résultats attendus concernés</b>	<b>Domaine prioritaire II : Développement humain</b> <i>Objectif spécifique 1 : l'état sanitaire de la population est amélioré</i> <i>Objectif spécifique 2 : les inégalités sont réduites, y compris entre les hommes et les femmes</i>
<b>DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES</b>	
<b>6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs</b>	120 : Santé 100%
<b>7. Objectifs de développement durable (ODD)</b>	ODD principal (1 uniquement) : ODD3 - Accès à la santé et bien-être Autres ODD importants (jusqu'à 9) et, le cas échéant, cibles :

	ODD2 - Lutte contre la faim ODD16 - Paix et justice ODD5 - Égalité entre les sexes			
<b>8 a) Code (s) CAD</b>	12220 - Soins et services de santé de base - 100%			
<b>8 b) Principal canal de distribution @</b>	21 000 - ONG internationales 12 004 - Autres entité publique dans le pays bénéficiaire			
<b>9. Objectifs de dépenses</b>	<input type="checkbox"/> Migration <input type="checkbox"/> Climat <input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain <input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre <input type="checkbox"/> Biodiversité <input type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Education <sup>2</sup>			
<b>10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD)</b>	<b>Objectif politique général @</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réduction des risques de catastrophe @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusion de personnes handicapées @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentation @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Marqueurs de la convention de Rio</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Biodiversité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Marqueurs internes et Tags:</b>	<b>Objectifs politiques</b>	<b>Non ciblé</b>	<b>Objectif significatif</b>	<b>Principal objectif</b>
	Numérisation Tags: connectivité numérique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Thematic target for geographic programmes (at least 15%) in delegated act.

<sup>2</sup> This target is specific to INTPA. If the action is marked as contributing to the Education target, please make sure the target on "Social inclusion and Human Development" is also marked.

	gouvernance numérique entrepreneuriat numérique création d'emplois compétences/compétences numériques services numériques		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Connectivité Tags: transports contacts interpersonnels énergie connectivité numérique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Migration (méthodologie en cours de développement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Covid-19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET</b>				
<b>12. Montants concernés</b>	Ligne budgétaire: (ligne et poste budgétaire): BGUE-B2022-14.020121-C1-INTPA Coût total estimé: EUR 35 000 000 Montant total de la contribution du budget de l'UE EUR 35 000 000.			
<b>GESTION ET EXÉCUTION</b>				
<b>13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)<sup>3</sup></b>	<b>Gestion directe par :</b> - Subventions			

## 1.2 Résumé de l'Action

La présente action s'inscrit dans le cadre du domaine prioritaire II « Développement humain » du Programme Indicatif Pluriannuel de la République démocratique du Congo (RDC) et vise l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, y compris un grand nombre de réfugiés et personnes déplacées internes présents sur le territoire congolais. Elle s'inscrit dans le prolongement du plan d'action annuel 2021 pour la santé.

La RDC, pays fragile, se classe 175<sup>ème</sup> sur 189 selon l'indice de développement humain des Nations Unies en 2020<sup>1</sup>. Les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé, de nutrition, et d'état civil sont loin d'être atteintes, malgré certains progrès engrangés ces dernières années, notamment en matière de santé. Or le pays ne réalisera pas ces objectifs de développement sans réformes profondes, une forte mobilisation des ressources internes et des appuis extérieurs conséquents. C'est dans ce contexte que les autorités nationales congolaises se sont fixé pour objectif le développement de la couverture sanitaire universelle (CSU); cet objectif est d'autant plus ambitieux que de nombreuses réformes sont nécessaires, aussi bien au niveau central, intermédiaire que périphérique dans le secteur de la santé et des autres secteurs contribuant au développement humain.

L'Union européenne, sur la base des acquis et leçons tirées des appuis à la santé, en particulier lors des 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup>FED, se propose non seulement de poursuivre les actions innovantes en santé, mais aussi d'aborder de façon plus large les différents déterminants de la santé, afin de capitaliser les bonnes pratiques et assurer leur

<sup>3</sup> Art. 27 NDICI

appropriation pour la couverture sanitaire universelle. Cette action contribuera au développement humain à travers une approche holistique qui visera le renforcement du secteur de la santé, accompagné de mesures complémentaires au niveau de la nutrition et de l'état civil. L'approche projet sera privilégiée pour la mise en œuvre du programme, tout en accompagnant le pays à la mise en place des conditions pour un éventuel appui budgétaire futur, le cas échéant.

## 2 JUSTIFICATION

### 2.1 Contexte

Le développement de la République démocratique du Congo est caractérisé par le contraste entre les richesses naturelles dont elle regorge (agricoles, minières et énergétiques) et la pauvreté de la grande majorité de la population. Malgré l'existence de facteurs favorables à une accélération de la croissance, l'économie de la République démocratique du Congo, insuffisamment diversifiée, reste tributaire des cours mondiaux des minerais, de la gouvernance y compris du climat des affaires, et de la situation sécuritaire notamment à l'Est du pays.

La RDC est un pays fragile. Elle occupe la 175<sup>ème</sup> place sur 189 dans l'indice de développement humain. Les disparités de sexe qui existent à plusieurs niveaux se manifestent dans l'Indice du Développement Humain, qui est respectivement 0,439 pour les femmes et 0,520 pour les hommes<sup>ii</sup>. En terme de capital humain, la RDC se classe 135<sup>e</sup> sur 157, et affiche un score de 0,37 : un enfant né aujourd'hui sera moins productif à l'âge adulte (37%) qu'un enfant qui a reçu une éducation complète et des soins de santé appropriés<sup>iii</sup>.

En RDC, l'accès des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité représente un défi que le gouvernement s'est engagé à relever. Selon le Plan stratégique pour la santé et le bien être des adolescents et jeunes (2021-2025), 32,8 % de la population est âgée de 10 à 24 ans. Seuls 17% des jeunes et adolescents ont accédé aux services de santé en RDC selon le logiciel DHIS2 en 2021.

La RDC continue de faire face à des situations d'urgences multiples et complexes, qui entravent le développement économique et social. En 2020, 77,2% de la population vivait avec moins de 1,90 dollar par jour (seuil de pauvreté international). Ainsi, près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC. Début 2021, 29% seulement de la population est en situation de sécurité alimentaire. Un nombre presque équivalent de personnes (28%) est en insécurité alimentaire aiguë élevée, tandis le reste de la population est en situation de stress alimentaire<sup>iv</sup>. Les taux de malnutrition aiguë et chronique restent élevés chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, avec de nombreuses conséquences sur le développement humain et la productivité. On estime que 2,4 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë globale, dont 1 million de malnutrition sévère/aiguë. Selon l'enquête MICS 2018, environ 7% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation, 42% ont un retard de croissance, 23% souffrent d'une insuffisance pondérale et 4% sont en surpoids ou obèses.

Alors que leurs revenus sont insuffisants même pour se nourrir, les ménages prennent en charge 45% en moyenne des coûts totaux de santé (comptes nationaux de la santé 2021). L'Etat ne couvre que 12% de ces coûts, essentiellement des salaires de soignants et de personnels administratifs, et les bailleurs de fonds publics et privés couvrent le reste. A cela s'ajoute souvent les problèmes de disponibilité de médicaments de qualité, la difficulté d'accès aux structures de santé en zone rurale du fait de l'insécurité, l'impraticabilité des routes et du coût élevé du transport. Il en résulte un faible recours aux structures de santé, qui ne sont souvent fonctionnelles que si des bailleurs de fonds ou des entreprises privées financent l'accès aux soins d'une façon ou d'une autre.

Dans ce contexte, l'inscription officielle des naissances dans les registres d'état civil est un acte fondateur pour l'exercice des droits civils et politiques de chacun. Selon l'étude sur les systèmes d'enregistrement des statistiques vitales et Etat civil en RDC, si la proportion des naissances avec l'assistance d'un professionnel de la santé qualifié était de 80% en 2014, seulement 24,6% des naissances ont été déclarées pour les enfants de moins de 5 ans. La majorité des enfants congolais n'a donc pas d'identité officielle ni de nationalité : ils sont invisibles aux yeux de la société. La situation est variable d'une province à l'autre.

L'action s'appuie sur et poursuit les programmes de santé du 11<sup>ème</sup> FED et de l'AAP 2021.

## 2.2 Analyse des problèmes

### Brève analyse des problèmes:

Le Plan national de développement sanitaire PNDS (2019-2022) a pour objectifs principaux d'accroître la couverture des services et des soins de santé de qualité, accessibles ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière. La vision est de renforcer le système de santé et de mettre l'accent sur les soins de santé primaire, pour une mise en œuvre progressive de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les axes stratégiques principaux sont donc:

- L'amélioration des prestations de services et de la continuité des soins,
- L'appui aux différents piliers du système de santé (médicaments, ressources humaines, infrastructures et équipements, financement et information sanitaire),
- Le renforcement de la gouvernance et du système de santé.

Le secteur de la santé en RDC a récemment bénéficié de réformes aux niveaux central et provincial. Amorcée depuis 2006, légiférée en 2008 (Loi organique n° 08/016 du 07 octobre 2008), la décentralisation impliquant le transfert de compétences du ministère de la santé publique, hygiène et prévention (MSPHP) au niveau provincial n'a réellement pris cours que lors du dernier trimestre 2014. Le redécoupage sanitaire avec 26 nouvelles provinces au lieu de 11 et la nomination des cadres des nouvelles divisions provinciales de la santé (DPS) à la suite d'un recrutement compétitif, marquent le début d'une nouvelle ère.

Au niveau central, entre autres réformes en cours, le processus d'établissement d'une direction administrative et financière (DAF) au sein du MSPHP et la mise en place du budget programme, sont enclenchés et accompagnés par différents bailleurs de fonds, sans toutefois réussir à s'affirmer jusqu'à présent. La réussite de ces réorganisations aura des répercussions importantes sur l'efficacité générale du secteur et sur la consolidation des liens de confiance qui unissent le MSPHP et ses partenaires.

En ligne avec la décentralisation, la stratégie de l'UE canalise les fonds alloués à la santé au niveau le plus proche de la fourniture de services et de manière efficiente, c'est-à-dire au niveau provincial, pour faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables, y compris les femmes, les enfants et les populations déplacées internes.

Les établissements d'utilité publique "Fonds d'achat de services de santé" (EUP-FASS), pourraient constituer l'ébauche d'une caisse d'assurance maladie. Le défi de leur pérennisation consiste à accompagner l'évolution du modèle de CSU mis en place, afin que l'Etat se l'approprie et augmente significativement sa contribution au financement du secteur.

En dehors du phénomène largement répandu de la violence à l'égard des femmes, les taux de fécondité alarmants, l'accès limité aux services relatifs à la santé reproductive et sexuelle et aux droits connexe ainsi que le faible statut social des femmes et des filles sont des problèmes enracinés dans la société.

La RDC a fait de la nutrition une de ses priorités, rejoignant le Mouvement SUN (Scaling up Nutrition) en 2013. La politique nationale multisectorielle de nutrition, adoptée en 2013 (en cours de révision), se fixe des objectifs de réduction de toutes les formes de malnutrition, dont la malnutrition chronique de 43% à 33% en 2020. Le Plan Stratégique National Multisectoriel pour la Nutrition avec une déclinaison en plans opérationnels provinciaux, est principalement mis en œuvre par le Programme National de Nutrition au niveau du Ministère de la Santé. Les efforts pour la lutte contre la malnutrition en RDC portent encore largement sur des actions curatives relevant du secteur santé. Les enjeux nécessitent l'articulation plus forte avec les autres secteurs contributifs : développement rural et sécurité alimentaire, diversification et fortification des aliments, accès à l'eau potable, hygiène et assainissement, autonomisation des femmes, protection sociale et emplois décents, et éducation. Le risque de malnutrition est particulièrement important parmi les personnes déplacées, qui ont souvent perdu leurs sources de revenus. D'autre part, les structures de santé sont débordées suite à la survenue régulière des épidémies ainsi que par l'afflux des populations suite aux conflits ainsi que les violences.

Un état civil non tenu à jour ne permet pas un pilotage efficace des services de base, et au niveau individuel rend plus difficile l'accès à ces services, en particulier pour la santé et l'éducation. En RDC, l'organisation du système d'enregistrement des faits d'état civil est centralisée. Le pays est divisé en provinces, villes, territoires (milieu rural), communes et chefferies ou secteurs. On compte un total de 979 bureaux locaux d'enregistrement des faits d'état civil au niveau des chefferies ou secteurs dont 102 sont classés comme des bureaux en zone urbaine, et 877 comme des bureaux de chefferies ou de secteurs. L'accès aux bureaux d'enregistrement des faits d'état civil est très difficile, y compris pour les personnes déplacées : les personnes devant recourir à ces services doivent

parcourir un trajet de plus de 8 heures en moyenne (10 à 50 km) pour y accéder. De plus, le système comprend des sanctions pécuniaires et des frais complémentaires pour obtenir un jugement supplémentaire, quand l'enregistrement n'est pas fait dans le délai de 3 mois, créant ainsi une barrière financière. De nombreux défis restent à relever pour disposer d'un système d'état civil efficace.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action:

Les principales parties prenantes concernées directement ou indirectement par le programme sont les suivants:

Les acteurs institutionnels (porteurs d'obligations) : ils sont porteurs des réformes au niveau du gouvernement et leur implication est nécessaire à l'appropriation et la pérennité de l'action,

- Le ministère de la Santé publique, de l'hygiène et de la prévention (national et provinciaux)
- Le ministère de l'Intérieur, de la sécurité, de la décentralisation et des affaires coutumières (en charge de l'état civil)
- La présidence à travers le secrétariat en charge de la Couverture sanitaire universelle (CSU), et toute autre entité qui y sera liée, comme par exemple le Conseil National de la CSU en RDC créé le 1<sup>er</sup> juin 2021 par ordonnance présidentielle.

Les partenaires de mise en œuvre :

- Les établissements d'utilité publique - Fonds d'achat de service de santé (EUP FASS) et Fonds de développement des services de santé (FDSS): ils ont démontré des capacités d'agence fiduciaire, avec une forte expérience à capitaliser pour l'achat des services de santé et pour l'opérationnalisation de la CSU
- Les Organisations non-gouvernementales (ONG) : ce sont des partenaires de mise en œuvre des projets santé, avec une très bonne connaissance du terrain, des enjeux et réformes soutenues par l'UE en RDC.
- Les établissements de protection sociale impliqués dans la CSU et les mutuelles de santé
- Les bureaux d'études et d'assistance technique
- Les directions centrales, les directions provinciales de la santé DPS, les inspections générale et provinciales, les programmes spécialisés, les équipes cadre des zones de santé (ZS) et les communes/centres en charge de l'état civil sont les structures principales d'implémentation de l'action.
- La fédération des centrales d'achat des médicaments (FEDECAME), et les centrales de distribution régionales de médicaments essentiels et génériques (CDR) : ils constituent les piliers du système national d'approvisionnement en médicament.

Les bénéficiaires (titulaires de droits)

- La population des zones géographiques ciblées en général, avec une attention particulière pour les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans, les personnes handicapées.
- Les communautés vivant dans les zones ciblées, en particulier les groupes vivant dans des conditions vulnérables, les personnes déplacées internes (PDI) et les victimes de violences.

### 3 DESCRIPTION DE L'ACTION

#### 3.1 Objectifs et produits

L'Objectif général (Impact) de l'action est de d'améliorer la santé et le bien-être de la population, y compris les personnes déplacées internes, de la République démocratique du Congo (RDC).

Les objectifs spécifiques de l'action sont de :

- OS1. Pérenniser l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population
- OS2. Renforcer l'accès des enfants à l'état civil

Les produits attendus de l'action contribuant aux objectifs spécifiques correspondants sont :

- 1.1 : l'accès aux soins de santé de qualité est amélioré dans les zones de santé bénéficiaires de l'action pour les hommes, femmes, enfants de tout âge, y compris les personnes vulnérables, les personnes déplacées internes, les personnes vivant avec un handicap et les victimes de violence

- 1.2 : la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires
- 1.3 : les piliers du système de santé sont renforcés notamment en matière d’approvisionnement en médicaments, en matière de capacités des ressources humaines, et en matière de financement et gestion des structures de santé, pour une plus grande résilience, particulièrement en cas d’épidémie.
- 1.4 : le pilotage du système de santé et les capacités institutionnelles du ministère de la santé sont renforcées au niveau central, de même qu’au niveau des structures décentralisées provinciales.
- 2.1 : l’enregistrement des naissances est effectif et systématique au niveau des formations sanitaires des zones de santé de l’action et dans la mesure du possible numérisé.
- 2.2 : la possession des documents d’état civil est améliorée pour les enfants des zones d’intervention

### 3.2 Activités indicatives

#### Activités liées au produit 1.1

Activités de renforcement de la disponibilité et de la qualité des soins (offre de soins) : paquet de soins au niveau des formations sanitaires selon une approche centrée sur la personne (centre de santé, hôpitaux de référence et hôpitaux provinciaux), promotion de démarche qualité des soins pour plus d’efficacité et d’efficience, formation, supervision et encadrement ; Prise en charge spécifique des victimes de violence, avec un accompagnement psychologique (volet de santé mentale pour dans certaines zones Ituri, Nord Kivu, Kasai).

Le renforcement de l’accessibilité (demande et utilisation des services de santé) passe par un mécanisme de tiers payant : subvention de l’achat des services de santé fournis à la population, avec des tarifs forfaitaires, prévisibles, complétés par le développement et l’organisation d’un financement solidaire des services de santé : développement de mutuelles de santé, et promotion de systèmes assurantiel; suivi du financement de l’Etat aux services et administrations de la santé pour une bonne exécution, et appui à la gestion efficiente des ressources par les formations sanitaires.

#### Activités liées au produit 1.2

La prise en charge de la malnutrition aigüe est intégrée et se poursuivra dans les formations sanitaires, selon le protocole en vigueur. Les activités de prévention et de sensibilisation sont développées, en particulier au sein de la communauté, avec la promotion d’aliments locaux adaptés pour les enfants, en plus des aliments thérapeutiques et des actions d’eau, hygiène et assainissement en lien avec la nutrition.

#### Activités liées au produit 1.3

Appui aux différents piliers de la santé, à l’organisation du système de santé et à la gestion des ressources (humaines, financières, matérielles, infrastructures et équipements, ainsi qu’information sanitaire...)

Activités de renforcement du système national d’approvisionnement en médicaments de qualité et accessibles aux populations : suivi / renforcement des procédures et outils de quantification des médicaments essentiels génériques, d’achat, de gestion de stocks, de gestion financière, de distribution et de suivi qualité.

Amélioration de la gouvernance pharmaceutique,

Formations continue des ressources humaines en santé et renforcement de capacités de gestion et de management des divisions provinciales de la santé (DPS)

Préparation et contribution à la réponse en cas d’épidémies dans les zones d’intervention.

#### Activités liées au produit 1.4

Pour l’appui institutionnel, l’action mettra l’accent sur l’appui aux réformes en cours, notamment les mécanismes de protection sociale pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle, les systèmes de prépaiement, le financement de l’Etat, la gestion et la rationalisation des ressources en santé, l’appui aux activités de coordination, réunions de pilotage, tenue des comités nationaux de pilotage, mise en place du cadre normatif, des stratégies pour le système de santé.

Activités d’appui à la planification à différents niveaux du système de santé et à la mise en place du contrat unique pour une meilleure transparence et redevabilité des DPS, activités d’encadrement, de surveillance et de suivi des épidémies.

#### Activités liées au produit 2.1

Activités d'appui à l'enregistrement systématique des naissances des enfants lors des accouchements assistés dans les formations sanitaires; mise à disposition de supports et d'outils adaptés ; formation des agents de santé ; Rattrapage dans les communautés pour les enfants nés hors des formations sanitaires ;

#### Activités liées au produit 2.2

Sensibilisation de la population, mise en place d'un système de collecte des informations et de solution pour rapprocher l'état civil des maternités et de la population, afin de renforcer la synergie et complémentarité dans l'enregistrement des naissances et la mise à disposition des actes de naissance.

Les activités ci-dessus seront étendues aux personnes réfugiées et déplacées internes.

### 3.3 Intégration des questions transversales

#### **Protection de l'environnement et changement climatique**

Une évaluation stratégique environnementale ou d'impact environnemental ou une évaluation du risque climatique n'ont pas été conduites à ce stade.

La gestion sécurisée des déchets biomédicaux est un des aspects pris en compte dans les zones d'intervention pour assurer la réduction des risques de transmission de maladies et minimiser l'impact environnemental de ces déchets. Les thématiques de protection de l'environnement et de la résilience face aux catastrophes et aux impacts du changement climatique liées à la santé seront intégrées dans la sensibilisation des populations.

#### **Égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes et des filles**

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1. Cela implique que l'action contribue à l'accès aux soins de tous; le paquet de soins de santé subventionnés bénéficient aussi aux femmes et couvre la santé sexuelle et reproductive. Une attention sera donnée à la disponibilité des moyens contraceptifs dans les centres de santé. Il est également prévu de rajouter un volet santé mentale dans certaines zones pour soutenir les victimes de violences notamment sexuelles de manière adéquate. L'action contribue au Plan d'Action Genre III (2021-2025) spécialement au domaine d'engagement thématique « promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs ».

#### **Droits de l'homme**

L'action contribue au droit à la santé pour tous, à une bonne nutrition et au droit à avoir une identité pour les enfants. L'action prend en compte les personnes vivant dans des situations vulnérables et les indigents qui bénéficient d'une subvention plus importante voire d'un accès gratuit aux soins. Tout au long de la mise en œuvre, l'action appliquera autant que possible les principes de travail de l'approche basée sur les droits humains comme la non-discrimination (indépendamment du lieu de résidence, de l'âge, de sexe, ainsi que du niveau d'éducation) mais aussi les principes de participation, redevabilité et transparence.

#### **Invalidité/Handicap**

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D1. Cela implique que les personnes en situation de handicap bénéficieront des actions aussi bien en matière de santé, de nutrition que d'état civil. Une prise en charge de qualité, rapide et efficace permet de prévenir les situations d'invalidité et de handicap.

#### **Démocratie**

N/A

#### **Sensibilité aux conflits, paix et résilience**

L'action est construite dans une approche inclusive, sensible au conflit et dans le respect du principe de ne pas nuire, en s'assurant que le développement des activités ne va pas provoquer de nouveaux conflits ou une intensification de conflits déjà existants.

Toutes les activités seront développées, dès la conception, mise en œuvre et évaluation, en coopération et intégration avec les autorités locales et les populations bénéficiaires de façon à assurer leur capacitation et transfert des compétences, aussi bien que l'acceptation et appropriation des activités.

### Réduction des risques de catastrophes

Le renforcement du système de santé, permet de disposer d'un système résilient, capable de mieux répondre à la survenue de crise sanitaire et d'épidémie et de catastrophe naturelle.

Une approche d'identification et gestion des risques liés aux épidémies, de surveillance et de préparation d'une éventuelle réponse sera aussi intégrée dans l'action.

### Autres considérations, le cas échéant

Le nombre de Personnes Déplacées Internes (PDI) s'élève à environ 5,6 millions de personnes<sup>v</sup>. Avec les populations réfugiées (environ 530 000 personnes), ils comptent parmi les populations les plus vulnérables, et leur accès à la santé et aux autres services sociaux de base est problématique. Cette action contribuera à faciliter cet accès de manière non discriminatoire.

## 3.4 Risques et enseignements tirés

Catégorie	Risques	Probabilité (Haute/ Moyenne/ Faible)	Impact (Haute/ Moyen/ Faible)	Mesures d'atténuation
Politique	Dégradation de la situation politique en lien avec les élections présidentielles	Haute	Moyen	Dialogue politique, appui aux élections. Le projet peut être mis en œuvre sur le terrain même si les réformes prennent du retard.
Politique, sécuritaire et sanitaire	Dégradation de la situation sanitaire, ou sécuritaire ou survenue de catastrophe naturelle entraînant l'arrêt des activités	Moyenne	Moyen	Flexibilité dans la conception des interventions et modalités de mise en œuvre afin de s'adapter aux changements de situation  Impact positif des autres programmes de l'UE
Mise en œuvre des politiques publiques sectorielles en matière de santé, de nutrition et d'état civil	Faiblesse du ministère de la santé publique  Dysfonctionnement des structures publiques impliquées dans l'action (FOSA, centres d'état civil) et dégradation de la qualité des soins  Défaut d'appropriation par le gouvernement et fragmentation des financements extérieurs	Haute	Moyen	Plaidoyer et dialogue de politique permanent. Assistance technique  Renforcement de capacités des agents de santé de nos zones d'intervention, de l'encadrement et de la supervision  Plaidoyer pour la rationalisation des instituts de formation par l'accréditation et plaidoyer pour la rémunération adaptée et régulière des effectifs intégrés à la fonction publique  Participation active au GIBS pour promouvoir l'alignement, la coordination et l'harmonisation  Mise en place de stratégies différenciées adaptées aux besoins et concentration de

	Part insuffisante du budget alloué à la santé et déterminants			l'appui dans un nombre restreint de provinces  Appui du GIBS au fonctionnement de la Direction administrative et financière DAF et mise en place du budget programme  Appui aux finances publiques et à la mobilisation des ressources fiscales (autre programme de l'UE)
Alignement et coordination des bailleurs de fonds	Manque d'alignement de certains bailleurs sur la politique nationale  Insuffisance de la coordination intersectorielle et multisectorielle	Moyenne  Haute	Moyen  Moyen	Dialogue sectoriel et participation soutenue au GIBS et renforcement du MSPHP, des DPS  Renforcement du dialogue avec les bailleurs humanitaires, visant la coordination et alignement dans des approches nexus.  Concertation et coordination des Etats membres de l'UE en RDC  Mise en place et participation aux cadres de concertation au niveau provincial et dynamisation des cadres existants

### Enseignements tirés:

Les programmes des 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> FED ont eu un impact majeur sur l'amélioration de l'accès financier aux soins de santé pour les populations bénéficiaires et ont également renforcé certains aspects de la qualité des soins. Les établissements d'utilité publique fonds d'achat de services de santé (EUP-FASS) ont facilité cet accès et constituent un canal de financement des formations sanitaires à partir de sources diversifiées, dans une logique de mécanisme assurantiels embryonnaires en RDC.

Suivant la stratégie du financement de la santé, les usagers contribuent aux coûts de soins. La mise en place de tarifs forfaitaires par épisodes de maladie basés sur les coûts réels et subventionnés, sous condition de régulation et de rationalisation de l'offre de soins, a permis de lever une grande partie des problèmes de l'accès financier aux services de santé. Cela a donné des très bons résultats, et pourrait être institutionnalisé pour la mise en place de la CSU.

Par ailleurs, la gratuité des soins instituée par le programme de santé du 11<sup>ème</sup> FED (PRODS) via les EUP FASS, lors de la 10<sup>ème</sup> épidémie de maladie à virus Ebola dans les zones du Nord Kivu et de l'Ituri, a permis d'augmenter l'utilisation des services de façon significative, d'améliorer la détection des cas et la maîtrise de l'épidémie.

Le programme du 11<sup>ème</sup> FED (PRODS) a travaillé en priorité sur la qualité des soins, avec des approches innovantes, diversifiées et adaptées à chaque province, comme recommandé par la stratégie de renforcement du système de santé ainsi que l'évaluation du programme santé du 10<sup>ème</sup> FED. L'approche par zone de santé développée au cours du 10<sup>ème</sup> FED est clairement la plus efficace, de même que la prise en compte des appuis spécifiques destinés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. L'évaluation mi-parcours du PRODS recommande une approche multisectorielle de la santé, en adressant les déterminants pour avoir un impact plus important sur l'état de santé et le bien-être de la population des zones couvertes.

L'approche systémique pour le renforcement du système de santé, l'appui institutionnel et l'alignement sur les politiques nationales induit une durabilité des actions et influence les performances du système de santé, y compris

dans les zones de santé non couvertes et améliore la résilience du système de santé à faire face aux différentes épidémies avec efficacité.

L'appui au niveau décentralisé du système de santé, est d'une importance cruciale pour l'amélioration de l'accès aux soins des populations, le bon fonctionnement des services de santé et structures de soins, pour autant que le niveau central soit accompagné pour fournir un cadre normatif et réglementaire et développer des stratégies pour le bon fonctionnement du système de santé. L'approche territoriale visant à combiner les appuis dans certaines provinces et zones déterminées est une stratégie clé de l'UE pour accroître son impact en matière de développement humain en RDC, tout en activant les synergies et complémentarités avec les Etats membres et autres bailleurs de fonds. Les synergies avec d'autres programmes (genre, justice) sont également recherchées dans certaines provinces.

Pour finir, la formulation du programme s'appuie sur l'analyse des conflits faite en 2021. Les leçons tirées de la capitalisation du PRODS et de la mise en œuvre de l'AAP 2021 seront prises en compte pour améliorer la mise en œuvre du programme.

### 3.5 Logique d'intervention

#### La logique d'intervention:

L'UE a mis en place au cours des années un appui aux soins de santé ample et novateur : le renforcement de la disponibilité, de l'offre de soins de qualité et de l'accès à ces soins contribue à la résilience des systèmes de santé et à la gestion et prévention des épidémies. Ses succès antérieurs constituent le socle à partir duquel le présent projet est développé, avec la prise en compte de déterminants de la santé, l'introduction de dimensions complémentaires du développement humain, notamment le volet nutrition et le droit à un état civil. Ainsi, l'appui au système de santé au niveau national, provincial et périphérique (une quarantaine de zones de santé sur un total de 515) sera poursuivi, tout en développant d'autres services publics dans certaines aires géographiques soutenues.

Si l'offre et l'accès à des soins de santé, incluant la santé sexuelle et reproductive et les déterminants de la santé qui contribuent à 70% à l'état de santé et au bien-être, sont renforcés, alors l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population sera pérennisée. Les effets du programme seront ainsi multipliés, et à terme le capital humain sera amélioré, constituant la base pour le développement de la RDC dans d'autres domaines.

En effet, en agissant sur les la qualité des ressources humaines, la disponibilité des médicaments, l'organisation et la gestion des services de santé... et en renforçant les aspects de prévention et de réponse aux épidémies, l'offre de services de santé sera renforcée. La poursuite de l'achat des services de santé fournis aux populations constitue un socle pour la mise en place progressive de la couverture sanitaire universelle (CSU). De plus, si l'appui aux finances publiques et les capacités de gestion et d'exécution budgétaire du budget alloué à la santé sont renforcés, alors la part du financement public de la santé augmentera et l'effectivité de la CSU pérennisera l'accès aux soins de qualité pour la population.

Si la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires, alors l'accessibilité à des services de santé de qualité sera pérennisée. Celle-ci sera accompagnée d'activités de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle, en complément des cantines scolaires (AAP 2021). Le paquet développé autour des cantines (production locale améliorée, sensibilisation, eau potable ...) devrait permettre une amélioration des pratiques et un effet global sur l'état nutritionnel des populations.

Si l'enregistrement des naissances est effectif et systématique au niveau des formations sanitaires et si la possession de documents d'état civil est amélioré, alors l'accès des enfants à l'état civil sera renforcé. En effet, une forte proportion des enfants ne sont pas déclarés à l'état-civil, avec des conséquences sur leurs droits tout au long de la vie. Dans des zones d'intervention, chaque enfant qui naît dans une formation sanitaire, ou qui y est amené pour les visites postérieures, devrait être enregistré à l'état-civil. Cela passera par la création d'un lien entre les établissements sanitaires et les services de l'état-civil, et la constitution de registres communs qui seront numérisés dans la mesure du possible.

La présente action, qui poursuit les actions entamées sous l'AAP 2021, présente un caractère d'extension par les composantes d'état-civil et de nutrition. Les leçons tirées à mi-parcours permettront à la fois de réajuster si besoin l'action en cours de formulation, et également de guider la formulation des actions ultérieures, qui pourront à leur tour intégrer de nouvelles composantes du développement humain. Ces résultats ne seront atteints et pérennisés que si la volonté politique et la stabilité du pays sont maintenues avec un engagement des parties prenantes.

### 3.6 Matrice indicative du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, des rapports et de l'évaluation de l'intervention.

Sur la base de cette matrice du cadre logique, un cadre logique plus détaillé (ou plusieurs) peut être développé au stade contrat. Dans le cas où les valeurs de référence et les valeurs cibles ne sont pas disponibles pour l'action, elles doivent être informées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à cette AD, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles intermédiaires pour les indicateurs et des résultats si besoin.

- Le premier rapport d'avancement devra inclure le cadre logique complet (y compris les valeurs de références/cibles).
- Les rapports d'avancement suivants devront fournir un cadre logique mis à jour avec les valeurs actuelles pour chaque indicateur.
- Le rapport final devra inclure le cadre logique avec les valeurs de référence et finales pour chaque indicateur.

La matrice indicative du cadre logique peut évoluer au cours de la vie de l'action en fonction des différentes modalités de mise en œuvre de cette action.

Les activités, les résultats attendus et les indicateurs, cibles et références associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucun amendement n'étant nécessaire à la décision de financement.

Modalité de projet (3 niveaux de résultats / indicateurs / valeurs de référence / valeurs cibles / source de données / hypothèses – pas d'activités)

Résultats	Chaîne de résultats Principaux résultats attendus	Indicateurs	Valeurs de référence**	Valeurs cibles**	Sources de données	Hypothèses
Impact	Améliorer la santé et le bien-être de la population de la République démocratique du Congo (RDC).	1. Taux de mortalité maternelle (/100 000 naissances vivantes) ventilé par âge *	846/100 000 Naissances vivantes (2013-2014)	773/100 000 Naissances vivantes (2023)	1.2 EDS (Enquête démographique de santé)	Non applicable
		2. Taux de mortalité infanto juvénile, désagrégé par genre (enfants < 5 ans par 1000 naissances vivantes) *	58/1000 (2013-2014)	50/1000 (2024)		
Effet direct 1	1. L'accessibilité à des services de santé de qualité est pérennisé pour la population	1.1. Taux d'utilisation des services curatifs au centre de santé (1 <sup>er</sup> échelon) dans les zones de santé appuyées par l'UE (%) 1.2. Taux d'hospitalisation dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) des ZS appuyées par l'UE 1.3 Taux de guérison des enfants malnutris aigus sévères dans les FOSA soutenues par l'UE 1.4 Taux d'infections post opératoires	1.1 50% (2021) 1.2 40/1000 (2021) 1.3 A définir 1.4 2% (2020)	1.1 55% (2024) 1.2 42/1000 (2024) 1.3 70% (2024) 1.4 1% (2024)	1.2, 1.2 DHIS2 et rapports de mise en œuvre	Volonté du gouvernement de poursuivre des efforts pour l'amélioration du système de santé. Absence de crise politique majeure.
Effet direct 2	2. L'accès des enfants à l'état civil est renforcé	2.1. Proportion d'enfants dont les naissances sont enregistrées auprès des	2.1 40% (MICS 2017-2018)	2.1 60% (2024)	2.1 Rapports d'activités des ONG	Volonté du gouvernement de poursuivre des efforts pour

		autorités d'état civil, avec acte de naissance dans les zones couvertes par l'activité*			Registre d'état civil Enquête MICS	l'amélioration du système d'état civil
<b>Produit 1 Lié à l'effet direct 1</b>	1.1: l'accès aux soins de santé de qualité est amélioré dans les zones de santé bénéficiaires de l'action pour les hommes, femmes, enfants de tout âge, y compris les personnes vulnérables et les victimes de violence	<p>1.1.1 Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vacciné/ (Nombre d'enfants âgés de 1 an ayant été vaccinés avec le soutien de l'UE) ( CR EG 2.35)*</p> <p>1.1.2 Pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié (médecin, sage-femme, infirmier) dans les zones de santé/provinces appuyées par l'UE</p> <p>1.1.3. Prévalence contraceptive moderne des femmes en union dans les ZS soutenues par l'UE (nombre de femmes) ayant utilisé une méthode de contraception moderne avec le soutien de l'UE (CR EG 2.33) (%)</p>	<p>1.1.1 80% (2020)</p> <p>1.1.2 59% (2020)</p> <p>1.1.3 11% (2020)</p>	<p>1.1.1 88% (2024)</p> <p>1.1.2 62% (2024)</p> <p>1.1.3 13% (2024)</p>	DHIS 2 Rapports d'activités	<p>Absence de dégradation/ stabilité de la situation sanitaire</p> <p>Impact positif de l'encadrement des DPS sur les zones de santé non soutenues par l'UE</p>
<b>Produit 2 Lié à l'effet direct 1</b>	1.2 : la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires	1.2.1 Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant de programmes de nutrition soutenus par l'UE (CR EG 2.32)* *	1.2.1 Baseline 174 000 (2019)	1.2.1 250 000 (2024)	DHIS2 Rapports d'activités	Absence de dégradation/ stabilité de la situation sanitaire

<b>Produit 3</b> Lié à l'effet direct 1	1.3 : les piliers du système de santé sont renforcés notamment en matière d'approvisionnement en médicaments, en matière de capacités des ressources humaines, et en matière de gestion des structures de santé, pour une plus grande résilience, particulièrement en cas d'épidémie	<p>1.3.1 Proportion des zones de santé soutenues par l'UE, disposant d'un stock de médicaments circulants couvrant 6 mois de consommation</p> <p>1.3.2 Pourcentage de ZS/DPS ayant un plan de contingence adopté grâce au soutien de l'UE</p> <p>1.3.3 Nombre de personnes formées au sein des DPS et ayant acquis de nouvelles compétences en gestion avec le soutien de l'UE (ventilé par sexe)</p>	<p>1.3.1 A définir</p> <p>1.3.2 A définir</p> <p>1.3.3 A définir</p>	<p>1.3.1 100%</p> <p>1.3.2 100%</p> <p>1.3.3 A définir</p>	<p>1.3.1, 1.3.2 DHIS2 Rapports d'activités,</p> <p>1.3.3 Rapports d'activités, questionnaire de connaissance à faire compléter par les participants avant et après la formation</p>	Appropriation des activités par les parties prenantes
<b>Produit 4</b> Lié à l'effet direct 1	1.4 : le pilotage du système de santé et les capacités institutionnelles du ministère de la santé sont renforcées au niveau central, de même qu'au niveau des structures décentralisées provinciales.	<p>1.4.1 Nombre Provinces disposant d'un PAO plan d'action opérationnel annuel adopté au CPP comité provincial de pilotage avec l'appui de l'UE</p> <p>1.4.2 Proportion de zones de santé disposant d'un plan de management prenant en compte tous les critères</p>	<p>1.4.1 A définir</p> <p>1.4.2 A définir</p>	<p>1.4.1 100% (2024)</p> <p>1.4.2 100% (2024)</p>	<p>Rapports d'activités des EUP et ONGs</p>	Appropriation des activités par les parties prenantes

		institués grâce au soutien de l'UE				
<b>Produit 1 lié à l'effet direct 2</b>	2.1 : l'enregistrement des naissances est effectif et systématique au niveau des formations sanitaires des zones de santé de l'action	2.1.1. Proportion des enfants nés dans les formations sanitaires soutenues par l'UE, qui sont enregistrés à la naissance (certificat de naissance)* 2.1.2. Nombre d'agents de santé formés avec le soutien de l'UE et ayant acquis de nouvelles compétences sur l'enregistrement des naissances (ventilé par sexe)	2.1.1 Baseline à définir  2.1.2 0	à  2.1.1 100% (2024)  2.1.2 cible à définir (2024)	2.1.1 Rapports d'activités des ONG et des formations sanitaires.  2.1.2 Questionnaire de connaissance à compléter par les participants avant et après la formation	Implication et engagement des parties prenantes
<b>Produit 2 lié à l'effet direct 2</b>	2.2 : la possession des documents d'état civil est améliorée pour les enfants des zones d'intervention	2.2.1 Nombre de personnes sensibilisées de la population sur l'importance de l'état civil effectuées grâce au soutien de l'UE* 2.2.2 Nombre d'actes de naissance ou de jugements supplémentifs délivrés grâce au soutien de l'UE *	2.2.1 0 (2021)(2021)  2.2.2 0 (2021)	Cible à définir (2024)  Cible à définir (2024)	2.2.1, 2.2.2 Rapports d'activités	Implication et engagement des parties prenantes

\* les données seront désagrégées par sexe, statut de déplacement et par handicap dans la mesure du possible.

\*\* Les valeurs de base et cible restant à définir seront réunies au stade de la formulation et de la mise en œuvre au niveau provincial par les partenaires de mise en œuvre.

## 4 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

### 4.1 Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec la République Démocratique du Congo.

### 4.2 Période indicative de mise en œuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 48 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision, ainsi que les contrats et les accords concernés.

### 4.3 Mise en œuvre de la composante relative à l'appui budgétaire : N/A

### 4.4 Modalités de mise en œuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE<sup>4</sup>.

#### 4.4.1 Gestion directe (subventions): Subventions d'achat des services de santé

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités de l'OS1 sur la santé.

##### **a) Objet des subventions**

Afin d'améliorer l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population (OS1), des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour l'achat des services de santé au profit de la population bénéficiaire et l'appui au niveau provincial pour l'organisation, la gouvernance et la supervision des activités de santé.

##### **b) Type de demandeurs visés**

Etablissements d'utilité publique Fonds d'achat des services de santé (EUP FASS).

- EUP FASS Nord Kivu
- EUP FASS province orientale
- EUP FASS Kasai occidental
- EUP FASS Kasai oriental
- EUP FASS du Kongo central

##### **c) Justification d'une subvention directe**

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions aux Etablissements d'Utilité Publique EUP FASS. Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions est justifié car ils bénéficient d'une convention de délégation de service public des ministères en charge des finances et de la santé, les autorisant à opérer comme des agences fiduciaires pour le financement des soins de santé. Un seul EUP FASS opère actuellement dans chaque province d'intervention du projet. Conformément à l'article 195(c) du règlement financier, les subventions leur seront donc attribuées sans appels à proposition, en raison de la situation de monopole de droit et de fait de ces opérateurs.

<sup>4</sup> [www.sanctionsmap.eu](http://www.sanctionsmap.eu). Please note that the sanctions map is an IT tool for identifying the sanctions regimes. The source of the sanctions stems from legal acts published in the Official Journal (OJ). In case of discrepancy between the published legal acts and the updates on the website it is the OJ version that prevails.

#### 4.4.2 Gestion directe (subventions): Subvention pour le développement des services de santé

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités de l'OS1.

##### **a) Objet de la subvention**

Afin d'améliorer l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population et de renforcer l'action du ministère de la santé et secteurs connexes (OS1), des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour le développement des services de santé et l'appui au niveau central pour l'organisation, la gouvernance, la supervision des services et le contrôle.

##### **b) Type de demandeurs visés**

Etablissement d'utilité publique Fonds de développement des services de santé (EUP FDSS).

##### **c) Justification d'une subvention directe**

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP FDSS). Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions est justifié car il bénéficie d'une convention de délégation de service public des ministères en charge de l'économie et de la santé, l'autorisant à gérer des fonds externes pour le financement du développement de la santé, le renforcement institutionnel aux niveaux central et provincial, en ce inclus la coordination et les organes de contrôle du Ministère de la santé. L'EUP FDSS est unique en son genre. Conformément à l'article 195(c) du règlement financier, une subvention lui sera donc attribuée sans appels à proposition en raison de la situation de monopole de droit et de fait de cet opérateur.

#### 4.4.3 Gestion directe (subventions): Subventions pour l'amélioration de la qualité des services de santé et l'Etat-civil

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités de l'OS1 sur la santé et de l'OS2 sur l'état civil.

##### **a) Objet des subventions**

Des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour améliorer la qualité des services de santé pour la population et de renforcer l'action du ministère de la santé en particulier au niveau décentralisé et secteurs connexes (OS1) et pour la mise en place de systèmes efficace d'enregistrement des naissances pour l'état civil (OS2).

##### **b) Type de demandeurs visés**

ONG internationales expérimentées en santé publique sous l'angle du développement, autorisées à opérer en RDC, et dont le siège est établi dans un pays éligible tel que mentionné à l'article 28 du règlement (UE) 2021/947 du Parlement européen et du Conseil du 9 juin 2021.

- ONG pour appui Ituri (partie nord) - Haut Uelé - Kasai central
- ONG pour appui Kongo central - Ituri (partie sud)
- ONG pour appui Kasai oriental - Lomami
- ONG pour appui Nord Kivu

#### 4.4.4 Gestion directe (subventions): Subventions pour l'amélioration de la disponibilité de médicaments de qualité

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités de l'OS1 sur la santé.

**a) Objet de la subvention**

Des fonds seront mobilisés pour améliorer la disponibilité de médicaments de qualité accessibles, la gouvernance pharmaceutique et pour renforcer la chaîne d'approvisionnement du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels, en particulier au niveau des centrales de distribution régionales (OS1)

**b) Type de demandeurs visés**

Association sans but lucratif en charge ayant la fonction d'achat et de fédération des centrales de distribution régionales de médicaments. (FEDECAME)

**c) Justification d'une subvention directe**

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à la FEDECAME. Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions est justifié car la FEDECAME est le prestataire du PNAM responsable du volet approvisionnement de la Politique pharmaceutique nationale. Elle assure la fonction d'achats (BCAF) et la fonction de fédération des centrales d'achats régionales CDR, lui procurant ainsi une situation de monopole de fait et de droit. Conformément à l'article 195(c) du règlement financier, une subvention lui sera donc attribuée sans appels à proposition en raison de la situation de monopole de droit et de fait de cet opérateur, sous réserve que sa réorganisation soit effective.

#### 4.4.5 Passage d'un mode de gestion indirecte à une gestion directe (et vice versa) en raison de circonstances exceptionnelles (une deuxième option alternative)

Au cas où la modalité privilégiée mentionnée aux points 4.4.1 à 4.4.4 ne peut pas être mise en œuvre en raison de circonstances échappant au contrôle de la Commission, la présente action sera conduite en gestion indirecte selon le schéma suivant : signature d'une Convention de contribution avec une entité dont les piliers ont été évalués pour la mise en œuvre des activités indicatives prévues dans le cadre des objectifs spécifiques 1 et 2. Cette entité devrait posséder une expérience de travail en RDC, une expérience de collaboration avec les autorités sanitaires et de renforcement du système de santé. Des connaissances des zones d'intervention seraient une plus-value.

#### 4.5 Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable sous réserve des dispositions suivantes.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement IVDCI - Europe dans le monde).

#### 4.6 Budget indicatif

<b>Composantes budgétaires indicatives</b>	<b>Contribution de l'UE (Montant en EUR)</b>
<b>Modalités de mise en œuvre</b> – cf. section 4.4	
<b>Objectif/produit OS1. L'accessibilité à des services de santé de qualité est pérennisé pour la population</b> composé de	<b>33 500 000</b>
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3 et 4.4.4)	33 500 000
- Point 4.4.1 EUP FASS	24 500 000
- Point 4.4.2 EUP FDSS	3 000 000
- Point 4.4.3 ONG: Amélioration de la qualité des services de santé et l'Etat-civil (sauf « accès des enfants à l'état civil est renforcé)	4 000 000
- Point 4.4.4 FEDECAME	2 000 000
<b>Objectif/produit/OS 2. L'accès des enfants à l'état civil est renforcé</b> composé de	<b>1 000 000</b>
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.3	1 000 000
- Point 4.4.3 ONG : Amélioration de la qualité des services de santé et l'Etat-civil (sauf « amélioration de la qualité des services de santé”)	1 000 000
<b>Subventions</b> — enveloppe totale de la section 4.4.	34 500 000
<b>Evaluation</b> – cf. section 5.2	250 000
<b>Audit</b> – cf. section 5.3	
<b>Provision pour dépenses imprévues</b>	250 000
<b>Totaux</b>	<b>35 000 000</b>

#### 4.7 Structure organisationnelle et responsabilités

Pour s'assurer d'une bonne coordination tout au long du projet, un comité de pilotage, sera mis en place au niveau central, sous le lead du Ministère de la santé publique et du Ministère des finances, avec l'implication et la participation des différentes parties prenantes. La Délégation de l'Union européenne en RDC sera membre de ce comité. Ce comité de pilotage se réunira au moins une fois par an.

La coordination technique sera assurée par la Tripartite (Délégation de l'Union européenne, Ministère de la santé et Ministère des finances) et la cellule de coordination du programme à la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la santé.

Au niveau provincial, un comité de suivi opérationnel sera mis en place avec les acteurs de la santé, de l'état civil, pour s'assurer une bonne coordination des actions au niveau local. Il se réunira de façon semestrielle pour effectuer le suivi de la mise en œuvre et validera les données recueillies sur l'avancement du projet.

Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.

## 5 MESURE DE PERFORMANCE

### 5.1 Suivi et rapports

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, le partenaire chargé de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (Produits et effets directs) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique (pour la modalité du projet) et la liste de stratégie, de politique ou de plan d'action du partenaire (pour l'appui budgétaire). Les indicateurs doivent être désagrégés par sexe, tous les suivis et rapports doivent évaluer la manière dont l'action prend en compte l'approche fondée sur les droits humains et l'égalité des sexes

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données:

Les systèmes statistiques et de suivi ainsi que la qualité des données officielles dans le domaine d'action couvert ont été évalués. Cette évaluation a été prise en compte dans la conception de l'action de la manière suivante:

Les données de base désagrégées dans la mesure du possible (ventilées par sexe, handicap, statut de déplacé/réfugié) seront collectées par les partenaires de mise en œuvre au début de l'action.

Le cadre logique sera complété annuellement et fera l'objet d'analyse avec les parties prenantes lors du comité de pilotage, prévu se tenir au moins une fois par an.

### 5.2 Evaluation

Compte tenu de l'importance de l'action, une évaluation finale sera effectuée pour cette action, ou une de ses composantes par des consultants indépendants contracté(es) par la Commission.

Celle-ci sera réalisée au titre de l'obligation de rendre des comptes et de tirer des enseignements à plusieurs niveaux (y compris pour une révision de la politique menée), en tenant compte notamment le fait que l'appui à la santé intègre de nouveaux aspects (nutrition, état civil...), que l'approche globale a plus de résultats et d'impact sur le développement humain, que la prochaine tranche de financement se basera sur les bonnes pratiques à capitaliser et que la CSU se met en place progressivement au niveau national

Toutes les évaluations doivent évaluer dans quelle mesure l'action prend en compte l'approche fondée sur les droits humains ainsi que la manière dont elle contribue à l'égalité des sexes. Dans ces cas, une expertise sur les droits de humains et l'égalité des sexes sera assurée dans les équipes d'évaluation

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation pourront être conclus [au titre d'un contrat-cadre].

### 5.3 Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

## 6 COMMUNICATION ET VISIBILITÉ

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics

concernés, notamment en utilisant l’emblème de l’UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l’exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

## Appendix 1 RAPPORT DANS OPSYS

An Intervention (also generally called project/programme) is the operational entity associated to a coherent set of activities and results structured in a logical framework aiming at delivering development change or progress. Interventions are the most effective (hence optimal) entities for the operational follow-up by the Commission of its external development operations. As such, Interventions constitute the base unit for managing operational implementations, assessing performance, monitoring, evaluation, internal and external communication, reporting and aggregation.

Primary Interventions are those contracts or groups of contracts bearing reportable results and respecting the following business rule: 'a given contract can only contribute to one primary intervention and not more than one'. An individual contract that does not produce direct reportable results and cannot be logically grouped with other result reportable contracts is considered a 'support entities'. The addition of all primary interventions and support entities is equivalent to the full development portfolio of the Institution.

The present Action identifies as:

<b>Action level</b>		
<input type="checkbox"/>	Single action	Present action: all contracts in the present action
<b>Group of actions level</b>		
<input type="checkbox"/>	Group of actions	Actions reference (CRIS#/OPSYS#):
<b>Contract level</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Single Contract 1	Gestion directe (subventions) avec EUP FDSS
<input checked="" type="checkbox"/>	Single Contract 2	Gestion directe (subventions) avec FEDECAME
<input checked="" type="checkbox"/>	Group of contracts 1	Gestion directe (subventions) avec EUP FASS <ul style="list-style-type: none"> <li>- EUP FASS Nord Kivu</li> <li>- EUP FASS province orientale</li> <li>- EUP FASS Kasai occidental</li> <li>- EUP FASS Kasai oriental</li> <li>- EUP FASS du Kongo central</li> </ul>
<input checked="" type="checkbox"/>	Group of contracts 2	Gestion directe (subventions) avec ONGs internationales <ul style="list-style-type: none"> <li>- ONG 1</li> <li>- ONG 2</li> <li>- ONG 3</li> <li>- ONG 4</li> </ul>

## Liste des abréviations

AAP : Annual action plan

CDR : Centrales de distribution régionales

CSU : Couverture sanitaire universelle

DPS : Division provinciale de la santé

EUP : Etablissements d'utilité publique

FASS : Fonds d'achat des services de santé

FDSS : Fonds de développement des services de santé

FED : Fonds Européen de Développement

FEDECAME : Fédération des centrales d'achat des médicaments essentiels

FOSA : Formation sanitaire

GIBS : Groupe inter bailleurs santé

MICS : Multiple Indicator Cluster Survey

MSPHP : Ministère de la santé publique, hygiène et prévention

ODD : Objectif de développement durable

ONG : Organisations non-gouvernementales

PNAM : Programme national d'approvisionnement en Médicaments essentiels

PNDS : Plan national de développement sanitaire

PRODS : Programme de renforcement de l'Offre et Développement de l'accès aux Soins de Santé en RDC

RDC : République démocratique du Congo

UE : Union européenne

ZS : Zone de santé

---

<sup>i</sup> <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COD>

<sup>ii</sup> <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COD>

<sup>iii</sup> [https://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI\\_1pager\\_COD.pdf?cid=GGH e hcpeexternal en ext](https://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI_1pager_COD.pdf?cid=GGH e hcpeexternal en ext)

<sup>iv</sup>

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ipc\\_drc\\_acute\\_food\\_insecurity\\_2021febdec\\_report\\_french.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ipc_drc_acute_food_insecurity_2021febdec_report_french.pdf)

<sup>v</sup> <https://www.internal-displacement.org/countries/democratic-republic-of-the-congo>