



FR

CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE

ANNEXE 3

de la décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action pluriannuel en faveur de la République démocratique du Congo pour 2023-2025

Document d'action « Unis pour la santé, phase 3 »

PLAN D'ACTION PLURIANNUEL

Le présent document constitue le programme de travail pluriannuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi qu'au sens de l'article 23 du règlement IVCDI – Europe dans le monde.

1 SYNTHÈSE

1.1 Tableau récapitulatif de l'action

1. Titre CRIS/OPSYS Acte de base	<p>Unis pour la santé, phase 3</p> <p>Numéro référence opérationnelle OPSYS: ACT-61713</p> <p>Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDI – Europe dans le monde)</p>
2. Initiative «Équipe Europe»	Non
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action sera menée à l'endroit suivant: République démocratique du Congo, de façon indicative dans les provinces de Kongo Central, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Nord-Kivu, Ituri, Haut-Uélé, et Kinshasa.
4. Document de programmation	Programme indicatif pluriannuel pour la République Démocratique du Congo 2021-2027
5. Lien avec les objectifs/résultats attendus du (des) PIP concernés	<p>Domaine prioritaire II : Développement humain</p> <p>Objectif spécifique 1 : l'état sanitaire de la population est amélioré</p> <p>Objectif spécifique 2 : les inégalités sont réduites, y compris entre les hommes et les femmes</p>
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs	<p>120 : Santé 70%</p> <p>160 : Autres infrastructures et services sociaux 30%</p>
7. Objectifs de développement durable (ODD)	<p>ODD principal (1 uniquement):</p> <p>ODD 3 - Accès à la santé et bien-être</p> <p>Autres ODD importants (jusqu'à 9) et, le cas échéant, cibles:</p> <p>ODD 2 - Lutte contre la faim</p> <p>ODD 16 - Paix et justice</p>

	ODD 5 - Égalité entre les sexes			
8. a) Code(s) CAD	12220 - Soins et services de santé de base - 60% 16010 - Protection sociale - 30% 15190 – Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable – 10%			
8. b) Principal canal d'acheminement	12 004 – Autres entité publique dans le pays bénéficiaire 20 000 – ONG et OSC (Organisation de la société civile) 40 000 – Organisations Multilatérales 60 000 – Institutions du Secteur Privé			
9. Objectifs de dépenses	<input checked="" 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"/> Éducation <input type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance			
10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD) du	Objectif général @	Non ciblé	Objectif significatif	Objectif principal
	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"/>
	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 des personnes handicapées @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nutrition @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marqueurs de la convention de Rio	Non ciblé	Objectif important	Objectif principal
	Diversité biologique @	<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"/>
11. Marqueurs internes et balises	Objectifs stratégiques	Non ciblé	Objectif important	Objectif principal
	Transformation numérique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	connectivité numérique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

	gouvernance numérique entrepreneuriat numérique 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"/>	
	Connectivité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	connectivité numérique énergie transports santé éducation et recherche	OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	Migration @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET

12. Montants concernés	<p>Ligne budgétaire: 14.020121</p> <p>Coût total estimé: 75 000 000 EUR</p> <p>Montant total de la contribution du budget de l'UE: 75 000 000 EUR</p> <p>La contribution est d'un montant de 15 000 000 EUR provenant du budget général de l'Union européenne pour 2023 et d'un montant de 60 000 000 EUR provenant du budget général de l'Union européenne pour 2025, sous réserve de la disponibilité de crédits pour les exercices respectifs suivant l'adoption du budget annuel concerné, ou tel que prévu dans le système des douzièmes provisoires.</p>
-------------------------------	--

GESTION ET EXÉCUTION

13. Type de financement¹	<p>Gestion directe par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - subventions - marchés publics <p>Gestion indirecte avec entité(s) à sélectionner conformément aux critères énoncés à la section 4.4.3</p>
--	--

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 en particulier à l'Est du pays. Elle s'inscrit dans le prolongement du plan d'action annuel 2021 et 2022 pour la santé et dans la capitalisation des appuis santé des 9^{ème}, 10^e et 11^e FED.

La RDC, pays fragile, se classe 179^{ème} sur 191 selon l'indice de développement humain (IDH) des Nations Unies en 2021i. La perte de l'IDH due aux inégalités ii est de 28,8% en 2021, ce qui abaisse l'IDH corrigé des inégalités (IDHI) de 0.479 à 0.341.

¹ Article 27 du règlement IVCDI – Europe dans le monde.

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 fixées pour objectif le développement de la couverture sanitaire universelle (CSU); cet objectif est d'autant plus ambitieux que de nombreuses réformes sont nécessaires en matière de financement domestique de la santé, de gouvernance aussi bien au niveau central, intermédiaire que périphérique dans le secteur de la santé, de la protection sociale et des autres secteurs contribuant au développement humain.

L'Union européenne, sur la base des acquis et leçons tirées des appuis au long cours à la santé, en particulier lors des 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} FED, se propose, dans le cadre de son programme indicatif pluri annuel 2021-2027 (PIP), non seulement de poursuivre et pérenniser 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 appropriation pour la couverture sanitaire universelle. Elle mettra l'accent sur le financement national de la santé (stratégie de sortie).

Cette action répond aux priorités globales de l'UE, notamment au Global Gateway qui inclut un pilier développement humain /santé, à la nouvelle Stratégie de santé globale de l'UE adoptée en novembre 2022, et aux Flagships de santé sur le renforcement du système de santé (RSS), la SRHR (Sexual and reproductive health and right), la sécurité sanitaire (One health).

Cette action contribuera au développement humain à travers une approche holistique qui visera le renforcement du secteur de la santé et de ses différents piliers, aussi bien de l'accessibilité que de la qualité des soins, accompagné de mesures complémentaires entre autres au niveau de la nutrition, de l'eau et de l'état civil. Elle consiste en un appui systémique et contribue à la mise en œuvre des politiques publiques en matière de santé et de protection sociale.

L'objectif général de l'action est d'améliorer la santé et le bien-être de la population, y compris les personnes déplacées internes, de la République démocratique du Congo (RDC), en progressant vers les objectifs de la couverture sanitaire universelle nationale.

Les objectifs spécifiques sont :

OS1 : Pérenniser l'accessibilité aux soins pour la population congolaise, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes

OS2 : Renforcer le pilotage et la gouvernance du système de santé et accompagner les réformes du système de santé

OS3 : Améliorer/renforcer la qualité des soins et prendre en compte les déterminants de la santé

Cette action se fait dans une logique d'appui au Plan national de développement sanitaire (PNDS), d'opérationnalisation de la CSU, à travers un système de tiers payant mis en place par l'UE pour canaliser les fonds au plus près des bénéficiaires et qui pourrait être institutionnalisé dans l'opérationnalisation de la CSU, la création de systèmes de prépaiement et de mutuelles pour canaliser les fonds des ménages pour la pérennisation de l'accessibilité et dans une logique de renforcement de la qualité des soins, y compris préventifs. Elle comprend des interventions visant à renforcer l'ensemble des piliers du système de santé en particulier le financement, le système d'approvisionnement en médicament, les ressources humaines, la gouvernance et aussi des innovations. L'approche territoriale développée est poursuivie dans une logique d'intensification de l'impact des interventions de l'Union européenne en RDC.

L'approche projet sera privilégiée pour la mise en œuvre du programme, profitant de la longue expérience de l'UE dans le secteur en RDC, tout en accompagnant le pays dans la mise en place de conditions de gouvernance et financement qui pourraient à terme être adéquates pour un éventuel appui budgétaire sectoriel.

Historiquement, le programme santé de l'UE en RDC est concentré sur plusieurs régions du pays. En dialogue avec le gouvernement et d'autres donateurs dont les Etats membres de l'UE, dans le cadre d'une adaptation de la stratégie et sur la base des opportunités Nexus (avec ECHO) et des évaluations à venir, il pourra être envisagé de renforcer nos efforts dans certaines régions (nouvelles, le cas échéant) en réduisant ou cessant les interventions dans d'autres régions.

2 JUSTIFICATION

2.1 Contexte

Le développement de la République démocratique du Congo est caractérisé par le contraste entre les richesses naturelles (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 de cours mondiaux des minerais volatiles, d'une gouvernance déficiente (y compris le climat des affaires), et d'une situation sécuritaire dégradée, notamment à l'Est du pays.

La RDC est un pays fragile avec l'une des crises humanitaires les plus complexes et les plus anciennes en Afrique avec plus de 6 millions de personnes (chiffre 2023, HCR) en situation de déplacés internes en raison de la situation sécuritaire dans le pays. La plupart des personnes déplacées ont fui les régions orientales des provinces du Nord et du Sud-Kivu et de l'Ituri, ainsi que les régions des provinces du Kasai, du Haut-Katanga et du Tanganyika dont certaines sont couvertes par cette action. Elle occupe la 179^{ème} place sur 191 dans l'indice de développement humain. Les disparités de sexe se manifestent dans l'Indice du Développement Humain qui est de 0,449 pour les femmes et 0,507 pour les hommesⁱⁱⁱ. En terme de capital humain, la RDC affiche un score de 0,4 en 2020 : un enfant né aujourd'hui sera moins productif à l'âge adulte (40%) qu'un enfant qui a reçu une éducation complète et des soins de santé appropriés^{iv}.

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 en 2021 (selon les données du logiciel DHIS2). 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.

La RDC continue de faire face à des situations d'urgences multiples et complexes, qui non seulement entravent le développement économique et social mais engendrent également de déplacements importants, exerçant une pression sur la capacité des personnes déplacées et des communautés d'accueil à faire face aux crises en raison des limites des systèmes de soutien 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.

Fin 2022, 26,5 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire grave^v. 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 souffraient d'émaciation, 42% d'un retard de croissance, 23% d'une insuffisance pondérale et 4% étaient en surpoids ou obèses. 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 se fixait des objectifs de réduction de toutes les formes de malnutrition, dont la malnutrition chronique de 43% à 33% en 2020. Elle est en cours de révision. 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.

La survenue fréquente d'épidémies impacte négativement le bon fonctionnement du système de santé ; les structures de santé sont débordées suite à la survenue régulière des épidémies ainsi que par l'afflux des populations déplacées suite aux conflits et aux violences d'où l'importance de renforcer sa résilience, les actions préventives et de riposte rapide et efficace aux épidémies et d'adapter le paquet de soins aux victimes de violences.

Alors que leurs revenus sont insuffisants même pour se nourrir, les ménages en RDC 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. Les mutuelles de santé, l'assurance sociale des employés et les systèmes de prépaiement de soins sont peu développées (seulement 9 % des dépenses totales de la santé contre 91% de paiements directs). A cela

s'ajoutent 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.

Le secteur de la santé en RDC a fait l'objet 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 a donné lieu à la nomination des cadres des nouvelles divisions provinciales de la santé (DPS) à la suite d'un recrutement compétitif, marquant le début d'une nouvelle ère en terme de gouvernance du système de soins.

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 dépasse 80%, 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. La part du budget de l'état allouée à la fonction santé était de 11.4% en 2021 et 8.7% en 2022 selon le rapport d'évaluation du PNDS, en deçà des 15% fixé par la Déclaration d'Abuja. Le paiement direct par les usagers reste le mode de paiement des soins le plus important (91%) avec seulement 8% de prépaiement et une assurance sociale d'environ 1%. Le fardeau des maladies infectieuses et parasitaire reste important et absorbe environ 38% des dépenses totales de santé.

Le Plan national de développement sanitaire PNDS (2019-2022) avait 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 était 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 ont porté sur :

- 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.

L'évaluation finale du PNDS a mis en évidence des performances variables en fonction des provinces et permis de faire des recommandations sur le prochain PNDS 2023-2030 dont les principaux axes porteront sur :

- Amélioration de la Couverture Santé Universelle (CSU), l'assurance maladie universelle, la qualité et la globalité des soins, (SRMNEA-NUT)
- Renforcement les piliers du système de santé
- Promotion de la prise en charge des urgences ou catastrophes, des déterminants sociaux de la santé dans un cadre efficace de la collaboration intersectorielle.
- Renforcement de la gouvernance et du leadership du système de santé.

L'action s'appuie sur et poursuit les programmes de santé des 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} FED et des AAP 2021 et 2022 en cours de mise en œuvre. Une évaluation du programme santé sera effectuée afin d'affiner la stratégie d'intervention. 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) et "Fonds de développement des services de santé"(EUP FDSS), développés avec l'appui de l'UE, constituent l'ébauche d'un système de caisses d'assurance maladie. En intégrant progressivement les mutuelles de santé, ils intègrent cette importante dimension de la protection sociale en santé tout en contribuant à la soutenabilité du mouvement mutualiste et au renforcement du rôle des communautés dans la gouvernance du secteur.

2.2 Analyse des problèmes

Brève analyse des problèmes:

Un état civil non tenu à jour ne permet pas un pilotage efficace des politiques publiques et en particulier du déploiement des services sociaux de base. L'accès aux bureaux d'enregistrement des faits d'état civil est très difficile^{vi} : les personnes devant recourir à ces services doivent voyager 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, augmentant ainsi la barrière financière. De nombreux défis restent à relever pour disposer d'un système d'état civil efficace.

Les efforts pour la lutte contre la malnutrition 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

L'état de santé de la population reste un obstacle important à la formation du capital humain nécessaire au développement du pays. 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 connexes ainsi que le faible statut social des femmes et des filles sont des problèmes enracinés dans la société : Seuls 17% des jeunes et adolescents ont accédé aux services de santé en RDC en 2021 (selon les données du logiciel du SNIS). Le fardeau des maladies infectieuses et parasitaires reste important (environ 38% des dépenses totales de santé) avec la survenue régulière d'épidémies, avec également une émergence des maladies non transmissibles et des taux de mortalité maternelle et infantile élevées.

Le financement des services de santé de base par l'état reste un enjeu critique vers la CSU. 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 d'un 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. Le taux d'exécution du budget de la santé reste inférieur à 60%, dont 92 % comptent pour le paiement des salaires (comptes nationaux de la santé 2021). Les EUP-FASS ne bénéficient toujours d'aucun transfert du budget de l'état dont la structure permet pourtant ce type d'opération. 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.

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

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, Hygiène et Prévention (national et provinciaux)
- Le ministère des Finances
- Le Ministère en charge de la protection sociale
- 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 liée, comme par exemple le Conseil National de la CSU en RDC créé le 1^{er} juin 2021 par ordonnance présidentielle et les instances de gestion de la CSU en RDC.

Les partenaires de mise en œuvre :

- 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.
- Les établissements d'utilité publique – pour l'achat de service de santé et pour le développement des services de santé, qui ont démontré des capacités d'agence fiduciaire, avec une forte expérience à capitaliser 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 agences des Etats membres de l'Union européenne et les organisations internationales
- Les établissements de protection sociale impliqués dans la CSU et les mutuelles de santé
- Les organes du système national d'approvisionnement en médicaments et les centrales de distribution régionales de médicaments essentiels et génériques (CDR).
- Les bureaux d'études et d'assistance technique

Les bénéficiaires (titulaires de droits)

- La population estimée à 9 350 000 personnes 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, concentrées pour la majorité dans les Kivu et en Ituri.

3 DESCRIPTION DE L'ACTION

3.1 Objectifs et produits

L'objectif général de cette action est d'améliorer la santé et le bien-être de la population, y compris les personnes déplacées internes, de la République démocratique du Congo.

Les objectifs spécifiques de cette action sont:

1. Pérenniser l'accessibilité aux soins pour la population congolaise, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes
2. Renforcer le pilotage et la gouvernance du système de santé et accompagner les réformes du système de santé
3. Améliorer/renforcer la qualité des soins et prendre en compte les déterminants de la santé

Cette action se fait dans une logique d'opérationnalisation de la CSU, à travers un système de tiers payant, la création de systèmes de prépaiement et de mutuelles pour canaliser les fonds des ménages et dans une logique de pérennisation et de renforcement de la qualité des soins, y compris préventifs, avec des interventions visant l'ensemble des piliers du système de santé aussi des innovations. La pérennisation de l'action repose sur l'augmentation du financement national de la santé, l'efficacité du financement et l'effectivité de la CSU, qui à terme devrait permettre de réduire la part des dépenses catastrophiques supportées par les ménages.

Les produits à fournir dans le cadre de cette action contribuant aux objectifs spécifiques correspondants sont les suivants:

Produits contribuant à l'objectif spécifique 1:

- 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: des mécanismes sont développés pour la pérennisation de l'accessibilité aux soins de santé

Produits contribuant à l'objectif spécifique 2:

- 2.1 : la bonne gouvernance, le pilotage du système de santé sont renforcés au niveau central, de même qu'au niveau des structures décentralisées provinciales

2.2 : les capacités institutionnelles du ministère de la santé et l'organisation du système de santé sont améliorés depuis le niveau central, jusqu'au niveau décentralisé provincial et opérationnel.

Produits contribuant à l'objectif spécifique 3:

3.1 : les PMA et PCA sont disponibles et de qualité dans les formations sanitaires

3.2 : la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires

3.3 : 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.

3.4 : les piliers du système de santé sont renforcés (approvisionnement en médicaments, capacités des ressources humaines, infrastructures et équipements, financement et gestion des structures de santé) pour une plus grande résilience et pour la fourniture et la continuité de soins de qualité, particulièrement en cas d'épidémie et des innovations sont proposées.

3.2 Activités indicatives

Activités liées au produit 1.1 :

Mise en place du mécanisme de tiers payant

Mise en œuvre des mécanismes de vérification et de contrôle qualité de l'effectivité des soins

Développement de systèmes de prépaiements des soins et de mutuelles de santé

Promotion et communication sur les systèmes assurantiels

Activités liées au produit 1.2 :

Mise en place et renforcement de mutuelles de santé et de mécanismes de protection sociale

Mise en place de mécanisme de prépaiement pour les soins et aussi de mécanismes assurantiels en lien avec la CSU et assurant la complémentarité des financements existants

Dialogue politique sur le financement national de la CSU

Activités liées au produit 2.1 :

Diffusion des stratégies, normes et protocoles du système de santé ainsi que des stratégies nationales

Appui à la gestion efficiente des ressources allouées à la santé et aux formations sanitaires (financière, humaines, matérielles, infrastructures et équipements, ainsi qu'information sanitaire ...)

Organisation et effectivité des cadres de concertation et comités de pilotage du secteur

Appui au renforcement de la redevabilité du secteur santé

Activités liées au produit 2.2 :

Appui à la planification à différents niveaux du système de santé, exécution et coordination des activités

Mise en œuvre du plan d'action opérationnel dans le cadre du contrat unique au niveau des DPS

Préparation de plan de riposte aux épidémies et collaboration avec les autres secteurs (One Health)

Encadrement des structures du dispositif de santé en particulier au niveau décentralisé et des ZS, supervisions formatives et monitoring

Activités liées au produit 3.1 :

Activités de renforcement de la disponibilité de soins de qualité en particulier en matière de santé maternelle, infantile et droits sexuels et reproductifs

Renforcement de capacités de gestion et de management des divisions provinciales de la santé (DPS), encadrement et supervision des zones de santé et des formations sanitaires

Appui à la mise en œuvre des stratégies nationales et des paquets de soins de qualité pour assurer la continuité des soins dans la pyramide sanitaire

Accompagnement / assistance technique et formation des ressources humaines en santé

Mise à niveau et renforcement du plateau technique et maintenance des équipements

Prise en charge spécifique des victimes de violence, avec un volet de santé mentale dans certaines zones pertinentes

Prise en charge et prévention des maladies et renforcement des laboratoires

Activités de surveillance épidémiologique, de préparation et de riposte aux épidémies.

Activités liées au produit 3.2 :

Dépistage, prévention, sensibilisation et prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe et chronique

Activités de promotion de la santé et nutrition dans la communauté et dans les formations sanitaires

Mise en place d'unité de production/transformation d'aliments fortifiés et thérapeutiques

Activité WASH pour l'accès à l'eau, hygiène et assainissement.

Activités liées au produit 3.3 :

Enregistrement systématiques des naissances lors des accouchements assistés et rattrapage

Information/sensibilisation de la population et mise à disposition des outils et supports adaptés avec formation des agents

Mise en place de mécanisme de système visant à rapprocher l'état civil des populations, y compris digitaux et aussi mise à disposition des actes de naissance.

Activités liées au produit 3.4 :

Appui aux différents piliers de la santé, à l'organisation du système de santé et à la rationalisation des ressources dans les formations sanitaires

Développement de la démarche qualité, des dossiers patients digitalisés, de l'accréditation ainsi que des initiatives à résultats rapides

Formation continue et stages pratiques pour les ressources humaines

Activités de renforcement du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels de qualité et accessibles aux populations

Mise en place de mécanismes de renforcement, de maintenance et mise aux normes des infrastructures et équipement, y compris le volet hygiène et assainissement

Prévention et contrôles des infections

Les activités ci-dessus seront étendues aux personnes réfugiées et déplacées internes, principalement dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri où la majorité des déplacés sont concentrés.

3.3 Intégration des questions transversales

Protection de l'environnement et changement climatique

Résultats de l'examen préalable de l'évaluation environnementale stratégique (EES) (pertinents pour l'appui budgétaire et les interventions au niveau stratégique) : N/A

Résultats de l'examen préalable de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE) (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

L'examen préalable de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE) a classé l'action en tant que catégorie B (ne nécessitant pas d'EIE, mais pour laquelle les aspects environnementaux seront pris en considération au cours de la conception. Les aspects environnementaux seront pris en compte à travers la gestion sécurisée des déchets biomédicaux des formations sanitaires dans les zones d'intervention.

Résultats de l'examen préalable de l'évaluation des risques climatiques (ERC) (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

Il ressort de l'examen préalable de l'évaluation des risques climatiques (ERC) que cette action est à risque faible ou nul (aucune évaluation complémentaire n'est nécessaire).

Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD sur l'égalité entre les hommes et les femmes de l'OCDE mentionnés 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 sur l'invalidité/le handicap de l'OCDE mentionnés 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.

Réduction des inégalités

Des fonds d'équité sont prévus dans le financement de l'achat des soins pour les personnes indigentes et les personnes en incapacité de payer afin de réduire les dépenses de santé catastrophiques.

Par ailleurs, près de 70% de la population congolaise est pauvre et vit avec moins de 1.90 USD par jour, en particulier en milieu rural; la barrière financière est un des principaux obstacles à l'accès aux soins. L'action permettra la réduction des inégalités de l'accès aux soins des populations les plus vulnérables, des personnes dépacées et aussi des victimes de violence. Cette population bénéficiera de mécanismes de protection sociale et de soins de qualité, améliorant ainsi leur capital humain, leur capacité à produire davantage pour de meilleurs revenus. En contribuant aux mutuelles, ils contribueront au cercle vertueux de pérennisation de leur bonne santé.

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) dépasse les 6 millions de personnes^{vii}. Avec les populations réfugiées (environ 523 000 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 et d'accélérer l'opérationnalisation du Nexus avec ECHO, notamment en faveur des déplacés internes et des victimes de violences, y compris les VBG (victimes basées sur le genre), notamment quand c'est nécessaire et possible, au travers un système de gratuité des coûts en faveur des personnes les plus vulnérables

L'extension de l'action aux activités dans le domaine d'état-civil, de nutrition, d'eau et assainissement, des épidémies, permettront également de créer des ponts avec la programmation ECHO.

3.4 Risques et enseignements tirés

Catégorie	Risques	Probabilité (élevée/ moyenne/ faible)	Impact (élevé/ moyen/ faible)	Mesures d'atténuation
Politique	Risque 1: Dégradation de la situation politique en lien avec les élections présidentielles	Elevée	Elevé	Dialogue politique, appui aux élections. Le projet peut être mis en œuvre sur le terrain même si les réformes sanitaires 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	Elevé	Flexibilité dans la conception des interventions et modalités de mise en œuvre afin de s'adapter aux changements de situation S'assurer que chaque partenaire ait un plan de contingence structuré pour répondre aux crises. 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 et dégradation de la qualité des soins Défaut d'appropriation par le gouvernement et fragmentation des financements extérieurs Part insuffisante du budget alloué à la	Elevé	Moyen	Plaidoyer et dialogue de politique permanent avec le Ministre de la Santé. Assigner une assistance technique à chaque zone d'intervention Renforcement de capacités des agents de santé, d'encadrement/supervision et de la redevabilité de chaque acteur. Plaidoyer pour la rationalisation des instituts de formation par l'accréditation et 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 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

	santé et déterminants			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 Elevée	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^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} 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, dont l'expertise pourrait être valorisé dans le modèle CSU développé.

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 conditions 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 de 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^{ème} FED (PRODS) via les EUP FASS, lors de la 10^{ème} 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^{ème} 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^{ème} FED et l'Audit clinique de qualité des soins. L'approche par zone de santé développée au cours du 10^{ème} 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, tout en reconnaissant que le modèle d'intervention proposé est approprié au contexte de la RDC.

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, éducation) sont également recherchées dans certaines provinces.

Une approche nexus humanitaire développement paix doit être mise en place, en particulier dans les zones de crise pour faire face aux besoins tout en maintenant le système.

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 et 2022 seront prises en compte pour améliorer la mise en œuvre du programme.

Pour finir, l'UE reste en dialogue avec ses principaux partenaires, y compris le gouvernement et les autres grands donateurs dont la France, la Belgique, la Suède, la Banque mondiale, les Etats Unis, le Royaume Unis et le Fonds Mondial et l'Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), afin de garantir un équilibre entre les interventions à court terme (fournir les soins nécessaires) et à long terme (garantir qu'à long terme le système s'améliore, que la confiance de la population dans le système de santé augmente et que le pays soit moins dépendant des contributions extérieures). La coordination se fait au niveau du GIBS (groupe interbailleurs santé) et le GIBS contribue à renforcer le comité national de pilotage du secteur.

3.5 Logique d'intervention

La logique d'intervention sous-jacente pour cette action est basée sur le modèle de la CSU.

L'UE a mis en place au cours des années un appui ample et novateur au système de santé: le renforcement de la disponibilité, de l'offre de soins de qualité d'une part et de l'accès à ces soins d'autre part contribuent à la résilience du système 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 les volets nutrition, eau & assainissement et état civil. Ainsi, l'appui au système de santé au niveau national, provincial et périphérique (à titre indicatif, dans 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 la qualité des soins est améliorée et si les populations y ont accès, avec une protection financière, alors l'état de santé de la population sera amélioré, en particulier pour les plus vulnérables, les femmes, les enfants et les personnes déplacées, renforçant ainsi le capital humain.

Si la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est effective et que des activités de prévention du retard de croissance, de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle sont menées, en complément des activités de cantines scolaires (financées sous l'AAP 2021), alors l'état nutritionnel des enfants sera amélioré et leur santé sera renforcée avec une mortalité sera réduite et de meilleures capacités d'apprentissage. 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.

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. Ainsi si un lien est renforcé entre les établissements sanitaires et les services de l'état civil, avec la constitution de registres communs numérisés dans la mesure du possible, alors l'enregistrement à l'état civil sera renforcé, améliorant à long terme la qualité des statistiques et la maîtrise de la démographie, induisant une meilleure planification et mise en œuvre des politiques publiques. Si nous agissons sur les piliers du système de santé (qualité des ressources humaines, disponibilité des médicaments, organisation, encadrement et gestion des services de santé) et renforçons les aspects de prévention et de réponse aux épidémies, alors l'offre et la qualité de services de santé seront renforcées.

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). 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 et secteurs sociaux augmentera et l'effectivité de la CSU pérennisera l'accès aux soins de qualité pour la population.

En améliorant l'offre et l'accès à des soins de santé, inclus santé sexuelle et reproductive, de qualité, et en adressant les déterminants de la santé qui contribuent à 70% à l'état de santé et au bien-être, les effets du programme seront plus importants, et à terme le capital humain sera amélioré, constituant la base pour le développement de la RDC dans d'autres domaines.

Dans un souci de cohérence et d'efficacité, une approche territoriale différenciée dans les zones d'intervention sera appliquée. Prenant en compte le contexte local, elle mettra progressivement en œuvre un paquet complet d'activités multisectorielles, en vue de démontrer un impact plus important.

La présente action, qui poursuit les actions entamées sous les AAP 2021 et 2022, présente un caractère d'extension par les composantes d'état-civil, de nutrition et d'eau & assainissement. Les leçons tirées à mi-parcours et les évaluations de la stratégie d'intervention permettront à la fois de réajuster (si besoin) la mise en œuvre de l'action, 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 durable des parties prenantes.

3.6 Matrice du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, de l'établissement 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 élaboré 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 indiquées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à ce document d'action, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles (jalons) intermédiaires pour les indicateurs des produits attendus et des réalisations si besoin.

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

La matrice du cadre logique indicatif 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 produits attendus et les indicateurs, valeurs cibles et valeurs de référence associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucune modification n'étant nécessaire à la décision de financement.

MODALITÉ DE PROJET (3 niveaux de résultats / indicateurs / source de données / hypothèses – pas d'activités)

Résultats	Chaîne des résultats (a): Principaux résultats attendus (10 au maximum)	Indicateurs (a): (au moins un indicateur par résultat attendu)	Valeurs de référence (valeurs et années)	Valeurs cibles (valeurs et années)	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 * 2. Taux de mortalité infanto juvénile, désagrégé par genre (enfants < 5 ans par 1000 naissances vivantes) *	1. 846/100 000 Naissances vivantes (2013-2014) 2. 58/1000 (2013-2014)	1.700/100 000 Naissances vivantes (2027) 2.50/1000 (2027)	1 et 2 : EDS (Enquête démographique de santé)	Non applicable
Réalisation 1	OS1 L'accessibilité aux soins pour la population congolaise, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes est pérennisée	1.1 Taux d'utilisation des services curatifs au centre de santé (1er échelon) dans les zones de santé appuyées par l'UE (%)	1.1. 50% (2021) 1.2. 40/1000 (2021)	1.1.60% (2027) 1.2. 42/1000 (2027)	1.1 DHIS2 et rapports de mise en œuvre	

		<p>1.2 Taux d'hospitalisation dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) des ZS appuyées par l'UE</p> <p>1.3 Nombre de personnes déplacées internes bénéficiant du tiers payant/pris en charge avec le soutien de l'UE*</p>	1.3A définir	1.3 A définir (2027)	1.2 DHIS2 et rapports de mise en œuvre	
Réalisation 2	OS2 Le pilotage et la gouvernance du système de santé sont renforcés et les réformes du système de santé sont accompagnées	<p>2.1 Effectivité de la revue du secteur santé</p> <p>2.2 Nombre de réunion des commissions thématiques conjointes (ministère de la santé et GIBS) tenues</p>	<p>2.1 N/A</p> <p>2.2 N/A</p>	<p>2.1 1 par an</p> <p>2.2 6 (par commission thématique soit tous les 2 mois)</p>	<p>2.1 rapport sectoriel</p> <p>2.2 rapports du GIBS</p>	Implication et engagement des parties prenantes
Réalisation 3	OS3 La qualité des soins est améliorée et les déterminants de la santé sont pris en compte	<p>3.1. Taux de guérison des enfants malnutris aigus sévères dans les FOSA soutenues par l'UE</p> <p>3.2. Proportion d'enfants dont les naissances sont enregistrées dans les délais dans les zones couvertes par l'activité *</p> <p>3.3. Taux d'infections post opératoires dans les hôpitaux soutenus par l'action.</p>	<p>3.1 A définir</p> <p>3.2 40% (MICS 2017-2018)</p> <p>3.3 4 2% (2020)</p>	<p>3.1 80% (2027)</p> <p>3.2 70% (2027)</p> <p>3.3 1.5% (2027)</p>	3.1, 3.2 et 3.3 DHIS 2 et rapports d'activités	
Produit 1 lié à la réalisation 1	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	<p>1.1.1 Nombre de personnes ayant bénéficié de soins de santé grâce au soutien de l'UE *</p> <p>1.1.2 Pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié (médecin, sage-femme, infirmier) dans les zones</p>	<p>1.1.1 A définir</p> <p>1.1.2 A définir</p> <p>1.1.3 0.55</p>	<p>1.1.1 9.375.000 habitants</p> <p>1.1.2 > 90%</p> <p>1.1.3 0.65</p>	<p>1.1.1 Rapports d'activité</p> <p>1.1.2 DHIS2 et rapports</p>	

		<p>de santé/provinces appuyées par l'UE</p> <p>1.1.3. nombre de contact par habitants par an</p> <p>1.1.4 proportion des ZS avec un plan de prise en charge de victimes de violence, avec un volet en santé mentale.</p>				
Produit 2 lié à la réalisation 1	1.2 Des mécanismes sont développés pour la pérennisation de l'accessibilité aux soins de santé	<p>1.2.1 Nombre d'adhérents à des mutuelles ou à des systèmes de prépaiements de soins</p> <p>1.2.2 Nombres de mutuelles créées (et fonctionnelles) avec le soutien de l'action</p>	<p>1.2.1 A définir</p> <p>1.2.2 0</p>	<p>1.2.1 A définir</p> <p>1.2.2 15</p>	<p>1.2.1 rapports d'activités</p> <p>1.2.2</p>	
Produit 1 lié à la réalisation 2	2.1 La bonne gouvernance, le pilotage du système de santé sont renforcés au niveau central, de même qu'au niveau des structures décentralisées provinciales	<p>2.1.1 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>2.1.2 tenue des comité de pilotage provincial</p>	<p>2.1.1 A définir</p> <p>2.1.2 A définir</p>	<p>2.1.1 100%</p> <p>2.1.2 100% des provinces</p>	<p>2.1.1 rapports d'activités</p> <p>2.1.2 rapports d'activités</p>	
Produit 2 lié à la réalisation 2	2.2 Les capacités institutionnelles du ministère de la santé et l'organisation du système de santé sont améliorés depuis le niveau central, jusqu'au niveau décentralisé provincial et opérationnel.	<p>2.2.1 Proportion de zones de santé disposant d'un plan de management grâce au soutien de l'UE</p> <p>2.2.2 Effectivité des missions d'encadrement des ZS par les DPS et des missions de contrôle par les IPS</p>	<p>2.2.1 A définir</p> <p>2.2.2 A définir</p>	<p>2.2.1 100%</p> <p>2.2.2 Au moins 4 par an pour chaque ZS</p>	<p>2.2.1 rapports d'activités</p> <p>2.2.2 rapports d'activités</p>	
Produit 1 lié à la réalisation 3	3.1 Les PMA et PCA sont disponibles et de qualité dans les formations sanitaires	3.1.1 Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vacciné/ (Nombre d'enfants âgés	3.1.1. 85%	3.1.1 90%	3.1.1 et 3.1.2 DHIS2	

		de 1 an ayant été vaccinés avec le soutien de l'UE) (CR EG 2.35)* 3.1.2 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) (%) GAP III.	3.1.2 11%	3.1.2 15%		
Produit 2 lié à la réalisation 3	3.2 La prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires	3.2.1 Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant de programmes de nutrition soutenus par l'UE (CR EG 2.32)* * 3.2.2. Nombre de femmes enceintes malnutries bénéficiant de programme nutrition soutenus par l'UE 3.2.3 Nombre d'unité de production d'intrants nutritionnels fonctionnels	3.2.1 Baseline 243 146 (2021) 3.2.2 35 375 (2021) 3.2.3 baseline	3.2.1 à définir (2027) 3.2.2 A définir 3.2.3 A définir	3.2.1 DHIS2 Rapports d'activités	
Produit 3 lié à la réalisation 3	3.3 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.	3.3.1 Nombre de naissances enregistrées dans les formations sanitaires soutenues par l'action 3.3.2 Nombre d'actes de naissance ou de jugements supplétifs délivrés grâce au soutien de l'UE *	3.3.1 0 (2021) 3.3.2 0 (2021)	3.3.1 à définir (2027) : 100% des naissances 3.3.2 : A définir (2027)	3.3.1 3.3.2 et 3.3.3 Rapports d'activités	Implication et engagement des parties prenantes
Produit 4 lié à la réalisation 3	3.4. les piliers du système de santé sont renforcés (approvisionnement en médicaments, capacités des ressources humaines, infrastructures et équipements, financement et gestion des structures de santé) pour une plus grande résilience et pour la fourniture et la continuité de soins de	3.4.1 effectivité de la recherche action avec volet digitalisation 3.4.2 Nombre de personnes formées au sein des DPS et ZS et ayant acquis de nouvelles	3.4.1 1 zone (2021) 3.4.2 A définir	3.4.2 3 zones d'intervention 3.4.2 A définir		

	qualité, particulièrement en cas d'épidémie et des innovations sont proposées.	compétences en gestion avec le soutien de l'UE (ventilé par sexe) 3.4.3 Pourcentage de ZS/ DPS ayant un plan de contingence adopté grâce au soutien de l'UE et disposant d'un stock de médicaments pour la riposte à d'éventuelles épidémies	3.4.3 A définir	3.4.3 100%		
--	--	---	-----------------	------------	--	--

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

4 MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

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 72 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'UE 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'UE².

4.4.1 Gestion directe (subventions) : Subventions

Subventions (gestion directe):

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités des OS1 (Pérenniser l'accessibilité aux soins pour la population congolaise, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes), OS2 (Renforcer le pilotage et la gouvernance du système de santé et accompagner les réformes du système de santé) et OS3 (Améliorer/renforcer la qualité des soins et prendre en compte les déterminants de la santé).

a) Objet de la (des) subvention(s)

- ✓ Achat des services de santé au profit de la population bénéficiaire et l'appui au niveau provincial et opérationnel pour l'organisation, la gouvernance et la supervision des activités de santé.
- ✓ Développement des services de santé et l'appui au niveau central et provincial pour le pilotage, l'organisation, la gouvernance, la supervision des services et le contrôle.
- ✓ Mise en place de systèmes efficace d'enregistrement des naissances pour l'état civil, le renforcement des piliers du secteur de la santé, l'amélioration de la disponibilité et de la qualité du médicament et les interventions sur les déterminants de la santé.

b) Type de demandeurs visés

Cette action pourrait être mise en œuvre par :

Entités d'utilité publique, disposant de mandats administratifs du Ministère de la santé, nécessaires pour financer l'achat de soins en RDC ou le développement des services de santé en RDC.

² www.sanctionsmap.eu. Veuillez noter que la carte des sanctions est un outil informatique permettant de répertorier les régimes de sanctions. Les sanctions résultent d'actes législatifs publiés au Journal officiel (JO). En cas de divergence entre les actes juridiques publiés et les mises à jour sur le site internet, c'est la version du JO qui fait foi.

ONG expérimentées en santé publique, autorisées à opérer en RDC.

4.4.2 Gestion directe (marchés publics)

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe. Cette mise en œuvre concerne notamment les activités de l'OS2 (Renforcer le pilotage et la gouvernance du système de santé et accompagner les réformes du système de santé et de l'OS3 (Améliorer/renforcer la qualité des soins et prendre en compte les déterminants de la santé) sur la santé et ses déterminants. L'objectif du marché sera de fournir une assistance technique au niveau central et intermédiaire pour le renforcement de l'organisation des services, le pilotage, l'accompagnement aux réformes et la mise en place/œuvre des politiques publiques concernant les différents piliers du système de santé.

4.4.3 Gestion indirecte avec une entité chargée de l'exécution

Une partie de la présente action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une entité qui sera sélectionnée par les services de la Commission au moyen des critères suivants:

- Actions en cours ou récentes dans les secteurs d'intervention
- Expertise avérée dans les secteurs d'intervention : santé, nutrition, eau hygiène et assainissement ou état civil.
- Capacités de gestion et capacités opérationnelles avérées
- Expérience avérée en RDC

La mise en œuvre par cette entité concerne notamment les activités de l'OS3 (Améliorer/renforcer la qualité des soins et prendre en compte les déterminants de la santé) sur la santé et ses déterminants dans certaines zones).

4.4.4 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 au point 4.4.1 et 4.4.2 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 organisation d'un Etat membre ou une Organisation Internationale sur la base des critères suivants :

- Actions en cours ou récentes dans les secteurs d'intervention
- Expertise avérée dans les secteurs d'intervention : santé, nutrition, eau hygiène et assainissement, état civil
- Capacités de gestion et capacités opérationnelles avérées
- Expérience avérée en RDC

Au cas où la modalité privilégiée mentionnée au point 4.4.3 ne peut pas être mise en œuvre en raison de circonstances échappant au contrôle de la Commission, la présente action sera conduite en gestion directe selon le schéma suivant : signature d'une subvention avec des organisations non gouvernementale.

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 .

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

Composantes budgétaires indicatives	Contribution de l'Union 2023 (montant en EUR)	Contribution de l'Union 2025 (montant en EUR)	Total
Modalités de mise en œuvre – voir section 4.4			
Objectif/Produits 1 composé de	8 600 000	23 500 000	32 100 000
Subventions (gestion directe) – voir section 4.4.1	s.o.		
	s.o.		
Objectif/Produits 2 composé de	0	7 000 000	7 000 000
Subventions (gestion directe) – voir section 4.4.1	0	7 000 000	7 000 000
Objectif/Produits 3 composé de	6 400 000	27 500 000	33 900 000
Subventions (gestion directe) – voir section 4.4.1	6 400 000	16 500 000	22 900 000
Marchés publics (gestion directe) – voir section 4.4.2	0	6 000 000	6 000 000
Gestion indirecte avec une entité chargée de l'exécution – voir section 4.4.3	0	5 000 000	5 000 000
Subventions – enveloppe totale de la section 4.4.1	15 000 000	47 000 000	62 000 000
Marchés publics – enveloppe totale de la section 4.4.2	0	6 000 000	6 000 000
Évaluation – voir section 5.2 Audit – voir section 5.3	Peut être couvert par une autre décision	Peut être couvert par une autre décision	
Provision pour dépenses imprévues	0	2 000 000	2 000 000
Totaux	15 000 000	60 000 000	75 000 000

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 hygiène et prévention 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 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 DES PERFORMANCES

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 fournit 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 réalisations directes) 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).

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:

L'entité qui assurera l'assistance technique au programme sera en charge de la collecte et mise en commun des données pour le suivi et le remplissage du cadre logique, sous la supervision du comité de pilotage du programme.

5.2 Évaluation

Compte tenu de l'importance de l'action, une évaluation finale sera effectuée pour la présente action, ou une de ses composantes dans le cadre d'un contrat avec la Commission.

Elle sera réalisée à des fins de responsabilisation et d'apprentissage à divers niveaux (y compris la révision des politiques), en tenant compte en particulier du fait que

La Commission informera le partenaire de mise en œuvre au moins 2 mois avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Le partenaire chargé de la mise en œuvre collabore de manière efficace et effective avec les experts chargés de l'évaluation, notamment en leur fournissant l'ensemble des informations et des documents nécessaires et en leur assurant l'accès aux locaux et aux activités du projet.

Les rapports d'évaluation peuvent être communiqués aux partenaires et aux autres principales parties prenantes, en application des bonnes pratiques en matière de communication des évaluations. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analysent les conclusions et les recommandations des évaluations et, le cas échéant, apportent les adaptations nécessaires.

Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation peuvent être conclus.

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 STRATÉGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027, une nouvelle approche pour la mise en commun, la programmation et le déploiement des ressources en matière de communication stratégique et de diplomatie publique sera adoptée.

Conformément au document «Communiquer et accroître la visibilité de l'UE –Orientations relatives aux actions extérieures», publié en 2022, la communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'Union, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'Union 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'Union.

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 ressources seront prévues 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.

Annexe 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une intervention primaire (projet/programme) est un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter un changement ou un progrès en matière de développement. La détermination du niveau de l'intervention primaire permettra:

d'articuler les actions ou les contrats en fonction d'une chaîne des résultats attendus et de leur permettre ainsi d'assurer un suivi et un compte rendu efficaces des performances;

de différencier ces actions ou contrats de ceux qui ne produisent pas de résultats en matière de développement directement mesurables, définis comme des entités de soutien (c'est-à-dire des audits, des évaluations);

de disposer d'une cartographie complète et exhaustive de toutes les actions et de tous les contrats porteurs de résultats.

Les interventions primaires sont indiquées lors de la conception de chaque action par le service responsable (délégation ou unité opérationnelle du siège).

Le niveau de l'intervention primaire choisi peut être modifié (directement dans OPSYS) et la modification ne constitue pas une modification du document d'action.

Le niveau d'intervention pour la présente action est indiqué comme (cochez l'une des quatre options suivantes);

Niveau Action (appui budgétaire, financement mixte)		
<input type="checkbox"/>	Action individuelle	Action présente: tous les contrats pour cette action
Niveau Groupe d'actions (cas complémentaires, différentes phases d'un même programme)		
<input type="checkbox"/>	Groupe d'actions	Références des actions (CRIS#/OPSYS#):
Niveau Contrat		
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 1	Marchés public de service
<input type="checkbox"/>	Contrat individuel 2	
	(...)	
Niveau Groupe de contrats (série de devis-programmes, cas où une action comprend par exemple quatre contrats et où deux d'entre eux, un contrat d'assistance technique et une convention de contribution, visent les mêmes objectifs et se complètent)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Groupe de contrats 1	Gestion directe (subventions)
<input checked="" type="checkbox"/>	Groupe de contrats 2	Gestion indirecte avec entité chargée de l'exécution

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

ⁱⁱ [Inequality-adjusted Human Development Index | Human Development Reports \(undp.org\)](https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COD)

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

^{iv} https://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI_1pager_COD.pdf?cid=GGH e hcpexternal en ext

^v https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_DRC_Food_Security_Nutrition_22Jun23Jul_French.pdf

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

IDH : Indice de développement humain

IDHI : Indice de développement humain corrigé des inégalités

MICS : Multiple Indicator Cluster Survey

MSPHP : Ministère de la santé publique, hygiène et prévention

ODD : Objectif de développement durable

ONG : Organisations non-gouvernementales

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