PROJET DE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ (PDSS)

AGENCE DE CONTRE VERIFICATION EXTERNE DES PRESTATIONS (ACVE)

RAPPORT DE LA SIXIEME MISSION DE CONTRE VERIFICATION DANS LES PROVINCES DU MANIEMA, DE LA MONGALA, DU KWILU ET DE MAINDOMBE

Contrat N° 581/PDSS/2020

Rapport Provisoire

Juillet 2021

Banque Mondiale

République démocratique du Congo

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 2
ABREVIATIONS, ACRONYMES 5
TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES 8
RESUME 10
1. CHAPITRE I : INTRODUCTION 19
1.1. Contexte 19
1.2. Justification 19
1.3. Objectifs 20
1.3.1. Général 20
1.3.2. Spécifiques 20
1.3.3. Tâches spécifiques de la mission 20
2. CHAPITRE II : GENERALITES SUR L'APPROCHE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE 22
2.1. Définition du FBP 22
2.2. Principes du FBP 22
2.3. Montage institutionnel du FBP en RDC dans le cadre du PDSS 23
2.4. Prévention des fraudes et dérives : algorithme des sanctions dans le PBF 25
2.4.1. Types de fraude 25
2.4.2. Les sanctions dans les systèmes FBP 25
2.4.2.1. Sanctions en rapport avec la contrevérification externe 26
2.4.2.2. Sanctions non liées à la contrevérification 27
2.5. Processus de mise en œuvre du FBP en RDC 29
2.6. Les étapes du cycle de paiement 30
3. CHAPITRE III : METHODOLOGIE 32
3.1. Champs de l'exercice de la contre vérification 32
3.2. Outils de la contre vérification 33
3.3. Echantillonnage 33
3.3.1. Sélection des DPS 33
3.3.2. Sélection des zones de santé et formations sanitaires 34
3.4. Exploitation des données 35
3.5. Le personnel de contre vérification 37
3.5.1. Processus de recrutement des Enquêteurs de ZS (EZS) 37
3.5.2. Processus de recrutement des Contre Vérificateurs Communautaires (CVC) 38
3.6. Chronologie et étape du processus de contre- vérification 38
3.7. Difficultés rencontrées 38
3.7.1. Moyens de déplacement 38
3.7.2. Disponibilité des acteurs de terrain et d'accès aux outils de travail 39
3.7.3. Outils de collecte des données 39
3.7.4. Situation sécuritaire 39
4. CHAPITRE IV : RESULTATS DE LA CONTRE VERIFICATION 40

4.1. Contrevérification au niveau national 40
4.1.1. Contre vérification du cadre de performance du PNSA 40
4.1.2. Contre vérification du cadre de performance du PNSR 41
4.1.3. Contre vérification du cadre de performance du PRONANUT 42
4.1.4. Contre vérification du cadre de performance de la CT-AS 43
4.1.5. Contre vérification du cadre de performance de la DEP 43

4.2. Contrevérification dans la DPS MANIEMA 44
4.2.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Maniema 46
4.2.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) 46
4.2.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé du Maniema 46
4.2.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence du Maniema 47
4.2.4.1. Contre vérification quantitative 47
4.2.4.2. Contre vérification qualitative 47
4.2.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé du Maniema 49
4.2.5.1. Contre vérification quantitative 49
4.2.5.2. Contre vérification qualitative 53
4.2.6. Résultats de la contre vérification communautaire 61

4.3. Contrevérification dans la DPS MONGALA 64
4.3.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Mongala 66
4.3.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) 68
4.3.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé de la Mongala 70
4.3.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence de la Mongala 72
4.3.4.1. Contre vérification quantitative 72
4.3.4.2. Contre vérification qualitative 73
4.3.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé de la Mongala 75
4.3.5.1. Contre vérification quantitative 75
4.3.5.2. Contre vérification qualitative 78
4.3.6. Résultats de la contre vérification communautaire 85

4.4. Contrevérification dans la DPS KWILU 88
4.4.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Kwilu 90
4.4.2. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé du Kwilu 91
4.4.3. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence du Kwilu 94
4.4.3.1. Contre vérification quantitative 94
4.4.3.2. Contre vérification qualitative 95
4.4.4. Résultats de la contre vérification des centres de santé du Kwilu 96
4.4.4.1. Contre vérification quantitative 96
4.4.4.2. Contre vérification qualitative 101

4.5. Contrevérification dans la DPS MAINDOMBE 116
4.5.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Maindombe 117
4.5.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) 118
4.5.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé de la Maindombe 119
4.5.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe 120
4.5.4.1. Contre vérification quantitative 120
4.5.4.2. Contre vérification qualitative 121
4.5.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé de la Maindombe 123
4.5.5.1. Contre vérification quantitative 123

4.5.5.2. Contre vérification qualitative 127

4.6. Evaluation du respect des procédures 135
4.6.1. Evaluation du contrôle administratif et financier de toutes les factures 135
4.6.2. Evaluation du système d'archivage et de gestion de la documentation 139
4.6.2.1. Analyse des traces d'utilisation par les utilisateurs (Logs) 139
4.6.2.2. Analyse du système d'archivage 140
4.6.2.3. Analyse de la cohérence des données 141
4.6.2.4. Comparaison des scores qualité collectés sur le terrain et ceux saisis dans le portail 141
4.6.3. Appréciation du respect des procédures du FBP 143

5. CHAPITRES V : CONCLUSION ET RECOMMANDATION 147

5.1. Conclusion 147

5.2. Réactions des Divisions provinciales de la santé et EUP sur les résultats de la contre vérification externe 147

5.3. Evaluation des recommandations de la mission précédente 153

5.4. Recommandations formulées pour la 6ème mission de contrevérification externe 154

6. ANNEXES 155

6.1. Annexe 1 : Noms et contacts du staff ACVE RD CONGO CREDES 155

6.2. Annexe 2 : Noms et contacts des EZS et CVC 155
6.2.1. Enquêteurs des zones de la Province du Maniema 155
6.2.2. Enquêteurs des zones de la Province de Mongala 155
6.2.3. Enquêteurs de la Province de Kwilu 155
6.2.4. Enquêteurs des zones de la Province de la Maindombe 156
6.2.5. Contre Vérificateurs Communautaires / Maniema 156
6.2.6. Contre Vérificateurs Communautaires / Mongala 156

6.3. Annexe 3 : Listes des personnes rencontrées par structure et par DPS / ZS 157

ABREVIATIONS, ACRONYMES

AAP	Agence d'Achat des Performances
AS	Aires de Santé
ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'artésunate
AES	Agence Externe de Suivi
ACVE	Agence de Contre Vérification Externe
AGFIN	Agence de gestion financière
ARV	Antirétroviraux
AT	Assistant Technique
ASLO	Association Locale
BCF	Bruit du Cœur Fœtal
BCG	Bacille de Calmette et Guerin
BCZ	Bureau Central de Zone de santé
BESS	Bureau d'Enseignement des Science de la Santé
BIC	Bureau Inspection Contrôle
BK	Bacille de Koch
CA	Conseil d'Administration
CAGF	Cellule d'Appui à la Gestion et de Financement
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CD	Chef de division de la santé
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CDF	Franc congolais
CDR	Central de Distribution Régionale
CE	Cellule Epidémiologique
CIRGL	Conférence internationale sur la région des Grands Lacs
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CODESA	Comité de Développement de Santé
COGE	Comité de gestion
Cordaid	Catholic Organization for Development and Aid
CODIR	Comité Directeur
CPP-SS	Comité Provincial de Pilotage du Système de Santé
CPN	Consultation Prénatale
CPS	Consultations Préscolaires
CPoN	Consultation Post Natales
CR	Compte Rendu
CREDES	Centre de Recherche et d'Etudes et de Développement en Santé
CS	Centre de Santé
CSDT	Centre de Santé de Diagnostic et de Traitement
CSE	Cellule de Suivi et Evaluation
CST	Centre de Santé de Traitement
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CT-AS	Cellule technique chargé de l'achat stratégique
CT-AS	Cellule Technique – Financement Basé sur les Résultats
CV	Curriculum Vitae
CVE	Contre-vérification externe

CVC	Contre vérificateur Communautaire
DANTIC	Direction d'Archivage et Nouvelles Techniques d'Information et Communication
DCIP	Dépistage conseil initié par le prestataire
DEP	Direction d'Etude et de Planification
DIU	Dispositif intra-utérin
DHIS2	District Health Information software
DPS	Division Provinciale de la Santé
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire
DSSP	Direction des Soins de Santé Primaire
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECV	Enfant Complètement Vacciné
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EPP	Encadreur Provincial Polyvalent
ESS	Enseignement des Sciences de la Santé
EUP	Etablissement d'Utilité Publique
EZS	Enquêteur des Zones de Santé
FASS	Fonds D'Achat des Services de Santé
FBP	Financement Basé sur la Performance
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FIFO	Premier entré, premier sorti
FEFO	Premier expiré, premier sorti
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunité et Menaces
FOSA	Formation Sanitaire
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GRM	Gestion des Ressources Matérielles
GT	Groupe de travail
HCR	Haut-Commissariat des Réfugiés
HGR	Hôpital Général de Référence
IC	Inspection Contrôle
IEC	Information Education et Communication
IGS	Inspection Générale de la Santé
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IMT	Institut de Médecine Tropicale
ISCR	Information Sanitaire, Communication et recherche
IT	Infirmier Titulaire
MCZ	Médecin Chef de Zone
MDH	Médecin Directeur de l'Hôpital
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
MSP	Ministère de la Santé Publique
NR	Non Réalisée
OARC	Outil d'analyse des risques et catégorisation
PADP	Projet d'Appui à la Division Provinciale
PAO	Plan Annuel Opérationnel
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDSS	Projet de Développement du Système de Santé
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire

PF	Planification Familiale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère - Enfant
PTT	Plan de Travail Trimestriel
PV	Procès-Verbal
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Acquis
RBP	Résultat Basé sur la Performances
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais communautaire
REH	Relevé Epidémiologique Hebdomadaire
SE	Suivi et Evaluation
SG	Secrétaire Général
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNAME	Système National d'Approvisionnement des Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine - Pyriméthamine
SR	Santé de la Reproduction
SRO	Sels de réhydratation orale
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SVS	Survivants de Violences Sexuelles
TBC	Tuberculose
TDR	Termes de référence
TSSI	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers
UNTI	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive
USD	Dollar Américain
VAA	Vaccin Antiamaril
VAR	Vaccin Antirougeoleux
VAD	Visite à Domicile
VAT	Vaccin Antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Acquise
VPO	Vaccin Poliomyélite Oral
VSAT	Very Small Aperture Terminal
WC	Water Close
ZS	Zone de santé

TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synoptique de l'état d'exécution des activités de vérification, 4ème trimestre 2020..... 11
Tableau 2 : Liste des zones de santé et FOSA sélectionnées pour les provinces du Maniema et de la Mongala 34
Tableau 3 : Liste des zones de santé et FOSA sélectionnées pour les provinces de Kwilu et de la Maindombe 34
Tableau 4 : Indicateurs quantitatifs sélectionnées pour la contre vérification dans les FOSA..... 35
Tableau 5 : Mapping général des écarts entre la vérification/évaluation et la contre vérification dans le Maniema 44
Tableau 6 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ du Maniema..... 46
Tableau 7 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence du Maniema 47
Tableau 8 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence du Maniema..... 48
Tableau 9 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kabambare..... 49
Tableau 10 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kasongo 50
Tableau 11 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kibombo 51
Tableau 12 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kunda..... 52
Tableau 13 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Saramabila ... 52
Tableau 14 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kabambare..... 53
Tableau 15 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kasongo 54
Tableau 16 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kibombo 55
Tableau 17 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kunda..... 57
Tableau 18 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Saramabila 59
Tableau 19: Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans le Mongala 64
Tableau 20 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ de la Mongala..... 70
Tableau 21 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence de la Mongala..... 72
Tableau 22 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence de la Mongala..... 73
Tableau 23 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bosomanzi ... 76
Tableau 24 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Lisala..... 76
Tableau 25 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bumba..... 77
Tableau 26 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Yambuku 77
Tableau 27 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bosomanzi..... 78
Tableau 28 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Lisala 80
Tableau 29 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bumba 81
Tableau 30 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Yambuku 82
Tableau 31 : Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans le Kwilu 88
Tableau 32 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ du Kwilu..... 91
Tableau 33 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence du Kwilu..... 94
Tableau 34 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence du Kwilu..... 95
Tableau 35 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bandundu..... 96
Tableau 36 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kimputu 97
Tableau 37 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kingandu 98
Tableau 38 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Mosango 98
Tableau 39 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Vanga..... 99
Tableau 40 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bandundu 101
Tableau 41 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kimputu 103
Tableau 42 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kingandu 106
Tableau 43 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Mosango..... 109
Tableau 44 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Vanga..... 113
Tableau 45 : Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans la Maindombe 116
Tableau 46 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ de la Maindombe..... 119
Tableau 47 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe..... 120
Tableau 48 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe..... 121
Tableau 49 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bokoro..... 123
Tableau 50 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Mushie..... 124
Tableau 51 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Nioki 126
Tableau 52 : Résultats de la contre vérification quantitative des CS de la zone de santé de Ntandembelo 126
Tableau 53 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Pendjwa 127
Tableau 54 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bokoro..... 128
Tableau 55 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Mushie..... 129
Tableau 56 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Nioki 132
Tableau 57 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Ntandembelo 133
Tableau 58 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Pendjwa..... 135

Tableau 59 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province du Maniema 136
Tableau 60 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province de la Mongala 137
Tableau 61 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province du Kwilu 137
Tableau 62 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province de la Maindombe 138
Tableau 63 : Analyse des traces d'utilisation par les utilisateurs 139
Tableau 64 : Comparaison des scores qualité collectés sur le terrain et ceux saisies dans le portail 141
Tableau 65 : Appréciation du respect des procédures du FBP dans les provinces visitées pour le 4ème trimestre 2020 143
Tableau 66 : Réactions des DPS et EUP sur les résultats de la contre vérification externe 147
Tableau 67 : Evaluation des recommandations de la cinquième mission de contre vérification 153
Tableau 68 : Constats et recommandations relatifs à la performance des EUP 154
Tableau 69 : Constats et recommandations relatifs à la performance de la CT-AS 154
Tableau 70 : Constats et recommandations relatifs à la performance de l'UG PDSS 154

Liste des figures

Figure 1 : Les principes du PBF 23
Figure 2 : Montage institutionnel du PBF en RDC 25
Figure 3 : Cycle de paiement PBF 30
Figure 4 : Processus dynamique de la mission de contre vérification 32
Figure 5 : Schéma utilisé pour l'exploitation des données 36
Figure 6 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Maniema 44
Figure 7 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Mongala 64
Figure 8 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Kwilu 88
Figure 9 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province de la Maindombe 116

Liste des graphiques

Graphique 1 : Résultats de la contre vérification du Programme National de la Santé de l'Adolescent 41
Graphique 2 : Résultats de la contre vérification au Programme National de la Santé de reproduction 41
Graphique 3 : Résultats de la contre vérification au Programme National de Nutrition 42
Graphique 4 : Résultats de la contre vérification à la Cellule Technique Chargée de l'Achat Stratégique 43
Graphique 8 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kabambare 61
Graphique 9 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kasongo 61
Graphique 10 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kibombo 62
Graphique 11 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kunda 63
Graphique 12 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Saramabila 63
Graphique 13 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'ECP Mongala 67
Graphique 14 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'EUP Mongala 69
Graphique 12 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Bosomanzi 85
Graphique 13 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Lisala 86
Graphique 14 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Bumba 87
Graphique 15 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Yambuku 87
Graphique 16 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'ECP Kwilu 90
Graphique 17 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'EUP Maindombe 118

RESUME

RAPPELS : CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Pour contribuer aux efforts de redynamisation du système de santé entrepris par l'Etat congolais, la Banque mondiale appuie la mise en œuvre d'un projet utilisant le financement basé sur la performance (FBP) comme modèle de financement du système de santé : il s'agit du Projet de Développement du Système de Santé (PDSS).

Dans le cadre de ce projet, le CREDES a été mandaté par le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) du Ministère de la santé congolais pour mettre en œuvre une Agence de Contre-Vérification Externe (ACVE) des prestations du PDSS (contrat n°581/PDSS/2020).

L'ACVE CREDES a pour mission de contre-vérifier les données quantitatives et qualitatives vérifiées, validées et rémunérées, ainsi que le respect des procédures, dans 156 zones de santé (ZS) de RDC réparties dans 11 provinces (Equateur, Tshuapa, Mongala, Sud-Ubangi, Maindombe, Kwilu, Kwango, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lualaba et Maniema) ; desservant ainsi 26 millions d'habitants, soit 39 % de la population de la RDC.

Dans le cadre du deuxième contrat entre le PDSS et le CREDES, une sixième mission de contre-vérification a eu lieu dans 4 Divisions provinciales de la santé retenues conformément à la note technique de sélection des entités et des prestations à contre vérifier élaborée par la CT-AS en date du 12/03/2021. L'approche basée sur les risques a été la plus privilégiée suite à un accroissement anormal et inexpliqué des subsides réclamés par certaines formations sanitaires dont les indices per capita ont été largement supérieurs aux prévisions du programmes FBP.

Les provinces retenues pour cette mission sont donc celles du Maniema, de la Mongala, du Kwilu et du Maindombe.

Au sein de ces DPS, des zones de santé et des formations sanitaires ont été sélectionnées essentiellement au regard des risques encourus selon l'analyse basée sur l'OARC (l'outil d'analyse des risques et catégorisation).

Cette sélection a permis de retenir 20 zones de santé, à raison de 5 zones de santé par DPS. Il s'agit des ZS de Kabambare, Kasongo, Kibombo, Kunda et Saramabila dans le **Maniema,** des ZS de Bosomanzi, Bosomodanda, Lisala, Bumba et Yambuku dans la **Mongala,** des ZS de Bandundu, Kimputu, Kingandu, Mosango et Vanga dans le **Kwilu** et des ZS de Bokoro, Mushie, Nioki, Ntandembelo et Pendjwa dans le **Maindombe**.

Dans chaque ZS, cinq (5) formations sanitaires sous contrat de performance ont été sélectionnées (PS, CS ou CSR), et l'HGR était d'office retenu.

Dans chaque FOSA, six (6) indicateurs du paquet minimum d'activités (PMA) et six indicateurs (6) du paquet complémentaire d'activités (PCA) ont été choisis. L'ensemble des indicateurs qualitatifs ont été contre-vérifiés aussi bien dans les CS que dans les HGR. Une contre-vérification communautaire, destinée à vérifier l'existence des patients, l'effectivité des soins et le niveau de satisfaction des patients, a également eu lieu uniquement dans les ZS ou dans les Aires de santé pour lesquelles des enquêtes communautaires ont été menées par l'EUP.

DÉROULEMENT DES MISSIONS

En tenant compte de deux reports de mission sollicités par la DPS Mongala suite à la campagne de vaccination contre la fièvre jaune, en tenant compte des perturbations des vols (dans la Mongala et dans le Maindombe), et de la nécessité pour les équipes d'effectuer les tests COVID-19 avant chaque embarquement, les missions se sont déroulées sur le terrain entre le 27 mars et le 05 juin 2021. Cette

6ième mission a couvert les prestations et les vérifications/évaluations réalisées au 4ième trimestre 2020 (octobre, novembre et décembre 2020).

Les enquêteurs de zone de santé recrutés depuis le début des activités de l'ACVE ont été briefés, de même que les contrevérificateurs communautaires (4 par ZS) lors de cette mission. Néanmoins, dans la province de Maindombe où la contre vérification s'est déroulée il y a plus d'une année, les enquêteurs de zone de santé ainsi que les contre vérificateurs communautaires ont bénéficié d'une formation formelle comme au tout début des missions de contre vérification.

Les missions de contre-vérification ont permis de collecter les données escomptées dans les structures retenues. Avant leur traitement, un contrôle de complétude et de cohérence de ces données a été réalisé par l'ACVE CREDES. Le traitement s'est ensuite fait sur un support informatique : **(i)** les différentes grilles de vérification des performances des entités du niveau central (CT-AS, PNSA, PNSR et PRONANUT) ont été transcrites sur des feuilles Excel appropriées pour permettre un traitement rapide ; **(ii)** les grilles d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs des FOSA ont également été saisies et traitées sur Excel.

En dehors de l'insécurité persistante dans certaines zones de santé du Maniema (Kabambare et Saramabila), la difficulté majeure reste l'inaccessibilité du CS Mokomu dans la ZS de Pendjwa suite aux inondations survenues le dernier jour de la mission de contre vérification dans cette zone de santé. De plus, certaines grilles qualité sont partiellement remplies et parfois n'indiquent ni la date de l'évaluation ni le nom de l'évaluateur.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Tableau 1 : Synoptique de l'état d'exécution des activités de vérification, 4ème trimestre 2020.

Type de vérification / évaluation	MANIEMA		MONGALA		KWILU		MAINDOMBE	
Période	T1 2020	T4 2020	T1 2020	T4 2020	T2 2020	T4 2020	T1 2019	T4 2020
ECP	NR	NR	4,1%	9,0%	NR	2,0%	2,7%	NR
EUP	NR	NR	5,8%	1,0%	NR	NR	7,4%	11,5%
ECZ	12,1%	7,5%	32,1%	12,5%	23,4%	18,1%	16,9%	3,6%
HGR Quantité	12,7%	12,0%	0,8%	3,8%	4,8%	0,7%	27,6%	-10,3%
HGR Qualité	10,0%	7,3%	16,9%	12,8%	10,0%	9,3%	6,5%	7,8%
CS Quantité	11,2%	6,1%	7,9%	2,0%	6,1%	-42,6%	-4,6%	0,3%
CS Qualité	3,4%	1,8%	8,9%	3,3%	22,7%	11,8%	12,7%	5,9%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	4,5%	1,4%	12,6%	7,5%	10,6%	NR	NR	NR

NIVEAU CENTRAL										
Entités	PNSA		PNSR		CT-AS		DEP		PRONANUT	
Période	T3 2020	T4 2020	T3 2020	T4 2020	T3 2020	T4 2020	T3 2020	T4 2020	T3 2020	T4 2020
Ecart Evaluation - CV T4 2020	0,0%	0,0%	1,5%	-1,3%	-7,2%	0,0%	3,4%	NR	3,8%	3,2%

Rouge : Ecart supérieur à +10%
Vert : Ecart entre -10% et +10%
Jaune : Ecart inférieur à -10%
Noir : Activité non réalisée

Commentaires :

Au niveau périphérique : toutes les activités prévues en ce qui concerne les ECZ, les HGR et les CS ont été réalisées dans 3 provinces sur les 4 visitées. Dans la province du Kwilu, les enquêtes communautaires n'ont pas été réalisées par l'EUP. Par contre, dans la province de Maindombe, les

enquêtes communautaires ont été réalisées, mais lors de la contre vérification, le rapport n'était pas encore produit.

Au niveau intermédiaire : lors de la contre vérification, les cadres de performances des ECP du Maniema et du Maindombe n'étaient pas encore évalués par leurs CPP-SS respectifs. De même, les cadres de performances de l'EUP Maniema et de l'EUP Bandundu n'étaient pas encore évalués par la Cellule de suivi-évaluation du Secrétariat général à la santé.

Au niveau national : parmi les 5 institutions retenues, 4 ont bénéficié de la contre vérification. Jusqu'à la production de ce rapport provisoire, la DEP n'est toujours pas disponible pour accueillir la mission de contre vérification. Au cas où cette mission se réaliserait, les résultats seront inclus dans le rapport définitif.

Pour les institutions et les formations sanitaires qui ont subi la contre vérification, les éléments généraux suivants ont été retenus :

- **Contre-vérification des cadres de performances du niveau national**

Les écarts sont non significatifs pour les 4 institutions du niveau central qui ont bénéficié de la contre vérification externe, avec une concordance parfaite des scores de l'évaluation et de la contre vérification au niveau du PNSA et de la CT-AS (écart de 0%).

Constats au niveau du Programme National de Santé de l'Adolescent

Aucun écart ne se dégage au niveau du PNSA, le score obtenu tant à l'évaluation qu'à la contre vérification externe est de 90%. Comme mentionné lors du rapport précédent de contre vérification, le cadre de performance du PNSA n'est plus incitatif et demande à être revisité.

Constats au niveau du Programme National de Santé de la Reproduction

L'écart entre l'évaluation réalisée au PNSR et la contre vérification n'est pas significatif, le score est passé de 69,75% à l'évaluation à 71% lors de la contre vérification externe (écart de -1,25%).

Constats au niveau du Programme National de Nutrition

Comme au trimestre précédent, l'écart entre l'évaluation et la contre vérification reste non significatif (3,8% au 3ième trimestre 2020 contre 3,2% au 4ième trimestre 2020). Les critères sont correctement appliqués par les évaluateurs, et les livrables présentés à l'évaluation sont tous disponibles lors de la contre vérification externe.

Constats au niveau de la Cellule Technique chargée de l'Achat stratégique des services et soins de santé

Les résultats de la contre vérification restent parfaitement identiques à ceux obtenus lors de l'évaluation avec un score de performance de 97,5%. Le constat est que l'actuel cadre de performances de la CT-AS n'est plus incitatif, le niveau de performance quasi maximal ayant été atteint depuis au moins 3 trimestres successifs. Il y a donc nécessité d'y intégrer d'autres prestations dans le souci de rendre la CT-AS beaucoup plus performante.

Constats au niveau de la Direction d'Etudes et Planification

La DEP n'est pas disponible pour recevoir l'équipe de l'ACVE jusqu'au moment de la production de ce rapport définitif. Au cas où cette mission se réaliserait, les résultats seront inclus dans le rapport définitif.

Pour les 4 institutions contre vérifiées au niveau central, aucun écart significatif n'ayant été constaté, aucune sanction ne peut être appliquée, selon le manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

- **Contre-vérification du cadre de performance des DPS**

Pour les 2 DPS contre vérifiées sur les 4 prévues, l'écart entre l'évaluation et la contre vérification n'est pas significatif (2% au Kwilu et 9% au Maniema). Néanmoins, l'ECP du Kwilu a été évaluée sur base de l'ancien cadre de performances, et pourtant le nouveau cadre est officiellement partagé par le PDSS depuis le 25/01/2021.

- **Contre vérification du cadre de performance des EUP**

Deux EUP (antenne Maindombe et Direction Mongala) sur les quatre prévus ont bénéficié de la contre vérification, suite au déploiement tardif des évaluateurs dans ces provinces. Seule l'antenne EUP Maindombe a présenté un écart significatif en comparaison avec les résultats de l'évaluation (écart de 11,5%). Cet écart est dû à une différence dans la compréhension de certains indicateurs entre la CSE et l'ACVE pour ce cadre qui est à sa première application. C'est le cas pour le calcul des contrats actifs par rapport à la population couverte, la disponibilité des contrats au niveau de l'antenne même si certains se trouvent à la Direction de Bandundu, la pratique des enquêtes communautaires uniquement dans les zones de santé à risque ou encore le calcul du pourcentage du personnel recevant au moins 20% de son salaire en fonction de la performance. La non disponibilité de certains rapports suite au retard encouru par l'EUP dans la signature de son contrat ne devait pas influencer la cote à attribuer pour la prestation mais plutôt un commentaire permettant de comprendre et d'expliquer la contreperformance.

- **Contre vérification du cadre de performance des ECZ**

Suite aux perturbations et au retard provoqués par la sollicitation de deux reports de la mission par la DPS Mongala afin de lui permettre de mener l'activité de vaccination contre la fièvre jaune dans la province, et de commun accord avec le PDSS, la ZS de Bosomodanda a été retirée de la liste des ZS à contre vérifier pour cette 6ième mission de l'ACVE. Au Kwilu, l'ECZ Mosango n'était pas encore évaluée et, par conséquent, la contre vérification n'y a pas été réalisée. Au Maniema, les ECZ de Kabambare et de Saramabila n'ont pas été contre vérifiées suite à la situation sécuritaire instable qui sévit.

La moyenne des écarts des scores est significative pour les 4 ECZ de la DPS Mongala (12,5%) et pour les 4 ECZ de la DPS Kwilu (18,1%). Globalement, sur les 16 ECZ contre vérifiées dans les 4 DPS, 7 présentent des écarts significatifs (3 sur 4 à la Mongala et 4 sur 4 au Kwilu).

De façon générale, les écarts observés sont dus soit **(i)** à la non application stricte des critères d'évaluation (les cotes sont attribuées par les évaluateurs alors que moins de 75% des activités du PTT sont issues du PAO, le PTT est exécuté à moins de 80%, le plan de redressement après l'évaluation de la qualité dans les FOSA n'est pas élaboré, la promptitude de saisie des données dans le DHIS est <80%, la gestion des ressources financières au BCZ n'est pas correctement documentée, les carnets de bord des engins roulants ne sont pas remplis etc.), soit **(ii)** à de sérieux problèmes d'archivage des documents au BCZ (comptes rendus des réunions non retrouvés, plans de management non classés, grilles d'évaluation qualité des FOSA non disponibles, copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires des FOSA non collectées, fiches d'inventaire des médicaments et de matériels non classées etc.).

Conformément au manuel des procédures PBF, version de décembre 2018, les sanctions pouvant être appliquées aux évaluateurs consistent en une rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés pour les primes de performance individuelle ; un avertissement par le Ministre Provincial ayant en charge la Santé doit être adressé au Chef de Division de la DPS concernée par ces écarts.

- **Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence**

Constats de la contre vérification quantitative

L'HGR Bandundu n'a pas bénéficié de la contre vérification quantitative car la vérification de la quantité pour le 4ième trimestre a eu lieu vers la fin de la mission de contre vérification dans la DPS Kwilu. Les HGR Kabambare et Kibombo n'ont pas été contre vérifiés suite à la situation sécuritaire instable dans les 2 zones.

Les écarts entre la vérification quantitative et la contre vérification restent globalement non significatifs. Sur les 17 HGR contre vérifiés dans les 4 provinces, seul l'HGR Kasongo présente une moyenne des écarts significative, suite aux écarts observés sur les 4 indicateurs suivants : (i) « ***consultation externe référée*** » (dossiers des patients ou billets de référence non retrouvés), (ii) « ***journée d'hospitalisation*** » (malades admis par des infirmiers, ou observés pendant moins de 72 heures, dates d'entrée et/ou de sortie non renseignées), (iii) « ***chirurgie majeure*** » (dossiers des opérés non retrouvés, protocoles opératoires non remplis), et (iv) « ***césarienne*** » (protocoles opératoires non retrouvés, identités discordantes entre registres et partogrammes).

En général, au vu du rapprochement des données quantitatives, et conformément au manuel des procédures FBP, version décembre 2018, aucune sanction n'est envisageable.

Constats de la contre vérification qualitative

Contrairement aux écarts sur les quantités qui se sont énormément réduits, les écarts entre les résultats de l'évaluation et ceux de la contre vérification de la qualité demeurent significatifs dans certains HGR. Globalement, sur les 16 HGR contre vérifiés dans les 4 DPS, 6 présentent des écarts significatifs (1 sur 3 au Maniema, 3 sur 4 à la Mongala, 1 sur 4 au Kwilu et 1 sur 5 au Maindombe).
Ces écarts répétitifs s'expliquent essentiellement par **(i)** des cotes non justifiées attribuées par les évaluateurs pour certains critères (outil d'indices non utilisé, tarifs non affichés aux endroits indiqués, protocoles de traitement non respectés, RUMER non à jour, fiches de stock non remplies, CMM non calculées, items traceurs continuellement en rupture de stock, certains matériels/équipements incomplets ou manquants etc.), et **(ii)** la non-appropriation de la démarche qualité par les prestataires (comité d'hygiène inexistant ou très peu fonctionnel, hygiène hospitalière constamment en régression, absence de supervision interne et d'auto-évaluation de la qualité, recommandations formulées non suivies etc…).

Conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, une rétention de 30% des subsides peut être appliquée pour toutes les DPS concernées tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés pour des primes de performance individuelle ; un avertissement par le Ministre Provincial ayant en charge la Santé doit être adressé aux Chefs de Division concernés.

- **Résultats de la contre vérification des centres de santé**

Constats de la contre vérification quantitative

A l'image des résultats de la contre vérification quantitative dans les HGR, les quantités obtenues par l'EUP dans les CS sont presqu'identiques aux quantités obtenues par l'ACVE. Parmi les 19 ZS visitées dans les 4 DPS retenues, seule la ZS de Kasongo présente une moyenne des scores significative pour les 5 CS contre vérifiés.
Globalement, les accouchements dirigés par un personnel non qualifié et surtout la mauvaise tenue des partogrammes, des fiches PF, les ratures et la falsification des dates d'administration de certains antigènes pour les enfants déclarés complétement vaccinés expliquent les écarts significatifs observés dans certains centres de santé.

En général, au vu du rapprochement des données quantitatives, et conformément au manuel des procédures FBP, version décembre 2018, aucune sanction n'est envisageable.

Constats de la contre vérification qualitative

Pour toutes les 5 ZS du Maniema, les moyennes des écarts des scores qualités des CS ne sont pas significatifs. Au Kwilu, 3 ZS sur les 5 présentent des moyennes significatives, alors qu'à la Mongala et au Maindombe, 1 seule ZS sur les 5 contre vérifiées par l'ACVE présente une moyenne des scores significative, en comparaison avec les résultats des évaluations réalisées par les ECZ.
Dans la Mongala, la ZS de Yambuku se démarque énormément des autres. En effet, tous les 5 CS de la ZS de Yambuku présentent des écarts significatifs touchant presque tous les domaines repris dans la grille qualité. Ceci traduit le laxisme dans la conduite des évaluations. De plus, l'analyse de certains ordres de mission crée un doute quant à la descente effective de certains évaluateurs dans les CS pour procéder aux évaluations de la qualité (les dates montrent qu'un évaluateur a visité plus de 2 centres de santé le même jour).
Pour les autres CS, les écarts s'expliquent globalement par la non application stricte des critères par domaine évalué, l'attribution des cotes pour des services inexistants ou des documents non conformes, la non focalisation des efforts sur l'amélioration des conditions d'hygiène dans les FOSA…

Pour ces écarts dans les scores qualité observés dans certains centres de santé, selon le manuel des procédures FBP, version décembre 2018, la sanction possible à appliquer au service évaluateur (ECZ) est la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés pour des primes de performance individuelle. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification.

- **Résultats de la contre vérification communautaire**

La contre vérification communautaire ne s'est réalisée que dans 2 provinces sur les 4 retenues (Maniema et Mongala). Dans la province du Kwilu, les enquêtes communautaires n'ont pas été réalisées par l'EUP. Par contre, dans la province du Maindombe, les enquêtes communautaires ont été réalisées, mais lors de la contre vérification, le rapport n'était pas encore produit.

Les données de la contre vérification sont quasi identiques à celles de l'évaluation dans les 5 ZS du Maniema. Par contre, à la Mongala, dans la ZS de Bumba, plusieurs usagers retrouvés par l'EUP n'ont pas été retrouvés lors de la contre vérification (écart de 18,3%). Il s'agirait probablement des populations flottantes séjournant temporairement dans le territoire de Bumba pour des activités commerciales, qui utilisent les services de santé en cas de nécessité et qui ensuite repartent ailleurs ou dans leur milieu d'origine.

Les suggestions des usagers sont pratiquement les mêmes et vont dans le sens de l'amélioration des conditions d'accueil dans les FOSA (courtoisie et disponibilité du personnel soignant), les conditions d'hébergement (lits, matelas, draps, infrastructures), les conditions d'hygiène (nettoyage des locaux, propreté de la cour, des douches et des toilettes), et surtout la disponibilité des médicaments sur place dans chaque FOSA.

- **Evaluation du respect des procédures FBP**

Evaluation du contrôle administratif et financier de toutes les factures, autorisations et justifications de modifications des factures.

De façon générale, aucune différence significative ne se dégage entre les montants inscrits sur les bordereaux et ceux générés par le portail dans les FOSA des 4 provinces contre vérifiées, sauf pour l'HGR Kunda dans le Maniema qui fait ressortir un écart de 11% suite à la différence entre les quantités validées dans le portail web et celles inscrites dans les bordereaux de la FOSA pour les mois de novembre et de décembre 2020.

Evaluation du système d'archivage, de gestion de la documentation

Analyse des traces d'utilisation par les utilisateurs (Logs)

Le fichier log extrait le 19 mars 2021 montre 768 données saisies au 4ième trimestre 2020 pour les 4 DPS retenues. 52%, soit 400 de ces données ont été validées et verrouillées sur le portail web.

Les données saisies sont constituées des avances et budgets ECZS, des évaluations communautaires, des évaluations de la performance des ECZS, des évaluations de la qualité des CS et HGR ainsi que des quantités PCA et PMA.

Après analyse du fichier log, les problèmes majeurs suivants sont relevés :

1. Le manque de complétude des données saisies sur le portail

Les DPS Maniema et Mongala ont saisi un grand pourcentage des données sur le portail par rapport au Kwilu et au Maindombe. Pour le Maniema, il ne manque que les données des évaluations communautaires, les données de la qualité et de la quantité de 3 formations sanitaires. A la Mongala, à part les données sur les évaluations et les avances budgets des EZS, tous les autres domaines manquent les données de quelques formations sanitaires.

Le Maindombe et le Kwilu, au jour où le fichier log était extrait, n'avaient pratiquement pas commencé à saisir les données. Ainsi, le Kwilu n'avait que les données quantité de 3 CS tandis que le Maindombe n'avait saisi que les données de 17 CS et les données communautaires de 27 FOSA.

La responsabilité incombe principalement au PDSS qui n'a pas pu renouveler à temps les contrats des DPS ainsi que des EUP ni leur assurer un préfinancement afin qu'ils réalisent leurs activités dans les délais requis.

2. Le non-respect de la date butoir sur la saisie des données

Aucune province n'a saisi les données dans le délai (à part le Maniema qui avait débuté l'encodage en janvier 2021). Ceci est la conséquence de la signature tardive des contrats des EUP, ayant entrainé ipso facto le début tardif des vérifications (plus d'un mois de retard).

3. Le manque de validation et de verrouillage des données sur le portail

Le processus de saisie des données étant en cours dans la plupart des provinces, la validation et le verrouillage ne sont pas encore effectifs. Seul l'EUP du Maniema a déjà validé et verrouillé toutes les données saisies sur le portail.

Analyse du système d'archivage

Actuellement, au niveau de tous les EUP, les données sont bien stockées tant en format papier qu'en format électronique. Ces données sont constituées, d'une part des contrats des FOSA, des factures trimestrielles, des bordereaux de déclaration des prestations, des grilles qualité ; et d'autre part, des documents de l'EUP tels que les contrats du personnel, les factures, les pièces justificatives, les comptes rendus des différentes réunions ténues à l'EUP, les contrats des ASLO, etc.
Le système d'archivage s'est amélioré suite à la mise en œuvre des recommandations formulées lors des précédentes missions de l'ACVE, entre autres, mais aussi suite à l'introduction dans le cadre de performances de l'EUP d'un indicateur relatif au système d'archivage.

Analyse de la cohérence des données

L'analyse de la cohérence entre les plateformes web du PDSS ne montre aucun problème en ce qui concerne l'importation des données.

Comparaison des scores qualité collectés sur le terrain et ceux saisis dans le portail web

Les observations faites pour les données du 4ième trimestre sont les suivantes :

- Dans la DPS Kwilu : (i) Le CS Kasanza passe de 67,53% sur la grille en dur à 87,25% sur le portail, soit un écart de 19,72%. (ii) Le CS Kingwanya a un écart de 10,51% entre le portail et la grille qualité, et (iii) le CS Sese présente un écart de 21,32%. (iv) Le CS Ebiala est passé d'un score de 87%, sur la grille en dur, à 67,57% sur le portail soit un écart négatif de -19,43% ;
- Dans la DPS de Maindombe : le CS Mpee n'a pas eu droit au bonus qualité parce que son score qualité rapporté sur le portail est inférieur à 50% (soit 43,32%), alors que tant sur la grille en dur que sur la base Excel de la contre vérification, ce CS a obtenu un score qualité de 60% et devait donc être éligible au bonus ;
- Dans la DPS Maniema, le CS Limanga de la ZS de Kasongo a eu droit à un bonus de 412,67 USD parce que sur le portail son score est de 50,47% alors qu'il n'est que de 40% sur la grille en dur et de 41% sur la base Excel de l'ACVE. Par conséquent la structure ne devait pas bénéficier du bonus qualité.

Pour prévenir ce genre d'écart des scores qualités, les groupes de travail financement et CSU des DPS sous contrat PBF devraient avoir un tableau Excel qui leur permettra de relever les scores en dur afin de les comparer avec ce qui est reporté sur leur portail en vue de déceler des éventuels écarts et de les corriger avant de soumettre les factures des FOSA au PDSS pour paiement.

Evaluation du respect des procédures du FBP par l'EUP

Les EUP de la Mongala et Bandundu ont connu un retard dans le renouvellement de leurs contrats, entraînant la non réalisation de plusieurs activités dans les délais prescrits dans le manuel opérationnel FBP comme la validation des PM (sauf à la Mongala), la vérification technique des données, leur encodage dans le portail web, l'harmonisation des données entre le portail et les bordereaux ou encore l'émission des factures pour leur validation par le GT Financement & CSU et transmission au PDSS et à la CT-AS. Il va de soi que ces retards ont une répercussion logique pour le paiement effectif des subsides en faveurs des prestataires même si la demande de paiement de l'avance de 60% des subsides pouvait se faire en amont.

Seul, l'EUP Maniema a pu respecter les différentes échéances depuis la vérification des données jusqu'à l'émission des factures et transmission de celles-ci au PDSS et à la CT-AS, tout comme la demande des avances de 60% pour le trimestre. Pourtant, les déclarations des prestations ont été faites dans le délai dans toutes les 4 provinces par le FOSA.

Les ECZ ont procédé à l'évaluation de la qualité des prestations des CS dans le délai sauf pour le Kwilu où cette information n'est pas disponible. Tout laisse à croire que ce délai n'a pas été respecté dans cette province où certaines évaluations étaient en cours au moment de la contrevérification.

Par contre, seul l'ECP Maindombe a respecté le délai du 15ème jour du premier mois qui suit le trimestre (15 janvier 2021), pour l'évaluation de la qualité des HGR et des performances des ECZ car les missions se sont déroulées jusqu'au 20 décembre 2020, alors qu'au Maniema elles se sont poursuivies jusqu'au 3 février 2021 suite à la réception tardive des fonds. Et pourtant, le PDSS a mis à la disposition des ECP Maniema et Maindombe, les fonds nécessaires pour la réalisation de ces évaluations, respectivement le 2 et le 15 décembre 2020, soit avant le 27ème jour du 3ème mois du trimestre concerné, comme l'exige le manuel opérationnel.

RECOMMANDATIONS

Relatives à la performance des EUP

- Instruire les vérificateurs médicaux d'assurer une vérification exhaustive des données ;
- Revisiter le cadre de performance de l'EUP de manière à ne retenir que les prestations dépendant de sa responsabilité directe.

Relatives à la performance de la CT-AS

- Procéder à la comparaison des scores qualité sur les grilles en dur et ceux encodés dans le portail avant l'émission des factures ;
- Revisiter le cadre de performance de l'EUP de manière à ne retenir que les prestations dépendant de sa responsabilité directe.

Relatives à la performance de l'UG PDSS

- Anticiper la signature des contrats des EUP à chaque début de cycle.

1. CHAPITRE I : INTRODUCTION

1.1. Contexte

L'Etat congolais s'est engagé dans la couverture médicale universelle, notamment à travers la stratégie de renforcement du système de santé (SRSS, 2011-2015) et l'adoption d'un plan national de développement sanitaire (PNDS 2016-2020, recadré pour la période 2019-2022 vers la couverture sanitaire universelle) en entamant une série de réformes du secteur de la santé, particulièrement celle du financement. A cet effet, la stratégie de financement basé sur la performance a été adoptée comme régime de financement du secteur.

Le choix porté sur cette approche de financement a été fait suite aux résultats encourageants des expériences menées non seulement dans différents pays (Rwanda, Burundi), mais aussi et surtout à ceux réalisés en RDC et exécutés par Cordaid (Sud Kivu) et l'Union Européenne. Dans la mise en œuvre de cette stratégie, les partenaires habituels de la RDC, notamment le groupe Banque mondiale, ont décidé d'apporter un appui. La Banque mondiale, via l'Association Internationale pour le Développement, a ainsi contribué à la mise en œuvre du Projet de Développement du Système de Santé (PDSS), utilisant le FBP comme modèle de financement

Ce projet est mis en œuvre dans 156 zones de santé (ZS) desservant ainsi 26 millions d'habitants, soit 39 % de la population de la RDC et cible 11 provinces à savoir : Equateur, Mongala, Tshuapa, Sud-Ubangi, Kwango, Kwilu, Mai Ndombe, Lualaba, Haut-Katanga, Haut Lomami et Maniema.

L'objectif à terme du FBP est le renforcement de la performance du système de santé à travers le renforcement de l'accessibilité, de l'équité, de l'efficience, de la qualité des soins et l'augmentation de la couverture sanitaire.

Dans ses principes fondamentaux, ce régime de financement exige la « séparation des fonctions ». Dans le cadre du système de santé, les fonctions principales à assurer sont celles de la « régulation », de « l'achat », du « financement » et de la « prestation ». De par les fortes incitations financières qu'il apporte, pouvant de ce fait induire des risques de fraudes, le financement basé sur la performance prévoit aussi la fonction de « vérification » ainsi que des mécanismes de « contre vérification ».

C'est dans le cadre de l'implémentation du volet FBP du projet sus-cité, que la Coordination nationale du PDSS, point d'ancrage du projet, a contractualisé avec une Agence de Contre Vérification Externe qui est le bureau d'études CREDES, pour mener des contre-vérifications trimestrielles sur 24 mois, soit 8 cycles, faisant suite à un contrat qui a couvert également 8 précédents cycles. Ce rapport présente les résultats de la 6ième mission de la 2ième phase de contre vérification exécutée dans les Divisions provinciales du Maniema, de la Mongala, du Kwilu et du Maindombe.

Cette mission a eu lieu du samedi 27 mars au samedi 05 juin 2021 en incluant les institutions du niveau central.

La période convenue par cette mission de contrevérification est le 4ième trimestre 2020 (octobre – novembre – décembre 2020).

1.2. Justification

La contre-vérification est le processus par lequel les résultats des données quantitatives et qualitatives vérifiées dans le cadre du FBP sont certifiés par une Agence de Contrevérification Externe (ACVE). Cette contre vérification est importante pour renforcer la rigueur de la vérification et pour prévenir les fraudes. Les contre vérifications sont effectuées selon le protocole (méthodologie) établi entre l'ACVE

et le PDSS. Les résultats de la contre vérification sont discutés avec les communautés, les établissements de santé, l'administration de la santé, dans les commissions financement et les cas avérés de fraude donneront lieu à une prise de décision conséquente des pouvoirs publics.

De manière générale, l'ACVE/CREDES a pour mission d'assurer et de confirmer ou infirmer la véracité des données quantitatives et qualitatives vérifiées, validées et rémunérées, ainsi que le respect des procédures, dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP) en cours de développement dans les provinces de la RDC sur financement de la Banque mondiale.

L'ACVE place l'utilisation des services et la qualité des soins, leur mesure en termes de performance et les pistes pour son amélioration, au cœur de son intervention pendant toute la durée du projet. Il en est de même pour la rigueur et l'objectivité de l'évaluation des cadres des performances de l'administration de la santé ainsi que pour le respect de la conformité des procédures utilisées avec celles décrites dans le Manuel opérationnel du FBP en vigueur, agréé par le MSP, y compris les délais d'exécution de certaines procédures à toutes les étapes (vérification, validation, paiement) et à tous les niveaux du système de santé.

L'accomplissement correct de ces différentes tâches renforcera la surveillance des résultats du secteur de la santé et l'amélioration de la gouvernance du secteur. En effet, le fait que les établissements de santé soient en mesure de surveiller systématiquement et de déclarer correctement le financement et les paiements, d'enregistrer les données et de les utiliser à tous les échelons de la pyramide sanitaire permettra ainsi d'éclairer les décisions qui doivent être prises dans la gestion et les politiques visant à améliorer le système de santé.

1.3. Objectifs

1.3.1. Général

S'assurer de la véracité des données quantitatives et qualitatives vérifiées dans le cadre de la mise en œuvre du PDSS, utilisant le mécanisme de FBP comme modèle d'implémentation.

1.3.2. Spécifiques

- Contrevérifier la véracité des données quantitatives (par la recherche des clients et/ou des prestations faussement déclarées et facturées par les unités de prestation) ; ainsi que des prestations qualitatives dans les zones de santé et FOSA sélectionnées au sein des DPS du Maniema, de la Mongala, du Kwilu et du Maindombe ;
- Contrevérifier par échantillonnage aléatoire au niveau de la communauté :
    i. L'existence des usagers et la confirmation de l'effectivité des soins ;
    ii. Le degré de satisfaction de la population concernant la qualité des soins et sa prise en compte dans l'amélioration de l'offre des services.
- Identifier les éventuelles sur ou sous-évaluations des performances aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Proposer des mesures correctrices et des solutions adéquates aux problèmes identifiés.

1.3.3. Tâches spécifiques de la mission

L'agence de contre vérification travaillera sous la coordination du Comité National de Pilotage et devra s'acquitter des tâches suivantes :

- Vérifier la concordance entre les effectifs déclarés au niveau des formations sanitaires (FOSA) pour les services sélectionnés. Les données à contre vérifier devront concerner :
    - Celles des factures soumises par les FOSA, vérifiées par les équipes de vérification et remboursées aux unités de prestations ;
    - Celles contenues dans les registres des FOSA ;
    - Celles saisies dans la base de données du FBP (données essentielles car contribuant à la détermination du niveau des montants de paiement aux FOSA) ;

- Vérifier la véracité des niveaux atteints des indicateurs de qualité des FOSA (ce qui contribue à la détermination du niveau du montant de paiement aux FOSA) ;
- Vérifier la véracité des niveaux atteints des indicateurs de performance des autres unités de prestation (CT-AS, PNSA, PNSR, PRONANUT et DEP) ;
- Examiner le système d'archivage et de gestion de la documentation mis en place lié au portail Web ;
- Evaluer le système de gestion des données en place, la fiabilité des informations fournies par le système, les possibilités de recoupement sur le plan financier avec les informations sur les indicateurs ;
- S'assurer de la conformité des procédures utilisées avec celles décrites dans le manuel de procédures de FBP, y compris les délais d'exécution de certaines procédures (vérification, validation et paiement) ;
- S'assurer que toutes les factures, autorisations, justifications de modifications des factures pour corriger des erreurs, certificats de réception/accusés de réception, etc. sont disponibles et bien classés et que les paiements ont été effectués conformément aux termes des contrats et dans les limites convenues ;
- Fournir d'autres informations nécessaires dans le cadre du coaching des formations sanitaires.

2. CHAPITRE II : GENERALITES SUR L'APPROCHE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE

2.1. Définition du FBP

Le FBP est un mécanisme de financement de la santé se voulant levier de restructuration des systèmes de santé ou instrument d'appui au développement de services de santé de meilleure qualité, plus inclusifs et plus accessibles.

Le principe de son fonctionnement est de lier le financement des services de santé à des résultats prédéterminés. En effet, le FBP va assujettir les paiements directs aux prestataires de soins à l'atteinte de résultats spécifiques mesurables et vérifiables. Le paiement n'est effectué qu'après vérification de l'atteinte effective des résultats en quantité et en qualité.

Ces paiements sont effectués à des entités étant entrées en relation contractuelle (contrats de performance) avec les services en charge de la mise en œuvre du FBP. Ce faisant, des changements fondamentaux dans la responsabilisation, la transparence et la redevabilité du système de santé sont visés, afin de pallier les défaillances existantes (manque d'attention aux résultats, centralisation excessive, mauvais alignement des incitations sur les objectifs de santé, négligence du secteur privé…).[1]

Avec le FBP, les structures de santé sont considérées comme des entités autonomes qui peuvent réaliser un bénéfice au profit d'objectifs de santé publique et / ou de leur personnel, et ainsi réinvestir dans le système de santé afin d'en améliorer la qualité.

Le recours à des cadres de performance pour les acteurs de la régulation, les agences d'achat de performance et le renforcement de la voix de la communauté sont systématisés, car les résultats du système de santé sont principalement produits par les structures et par l'administration de la santé.

Ces produits ou résultats incluent la prestation de services de qualité dans les structures de santé et l'administration de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les subsides issus au titre du FBP sont utilisés par les structures de santé et l'administration de la santé pour se procurer les intrants nécessaires, assurer le fonctionnement et payer les primes des performances des prestataires au prorata de leur rendement[2].

De par ses incitations financières, le régime de FBP induit des tentatives de fraude, d'où l'importance de la mise en place d'un ensemble de mesures de vérification, visant à parer ces dérives. Selon le manuel de mise en œuvre du FBP, on entend par fraude, la falsification de la vérité. Cela peut se constater sur les supports au cours d'une activité (curative, préventive ou promotionnelle) des écritures différentes et discordantes, des ratures intempestives, la création d'utilisateurs fictifs, la mention d'actes ou de soins dont l'utilisateur n'a pas réellement bénéficié, etc.

2.2. Principes du FBP

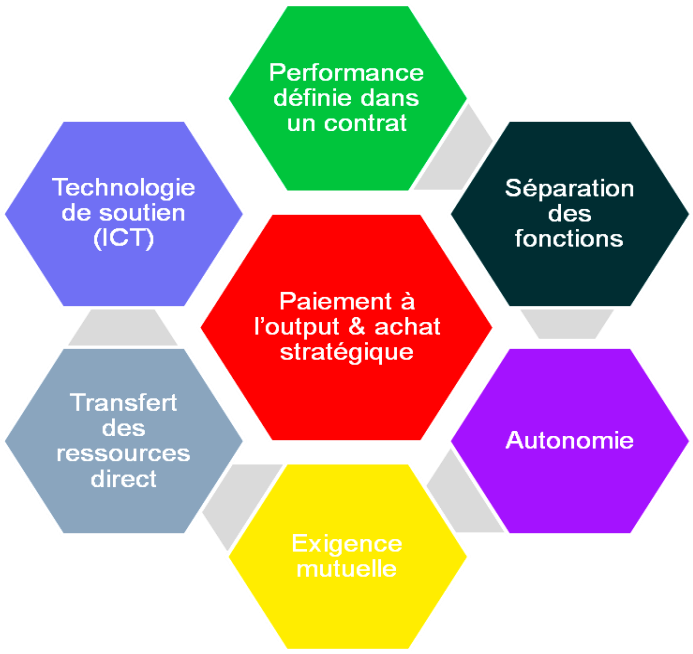
Cet instrument de financement repose sur des principes tels que : la clarification des responsabilités et obligations de chaque acteur composant le système de santé, plus d'autonomie et de pouvoir pour

[1] *Serge Mayaka M. (2015). Financement Basé sur la Performance dans un système de santé complexe : cas de la RDC, Thèse de doctorat, UC Louvain/Belgique.*
[2] *Manuel opérationnel du Financement Basé sur la Performance, version 16 Juin 2016 ; décrit les modalités de mise en œuvre du FBP et les échéanciers à respecter dans le cadre du PDSS.*

réaliser leur mission, plus de responsabilisation dans la bonne réalisation de ces obligations spécifiques, une allocation de ressources selon la performance mesurée, et l'incitation personnelle des prestataires.

La figure ci-dessous est plus explicite sur les grands principes qui sont associés à cette approche de financement.

Figure 1 : Les principes du PBF



Source : Bruno Meessen 2013, conférence académique IMT/Anvers

2.3. Montage institutionnel du FBP en RDC dans le cadre du PDSS

La mise en œuvre du PBF dans la cadre du PDSS implique tous les niveaux de la pyramide nationale sanitaire :

Au niveau central

Le ministre de la Santé publique (MSP) assure la coordination du projet par le biais de l'unité de coordination du projet (UCP). Cette dernière bénéficie de l'appui d'une assistance technique qui est recrutée localement pour la mise en œuvre du projet et la coordination du FBP.

Au niveau provincial

A ce premier niveau décentralisé, la mise en œuvre du projet est assurée par les Divisions provinciales de la santé (DPS) et les établissements d'utilité publique ou Agences d'Achat des Performances. Les DPS, avec le soutien des EUP, sont chargées de la préparation des plans de travail et budgets annuels des provinces (PTBA). La DPS a, entre autres, comme fonctions de : (i) renforcer les visites de supervision formative intégrée de qualité des ECZS, (ii) organiser et participer aux évaluations de la qualité des hôpitaux généraux de référence (HGR), et (iii) assurer le secrétariat de la sous-commission financement, contractualisation et couverture sanitaire universelle.

Au niveau périphérique

L'équipe cadre de la ZS *:* elle signe un contrat de performance avec l'EUP pour : (i) organiser un contrôle de la qualité des soins et de services une fois par trimestre dans les formations sanitaires, (ii)

apporter un appui technique (supervision, coaching, respect des normes, etc.) aux formations sanitaires, et (iii) renforcer l'analyse et la consolidation des données SNIS, faire une rétro-information sur la quantité et la qualité des prestations aux structures de santé ainsi qu'assurer un accompagnement des prestataires dans l'organisation des services et dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan de management.

Les prestataires *:* les structures de santé sélectionnées par le PDSS, aussi bien publiques que privées, ont pour mission de : (i) offrir un paquet minimum ou complementaire d'activités (promotionnelles, préventives, curatives, réadaptatives et administratives), (ii) renforcer la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, (iii) signer le contrat de performance avec l'EUP, (iv) élaborer le plan de management de la structure, (v) faire le suivi de leurs performances, (vi) élaborer les modalités internes d'attribution des primes de performance au personnel (outil d'indices).

Au niveau des EUP

Par leur convention avec le MSP/DEP, ils s'occupent des activités suivantes : (i) identifier en collaboration avec la DPS, les formations sanitaires à contrater , (ii) négocier des plans de management et des contrats (iii) assurer la formation des prestataires des services de santé sur le FBP en collaboration avec les ECZS, (iv) vérifier la quantité des prestations fournies, (v) assurer le coaching (en collaboration avec les ECZS) en FBP, et (vi) appuyer les ASLO pour l'organisation des enquêtes communautaires. L'EUP incite par ailleurs, les prestataires à améliorer la planification des activités, la gestion des ressources, le suivi des prestations et l'utilisation des données de la structure de santé. Elle participe au renforcement de la voix de la population à travers les enquêtes communautaires de vérification et de satisfaction. Pour assurer la transparence du processus de paiement, l'EUP s'occupe également de la saisie des données quantitatives et qualitatives dans l'application Web.

L'Agence de contre vérification Externe

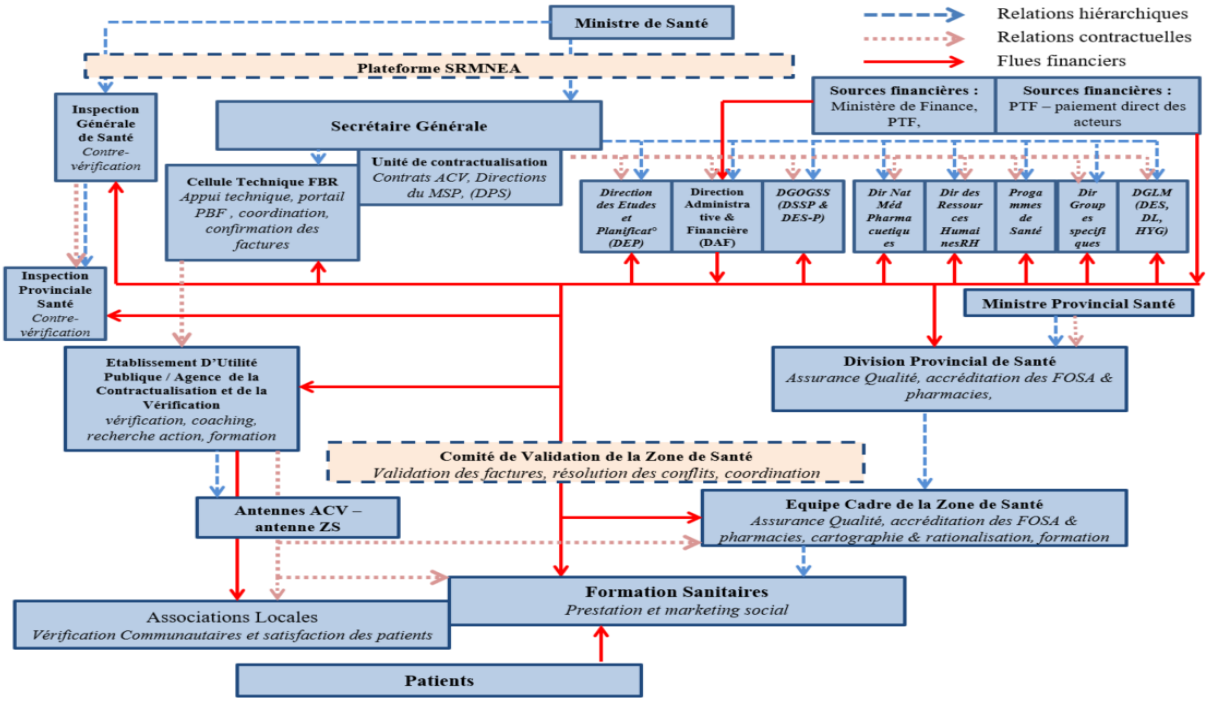
Ses tâches sont décrites ci-dessus.

La Communauté

Elle est également impliquée dans l'approche FBP par sa participation / supervision : (i) des comités de développement du secteur de la santé (CODESA) ; (ii) la co-gestion sur l'utilisation des ressources selon le plan de management; (iii) la participation aux discussions et aux négociations avec le gestionnaire sur la fixation des tarifs y compris ceux des indigents ; (iv) la participation au marketing social des activités du PMA à travers l'appui des relais communautaires (RECO) et (v) la vérification au sein de la communauté de l'existence des utilisateurs des services de santé et l'évaluation de la satisfaction des patients (ASLO).

Les relations entre les différents acteurs ci-haut cités sont présentés dans le schema ci-après.

Figure 2 : Montage institutionnel du PBF en RDC



Source : Manuel opérationnel du Financement basé sur la Performance, version décembre 2018

2.4. Prévention des fraudes et dérives : algorithme des sanctions dans le PBF

Avec le FBP, les risques de fraude sont élevés. Les prestataires ont tendance à gonfler leurs résultats afin de bénéficier plus de subsides. Au niveau des structures de régulation (ECZS, DPS), les dérives surviennent lorsque leurs prestations ne sont pas contrôlées. Ce qui a pour conséquence la faible qualité de ces prestations et une faible performance du système. Aussi la non contractualisation et l'absence de motivation financière de ces structures peut entraîner une négligence de coordination, du suivi et de l'évaluation du fonctionnement du système local de santé. Ainsi la vérification sous toutes ses formes, permet de prévenir ces risques en mesurant les écarts entre les déclarations des structures et les données objectivement observables tant chez les prestataires de soins qu'au niveau des structures de régulation.

Les éléments développés ici-bas sont extraits du Manuel Opérationnel PBF en RDC, Volume 1, version décembre 2018

2.4.1. Types de fraude

Il existe quatre types de fraude. Le premier type est la fraude dans les outils de collecte de données détectée lors de la vérification de la quantité ex ante. Le deuxième type est la sur-déclaration des cas détectés lors des enquêtes de satisfaction auprès de la communauté. Le troisième type est la sur déclaration de la performance qualité ou la sur-déclaration dans les cadres de performance des institutions administratives (administration de la santé ; ACV). Le quatrième type de fraude est lié au vérificateur de l'ACV ou de la CSE.

La mise en application des sanctions financières pour les premières trois types de fraude est faite par l'ACV après validation par la GT-financement et CSU.

2.4.2. Les sanctions dans les systèmes FBP

La fraude doit être objectivée de manière quantitative (les chiffres et les faits), et qualitative (une explication par écrit sur ce qui s'est réellement passé).

Une fois que la fraude est établie, des actions fortes doivent être appliquées pour décourager les comportements frauduleux.

2.4.2.1. Sanctions en rapport avec la contrevérification externe

Écart entre les données validées par l'EUP avec les données contrevérifiées par l'ACVE

Pour les prestations contrevérifiées, il s'agit de l'écart entre le total des cas validées par l'EUP et celui des cas contrevérifiés par l'ACVE. Tout écart supérieur à 10 % dénote d'une mauvaise qualité de la vérification.

La sanction est limitée à l'encontre de l'EUP.

Première fraude : rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.

Le Conseil d'Administration doit donner des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres concernés par cet écart.

Deuxième fraude : rétention des 100% du total des subsides de performance.

Le Conseil d'Administration doit suspendre les contrats des vérificateurs et cadres concernés par cet écart

Troisième fraude : le Conseil d'Administration doit arrêter des contrats et procéder au remplacement des vérificateurs et cadres concernés par cet écart.

Écart entre les scores qualité des CS évalués par l'ECZ ou les scores qualité HGR évalués par la DPS avec les scores qualité contrevérifiées par l'ACVE

Si l'écart est négatif et supérieur ou égal à 10% et que aucune explication probante ne peut être donnée par rapport à cette régression ; la sanction est limitée à l'évaluateur (ECZ ou DPS).

Première fraude constatée : sanction liée aux services évaluateurs (ECZS, DPS) : rétention de 30 % des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit au MCZ par le chef de division provincial de la santé ou par le Ministre Provincial ayant en charge la Santé au Chef de Division de la DPS et l'inclusion automatique dans un prochain tour de contre-vérification ;

Deuxième fraude constatée : sanction liée aux services évaluateurs (ECZS, DPS) : rétention des 100% du total des subsides de performance. Suspension de contrat performance jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (retrait de la certification des évaluateurs concernés par ces écarts ...).

Écart entre les scores de performance des régulateurs (ECZ, DPS, Programmes Spécialisés et Directions) évalués par la DPS et/ou la Cellule de Suivi Évaluation avec les scores de performance contrevérifiées par l'ACVE

Si l'écart absolu est supérieur ou égal à 10 % et que aucune explication probante ne peut être donnée par rapport à cette différence ; la sanction est limitée à l'évaluateur (DPS ou la CSE).

Premier écart constaté : sanction liée aux services évaluateurs (DPS, CSE) : rétention de 30 % des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles ; un avertissement par le Ministre Provincial ayant en charge la Santé au Chef de Division de la DPS ou par le Secrétaire Général à la CSE.

Deuxième fraude constatée : sanction liée aux services évaluateurs (ECZS, DPS) : rétention des 100% du total des subsides de performance. Suspension de contrat performance jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (retrait de la certification des évaluateurs concernés par ces écarts ...).

2.4.2.2. Sanctions non liées à la contrevérification

Sanctions appliquées en cas de non réalisation de l'évaluation

Le respect du cycle de paiement est exigé à tous les niveaux du système. Si la structure a déclaré ces prestations et que l'évaluateur n'a pas fait son travail dans le délai de 15 jours, les mesures suivantes seront prises :

- La structure non-évaluée pour des raisons liées à l'évaluateur est payée sur base du score de qualité/performances de la précédente évaluation ;
- La rétention de 50% de l'enveloppe des subsides de la structure chargée d'évaluer pour la première défection et de 100% en cas de récidive ;
- Sanction au payeur en cas de retard de paiement de 15 jours à partir de la réception de la demande en bonne et due forme ;
- L'application de sanctions financières est de la responsabilité de l'ACV (EUP/AAP).

Falsification des outils de collecte constatée lors de la vérification quantitative (sur déclaration)

Tout écart de plus ou moins 10% entre les données déclarées et validées entraine le non-paiement des subsides de la prestation concernée.

Première fraude : rétention de 50 % du total des subsides FBP de la période évaluée tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles. En plus, un avertissement par écrit du Médecin Chef de Zone est adressé au responsable de la formation sanitaire avec copie au CODESA/COGES et à la DPS. Tous les cas de fraude doivent être soumis au GT financement et CSU pour validation avant application et transmis auprès de la CT-AS pour publication sur le site web public. Par ailleurs, l'identité des fraudeurs, la fraude commise et les sanctions appliquées doivent être portées à la connaissance de l'ensemble des acteurs de la ZS.

Deuxième fraude : rétention des 100% du total des subsides de la période évaluée et suspension du contrat d'achat jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (remplacement du responsable de la FOSA par un candidat dont la candidature est approuvée par la DPS), ou allocation du contrat principal à une autre FOSA.

Troisième fraude : arrêt définitif du contrat et remplacement de la formation sanitaire par une autre formation sanitaire de l'aire de santé en concertation avec l'ECZ et la DPS.

Écart entre les données validées tirées des registres et les cas retrouvés dans la communauté

Tout écart supérieur à 5%, confirmé par la triangulation est considéré comme une fraude et doit être sanctionné.

Première fraude : rétention de 50% du total des subsides FBP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelle. En plus, un avertissement par écrit du Médecin Chef de Zone est adressé au responsable de la formation sanitaire avec copie au CODESA/COGES et à la DPS. Tous les cas de fraude doivent être soumis au GT financement et CSU pour validation avant application et transmis auprès de la CT-AS pour publication sur le site web public.

Par ailleurs, l'identité des fraudeurs, la fraude commise et les sanctions appliquées doivent être portées à la connaissance de l'ensemble des acteurs de la ZS.

Deuxième fraude : rétention des 100% du total des subsides de la période évaluée et suspension du contrat d'achat jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (remplacement du responsable de la FOSA par un candidat dont la candidature est approuvée par la DPS), ou allocation du contrat principal à une autre FOSA.

Troisième fraude : arrêt définitif du contrat et remplacement de la formation sanitaire par une autre formation sanitaire de l'aire de santé en concertation avec l'ECZ et la DPS.

Non confirmation de l'effectivité de la prestation attestée par la triangulation

Tout cas de non-confirmation d'une prestation déclarée par les rapports d'enquête communautaire et attestée par la triangulation effectuée lors de la prochaine vérification est considérée comme une fraude avérée.

Première fraude : rétention de 50 % du total des subsides FBP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelle. En plus, un avertissement par écrit du Médecin Chef de Zone est adressé au responsable de la formation sanitaire avec copie au CODESA/COGES et à la DPS. Tous les cas de fraude doivent être soumis au GT financement et CSU pour validation avant application et transmis auprès de la CT-AS pour publication sur le site web public.

Par ailleurs, l'identité des fraudeurs, la fraude commise et les sanctions appliquées doivent être portées à la connaissance de l'ensemble des acteurs de la ZS.

Deuxième fraude : rétention des 100% du total des subsides de la période évaluée et suspension du contrat d'achat jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (remplacement du responsable de la FOSA par un candidat dont la candidature est approuvée par la DPS), ou allocation du contrat principal à une autre FOSA.

Troisième fraude : arrêt définitif du contrat et remplacement de la formation sanitaire par une autre formation sanitaire de l'aire de santé en concertation avec l'ECZ et la DPS.

Négligence des vérificateurs des EUP constatée lors des missions de coaching basé sur les évidences

Il s'agit d'une dérive causée par la non réalisation de la triangulation lors de la vérification quantitative des prestations présentant des fortes progressions ou des prestations à haute pondération. Ce manquement pour la conduite de la triangulation des données est considéré comme une dérive à sanctionner.

Les sanctions vont de l'avertissement par le Directeur jusqu'à la résiliation du contrat en passant par le blâme et la suspension.

Cas de non-respect du tarif forfaitaire négocié

Tout cas de non-respect des tarifs forfaitaires négociés avec la communauté et contractualisé avec l'EUP est passible de sanction pour la structure concernée. L'EUP est la structure qui doit appliquer les sanctions prévues.

Premier constat de non-respect de tarif :

- Sanction liée aux formations sanitaires concernées : suspension du contrat pour le trimestre/semestre suivant.
- Sanction liée à l'EUP en cas de non-application de la sanction prévue: après constat fait et rapporté d'une part, par la vérification communautaire pour le non-respect du tarif, les missions d'accompagnement du niveau national, d'autre part, par l'évaluation de la Cellule de Suivi Évaluation ainsi que par les missions de contre-vérification externe pour la non application des sanctions: Rétention de 30% du total des subsides du prochain paiement et le Conseil d'Administration doit donner des lettres d'avertissement au Directeur, Chargé de programme et au chef d'antenne concerné.

Deuxième constat de non-respect de tarif :

- Sanction liée aux formations sanitaires concernées : résiliation du contrat et remplacement de la structure par une autre formation sanitaire en concertation avec l'ECZ et la DPS.
- Sanction liée à l'EUP en cas de non-application de la sanction prévue : après constat fait et rapporté d'une part, par la vérification communautaire pour le non-respect du tarif, les missions d'accompagnement du niveau national, d'autre part, par l'évaluation de la Cellule de Suivi

Évaluation ainsi que par les missions de contre-vérification externe pour la non application des sanctions : Rétention de 100% du total des subsides du prochain paiement et le Conseil d'Administration doit procéder au changement de l'équipe (Directeur, Chargé de programme et le chef d'antenne concerné).

Cas de non-exécution des activités planifiées dans les plans de management

Les stratégies d'amélioration identifiées par les formations sanitaires dans leur plan de management ainsi que les activités y afférentes ont pour but de lever les différents goulots qui entravent l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services qu'elles proposent. Elles doivent être exécutées par les formations sanitaires durant la période convenue sauf si les moyens planifiés pour les réaliser n'ont pu être réunis.

Si le niveau d'exécution des activités planifiées dans le plan de management est inférieur à 60%, la Fosa doit recevoir un avertissement écrit.

En cas de récidive, le contrat de la Fosa sera suspendu pour le trimestre/semestre qui suit.

En cas de deuxième récidive, la résiliation de son contrat et son remplacement par une autre formation sanitaire en concertation avec l'ECZ et la DPS doit être décidée.

Sanctions en cas de financement ascendant

Toute tentative d'extorsion des fonds de la part de toutes personne en charge de la supervision ou du contrôle de son activité est considérée comme financement ascendant.

La participation de la formation sanitaire au financement ascendant ou la non dénonciation au comité de suivi ou toute autre tentative de la part des membres des équipes ECP et ECZ ou d'autres personnes provenant de la hiérarchie de prélever l'argent au niveau des entités des prestations, de régulation et les ACV est passible des sanctions suivantes :

- Suspension de contrat de performance ;
- Mesures Administratives à l'encontre de l'agent concernée ;
- Remboursement obligatoire des fonds perçus ;
- Publication des cas de fraude.

2.5. Processus de mise en œuvre du FBP en RDC

La mise en œuvre effective du FBP sur le terrain, est le quotidien des zones de santé ou des structures de santé sous FBP. Elle s'organise essentiellement autour des points suivants :

1. *L'établissement de listes d'indicateurs sur la base d'une triangulation de différentes sources d'informations notamment :* les enquêtes ménages couplées à des enquêtes qualité des structures de santé (montrant le niveau d'atteinte des normes nationales / internationales de qualité), des entretiens et/ou enquêtes auprès du personnel des structures de santé qui s'expriment sur les problèmes de leur institution, des entretiens avec les autorités administratives et sanitaires, une revue de la littérature des différents documents sur la politique nationale ;
2. *L'identification et la sélection des prestations à subventionner :* lors du montage d'un programme FBP, la question de la mesure de la performance est cruciale. Cela implique qu'un ensemble de services prioritaires soit défini au préalable. Dans le cadre du PDSS, 22 activités du PMA et 24 activités du PCA ont été retenues ;
3. *La signature des contrats* qui détaille des engagements réciproques et responsabilise les acteurs, l'un envers l'autre. Les contrats définissent les règles et les procédures d'allocation des ressources. L'achat des prestations est effectué après la signature de ce contrat établi entre une partie qui achète (acheteur) et une autre qui vend les services (vendeur = prestataire) ;

4. *La vérification :* avant que la structure de santé ne puisse bénéficier du paiement de sa facture ou de son bordereau de prestations réalisées, une vérification quantitative doit être réalisée par des statisticiens-vérificateurs ou superviseurs médicaux de l'EUP ou de l'AAP. Cette vérification administrative ou technique se fait à partir des supports ou registres de collecte des données de la structure de santé.

   De plus, *un organisme indépendant* (association locale) envoie des enquêteurs aux domiciles des patients afin de vérifier leur existence, de s'assurer de l'effectivité des prestations déclarées par la structure et de recueillir leur satisfaction sur la qualité des services reçus tels qu'indiqués dans le registre de la structure de santé. Cette vérification communautaire se fait sur la base d'une sélection aléatoire de patients dans les registres ;

5. *Le paiement pour la quantité et la qualité des prestations réalisées :* les structures de santé reçoivent des fonds en fonction de la quantité et de la qualité des services qu'ils produisent. Une évaluation mensuelle du volume des services produits par les formations sanitaires subventionnées, est réalisée ;

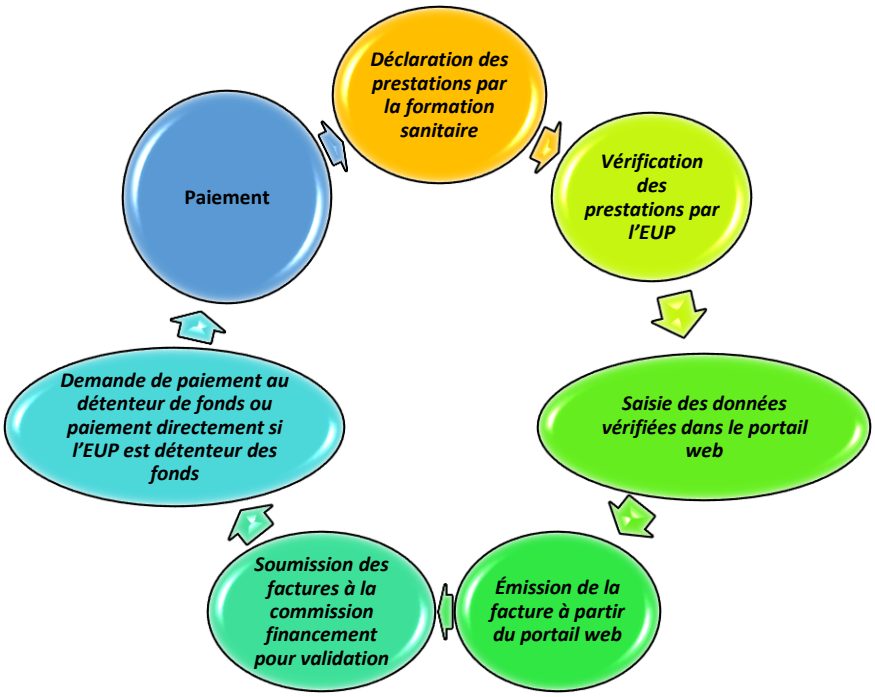
6. *La gestion des subventions perçues par la structure de santé :* ayant eu une meilleure appréhension du rapport entre la quantité de prestations déclarées par la structure et les prestations constatées après vérification, les fonds sont transférés sur son compte bancaire et seront utilisés en fonction de la clé de répartition préalablement décidée. Ils couvriront par exemple : les coûts opérationnels ou de fonctionnement de la structure ; les primes de performance des agents de santé, fondées sur des critères bien définis prenant en compte leur performance individuelle ; l'épargne ; les investissements, etc.

7. *Le suivi par le régulateur* de la tenue régulière d'une comptabilité par la structure, même si celle-ci jouit d'une autonomie substantielle dans la gestion ou l'utilisation de ses fonds.

2.6. Les étapes du cycle de paiement

Elles se résument de manière explicite par le schéma ci-dessous.

Figure 3 : Cycle de paiement PBF



Le paiement passe par le processus suivant conformément au manuel de procédures opérationnel du FBP :

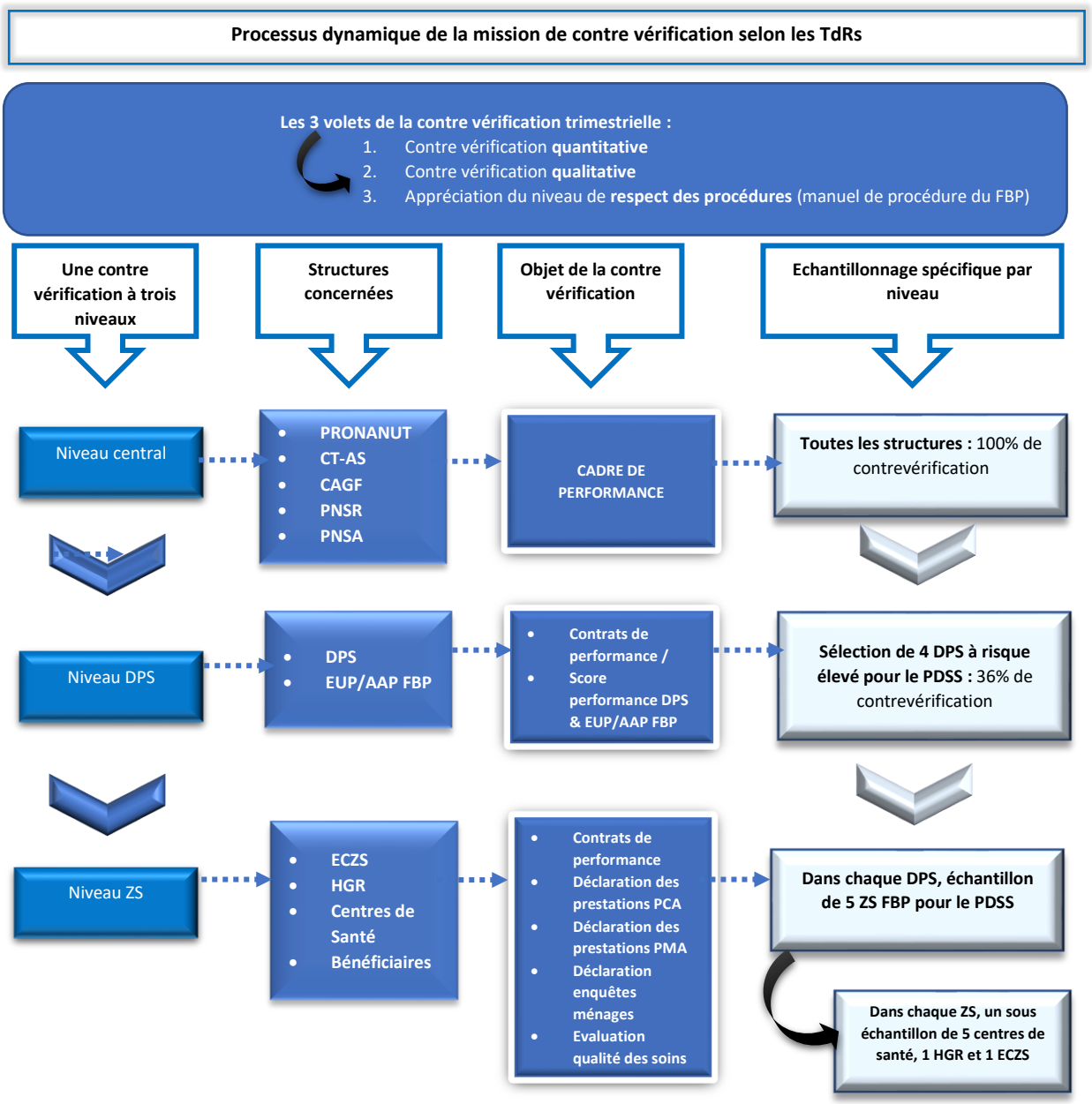
1. ***Le bonus d'investissement*** : paiement du bonus d'investissement dès le début des activités de FBP ;
2. ***La vérification des prestations :*** les factures trimestrielles des structures de santé sont contrôlées et approuvées par le vérificateur et saisies dans l'application web ;
3. La dernière de ces factures mensuelles arrivera à la Commission financement et couverture sanitaire universelle avant le 25 du quatrième mois (les mois un à trois représentant le trimestre). Les scores trimestriels de l'évaluation de qualité sont finalisés pour les structures de santé et l'information sera transmise à la Commission financement et couverture sanitaire universelle au plus tard le 25 du quatrième mois ;
4. ***Saisie des données dans le portail Web*** **:** la saisie des données quantité et qualité par l'EUP dans l'application web et l'impression des factures trimestrielles consolidées provisoires ;
5. ***Validation des factures :*** la réunion de la commission financement et couverture universelle se tient une fois par trimestre. Au cours de ces réunions, les factures trimestrielles consolidées des ZS sont approuvées (ou modifiées si nécessaire). Au cours de ce processus, les factures mensuelles d'origine sont comparées avec les factures consolidées trimestrielles qui ont été imprimées à partir de la base de données. Après approbation, la facture validée et les comptes rendus des réunions de la Commission financement et couverture sanitaire universelle sont déposées à l'EUP et une copie est envoyée à la Coordination du PDSS ;
6. ***Demande de paiement*** **:** une demande de paiement (avec toutes les factures validées par la sous-commission financement et couverture sanitaire universelle) est signée par l'EUP et envoyée à la Coordination du PDSS ;
7. ***Paiement des subsides :*** l'information sur le rendement et les données de paiement seront publiées sur la page d'accueil de l'application Web. La Coordination du PDSS devra informer les EUP de l'effectivité du paiement des formations sanitaires.

3. CHAPITRE III : METHODOLOGIE

3.1. Champs de l'exercice de la contre vérification

Comme le résume la figure ci-dessous, on voit clairement les niveaux de la pyramide sanitaire (ainsi que les structures concernées à chaque niveau) où la contre-vérification a été appliquée, ainsi que l'objet de la contrevérification.

Figure 4 : Processus dynamique de la mission de contre vérification



Source : CREDES

3.2. Outils de la contre vérification

Les outils et méthodes de collecte des données et d'autres informations ont été conçus et adaptés pour correspondre en tout point aux outils de mise en œuvre du FBP répertoriés dans le document intitulé « *Outils de mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance en RDC* », partie intégrante du manuel des procédures. Plus précisément, ces outils sont structurés autour d'une liste raisonnée d'indicateurs PMA et PCA tels que décrits précédemment.

Ces outils comprennent les composantes suivantes :

- Les outils de gestion du financement basé sur la performance (le plan de management semestriel, les différents types de contrats et les rapports de performance des prestataires) ;
- Les outils de gestion comptable et financière ;
- Les éléments de la base de données FBP web ;
- Les cadres de performance des entités de régulation ;
- Les factures trimestrielles des formations sanitaires et structures de régulation ;
- Les factures de bonus d'équité ;
- L'outil d'indices des FOSA.

La mise en œuvre de la contre-vérification nécessite par ailleurs d'utiliser les documents et techniques suivants :

- La revue documentaire des rapports d'évaluation des performances/résultats, des rapports de vérification, les registres, et d'autres documents clés disponibles au sein des unités de prestations ainsi que dans les structures de vérification ;
- Les interviews des acteurs clés à tous les niveaux et des bénéficiaires (interviews individuelles et collectives via des focus group) ;
- La triangulation des différentes données et des informations recueillies lors de la mission.

Enfin, sont également utilisés les outils de contre vérification et les **grilles d'évaluation de la performance** suivants :

- Fiche de collecte des données (sous forme de récapitulatif mensuel) ;
- Registres des FOSA ;
- Grille d'évaluation de la qualité des Centres de santé ;
- PV de validation de la quantité au niveau Centre de santé ;
- Grille d'évaluation de la qualité des hôpitaux généraux de référence ;
- PV de validation de la quantité au niveau des hôpitaux généraux de référence ;
- Grille d'évaluation de la performance des EUP FBP ;
- Grille d'évaluation de la performance des Divisions provinciales de la santé ;
- Grille d'évaluation de la performance des Equipes cadres des zones de santé ;
- Grille d'évaluation de la performance trimestrielle de la SNIS/MSP ;
- Grille d'évaluation de la performance trimestrielle de la DEP ;
- Questionnaires d'enquêtes ;
- Fiche de compilation et d'analyse des résultats de l'enquête communautaire

3.3. Echantillonnage

3.3.1. Sélection des DPS

Une note technique de sélection des DPS, des ZS, des FOSA et des indicateurs à contre vérifier a été produite par la CT-AS en date du vendredi 12 mars 2021. L'option levée par le PDSS et la CT-AS est celle d'opérer sur un choix raisonné basé sur les risques au niveau des DPS et des ZS, et un choix aléatoire au niveau des FOSA.

Les risques analysés sont dans différents segments du montage FBP qui sont entre autres :

(i) Le risque à l'évaluation qualité par les régulateurs au niveau DPS et ECZS ;
(ii) Le risque à la vérification quantitative par l'EUP ;
(iii) Le risque de manipulation des données par les prestataires ;
(iv) Le risque de surconsommation du budget prévu ;
(v) Le risque de non-respect des procédures FBP et du cycle de paiement.

Pour effectuer ce choix raisonné basé sur les risques, il a été demandé à la CT-AS d'élaborer un processus de catégorisation des entités de mise en œuvre du PDSS et d'en déterminer l'index du risque.

L'outil d'analyse de la fonctionnalité et la catégorisation des entités sous achat stratégique se permet de comparer les DPS, les ZS et les FOSA avec des scores de risque bien déterminés.

Les résultats se présentent en 5 index de risque :

(i) Index global de risque très élevé pour l'achat stratégique ;
(ii) Index global de risque moyennement élevé pour l'achat stratégique ;
(iii) Index global de fonctionnalité normal pour l'achat stratégique ;
(iv) Index global de risque de moyen de faible fonctionnalité pour l'achat stratégique ;
(v) Index global de risque élevé de faible fonctionnalité pour l'achat stratégique.

Pour l'actuelle mission, la procédure de sélection a aussi tenu compte du risque majeur représenté par un accroissement anormal et inexpliqué des subsides réclamés par certaines formations sanitaires dont les indices per capita ont été largement supérieurs aux prévisions du programmes FBP, indices ayant doublé voir triplé au 3ième trimestre 2020, en comparaison avec les trimestres précédents.

3.3.2. Sélection des zones de santé et formations sanitaires

Les zones de santé ont été retenues par la même méthode basée sur l'analyse de risque et dans chaque zone de santé, les formations sanitaires ont été retenues soit sur base d'un choix aléatoire, soit sur base d'une analyse de risque quand les subsides réclamés ont dépassé largement les réalisations antérieures. La liste des ZS, des formations sanitaires et des indicateurs retenues est reprise dans les tableaux ci-bas.

Tableau 2 : Liste des zones de santé et FOSA sélectionnées pour les provinces du Maniema et de la Mongala

DPS Maniema				
ZS Kabambare	**ZS Kasongo**	**ZS Kibombo**	**ZS Kunda**	**ZS Saramabila**
CS Biyungi	CS Kafyoto	CS Difuma 2	CS Kamumba	CS Camp Central
CS Kalunga	CS Limanga	CS Kiyungi	CS Kimwanga	CS Kayembe
CS Ndanda Lukala	CS Maulumwanda	CS Lowe	CS Mbutu	CS Kimbaseke 1
CS Sombe	CS Muviringo	CS Méthodiste	CS Saidi	CS Mwangundu
CSR Tchuki	CS Mukangwa	CS Likeri	CSR Mingana	CS Salamabila
DPS Mongala				
ZS Bosomanzi	**ZS Bosomondanda**	**ZS Lisala**	**ZS Bumba**	**ZS Yambuku**
CS Bolombo	CS Bodgonga	CS Bobala	CS Bopoto	CS Bahuma
CS Boso Modjebo	CS Bongombe	CS Bosogbete	CS Damas	CS Egbongo
CS Liboko	CS Boso Mogbula	CS Makomu	CS Lisumbu	CS Mangbokpale
CS Masanga	CS Dengbe	CS Upoto	CS Mangondo	CS Yakombokoy
CS Mongili	CS Mabanga	CS Bokula	CS Notre Dame	CS Yalikombi

Tableau 3 : Liste des zones de santé et FOSA sélectionnées pour les provinces de Kwilu et de la Maindombe

DPS Kwilu				
ZS Bandundu	**ZS Kimputu**	**ZS Kingandu**	**ZS Mosango**	**ZS Vanga**
CS Basoko	CS Bulwem	CS Ndunguloso	CS Kipembe	CS Kibongo
CS Bondeko	CS Ebiala Kandolo	CS Kasanza	CS Kipwanga	CS Kimbumbidi
CS Disasi	CS Itere Mbang	CS Katenda	CS Kumbi Mbuana	CS Kiyaka
CS Malebo	CS Lwele	CS Kingwaya	CS Mosenge	CS Mayoko
CSR Musaba	CS Tshene	CS Sese	CS Tumikia	CS Mbushi

DSP Maindombe				
ZS Bokoro	**ZS Mushie**	**ZS Nioki**	**ZS Ntandembelo**	**ZS Pendjwa**
CS Bomo	CS Bompensole	CS Bendela	CS Bobangi	CS Ikongo
CS Elombe	CS Mushie Cité	CS Frigo	CS Epokenkaso	CS Imenge
CS Kutu	CS Ndjokele	CS Leba	CS Mankakiti	CS Lokokoloko
CS Nsanga Nsenga	CS Mpee	CS Mongobele	CS Ntanda 1	CS Mokomu
CS Tolo 1	CS Sendeke	CS Sabena	CSR Lonio 1	CS Monio

Conformément à la proposition méthodologique de l'ACVE, approuvée par le PDSS, 6 indicateurs PMA et 6 indicateurs PCA ont été choisis en fonction des circonstances pour les 4 DPS du Maniema, de la Mongala, du Kwilu et du Maindombe pour la même période. Il s'agit :

Tableau 4 : Indicateurs quantitatifs sélectionnées pour la contre vérification dans les FOSA

N°	PMA	PCA
1.	Consultation externe (nvx cas)	Consultation externe référée (et retro-information donnée) - médecin
2.	Enfant complètement vacciné	Journée d'hospitalisation
3.	Accouchement assisté	Chirurgie majeure (population x 0,5%)
4.	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	Césarienne (50% des accouchements dystociques)
5.	Visite à domicile	Dépistage des cas TBC – BK positifs
6.	Cas TBC traités et guéris	Cas TBC-BK positif traités et guéris

3.4. Exploitation des données

Avant leur exploitation, les données collectées ont été analysées par l'équipe d'experts de l'ACVE CREDES qui a fait différents contrôles sur leur qualité notamment un contrôle de leur complétude et de leur cohérence en tenant compte des différents indicateurs choisis.

En clair, ce contrôle qualité se faisait à toutes les phases de l'enquête ; aussi bien sur le terrain qu'au retour de la mission. En effet, chaque jour après collecte des données sur le terrain par les EZS, les questionnaires quantitatifs et qualitatifs étaient vérifiés par leurs superviseurs de terrain (TSSI et AT) de façon à garantir la meilleure qualité possible.

Cette vérification permet de : (i) s'assurer que les enquêteurs ont atteint leurs aires de santé d'affectation et qu'ils ont contacté les personnes adéquates ; (ii) s'assurer que les questionnaires sont complètement remplis, de manière lisible et cohérente ; (iii) détecter des incohérences et des omissions éventuelles qui obligent parfois les enquêteurs à retourner dans le CS pour corriger ou compléter les informations manquantes. (iv) et enfin s'assurer que les enquêteurs n'avaient pas de difficultés particulières dans la réalisation de leur travail.

Chaque grille est complètement vérifiée sur le terrain pour permettre sa correction à temps avant le retour à Kinshasa. Le paiement des émoluments des EZS et des CVC n'est réalisé qu'au terme de ce contrôle qualité.

De plus, à la fin de la phase de terrain, une restitution des données préliminaires de la mission est organisée en présence de l'équipe de la DPS, de l'EUP (AAP), de l'IPS, du Ministère Provincial de la Santé et de certains partenaires de la DPS et des ZS. Au cours de cette réunion, les premières analyses des données contrevérifiées qualitative et quantitative des FOSA, celles des cadres de performance des DPS, EUP, ECZ ; celles du niveau communautaire ; ainsi que celles relatives au respect des procédures ont été présentées. Les membres présents étaient invités à faire des commentaires à chaud à l'équipe de l'ACVE et à leur transmettre également des propositions de corrections dans les plus brefs délais avant la finalisation du rapport provisoire.

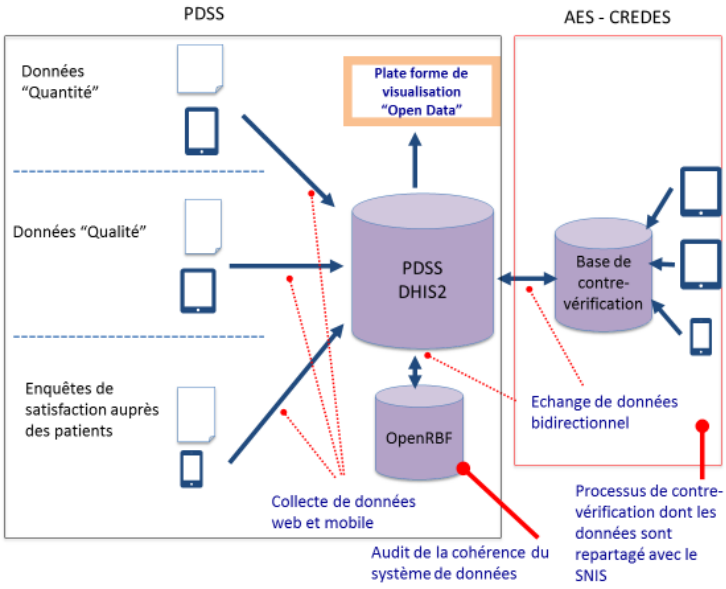
Avant la saisie des données également, lors de l'encodage, les grilles de collecte subissaient aussi un autre contrôle pour éviter des incohérences éventuelles lors du traitement de données.

Toutes ces mesures étaient prises pour minimiser un biais dans les données.

Les données ont ensuite été traitées avec un support informatique : (i) les différentes grilles de vérification des performances des ZS, DPS, EUP ont été transcrites sur des feuilles Excel appropriées pour permettre un traitement rapide ; (ii) les questionnaires d'enquête communautaire ont également été saisis et traités avec le logiciel Excel.

Cette base de données utilise une plateforme web DHIS2 connectée à la plateforme PDSS/DHIS2 (Portail Web Open RBF) pour permettre l'extraction automatique des données déclarées et vérifiées mais aussi et surtout pour permettre une **comparabilité des données déclarées, vérifiées et contre vérifiées**.

Figure 5 : Schéma utilisé pour l'exploitation des données



Les informations de la collecte de données mobiles sont stockées dans la même base de données que celles d'où proviennent les données déclarées et vérifiées, ce qui a permis une comparaison facilitée.

Cet outil technologique a effectivement permis à l'ACVE de rendre des rapports décrivant des tendances générales, mais également de zoomer sur des problèmes très particuliers.

Le CREDES continuera à collaborer étroitement avec les cadres de la direction SNIS de la DSSP du MSP afin de développer un Système d'Information FBP adapté et efficient, intégré au SNIS, et s'assurer que l'action de l'ACVE renforce les efforts de redevabilité et de transparence existants. L'objectif ultime étant que la production et la diffusion d'informations de qualité sur le FBP permette d'améliorer plus globalement le SNIS.

Les résultats vérifiés et achetés par le PDSS, notamment ceux de l'administration de la santé, sont ainsi affichés sur le site Web public, et les données brutes ont été téléchargées. L'objectif est de renforcer la surveillance des résultats du secteur de la santé et d'améliorer la gouvernance du secteur.

Le fait que les établissements de santé soient en mesure de surveiller systématiquement le financement et les paiements, d'enregistrer les données et de les utiliser à tous les échelons de la pyramide sanitaire permet d'éclairer les décisions qui doivent être prises dans la gestion et les politiques visant à améliorer le système de santé en temps utile.

3.5. Le personnel de contre vérification

Le FBP utilise des incitations puissantes à tous les niveaux. La vérification/validation des performances afférentes est liée à des financements importants. Il est donc essentiel que les contre vérifications soient effectuées par des personnes qualifiées, intègres, recrutées à travers un processus de sélection au mérite et qui maitrisent correctement le contexte. Il est également nécessaire que l'agent de l'ACVE demeure aussi indépendant que possible du prestataire et de ses tutelles afin de pouvoir assurer ses fonctions de contre vérification avec intégrité.

Pour cette phase de contre vérification, l'ensemble des personnels clés et non-clés de l'ACVE a été mobilisé.

Le CREDES a déployé de manière simultanée deux équipes différentes dans les quatre provinces ; chacune devant s'occuper successivement de deux provinces l'une après l'autre. Chaque équipe était composée de deux experts, de deux techniciens supérieurs en soins infirmiers (TSSI) ainsi que de 2 enquêteurs de Zone de Santé (EZS) par zone et de 4 Contre vérificateurs communautaires (CVC) par zone de santé.

3.5.1. Processus de recrutement des Enquêteurs de ZS (EZS)

A l'entame de la mission de l'ACVE, un appel à candidature a été posté au sein des différentes DPS et des EUP/AAP inclus dans le projet. Les candidats devaient répondre aux critères suivants :

Le niveau d'éducation :

Être au moins Infirmier A1 ou autre domaine assimilé (une licence en Santé publique pour les infirmiers)

L'expérience professionnelle :

- Au moins 3 ans d'expérience de prestataire de soins dans une FOSA ;
- Au moins 2 années d'expérience et d'exercice dans une structure de régulation du niveau intermédiaire et/ou périphérique (DPS, ZS, ONG d'appui technique) ;
- Une expérience d'enquête est un atout majeur ;
- Avoir travaillé avec ou pour au moins un partenaire national ou international au développement ;
- Bonne connaissance de la province et des Zones de Santé concernées ;
- Solides compétences d'analyse et de rédaction ;
- Aptitudes interpersonnelles, organisationnelles et de communication avérée.

Une première sélection a été faite sur la base des Curriculum Vitae des candidats, reçus par l'ACVE. Ensuite lors des missions de terrain, les experts ont prodigué aux personnes présélectionnées une formation comprenant deux tests : un prétest ainsi qu'un test final concourant au choix définitif des agents à retenir. Ces tests faits de questions à choix multiples basées sur le contenu des modules de formation, ont eu lieu au chef-lieu de province.

La formation a permis de renforcer les capacités en contre vérification pour un plus grand nombre de candidats qu'initialement prévu mais ce sont bien en définitive 2 EZS par zone de santé qui ont été retenus. Les autres personnes formées constituent une réserve à laquelle l'ACVE pourra recourir en cas de non disponibilité d'un EZS.

Une base de données de ces agents formés a été constituée et sera utilisée, et mise à jour, chaque fois que la province concernée sera de nouveau tirée au sort dans le cadre des activités de contrevérification trimestrielle.

A l'entame de l'actuelle mission, les ECZ des provinces du Kwilu et de la Maindombe ont bénéficié d'une session de briefing d'un jour sur les outils et le processus de la contre vérification. Par contre, au Haut-Lomami et au Kwilu, au vu du temps écoulé après la dernière mission (plus d'une année), les EZS ont bénéficié d'une session de formation formelle de 3 jours comme lors de la toute première mission de l'ACVE. Les CVC ont été traités selon ce même principe.

(Voir la liste et profil des ECZ en annexe 1)

3.5.2. Processus de recrutement des Contre Vérificateurs Communautaires (CVC)

Le CREDES a recouru aux Associations locales (ASLO) existantes dans les aires de santé à visiter pour le recrutement des CVC. Le CREDES a notamment eu recours aux associations d'enseignants, de religieux et/ou aux coopératives agricoles pour appuyer le recrutement de CVC compétents avec l'assistance des DPS, EUP/AAP ainsi que des services techniques de l'Etat en relation avec les groupes communautaires constitués.

Ces CVC devaient avoir le profil suivant :

- Avoir au moins le niveau de 6ème des humanités (D6) ;
- Comprendre la langue locale, avoir une connaissance du français ;
- Être disponible pendant quinze jours par trimestre pour faire les enquêtes ;
- Être capable et avoir la volonté de se déplacer jusqu'aux ménages situés à deux heures de marche, à pied ou avec ses propres moyens de transport (par exemple bicyclette, moto etc.) ;
- Être capable d'accomplir ses tâches dans une atmosphère familiale avec fidélité, discipline, franchise et intégrité.

(Voir la liste et profil des CVC en annexe 1)

Une liste des ASLO existantes dans l'ensemble des Zones de santé sous projet, avait été préétablie sur la base de leur objet social et leurs capacités en ressources humaines et matérielles. Les ASLO ont été évaluées par l'équipe CREDES en s'assurant qu'elles n'avaient jamais été impliquées antérieurement dans des missions de vérification communautaire sous contrat des EUP/AAP, ce qui aurait pu réduire leur objectivité.

A ce propos, des déclarations d'intérêt ont été signées par les CVC retenus pour confirmer leur engagement sur l'honneur qu'ils n'avaient jamais signé de contrat avec l'AAP/EUP pour des enquêtes dans les ménages.

Les organisations les plus performantes par ZS ont été retenues et un cahier de charge leur a été remis. A l'instar des enquêteurs de ZS, les CVC ont été formés aux techniques d'enquête ménage par les techniciens SSI et les EZS au sein de chaque ZS.

3.6. Chronologie et étape du processus de contre- vérification

Comme indiqué précédemment, les missions se sont réalisées d'abord dans les 4 provinces sélectionnées pour les entités du niveau intermédiaire plus les centres de santé et cela pendant la période du 27 mars au 05 juin 2021.

Au retour du terrain, l'équipe d'Experts de l'ACVE/CREDES s'est déployée dans les 4 institutions du niveau central (CT-AS, PNSA, PNSR et PRONANUT) afin de procéder à la contre vérification de leurs cadres de performances pour la période du 4ième trimestre 2020.

3.7. Difficultés rencontrées

3.7.1. Moyens de déplacement

La route allant de Kindu au BCZ de Kibombo, longue de 153 kms (soit une demi-journée de voyage), étant devenue totalement impraticable durant cette saison des pluies, l'équipe de l'ACVE a été obligée d'atteindre cette ZS par un chemin détourné long de 370 kms avec 2 traversées par bac sur le fleuve. Ce détour a pris 2 jours de voyage à l'aller et 2 jours au retour, ce qui a prolongé la mission de 2 jours dans cette zone de santé.

Le centre de santé Mokomu, n'a pas été accessible dans la zone de santé de Pendjwa au Maindombe suite aux inondations et il n'était pas possible de le remplacer par un autre car son inaccessibilité est intervenue au dernier jour de la descente sur le terrain dans cette zone de santé.

3.7.2. Disponibilité des acteurs de terrain et d'accès aux outils de travail

La signature tardive des contrats avec les EUP n'a pas permis la vérification des prestations dans les délais contractuels. Pour la province du Kwilu, la vérification a coïncidé avec la mission de contrevérification dans certaines zones de santé empêchant, par exemple, la contrevérification à l'HGR Bandundu où la vérification était en cours jusqu'à la fin de la mission de l'ACVE. Par voie de conséquence, certains livrables devant être rendus disponibles par les EUP avant la mission de contrevérification ont été récupérés sur terrain ou même après la contrevérification.

3.7.3. Outils de collecte des données

Certaines grilles qualité sont partiellement remplies (indicateurs pour certains domaines non remplis) et parfois n'indiquent pas la date ni le nom de l'évaluateur.

3.7.4. Situation sécuritaire

Suite à la présence de plusieurs milices se livrant à des actes de kidnapping ciblant essentiellement les visiteurs avec demande de paiement de rançon, la DPS et l'EUP ont fortement déconseillé à l'équipe d'experts de l'ACVE de se rendre dans les ZS de Kabambare et de Saramabila.

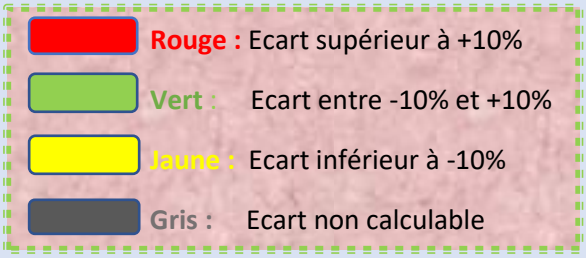
4. CHAPITRE IV : RESULTATS DE LA CONTRE VERIFICATION

Les données et commentaires de ce chapitre ont fait l'objet de restitution initiale dans toutes les DPS sous revue en présence des agences de contractualisation (EUP), de certains partenaires représentés au niveau provincial et de l'Inspection Provinciale de la Santé.

LEGENDE

Dans ce chapitre, la présentation de la quasi-totalité des résultats se fait sous forme de tableaux, mettant en exergue les écarts entres les données validées par les différentes entités de vérification (Cellule de Suivi & Evaluation du Secrétariat Général du Ministère de la Santé, le Comité Provincial de Pilotage de l'action sanitaire (CPP), l'Equipe Cadre de Province, les Equipes cadre de Zone de Santé, les EUP/AAP, les ASLO) et celles de l'Agence de Contre Vérification Externe. Ainsi la 1ère colonne renseigne les données initialement validées, la seconde est relative aux données contre vérifiées, puis dans la 3ème rapporte l'écart entre les deux, dont la formule de calcul est la suivante : ***(données validées – données contrevérifiées) / données validées.***

Pour une meilleure lisibilité et compréhension des tableaux, ***les codes couleurs*** *suivants ont été adoptés par l'ACVE, afin de faire des analyses et commentaires sur les différences observées entre les données. Ils sont basés sur le seuil jugé « tolérable » de 10% figurant dans le manuel opérationnel du FBP.*



L'écart non calculable fait allusion aux données supérieures à zéro, collectées par l'ACVE tandis que celles correspondantes, validées préalablement par les entités de vérification, étaient égales à zéro.

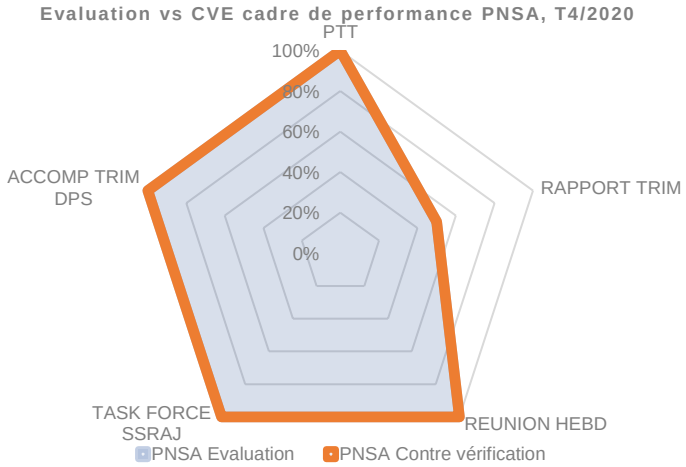
Les commentaires ne sont cependant pas faits sur tous les écarts de plus de 10% sauf sur les indicateurs qui paressent pertinents. Toute la base de données est transmise au PDSS.

4.1. Contrevérification au niveau national

4.1.1. Contre vérification du cadre de performance du PNSA

La contrevérification faite au PNSA donne exactement le même score de 90% que celui obtenu lors de l'évaluation faite par la CSE. Comme demandé dans les précédents rapports, le cadre de performance du PNSA n'est plus incitatif et demande à être revisiter.

Graphique 1 : Résultats de la contre vérification du Programme National de la Santé de l'Adolescent



Commentaires :

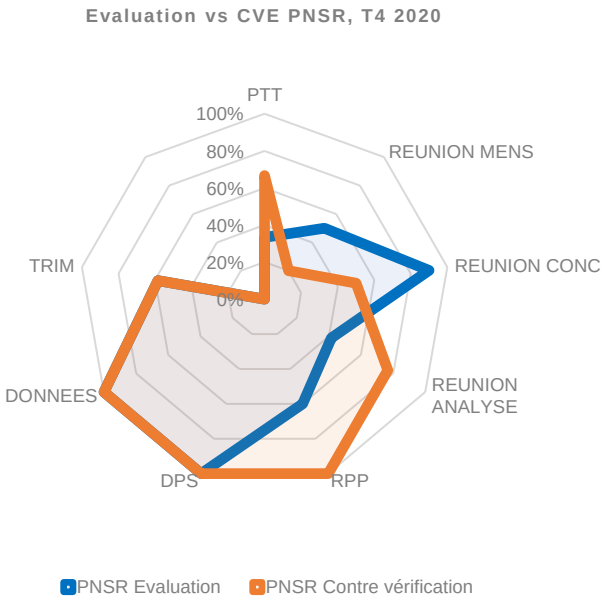
La seule prestation pour laquelle le PNSA n'a pas obtenu le maximum de 20 points aussi bien à l'évaluation qu'à la contrevérification concerne le rapport trimestriel narratif des activités qui n'a pas été transmis aux partenaires techniques et financiers.

Aucun écart ne s'étant dégagé entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification, aucune sanction n'est prévue par le manuel opérationnel FBP de la RDC (version de décembre 2018)

4.1.2. Contre vérification du cadre de performance du PNSR

Le score de la contrevérification est légèrement supérieur à celui accordé par la CSE avec un écart de -1,25%, soit 71% contre 69,75%.

Graphique 2 : Résultats de la contre vérification au Programme National de la Santé de reproduction



Commentaires :

Bien que l'écart soit non significatif entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification, des différences s'observent entre les cotes accordées pour certaines prestations entre les deux missions, d'évaluation et de contrevérification. C'est le cas pour :

- ***Niveau d'exécution trimestriel du plan d'action opérationnel du PNSR*** : le cadre ne précise par le seuil acceptable pour décider de la cohérence entre le PTT et le PAO.

Ainsi, bien que seulement 3 activités sur 17 inscrites dans le PAO se retrouvent dans le PTT, soit 17,6%, l'ACVE accorde les 5 points faute de la précision sur le pourcentage minimum dans le cadre de performance ;

- ***Réunion mensuelle de coordination avec les partenaires impliqués dans la Mise en œuvre des activités du trimestre concerné*** : tous les éléments présentés à l'évaluation en rapport avec la phase préparatoire de la réunion ne se justifient pas, étant donné que ladite réunion n'a jamais été tenue, même si une invitation ait été lancée en date du 25 septembre 2020 ;
- ***Organiser une réunion trimestrielle de concertation avec les parties prenantes sur au moins une thématique SR (PF, SDMR, comité de pilotage des fistules, Grossesse et paludisme)*** : les 8 points sur 10 (cotation non prévue dans le cadre de performance) accordés

par la CSE pour une réunion de coordination tenue avec Save The children et une autre réunion du CTMP avec invitations et TdRs transmis aux participants ne sont pas retenus à la contrevérification vu que les comptes rendus ne sont pas transmis aux participants ;

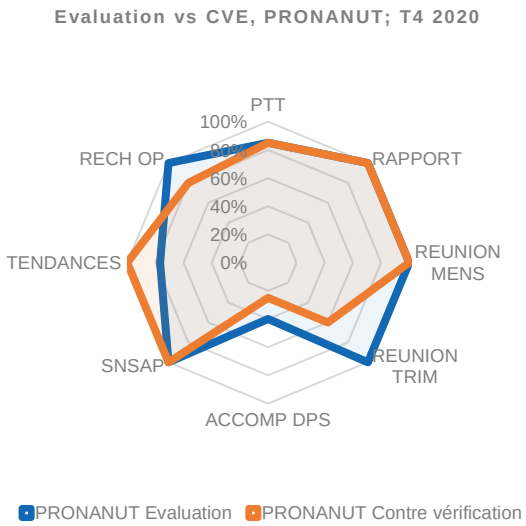
- ***Réunion trimestrielle de présentation analyse et d'adoption des données de distribution des contraceptifs*** : la pondération faite par la CSE en accordant 0,75 point sur 1,5 prévu pour l'atteinte du quorum exigé de ¾ des participants (structures et PTF), par le fait que seuls deux PTF étaient présents à la réunion, n'est pas prévue dans le mode de cotation de cette prestation. En effet, si le quorum de ¾ des participants n'est pas atteint, la cote est zéro, dans le cas contraire c'est la totalité de 1,5 points qui est accordé. L'ACVE a accordé la totalité de points étant donné que le quorum ne concerne pas seulement les PTF mais également les agents du PNSR ;
- ***Élaboration du rapport trimestriel du programme*** : l'ACVE accorde les 2 points prévus pour la transmission du rapport dans le délai étant donné que le rapport produit le 14 janvier 2021 est transmis le 19 janvier (4 jours ouvrables) au Secrétaire Général. Le rapport évoqué par la CSE, transmis le 22 janvier serait donc différent de celui présenté à la CVE.

Aucun écart ne s'étant dégagé entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification, aucune sanction n'est prévue par le manuel opérationnel FBP de la RDC (version de décembre 2018)

4.1.3. Contre vérification du cadre de performance du PRONANUT

Comme au trimestre précédent, l'écart entre l'évaluation et la contre vérification demeure presqu'insignifiant (3,8% au 3ième trimestre 2020 contre 3,2% au 4ième trimestre 2020). Ceci est le résultat de l'application des critères tel que recommandé par le cadre de performance du PRONANUT et la disponibilité de tous les livrables tant à l'évaluation qu'à la contre vérification externe.

Graphique 3 : Résultats de la contre vérification au Programme National de Nutrition



Commentaires :

Les différences minimes entre l'évaluation et la contre vérification externe concernent les domaines suivants :

- ***Réunion trimestrielle de coordination multisectorielle de nutrition*** : sur les 5 secteurs du réseau SUN, 2 secteurs n'ont pas été formellement identifiés (agriculture et pêche élevage), soit 60% de participation alors que le quorum requis est de 75%. En effet, un participant est indexé comme étant du ministère de l'agriculture alors qu'il ne l'a pas mentionné sur la liste de présence ;
- ***Accompagnement trimestriel des DPS dans la mise en œuvre des interventions de nutrition*** : parmi les 4 TDR présentés, 3 ne ressortent pas l'analyse des données de nutrition issues du DHIS2 ou des enquêtes (territoriales, zonales, de couverture…). 2 TDRs ne font pas ressortir le budget ventilé et 1 TDR n'a pas du tout présenté le budget de la mission. 3 rapports ne ressortent pas les analyses FFOM. Seul un rapport a réuni les critères requis avec les TDR réunissant tous les éléments attendus ;
- ***Promotion de la recherche opérationnelle/surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce*** : alors qu'il est demandé la transmission des feedbacks aux

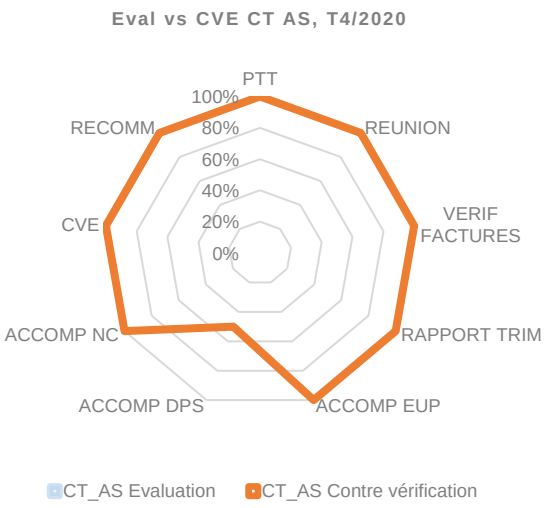
provinces, le PRONANUT s'est juste limité à la transmission du rapport de l'enquête réalisée aux provinces.

Par contre, pour la prestation relative à « ***l'analyse régulière des tendances des prestations de nutrition (PCIMA, CPSr, ANJE et NAC)*** », la contre vérification a attribué la cote maximum car tous les critères étaient remplis, alors que l'évaluation a estimé que les feed-back aux provinces n'étaient pas explicites (le cadre de performance prévoit juste la transmission des feedbacks aux provinces).

L'écart n'étant pas significatif entre le score de l'évaluation et celui de la contre vérification, aucune sanction n'est envisagée, conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018.

4.1.4. Contre vérification du cadre de performance de la CT-AS

Graphique 4 : Résultats de la contre vérification à la Cellule Technique Chargée de l'Achat Stratégique



Commentaires :

Aucun écart ne se dégage entre les résultats de l'évaluation de la CT-AS et ceux de la contre vérification externe réalisée par l'ACVE. Pour tous les 9 domaines repris dans le cadre de performance de la CT-AS, les observations faites par la Cellule de suivi-évaluation sont les mêmes que celles de la contre vérification externe.

Le score est donc resté de 97,5% tant à l'évaluation qu'à la contre vérification externe.

Aucun écart n'ayant été observé à la CT-AS, aucune sanction n'est envisageable selon le manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

4.1.5. Contre vérification du cadre de performance de la DEP

La DEP n'est pas disponible pour recevoir l'équipe de l'ACVE jusqu'au moment de la production de ce rapport définitif. Cette recidive devrait interpeller le Secrétariat Général à la Santé.

4.2. Contrevérification dans la DPS MANIEMA

Figure 6 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Maniema

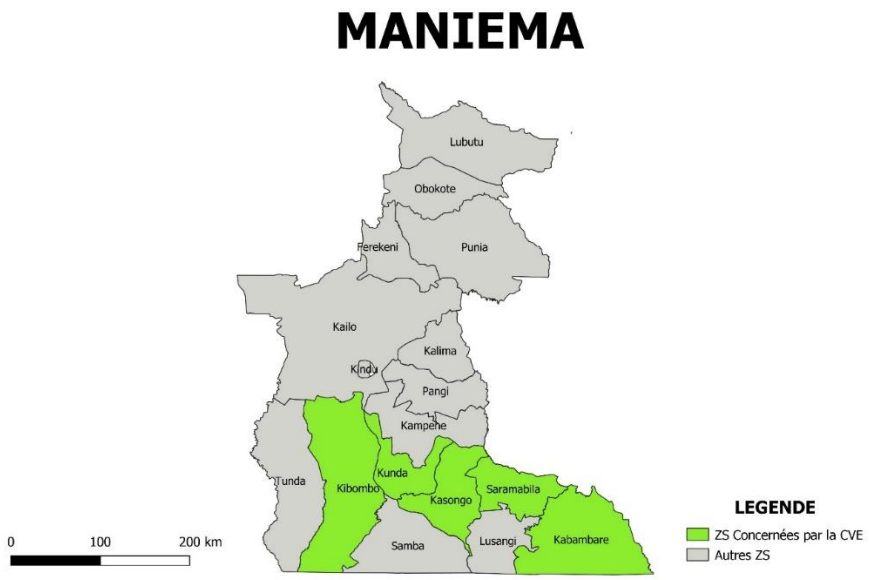


Tableau 5 : Mapping général des écarts entre la vérification/évaluation et la contre vérification dans le Maniema

ECP	NON REALISEE					
EUP	NON REALISEE					
ECZ	NR	9,0%	4,0%	9,5%	NR	7,5%
HGR Quantité	NR	21,0%	6,0%	9,0%	NR	12,0%
HGR Qualité	NR	12,0%	8,0%	2,0%	NR	7,3%
CS Quantité	10,0%	6,0%	5,0%	4,7%	4,9%	6,1%
CS Qualité	6,2%	2,4%	2,2%	5,6%	-7,2%	1,8%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	3,2%	6,7%	-9,6%	10,0%	-3,3%	1,4%
Zone de santé	ZS Kabambare	ZS Kasongo	ZS Kibombo	ZS Kunda	ZS Saramabila	Moyenne

Commentaire :

Sur les 8 activités prévues, 6 ont été réalisées (soit un taux de réalisation de 75%), bien que pour des raisons sécuritaires, les ECZ et les HGR de Kabambare et de Saramabila n'ont pas été contre vérifiés suite à l'impossibilité pour l'équipe d'Experts de l'ACVE de se déployer physiquement dans les deux zones de santé. Les cadres de performance de l'ECP et de l'EUP n'ayant pas été évalués respectivement par le CPP et par la Cellule de suivi-évaluation du Secrétariat général à la santé pour le 4ième trimestre 2020, la contre vérification n'a pas pu être réalisée dans les deux entités.

Pour les activités ayant bénéficié de la contre vérification externe, les observations générales sont les suivantes :

- ***Contre vérification des cadres de performances des ECZ :*** pour les 3 ECZ contre vérifiées, les écarts observés entre l'évaluation et la contre vérification ne sont pas significatifs. Néanmoins, deux domaines pris individuellement ont présenté des écarts significatifs pour les 3 ECZ. Il s'agit de « *l'organisation de la validation/évaluation du PM* » (FOSA non accompagnées à Kasongo, fiches

de validation sans date à Kibombo, fiches de validation datant de mai 2020 à Kunda), et de la « *réunion hebdomadaire de la cellule épidémiologique* » (certains comptes rendus des réunions de la cellule épidémiologique non disponibles à Kibombo, certaines copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires non classées au BCZ Kunda). ;

- ***Contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence :*** parmi les 3 HGR visités, seul l'HGR Kasongo présente une moyenne des écarts significative entre la vérification et la contre vérification. Cette moyenne significative est générée par les écarts observés sur les 4 indicateurs suivants : (i) « *consultation externe référée* » (dossiers des patients ou billets de référence non retrouvés), (ii) « *journée d'hospitalisation* » (malades admis par des infirmiers, ou observés pendant moins de 72 heures, dates d'entrée et/ou de sortie non renseignées), (iii) « *chirurgie majeure* » (dossiers des opérés non retrouvés, protocoles opératoires non remplis), et (iv) « *césarienne* » (protocoles opératoires non retrouvés, identités discordantes entre registres et partogrammes) ;
- ***Contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence :*** comme pour la quantité, seul l'HGR Kasongo présente un écart significatif entre l'évaluation de la qualité et la contre vérification. La difficulté des prestataires à maintenir le niveau de qualité entre l'évaluation et la contre vérification se traduit essentiellement par des problèmes d'archivage concernant le domaine « *organisation générale* » (rapports épidémiologiques et tableau de bord non retrouvés), des problèmes de remplissage des documents (plan de management sans tarif négocié, nombre d'indigents pris en charge non documenté, CMM non renseignées sur les fiches de stock, rapports de garde sans date d'admission…), des difficultés à maintenir les stocks de certains intrants (médicaments traceurs, poches de sang), mais aussi des problèmes d'hygiène intra hospitalière (poubelles non disponibles ou ne répondant pas aux normes, blocs des toilettes sans dispositif de lavage des mains, absence de douche du personnel…) ;
- ***Contre vérification quantitative des centres de santé :*** les accouchements dirigés par un personnel non qualifié et surtout la mauvaise tenue des partogrammes, des fiches PF, les ratures et la falsification des dates d'administration de certains antigènes pour les enfants déclarés complétement vaccinés expliquent les moyennes des écarts significatives observées dans 8 CS sur les 25 visités dans les 5 zones de santé retenues pour la contre vérification ;
- ***Contre vérification qualitative des centres de santé :*** seuls 5 CS sur les 25 contre vérifiés ont présenté des écarts de score significatifs entre l'évaluation et la contre vérification externe. Parmi les cinq, trois ont vu leurs scores s'améliorer et deux ont vu leurs scores régresser. Les domaines les plus concernés sont relatifs (i) à « *l'organisation générale* » (documents requis non retrouvés au CS), (ii) au « *plan de management* » (PM non disponible au CS), (iii) à « *l'hygiène* » (CS non clôturé, poubelles ne répondant pas aux normes, toilettes et douches sales, fosses à ordures pleines…), (iv) au « *service d'observation* » (rapport de garde non élaboré, hommes et femmes observés dans la même salle) et (v) au « *PEV et consultation préscolaire* » (réfrigérateur en panne, rapports CCC non élaborés) ;
- ***Contre vérification communautaire :*** pour toutes les 30 aires de santé contre vérifiées, les écarts entre les résultats de l'EUP et ceux de l'ACVE concernant les patients existants ne sont pas significatifs. Les recommandations des usagers vont dans le sens d'être bien accueillis dans les formations sanitaires, d'obtenir tous les médicaments prescrits sur place, et surtout d'améliorer l'hygiène au sein des structures sanitaires (toilettes, douches, salles d'observation et cour intérieure).

De manière générale, les écarts entre la vérification/évaluation et la contre vérification sont minimes dans beaucoup de formations sanitaires, la zone de santé de Kasongo ayant présenté le plus d'écarts observés.

Les responsabilités restent partagées entre les prestataires (défaut de classement/archivage des documents, non maintien de la qualité entre l'évaluation et la contre vérification) et les évaluateurs/vérificateurs (application non stricte des critères permettant de valider certaines prestations ou d'attribuer des cotes pour certains domaines/critères relatifs à la qualité des soins et des services). L'approvisionnement tardif de certaines FOSA en intrants spécifiques tels que les antigènes de

vaccination, le maintien d'un personnel non qualifié (pour diriger l'accouchement par exemple) relèvent beaucoup plus de la responsabilité du système de santé.

4.2.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Maniema

L'évaluation de l'ECP du Maniema n'a pas été réalisée pour le T4 2020. C'est ainsi que la contrevérification n'a pas été réalisée, non plus.

4.2.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV)

Le CPP n'ayant pas procédé à l'évaluation du cadre de performances de l'ECP Maniema pour le 4ième trimestre 2020, la contre vérification externe n'a pas pu être réalisée.

4.2.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé du Maniema

La situation sécuritaire très instable, avec des cas de kidnapping des visiteurs et demande des rançons, n'a pas permis à l'équipe d'Experts de l'ACVE de se rendre dans les BCZ de Kabambare et de Saramabila. Ainsi, seules 3 ECZ sur les 5 retenues ont pu bénéficier de la contre vérification externe pour le 4ième trimestre 2020.

Tableau 6 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ du Maniema

N°	SERVICES	Kasongo			Kibombo			Kunda		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	PTT	13	8	40%	13	13	0%	5	2	60%
2	COGES	3	2	33%	2	2	-33%	5	5	10%
3	Réunions ECZS	5	6	-33%	7	7	0%	7	8	-15%
4	Supervision/Encadr	11	11	0%	14	15	-11%	15	9	38%
5	Revues mensuelles	10	4	60%	10	9	10%	4	9	-125%
6	Organisation de la validation/Evaluation de PM	13	10	20%	13	10	20%	13	8	40%
7	Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa sous contrat FBP	13	15	-22%	14	15	-7%	15	12	23%
8	Réunion hebdomadaire de la Cellule Epidémiologique	0	2		3	0	100%	3	1	60%
9	Gestion MEG	4	3	14%	4	4	0%	4	2	57%
10	Gestion Fin	8	8	0%	10	9	10%	6	9	-42%
11	Gestion Ress Mat	2	1	67%	3	3	0%	1	2	-200%
TOTAL/Moyenne des écarts		79	68	12%	89	85	9%	75	64	11%
Ecarts de score		**77%**	**68%**	**9%**	**89%**	**85%**	**4%**	**73%**	**64%**	**9,5%**

Commentaires :

Globalement, pour les 3 ECZ contre vérifiées, aucun écart significatif ne se dégage entre le score obtenu lors de l'évaluation réalisée par l'ECP Maniema et celui obtenu lors de la contre vérification externe, bien que certains domaines pris individuellement présentent des écarts significatifs. C'est le cas du domaine relatif à « ***l'organisation de la validation/évaluation du PM*** » (FOSA non accompagnées à Kasongo, fiches de validation sans date à Kibombo, fiches de validation datant de mai 2020 à Kunda), et du domaine relatif à la « ***réunion hebdomadaire de la cellule épidémiologique*** » (certains comptes rendus des réunions de la cellule épidémiologique non disponibles à Kibombo, certaines copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires non classées au BCZ Kunda).

Aucune écart significatif (supérieur à 10%) n'ayant été observé entre le score de l'évaluation et celui de la contre vérification externe, aucune sanction ne peut être envisagée selon les prescrits du manuel des procédures FBP, version décembre 2028

4.2.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence du Maniema

4.2.4.1. Contre vérification quantitative

Pour les raisons sécuritaires déjà évoquées, seuls les résultats de la contre vérification quantitative de 3 HGR dans lesquels les Experts de l'ACVE se sont déployés sont présentés sur les 5 retenus.

Tableau 7 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence du Maniema

N°	Service PCA	Kasongo			Kibombo			Kunda		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe référée (et retro-information donnée) -médecin	491	417	15%	242	239	1%	91	56	38%
2	Journée d'hospitalisation	2999	1030	66%	2064	1496	28%	4336	3306	24%
3	Chirurgie majeure (population x 0,5%)	46	40	13%	10	9	10%	42	54	-29%
4	Césarienne (50% des accouchements dystociques)	24	15	38%	8	8	0%	38	34	11%
5	Dépistage des cas TBC – BK positifs	22	23	-5%	13	13	0%	20	18	10%
6	Cas TBC-BK positifs traités et guéris	4	4	0%	18	19	-6%	10	10	0%
MOYENNE DES ECARTS				**21%**			**6%**			**9%**

Commentaires :

Parmi les 3 HGR visités, seul **l'Hôpital général de Kasongo** présente une moyenne des écarts significative entre la vérification quantitative réalisée par l'EUP et la contre vérification externe. Les 4 indicateurs repris ci-dessous sont concernés par ces écarts :

- ***Consultation externe référée (et retro-information donnée) -médecin :*** parmi les 723 cas enregistrés, l'EUP a validé 491 cas alors que l'ACVE a retenu 417 cas. En effet, pour 146 cas de consultations externes référées, les dossiers des patients ne sont pas retrouvés, et pour 160 cas, les billets de référence ne sont pas retrouvés ;
- ***Journée d'hospitalisation :*** certaines journées d'hospitalisation n'ont pas été retenues soit, parce que les malades sont admis par les infirmiers, soit les malades ont été observés pour une durée inférieure à 72 heures, soit les fiches des patients ne renseignent ni la date d'entrée, ni la date de sortie, ni le nom du consultant ayant autorisé l'hospitalisation ;
- ***Chirurgie majeure (population x 0,5%) :*** 3 dossiers des patients opérés ne sont pas retrouvés, et pour 3 autres dossiers, soit le protocole opératoire n'existe pas, soit qu'il n'est rempli que sur la partie identité du patient ;
- ***Césarienne (50% des accouchements dystociques) :*** deux protocoles opératoires ne sont pas remplis et pour 3 cas, il y a discordance d'identité entre le registre du bloc opératoire, le partogramme et le protocole opératoire.

L'écart observé à l'HGR de Kasongo est en grande imputable au vérificateur qui n'a pas appliqué rigoureusement les critères de validation pour les 4 indicateurs qui ont présenté des écarts significatifs.

Conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, les sanctions suivantes peuvent être appliquées à l'EUP : une rétention de 30 % du total des subsides de performance de l'EUP tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement au vérificateur de l'EUP responsable de ces écarts.

4.2.4.2. Contre vérification qualitative

La contre vérification qualitative s'est réalisée dans 3 HGR sur les 5 retenus pour l'actuelle mission. L'insécurité grandissante dans les ZS de Kabambare et de Saramabila n'a pas permis à l'ACVE d'y déployer l'équipe des Experts.

Tableau 8 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence du Maniema

N°	SERVICE PCA	Kasongo			Kibombo			Kunda		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	18	16	11%	31	28	10%	12	14,9	-24%
2	Plan de management	14	12	14%	13	15	-15%	12	11	8%
3	Finance	20	21	-5%	20	21	-5%	18	21	-17%
4	Comité des Indigents	5	0	100%	0	0	0%	5	15	-200%
5	Hygiène	35	14	60%	26	18	31%	35	43	-23%
6	Consultations externes	64,5	71,5	-11%	64,5	59,5	8%	40,5	68	-68%
7	Planning familial	15	12	20%	8,5	9	-6%	20,5	6	71%
8	Laboratoire	17,6	16	9%	18	14	22%	12	15	-25%
9	Services d'hospitalisation	92,5	80,5	13%	102	82	20%	98	80,5	18%
10	Médicaments et consommables	14	15	-7%	18	16	11%	16	15	6%
11	Médicaments traceurs	16,25	5,5	66%	7,5	5,25	30%	15,75	5,5	65%
12	Service de Gynéco-Obstétrique	34	32,5	4%	26,5	20	25%	37	32,5	12%
13	CPN	16,5	8	52%	1,5	8,5	-467%	19	8	58%
14	VIH/TB	20	19,5	3%	15	9	40%	19	19,5	-3%
15	Chirurgie	63	41,5	34%	44	38,5	13%	53	41,5	22%
TOTAL/Moyenne des Ecarts		445,35	365	24%	395,5	343,75	-19%	412,75	396,4	-7%
Ecarts des scores		**65%**	**54%**	**12%**	**58%**	**51%**	**8%**	**61%**	**58%**	**2%**

Commentaires :

Parmi les 3 HGR contre vérifiés, seul **l'Hôpital général de référence de Kasongo** présente un écart significatif entre l'évaluation réalisée par l'ECP Maniema et la contre vérification externe. Ces écarts touchent les domaines repris ci-dessous

- ***Organisation générale*** **:** sur les 12 rapports épidémiologiques hebdomadaires, 9 ont été transmis au BCZ. Les problèmes prioritaires identifiés dans le plan de management ne sont pas suivis et le tableau de bord reprenant ces différents problèmes n'existe pas ;
- ***Plan de management*** : le taux d'exécution des activités prévues dans le plan, de management est de 42,9%, de loin inférieur au seuil de 80% retenu. Le plan de management ne renseigne pas sur les tarifs négociés avec la communauté ;
- ***Le comité des indigents*** **:** le nombre total des indigents pris en charge n'est pas documenté lors des réunions mensuelles de gestion ;
- ***Hygiène et élimination des déchets médicaux*** **:** les comptes rendus des réunions du comité d'hygiène ne font pas ressortir les recommandations formulées. Aucune poubelle n'est retrouvée devant les 4 services de l'HGR. Les trous des toilettes n'ont pas de couvercles. Le calendrier de nettoyage des toilettes n'est pas affiché. Les blocs des toilettes n'ont pas de dispositif de lavage des mains. L'HGR ne dispose pas de douche pour le personnel ;
- ***Planning Familial :*** le personnel ne calcule pas correctement le nombre de femmes attendues pour les implants et le DIU. La CMM des implants et de DIU n'est pas calculée ;
- ***Services d'hospitalisation*** : les rapports de garde pour tous les services ne renseignent pas les dates d'admission des malades. Certains matelas ne sont couverts ni de matière plastique (toile cirée), ni de drap propre. Les moustiquaires ne sont pas installées sur certains lits. A part la pédiatrie, les autres services n'ont pas de dispositif d'eau potable. Le service de chirurgie n'a pas de dispositif de lavage des mains. Certains dossiers des accouchées ne renseignent pas la date du premier examen de l'accouchée. Certains dossiers de chirurgie et de pédiatrie ne renseignent pas la date et l'heure du premier examen par le Médecin ;
- ***Médicaments traceurs*** : plusieurs items traceurs (au total 15) sont tombés en rupture de stock entre l'évaluation et la contre vérification externe ;
- ***Consultation prénatale :*** les fiches CPN sélectionnées ne mentionnent pas l'administration de sulfate de fer/acide folique, du mebendazole et de la SP ;

- ***Chirurgie :*** les poches de sang pour les 4 groupes sanguins, pourtant disponibles lors de l'évaluation, sont toutes tombées en rupture de stock. La feuille de température du frigo n'est pas remplie. La table d'anesthésie n'a pas de moniteur cardio respiratoire et la rachianesthésie n'est pas réalisée.

Par contre, pour le domaine relatif aux « ***consultations externes*** », les cotes de la contre vérification sont plus élevées que celles de l'évaluation car la surveillance de la prise en charge nutritionnelle est bel et bien réalisée.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification qualitative de l'HGR Kasongo du Maniema sont attribuables :

1. **Au niveau des prestataires : qui n'ont pas maintenu le même niveau de qualité entre l'évaluation et la contre vérification externe ;**
2. **Au niveau des évaluateurs : qui ont parfois attribué certaines cotes pour des domaines ne répondant pas aux critères requis.**

Conformément au Manuel des procédures PBF en vigueur (version décembre 2018, page 85), les sanctions suivantes peuvent être appliquées aux évaluateurs : rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au Chef de Division de la DPS par le Ministre provincial ayant en charge la santé, et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre-vérification.

4.2.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé du Maniema

4.2.5.1. Contre vérification quantitative

Les accouchements dirigés par le personnel non qualifié et surtout la mauvaise tenue des partogrammes, des fiches PF, les ratures et la falsification des dates d'administration de certains antigènes pour les enfants déclarés complétement vaccinés ont conduit à des différences significatives entre la vérification quantitative réalisée par l'EUP et la contrevérification de l'ACVE.

Sur les 25 CS ayant bénéficié de la contre vérification, 15 ont présenté des quantités proches de la vérification. Les causes de différence de quantités entre la vérification et la contre vérification sont commentées par zone de santé et par formation sanitaire.

1. Zone de santé de Kabambare

Tableau 9 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kabambare

No	Service PMA	Biyungi			Kalunga			Ndanda Lukala			Sombe			Tchuki		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	605	600	1%	854	836	2%	911	910	0%	1346	1336	1%	1411	670	53%
2	Enfant complètement vacciné	0	0	0%	35	35	0%	44	8	82%	52	25	52%	0	0	0%
3	Accouchement assisté	50	45	10%	83	81	2%	135	110	19%	100	97	3%	71	71	0%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	24	22	8%	42	41	2%	22	21	5%	83	77	7%	28	28	0%
5	Visite à domicile	0	0	0%	0	0	0%	51	49	4%	16	8	50%	0	0	0%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**3%**			**1%**			**18%**			**19%**			**9%**

Commentaires :

Parmi les 5 CS contre vérifiés, seul les Centres de santé Sombe et Ndanda Lukala présentent une moyenne des écarts significative entre la vérification quantitative réalisée par l'EUP et la contre vérification réalisée par l'ACVE. Cet écart concerne les 2 indicateurs suivants :

- ***Enfant complètement vacciné*** : la contre vérification a invalidé 81 cas des enfants complètement vaccinés vérifiés et validés par l'EUP car, 34 cas ont reçu le BCG à la 6ème semaine de naissance, et 47 cas ont été vaccinés au VPO1 et au DTC1 à la 9ème semaine de naissance ;
- ***Acccouchement assisté*** : au CS Ndanda Lukala, de 137 cas d'accouchements dites assistés par les prestataires, 27 cas ont été invalidés à la contre vérifcation pour n'avoir pas présenté 2 partogrammes et 25 cas ont de partogramment remplis partiellement (mal renseignés) ;
- ***Visite à domicile*** : l'ACVE a invalidé 11 visites vérifiées et validées par l'EUP car, 4 VAD ne sont pas inscrites dans les cahiers des relais communautaires, 3 protocoles ne renseignent ni l'heure du début et de la fin, ni la date de la réalisation de la visite et les 4 autres VAD n'ont pas de protocoles de visites réalisées.

La responsabilité de l'écart observé au Sombe dans la zone de santé de Kabambare est en grande partie attribuable au vérificateur qui n'a pas respecté les critères pour valider l'indicateur « enfant complètement vacciné » et l'indicateur « visite à domicile ».

Conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, les sanctions suivantes peuvent être appliquées à l'EUP : une rétention de 30 % du total des subsides de performance de l'EUP tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement au vérificateur de l'EUP responsable de ces écarts.

2. Zone de santé de Kasongo

Tableau 10 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kasongo

No	Service PMA	Kafyoto			Limanga			Maulumwanda			Muviringo			Mukangwa		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	1234	1229	0%	1174	1125	4%	1151	1151	0%	906	893	1%	771	769	0%
2	Enfant complètement vacciné	0	0	0%	0	0	0%	59	62	-5%	8	3	63%	9	9	0%
3	Accouchement assisté	115	117	-2%	116	88	24%	81	79	2%	94	94	0%	47	45	4%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	88	75	15%	75	76	-1%	72	71	1%	56	56	0%	27	28	-4%
5	Visite à domicile	0	0	0%	96	91	5%	0	0	0%	0	0	0%	141	41	71%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**2,2%**			**5,4%**			**-0,2%**			**10,7%**			**12,%**

Commentaires :

Parmi les 5 centres de santé contre vérifiés, seul le centre de santé Muviringa présente un écart significatif pour l'indicateur ***« Enfant complètement vacciné »***. En effet, des ratures et surcharges tendant à ramener les cas dans la période contre vérifiée ont été observées pour 35 cas d'enfants déclarés complètement vaccinés au 4ième trimestre 2020. D'autres cas (25 au total) ont reçu le BCG entre le 20ième et le 32ième jour après la naissance et d'autres ont reçu le DTC1/VPO1 avant la 6ième semaine de naissance (18 cas), ou le VAR/VAA avant le 9ième mois de naissance (5 cas).

L'écart observé est attribuable aux vérificateurs qui n'ont pas appliqué rigoureusement les critères de validation essentiellement pour l'indicateur « enfant complétement vacciné », et l'indicateur « visite à domicile.

Conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, les sanctions suivantes peuvent être appliquées à l'EUP : une rétention de 30 % du total des subsides de performance de l'EUP tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement au vérificateur de l'EUP responsable de ces écarts.

3. Zone de santé de Kibombo

Tableau 11 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kibombo

No	Service PMA	Difuma 2			Kiyungi			Lowe			Méthodiste			Likeri		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	917	1030	-12%	1208	1188	2%	1403	1392	1%	711	799	-12%	1343	1339	0%
2	Enfant complètement vacciné	52	52	0%	28	28	0%	15	15	0%	0	0	0%	3	0	100%
3	Accouchement assisté	75	75	0%	86	87	-1%	110	111	-1%	94	97	-3%	112	105	6%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	91	93	-2%	108	108	0%	116	126	-9%	84	0	100%	148	151	-2%
5	Visite à domicile	32	39	-22%	252	251	0%	97	92	5%	30	30	0%	74	36	51%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	15	19	-27%	6	8	-33%	20	18	10%
MOYENNE DES ECARTS				**-6%**			**0%**			**-5%**			**9%**			**28%**

Commentaires :

Parmi les 5 formations sanitaires contre vérifiées, Seul le Centre de santé de référence Likeri présente un écart significatif. Les quantités validées par l'EUP sont supérieures aux quantités contre vérifiées pour les 2 indicateurs suivants :

- ***Enfant complètement vacciné*** : contrairement à la vérification, la contre vérification n'a considéré aucun cas d'ECV sur les 3 cas validés par l'EUP car la structure a accusé une rupture de stock de vaccin durant la période du 4ième trimestre 2020 et n'était pas approvisionnée pendant la période contre vérifiée (confirmation faite par le DN ai) ;
- ***Visite à domicile*** : l'ACVE n'a pas retenu 55 VAD sur les 91 déclarées suite aux discordances de thème exploités par les RECO et les sujets choisis.

La responsabilité de l'écart global observé au CSR Likeri est imputable au vérificateur qui a validé des cas des enfants non complètement vaccinés suite à la rupture de stock en antigènes de vaccination au 4ième trimestre 2020.

Conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, les sanctions suivantes peuvent être appliquées à l'EUP : une rétention de 30 % du total des subsides de performance de l'EUP tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement au vérificateur de l'EUP responsable de ces écarts.

4. Zone de santé de Kunda

Tableau 12 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kunda

No	Service PMA	Kamumba			Kimwanga			Mbutu			Saidi			Mingana		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	547	547	0%	486	494	-2%	803	805	0%	1096	999	9%	935	943	-1%
2	Enfant complètement vacciné	33	33	0%	36	36	0%	46	48	-4%	57	35	39%	53	53	0%
3	Accouchement assisté	56	56	0%	104	113	-9%	107	107	0%	100	101	-1%	110	70	36%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	20	20	0%	75	81	-8%	77	76	1%	96	96	0%	62	62	0%
5	Visite à domicile	28	11	61%	192	160	17%	87	85	2%	132	132	0%	48	48	0%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**10,1%**			**0%**			**0%**			**8%**			**6%**

Commentaires :

Seul le Centre de santé Kamumba présente un écart légèrement significatif parmi les 5 CS contre vérifiés dans la ZS de Kunda. Les quantités validées par l'EUP sont supérieures aux quantités contre vérifiées pour l'indicateur relatif à la « ***visite à domicile »*** suite au problème d'archivage n'ayant pas permis de retrouver 44 protocoles des VAD sur les 56 cas de VAD déclarés.

Les responsabilités de cet écart observé à la contrevérification quantitative des CS Kamumba de la zone de santé de Kunda est attribuable :
1. Aux prestataires qui n'ont pas pu classer correctement certains protocoles des VAD ;
2. Au vérificateur qui a validé les visites à domicile sans protocoles.

Selon le manuel des procédures FBP, version de décembre 2018, les sanctions suivantes doivent être appliquées à l'EUP par une rétention de 30 % du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser une lettre d'avertissement au vérificateur et cadres de l'EUP responsables de cet écart.

5. Zone de santé de Saramabila

Tableau 13 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Saramabila

N°	Service PMA	Camp Central			Kayembe			Kimbaseke 1			Mwangundu			Salamabila		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	746	746	0%	903	903	0%	972	972	0%	444	429	3%	872	990	-14%
2	Enfant complètement vacciné	69	66	4%	56	55	2%	57	52	9%	0	0	0%	64	63	2%
3	Accouchement assisté	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	35	34	3%	92	86	7%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	59	57	3%	13	13	0%	104	116	-12%	10	10	0%	64	57	11%
5	Visite à domicile	80	77	4%	0	0	0%	120	105	13%	144	66	54%	0	0	0%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	12	5	58%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**2%**			**0%**			**11%**			**10%**			**1%**

Commentaires **:**

Seuls les CS Kimbaseke 1 et Mwangundu présentent des écarts significatifs entre la vérification et la contre vérification externe. Pour les 3 autres CS, les quantités validées par l'EUP se rapprochent des quantités contre vérifiées par l'ACVE.

5.1. Centre de santé Kimbaseke 1 :

2 indicateurs sur les 6 contre vérifiés présentent des écarts significatifs entre la vérification et la contre vérification pour les raisons suivantes :

- ***Visite à domicile*** : 17 protocoles ne sont pas archivés sur les 122 VAD réalisées au T4 2020 et retrouvées dans les cahiers des RECOS ;
- ***Cas TBC traités et guéris :*** 4 cas n'ont pas reçu le traitement au mois d'octobre 2020 suite aux ruptures des tuberculostatiques enregistrées dans la ZS.

Par contre, 12 cas de plus sont retenus par l'ACVE pour l'indicateur « ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** » suite à l'amélioration de l'archivage après la vérification faite par l'EUP.

5.2. Centre de santé Mwangundu :

Seul l'indicateur « ***visite à domicile*** » présente un écart significatif entre la vérification et la contre vérification car, l'ACVE n'a retrouvé que 66 visites réalisées dans le cahier des RECO avec des protocoles archivés. En effet, aucun sous bassement n'a été présenté à l'ACVE pour expliquer la différence de 78 cas entre la vérification et la contrevérification.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification quantitative de ces 2 CS de la zone de santé de Saramabila sont attribuables :

1. **Aux prestataires qui n'ont pas correctement archivé certains documents tels que les protocoles des VAD ;**
2. **Aux vérificateurs qui n'ont pas appliqué rigoureusement certains critères de validation ;**

La sanction pouvant être appliquée à l'endroit des vérificateurs, conformément au manuel des procédures PBF – RDC version décembre 2018, est la rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelle.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs responsables de ces écarts.

4.2.5.2. Contre vérification qualitative

De façon générale, les scores de la qualité des prestations de centres de santé sont presque les mêmes dans les zones de santé de Kabambare (écart de 2%), Kasongo (5%) et Kunda (5%). Cependant, sur les 25 CS ayant bénéficié de la contre vérification de la qualité, 3 ont présenté des écarts significatifs entre l'évaluation des ECZ et la contre vérification de l'ACVE (Centre de santé Lowe dans la ZS de Kibombo, Centre de santé Kamumba et Centre de santé Kimuanga dans la ZS de Kunda), tandis que 2 FOSA ont sensiblement amélioré leurs scores au moment de la contre vérification faite par l'ACVE (Centre de santé Kimbanseke1 et Centre de santé Salamabila dans la ZS de Salamabila).

1. Zone de santé de Kabambare

Tableau 14 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kabambare

N°		Biyungi			Kalunga			Ndanda Lukala			Sombe			Tchuki		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	29	26	12%	22	14	38%	20	19	5%	19	17	13%	12	9	25%
2	Plan de management	18	22	-22%	23	0	100%	23	19	17%	16	20	-25%	11	11	0%
3	Finance	8	10	-25%	8	13	-63%	11	7	36%	0	10		14	10	29%

N°		Biyungi			Kalunga			Ndanda Lukala			Sombe			Tchuki		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
4	Comité des Indigents	10	15	-50%	0	0	0%	15	15	0%	18	0	100%	0	0	0%
5	Hygiène et Stérilisation	23	21	9%	18	15	17%	20	10	50%	21	18	14%	22	13	41%
6	Consultations externe	43	29	32%	60	53	12%	54	54	0%	40	52	-29%	49	55	-12%
7	Planning familial	20	5	75%	10	9	10%	3	9	-200%	16	6	63%	24	11	54%
8	Laboratoire	17	16	9%	12	14	-17%	12	9	25%	9	4	53%	6	19	-217%
9	Services d'observation	12	4	67%	5	5	0%	7	4	43%	4	4	0%	10	11	-10%
10	Médicaments et consommables	15	14	7%	15	10	33%	17	16	6%	20	13	35%	24	17	29%
11	Médicaments traceurs	9	9	0%	7	6	8%	9	7	22%	7	7	0%	12	11	10%
12	Service de maternité	19	27	-42%	14	26	-89%	23	21	9%	29	29	0%	43	38	12%
13	PEV	12	13	-4%	21	20	2%	26	23	11%	23	21	12%	21	16	26%
14	CPN	4	6	-50%	8	9	-13%	7	12	-71%	8	6	25%	12	10	17%
15	VIH/TB	0	3		2	3	-25%	4	2	50%	5	4	20%	20	20	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		239	219	0%	223	195	-2%	249	226	0%	235	209	21%	279	249	-2%
Ecarts des scores		**59%**	**54%**	**5%**	**55%**	**48%**	**7%**	**62%**	**56%**	**6%**	**58%**	**52%**	**6%**	**69%**	**62%**	**7%**

Commentaires :

Les résultats de la contre vérification de la qualité dans la ZS de Kabambare sont proches de ceux de l'évaluation réalisée par l'ECZ. Aucun n'écart significatif de score n'est globalement noté dans les 5 CS contre vérifiés, bien que pour certains indicateurs pris individuellement, les cotes se sont soit améliorées, soit ont régressé.

Aucun écart significatif, au-delà de 10%, n'ayant été observé dans tous les 5 CS contre vérifiés, aucune sanction ne peut être envisagée, selon les prescrits du manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

2. Zone de santé de Kasongo

Tableau 15 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kasongo

N°		Kafyoto			Limanga			Maulumwanda			Muviringo			Mukangwa		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	8	19	-156%	14	12	11%	15	20	-31%	23	24	-4%	23	24	-2%
2	Plan de management	21	19	10%	21	17	19%	21	22	-5%	21	21	0%	21	19	10%
3	Finance	11	13	-18%	9	6	33%	9	10	-11%	11	9	18%	9	9	0%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	9	9	0%	0	0	0%
5	Hygiène et Stérilisation	11	14	-27%	7	5	29%	8	13	-63%	14	13	7%	2	2	0%
6	Consultations externe	28	30	-5%	26	25	6%	31	33	-6%	33	31	6%	28	23	20%
7	Planning familial	25	27	-8%	15	15	0%	16	10	38%	29	27	7%	17	12	29%
8	Laboratoire	13	7	44%	11	11	-5%	14	8	43%	12	10	17%	12	7	43%
9	Services d'observation	5	1	80%	1	2	-100%	3	6	-83%	8	9	-13%	3	2	33%
10	Médicaments et consommables	17	22	-29%	4	5	-25%	6	7	-17%	12	8	33%	5	6	-20%
11	Médicaments traceurs	7	5	28%	5	3	47%	4	8	-106%	7	3	57%	8	6	30%
12	Service de maternité	20	21	-3%	20	19	5%	29	31	-5%	27	23	15%	23	21	9%

N°		Kafyoto			Limanga			Maulumwanda			Muviringo			Mukangwa		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
13	PEV	19	18	3%	25	23	8%	20	20	3%	22	18	19%	21	20	5%
14	CPN	4	8	-100%	11	6	45%	10	8	16%	8	8	0%	5	5	0%
15	VIH/TB	4	4	0%	0	0	0%	19	13	32%	1	0	100%	1	1	50%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		192	207	-2%	168	148	4%	204	207	-12%	235	210	19%	177	154	15%
Ecarts des scores		**47%**	**51%**	**-4%**	**42%**	**37%**	**5%**	**51%**	**51%**	**-1%**	**58%**	**52%**	**6%**	**44%**	**38%**	**6%**

Commentaires :

Les résultats de l'évaluation qualité réalisée par l'ECZ Kasongo sont proches des résultats de la contre vérification externe, aucun écart significatif ne se dégage dans tous les 5 CS visités par l'ACVE. Le constat général est que le niveau de la qualité reste faible dans tous les 5 CS variant entre 42% et 58% à l'évaluation, et 37% à 52% lors de la contre vérification externe.

Aucun écart significatif, au-delà de 10%, n'ayant été observé dans tous les 5 CS contre vérifiés, aucune sanction ne peut être envisagée, selon les prescrits du manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

3. Zone de santé de Kibombo

Tableau 16 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kibombo

N°		Difuma 2			Kiyungi			Lowe			Méthodiste			Likeri		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	11	19	-68%	14	29	-104%	30	26	13%	4	28	-588%	12	23	-100%
2	Plan de management	20	7	65%	21	17	19%	20	0	100%	21	16	24%	21	18	14%
3	Finance	8	11	-38%	11	13	-18%	10	13	-30%	10	2	80%	8	11	-38%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	15	15	0%	15	5	67%	0	0	0%	0	10	
5	Hygiène et Stérilisation	17	15	12%	13	7	46%	16	7	56%	10	11	-10%	10	10	0%
6	Consultations externe	34	24	29%	40	40	-1%	30	36	-20%	40	34	15%	41	32	22%
7	Planning familial	4	7	-75%	14	7	50%	8	1	88%	15	9	40%	16	8	50%
8	Laboratoire	13	1	92%	16	8	48%	17	15	12%	17	12	29%	0	15	
9	Services d'observation	9	10	-12%	9	6	33%	8	7	19%	5	11	-120%	12	11	8%
10	Médicaments et consommables	12	11	8%	11	19	-73%	15	17	-13%	10	9	10%	15	9	40%
11	Médicaments traceurs	5	0	100%	7	4	50%	11	3	74%	7	3	51%	4	1	88%
12	Service de maternité	32	27	16%	27	32	-19%	23	25	-7%	22	24	-12%	25	34	-37%
13	PEV	17	19	-12%	15	23	-59%	19	8	58%	22	22	0%	18	20	-11%
14	CPN	4	8	-100%	0	10		7	4	43%	6	6	0%	0	6	
15	VIH/TB	3	3	0%	1	3	-200%	18	12	33%	12	4	67%	0	13	
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		187	160	6%	212	232	-9%	246	177	34%	200	190	12%	180	219	14%
Ecarts des scores		**46%**	**40%**	**7%**	**52%**	**57%**	**-5%**	**61%**	**44%**	**17%**	**49%**	**47%**	**2%**	**45%**	**54%**	**-10%**

Commentaires :

Parmi les 5 CS contre vérifiés dans la ZS de Kibombo, seul le centre de santé Lowe présente un écart de score significatif entre l'évaluation réalisée par l'ECZ et la contre vérification externe. Les écarts significatifs touchent 14 domaines sur les 15 contre vérifiés.
Pour les 11 domaines suivants, les cotes de l'évaluation sont beaucoup plus élevées que celles de la contre vérification externe :

- ***Organisation générale*** : certains documents n'ont pas été retrouvés par la contre vérification (la carte de l'aire de santé, le PV de la réunion de CODESA pour le mois d'octobre 2020, le PM et les rapports des visites à domicile) ;
- ***Plan de management*** : le plan de management n'est pas retrouvé au centre de santé ;
- ***Comité pour indigents :*** les CR des réunions de comité des indigents du mois de novembre et de décembre 2020 ne sont pas classés au centre de santé ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les douches et les toilettes ne sont pas éclairées, Les trous de toilettes ne sont pas couverts. La fosse à ordures est hors d'usage et n'est pas clôturée. Les boites de sécurité sont absentes et les poubelles ne sont pas étiquetées ;
- ***Planification familiale*** : à part le modèle du pénis (phallus) disponible sur la table de démonstration, aucun autre élément ne montre l'intégration de cette activité, alors qu'une cote a été accordée par l'évaluateur de la zone de santé (8/30) ;
- ***Laboratoire :*** le centre de santé ne dispose pas des lames pour examen, encore moins de la centrifugeuse manuelle. Les poubelles ne sont pas différenciées ;
- ***Services d'observation :*** le rapport de garde n'est pas élaboré. Les hommes et les femmes sont observés dans la même salle qui, du reste, n'est pas balayée et n'a pas d'accès à l'eau propre ;
- ***Médicaments traceurs*** : les CMM ne sont pas calculées pour tous les items traceurs ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** le réfrigérateur est en panne. Les rapports de communication pour le changement de comportement ne sont pas élaborés ;
- ***Soins prénatals :*** toutes les 5 fiches tirées ne reprennent pas les résultats des examens d'albuminurie et de glycosurie. Le BCF n'est pas évalué ;
- ***VIH/TB :*** le personnel n'est pas formé en DCIP. Sur les 5 fiches choisies, les patients TB+ n'ont pas subi le test VIH.

Par contre, pour les 3 domaines repris ci-dessous, les cotes de l'évaluation sont inférieures à celles de la contre vérification externe :

- ***Gestion financière :*** les trois copies des rapports financiers ont été rendues disponibles au moment de la CVE ;
- ***Consultation externe*** : sur les 20 derniers cas de consultation, 6 ont eu une prescription en antibiotique et les 5 cas de paludisme simple sélectionnés d'une manière aléatoire ont tous été traités selon les ordinogrammes ;
- ***Médicaments et consommables*** **:** pour les fiches de stock sélectionnées par l'ACVE, le stock physique correspond au stock théorique. Et pour les fiches des patients sélectionnées, les prescriptions respectent l'ordinogramme des soins.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification qualitative des CS de la zone de santé Lowe sont attribuables

1. **Aux prestataires qui n'ont pas rendus disponibles certains documents (comptes rendus des réunions, PM, fiches de stock…) ;**
2. **Aux évaluateurs qui n'ont pas appliqué tous les critères tel que recommandé par la grille qualité et qui ont accordé des cotes pour des activités non organisées par les FOSA comme la PF.**

Pour ce faire, le manuel opérationnel FBP, version de décembre 2018, prévoit que la sanction pouvant être appliquée au service évaluateur est une rétention des 30% du total des subsides de performance et la suspension de contrat performance jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (retrait de la certification des évaluateurs concernés par ces écarts ...) étant donné que cette situation est la deuxième consécutive dans cette zone de santé.

4. Zone de santé de Kunda

Tableau 17 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kunda

N°		Kamumba			Kimwanga			Mbutu			Saidi			Mingana		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	21	10	55%	30	19	37%	20	25	-23%	23	21	10%	27	18	34%
2	Plan de management	18	14	22%	25	22	12%	23	23	0%	14	23	-64%	21	21	0%
3	Finance	8	5	38%	13	13	0%	11	11	0%	8	9	-13%	7	0	100%
4	Comité des Indigents	15	6	60%	15	0	100%	0	0	0%	7	6	14%	6	5	17%
5	Hygiène et Stérilisation	10	6	40%	16	5	69%	18	11	39%	15	18	-20%	6	5	17%
6	Consultations externe	23	36	-60%	35	32	9%	36	30	18%	44	44	0%	40	50	-25%
7	Planning familial	25	19	24%	24	16	33%	15	21	-40%	19	29	-53%	16	16	0%
8	Laboratoire	0	2		4	4	0%	13	3	80%	14	11	19%	0	0	0%
9	Services d'observation	15	5	66%	7	5	23%	4	4	0%	8	5	38%	11	12	-14%
10	Médicaments et consommables	13	9	31%	18	5	72%	10	16	-60%	14	17	-21%	7	3	57%
11	Médicaments traceurs	9	3	65%	9	2	83%	8	6	29%	6	5	12%	6	0	100%
12	Service de maternité	35	26	26%	29	25	16%	21	20	7%	26	25	6%	18	19	-6%
13	PEV	13	14	-4%	11	24	-118%	26	19	26%	19	23	-20%	23	22	1%
14	CPN	8	8	0%	2	10	-400%	7	10	-43%	4	11	-180%	4	6	-50%
15	VIH/TB	1	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	1	
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		212	162	31%	237	181	-7%	211	197	4%	220	246	-20%	190	178	15%
Ecarts des scores		**53%**	**40%**	**13%**	**59%**	**45%**	**14%**	**52%**	**49%**	**4%**	**55%**	**61%**	**-6%**	**47%**	**44%**	**3%**

Commentaires :

Parmi les 5 centres de santé évalués, 2 présentent des écarts significatifs, les scores obtenus lors de l'évaluation sont supérieurs à ceux obtenus lors de la contre vérification externe.

4.1. Centre de santé Kamumba :

Pour les 11 domaines suivants, les cotes obtenues lors de l'évaluation sont supérieures à celles obtenues lors de la contre vérification externe pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : dans tous les 3 CR des réunions de CODESA les aspects liés à la participation communautaire ne sont pas abordés. Le téléphone du centre ne dispose que 50 unités et les fiches des visites à domicile ne ressortent pas les plans de ces visites ;
- ***Plan de management*** : le PM ne montre pas la priorisation des prestations à faible couverture et à faible score qualité perçue. La liste des prestataires formels et le tarif en vigueur dans la FOSA ne sont pas annexés au PM ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices n'est pas appliqué au T4 2020. Le livre de caisse non à jour depuis le 31/12/2020 n'a pas facilité l'équipe de la CVE de comparer le solde aux espèces en caisse. L'infirmière interrogée n'a pas pu fournir les informations sur son score de performance individuelle, encore moins sur sa prime de performance ;
- ***Comité pour indigents :*** aucun compte rendu de réunion mensuelle du comité des indigents ne ressort le nombre d'indigent soigné le mois, et pourtant l'évaluation a attribué un score maximum ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** le centre de santé n'est pas clôturé. La seule latrine disponible n'est pas nettoyée et n'a pas de savon pour le lavage des mains. La cour n'est pas propre, les

protocoles de stérilisation et élimination des déchets sont absents. La fosse à ordures n'est pas bordée et les équipements pour les gestionnaires des déchets ne sont pas disponibles ;

- ***Planification familiale*** : le personnel n'est pas formé en approche de services adaptés aux adolescents et aux jeunes. Les kits d'insertion des implants ne sont pas disponibles, et pourtant l'évaluation a attribué des cotes ;
- ***Services d'observation :*** la salle d'observation ne dispose pas d'accès à l'eau potable, l'espace entre le lit est moins de 50 cm, le rapport d'observation n'est pas élaboré, encore moins celui de suivi pour le personnel ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** les bons de commandes validés par l'ECZ et les factures d'achat des médicaments ne sont pas archivés au CS. Les médicaments ne sont pas classés selon l'ordre alphabétique ni selon le principe FIFO. Les rapports d'inventaire des médicaments ne sont pas élaborés ;
- ***Médicaments traceurs*** : plusieurs items sont en rupture de stock lors de la contre vérification externe (12 items sur les 24). Les CMM ne sont pas calculées sur toutes les fiches de stocks qui ne sont pas tenues à jour ;
- ***Service de maternité :*** la salle d'accouchement ne dispose pas de système d'évacuation des eaux usées. Une boite obstétricale stérile (au lieu de 2) et une boite d'épisiotomie (au lieu de 2) sont disponibles. L'activité de soins après avortement n'est pas intégrée au centre ;
- ***VIH/TB :*** aucune activité VIH ne se réalise dans la structure ni la prise en charge des tuberculeux.

Par contre, pour les 2 domaines suivants, les cotes de l'évaluation sont inférieures à celles de la contre vérification externe :

- ***Consultation externe :*** pour les fiches sélectionnées par l'ACVE, la prise en charge du paludisme est correcte et la PCIME est correctement appliquée ;
- ***Laboratoire :*** les tests de diagnostic rapide du paludisme sont disponibles en quantité suffisante et ne sont pas périmés.

4.2. Centre de santé Kimwanga :

9 domaines sur les 15 contre vérifiés présentent une différence des cotes entre l'évaluation et la contre vérification pour des raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : les réunions techniques mensuelles avec le personnel et celles du CODESA n'ont pas été tenues au courant du trimestre. Le rapport SNIS du mois de décembre 2020 a été transmis au BCZ après le délai de 7 jours ;
- ***Plan de management*** : le compte rendu d'élaboration du PM n'est pas disponible dans la FOSA. La liste des prestataires formels et informels de l'aire de santé n'est pas annexée au PM ;
- ***Comité pour indigents :*** le comité pour indigents n'est pas opérationnel alors que l'évaluateur de l'ECZ a accordé le maximum de points ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la salle de soins ne dispose pas d'un container avec désinfectant pour mettre les instruments souillés. Les protocoles de stérilisation ne sont pas disponibles et le personnel interrogé ne les a pas bien expliqués. Les boites de sécurités ne sont pas disponibles et dans les équipements de protection du personnel chargé des déchets manquent les gants en caoutchouc ;
- ***Planification familiale*** : la Check-list des critères d'éligibilité des méthodes PF n'est pas disponible. Absence de kit d'insertion d'implant et le personnel formé n'a pas brandit son certificat à l'équipe de la CVE et aucun implant est en stock à la pharmacie ;
- ***Services d'observation :*** les prestataires n'élaborent pas le rapport des gardes, l'espace entre le lit est de moins de 10 cm. La salle n'a pas de dispositif d'eau potable et aucune fiche ni registre d'observation n'est pas retrouvé au centre de santé ;

- ***Médicaments et consommables médicaux* :** le RUMER n'est pas à jour, le bon de commande validé par l'ECZ et le bon de livraison ne sont pas classés au CS. Beaucoup de produits sont achetés dans les dépôts commerciaux et les rapports d'inventaires du T4 2020 ne sont élaboré ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER et les fiches de stock étant non à jour pour la période concerné par la CVE, l'ACVE n'a pas pu apprécier la disponibilité des traceurs ;
- ***Service de maternité :*** la salle d'accouchement n'a pas de boite de sécurité, de gants, ni d'ocytocine. Aucun membre du personnel n'est formé en soins après avortement et à l'approche de services adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Cependant, pour les 2 composantes reprises ci-dessous, les cotes de l'évaluation sont inférieures à celles de la contre vérification externe :

- ***PEV et de consultation préscolaire :*** la structure a instauré un système de jeton et de récupération des abandons PEV. Le personnel impliqué à la vaccination et à la CPS maitrise les formules et explique le calcul des besoins mensuels en vaccins ;
- ***Soins prénatals :*** l'ACVE confirme que toutes les 5 fiches CPN tirées au hasard sont bien remplies. Le fer/acide folique, le mebendazole et la SP sont administrés.

Certains critères n'ayant pas été correctement appliqués aux CS de la zone de santé de Kunda, la responsabilité de l'écart observé à la contrevérification qualitative est attribuable principalement à l'évaluateur.

Conformément au manuel des procédures FBP version 2018 (pages 84-85), la sanction qui peut être appliquée est la rétention de 30% des subsides de l'ECZ tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles.
Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique de la zone de santé dans un prochain tour de la contre-vérification.

5. Zone de santé de Saramabila

Tableau 18 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Saramabila

N°		Camp Central			Kayembe			Kimbaseke 1			Mwangundu			Salamabila		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	10	22	-119%	7	17	-143%	17	29	-68%	12,5	13	-4%	11	17	-62%
2	Plan de management	17	20	-18%	16	18	-13%	18	25	-39%	16	20	-25%	18	25	-39%
3	Finance	11	11	0%	11	8	27%	0	13		11	4	64%	10	11	-10%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	0	0	0%	6	15	-150%	0	0	0%	0	0	0%
5	Hygiène et Stérilisation	12	8	33%	22	21	5%	10	11	-10%	11	9	18%	6	7	-17%
6	Consultations externe	36	33	7%	63	46	27%	38	36	4%	35,5	32	10%	29	43	-49%
7	Planning familial	7	9	-29%	13	16	-23%	10	22	-120%	9	6	33%	10	7	30%
8	Laboratoire	9	14	-50%	12	22	-91%	16	20	-25%	10,5	11,5	-10%	8	16	-94%
9	Services d'observation	0	6		3	12	-300%	3	10	-233%	3	12	-300%	4	6	-50%
10	Médicaments et consommables	13	14	-8%	9	6	33%	6	6	0%	14	12	14%	0	12	
11	Médicaments traceurs	9	5	46%	11	4	68%	10	5	52%	5,35	3	49%	4	3	21%
12	Service de maternité	28	25	11%	23	32	-40%	33	33	0%	22,5	26	-13%	17	22	-33%
13	PEV	19	17	14%	17	9	45%	25	23	10%	22,5	20,5	9%	16	19	-19%
14	CPN	12	12	0%	12	8	33%	6	11	-90%	6	6	0%	6	13	-117%
15	VIH/TB	4	4	0%	13	17	-31%	14	21	-50%	0	0	0%	3	3	-20%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		186	198	1%	231	235	-18%	212	279	-50%	179	174	-11%	140	204	-30%
Ecarts des scores		**46%**	**49%**	**-3%**	**57%**	**58%**	**-1%**	**52%**	**69%**	**-17%**	**44%**	**43%**	**1%**	**35%**	**50%**	**-16%**

Commentaires :

Les résultats de l'évaluation sont proches de ceux de la contre vérification externe pour 3 CS sur les 5 visités, alors que pour les 2 autres, les scores se sont améliorés lors de l'évaluation.

5.1. Centre de santé Kimbaseke 1 :

Le score qualité est passé de 52 à 69% à l'issue de la contrevérification suite en grande partie à une mise en œuvre des recommandations laissées par l'évaluation. Les améliorations des cotes touchent les domaines suivants :

- ***Organisation générale*** : l'analyse des données SNIS concernant les problèmes prioritaires est réalisée. Les réunions mensuelles du CODESA sont tenues et les CR sont élaborés selon les normes. Les protocoles de VAD sont correctement remplis pour les 5 cas choisis au hasard ;
- ***Plan de management*** : les stratégies mobiles sont programmées pour les prestations à faible taux d'utilisation. Le plan de management contient la liste des prestataires informels de l'aire de santé, et propose une stratégie pour faire face à ces structures informelles ;
- ***Comité pour indigents :*** les comptes rendus des réunions du comité d'indigents sont disponibles ;
- ***Planification familiale*** : l'évaluation n'a pas attribué de cote alors qu'elle a fait le même constat que l'ACVE (personnel formé à l'utilisation des implants et DIU, fiches individuelles disponibles ;
- ***Laboratoire :*** la centrifugeuse et les boites de sécurité pour les objets pointus sont disponibles. La liste des examens de laboratoire est traduite en langue locale et les images des parasites sont affichées ;
- ***Services d'observation :*** les rapports d'observation sont élaborés et les matelas sont renouvelés sur les lits. La salle d'observation dispose d'un accès à l'eau potable ;
- ***Soins prénatals :*** chacune de 5 fiches de CPN reprend les examens de laboratoire et montre l'administration de sulfate de fer/acide folique, du mebendazole ;

5.2. Centre de santé Salamabila :

L'écart de score est faible entre l'évaluation et la contre vérification. Cependant, certaines cotations méritent d'être commentées :

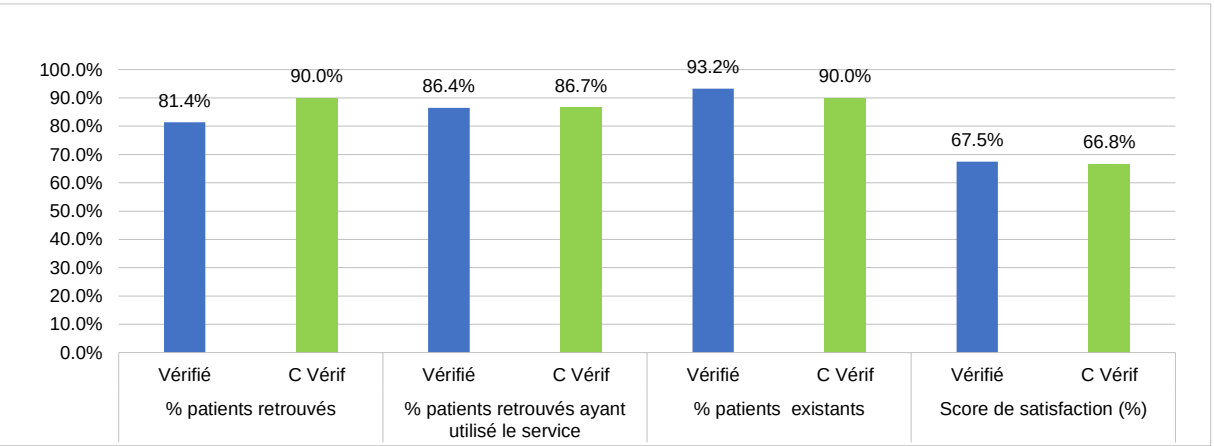
- ***Organisation générale*** : les CR des réunions techniques des infirmiers et des réunions de CODESA sont élaborés. Les problèmes prioritaires du trimestre sont identifiés et suivis ;
- ***Plan de management*** : le PM dispose des éléments d'analyse pour la négociation des tarifs forfaitaires entre FOSA, CODESA et la communauté ainsi que les actions pour améliorer la prise en charge des indigents ;
- ***Consultation externe*** : les conditions sont respectées dans la salle d'attente et le point de lavage des mains est opérationnel. Les protocoles de prise en charge des IRA et du paludisme grave sont bien respectés sur les 5 fiches tirées hasard. Les signes généraux de danger, l'état d'anémie, la fièvre, la toux et la diarrhée sont évalués pour chaque malade ;
- ***Laboratoire*** : le microscope et les poubelles ont été rendus disponibles.

Les écarts observés dans les 2 CS de la ZS de Saramabila sont inférieurs à 10% et traduisent beaucoup plus une amélioration de certains domaines/critères liés à la qualité.
Aucune sanction n'est prévue par le manuel dans ce cas.

4.2.6. Résultats de la contre vérification communautaire

1. Zone de santé Kabambare :

Graphique 5 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kabambare



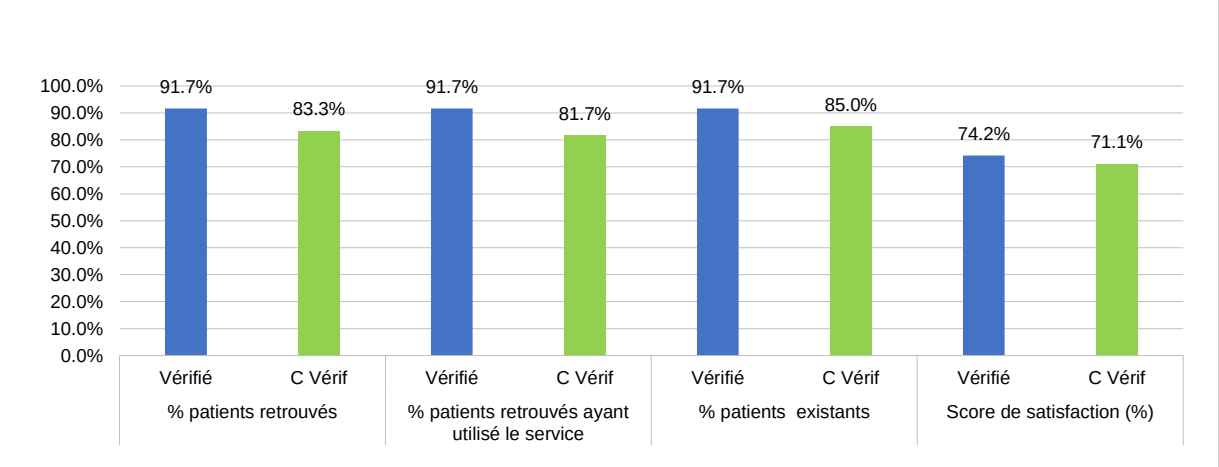
Commentaires :

L'écart concernant les patients retrouvés est de 3,2% entre l'EUP et la contre vérification externe, le score de satisfaction est resté quasi le même. Les usagers ont formulé les suggestions suivantes :

- ***Accueil :*** parler aux malades avec courtoisie ;
- ***Personnel :*** consulter les malades à temps et leur expliquer le diagnostic ainsi que les effets secondaires de médicaments prescrits ;
- ***Médicaments*** *:* rendre disponibles les médicaments dans les différents centres de santé ;
- ***Tarif des soins :*** respecter le tarif au CS Kalunga ;
- ***Hygiène*** : améliorer l'hygiène dans la cour, dans les toilettes et dans les douches.

2. Zone de santé de Kasongo :

Graphique 6 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kasongo



Commentaires :

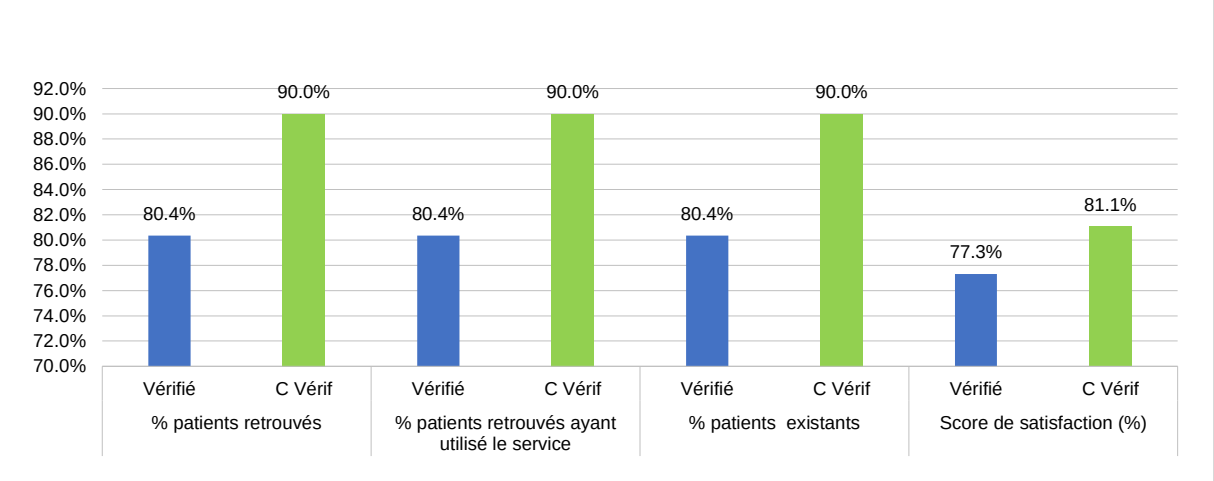
Un écart de 7.3% se dégage entre l'enquête réalisée par l'ASLO de l'EUP et la contre vérification concernant les personnes retrouvées et dont l'existence est confirmée. Le score de satisfaction est resté quasi le même (74,2% lors des enquêtes communautaires contre 71,1% lors de la contre vérification externe).

Les usagers interrogés ont formulé les suggestions suivantes :

- ***Accueil :*** parler correctement aux malades qui consultent le centre de santé ;
- ***Personnel :*** prendre le temps de bien s'entretenir avec le malade ;
- ***Equipement :*** ajouter les bancs à la salle d'attente, les lits et matelas dans la salle d'observation ;
- ***Médicaments :*** approvisionner la pharmacie en médicaments qui manquent, et ne pas remettre les ordonnances aux malades ***;***
- ***Tarif des soins :*** réduire le tarif des soins aux CS Muviringo, Kafyoto, Limanga, et à l'HGR Kasongo ;
- Hygiène : entretenir toilettes de l'HGR Kasongo, des CS Limanga, Kafyoto et Maulumwanda ;

3. Zone de santé de Kibombo :

Graphique 7 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kibombo



Commentaires :

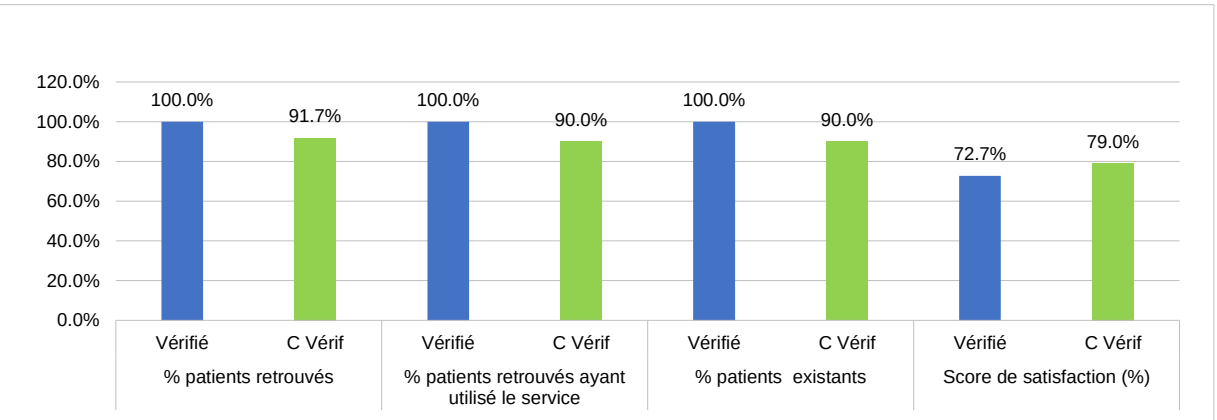
Les patients ont beaucoup plus été retrouvés lors de la contre vérification que lors des enquêtes communautaires réalisées par l'EUP (90% contre 80,4%). Il en va de même du score qualité qui est un peu plus élevé lors de la contre vérification.

Cependant, les usagers ont proposé ce qui suit :

- ***Accueil*** : respecter l'ordre d'arrivée des patients à l'HGR Kasongo ;
- ***Personnel :*** accueillir les malades de la même façon sans distinction aucune ;
- ***Equipement :*** doter le laboratoire du CS Maulumwanda en microscope ;
- ***Médicaments :*** rendre disponibles les médicaments qui manquent à la pharmacie du CS Maulumwanda et de l'HGR Kasongo afin de ne pas remettre les ordonnances aux malades ;
- ***Tarif des soins :*** respecter la tarification en vigueur aux CS Limanga, Mukangwa et Maulumwanda ;
- ***Hygiène :*** nettoyer régulièrement les douches et les toilettes des CS Kiyungi, Lowe et Méthodiste.

4. Zone de santé de Kunda :

Graphique 8 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Kunda



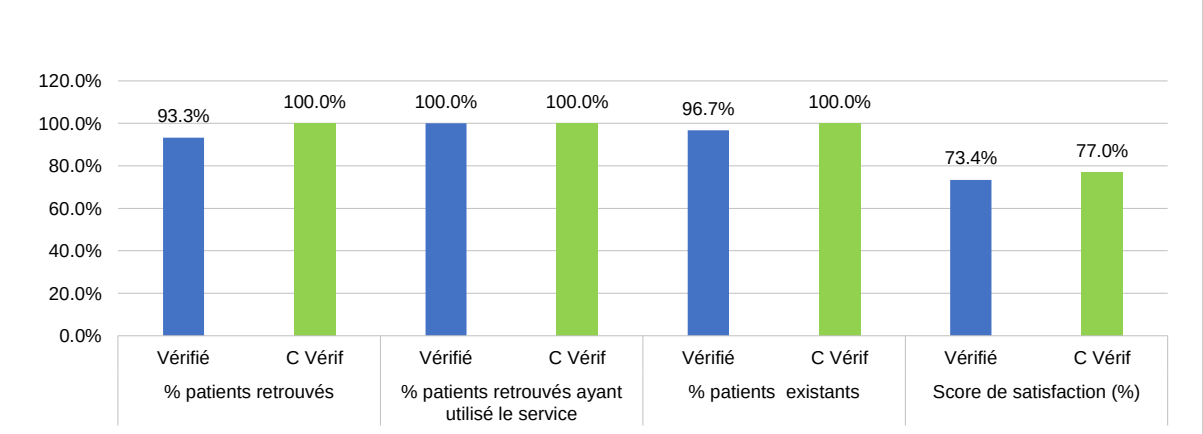
Commentaires :

Tous les 60 usagers échantillonnés dans les 6 formations sanitaires de la ZS de Kunda ont été déclarés retrouvés lors des enquêtes communautaires menées par l'EUP alors que la contre vérification a retrouvé 91,7% soit un écart de 9,3%. Concernant le score de satisfaction, l'écart n'est pas, non plus, significatif et les usagers ont formulé les recommandations suivantes :

- ***Accueil :*** respecter l'ordre d'arrivée des patients au CS Mingana ;
- ***Personnel*** *:* garder la permanence des prestataires au CS Mingana et au besoin en augmenter le nombre ;
- ***Equipement :*** augmenter le nombre de lits, de matelas, et des bancs aux CS Kimuanga et Mingana ;
- ***Médicaments*** *:* abandonner la pratique de remise des ordonnances aux malades dans toutes les formations sanitaires ;
- ***Tarif des soins :*** réduire les coûts des soins au bénéfice des malades plus démunis au CS Kamumba ;
- ***Hygiène :*** doter un kit d'entretien au personnel qui gère les déchets à l'HGR Kunda. Rendre disponible le savon liquide aux points d'eau dans les CS Mingana, Mbutu et Saidi.

5. Zone de santé de Saramabila :

Graphique 9 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Saramabila



Commentaires :

Tous les patients retrouvés lors de la contre vérification ont été déclarés existants, alors que l'EUP a déclaré existants 96,7% de patients. Le score de satisfaction est de 73,4% lors de l'enquête communautaire et 77% lors de la contre vérification externe.
Les suggestions des usagers sont les suivantes :

- ***Accueil :*** éviter la longue durée d'attente pour les malades en consultation au CS Mwangundu
- ***Personnel :*** informer et conseiller le malade sur son diagnostic et l'évolution de son état de santé au CS Kimbaseke 1 ;
- ***Equipement :*** augmenter le nombre de lits au service d'observation du CS Saramabila. Renouveler les matériels de laboratoire à l'HGR Saramabila. Renouveler la peinture sur les murs du CS Kayembe. Renouveler les matériels médicaux pour le service de maternité du CS Camp Central ;
- ***Médicaments :*** rendre disponibles les médicaments essentiels dans toutes les FOSA pour diminuer la pratique de la remise des ordonnances aux malades ;
- ***Tarif des soins*** : réduire le tarif aux CS Mwangundu, Kayembe et à l'HGR Saramabila ;
- ***Hygiène : :*** rendre la cour propre et les toilettes hygiéniques dans les CS Camp Central, Saramabila, et à l'HGR Saramabila.

4.3. Contrevérification dans la DPS MONGALA

Figure 7 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Mongala

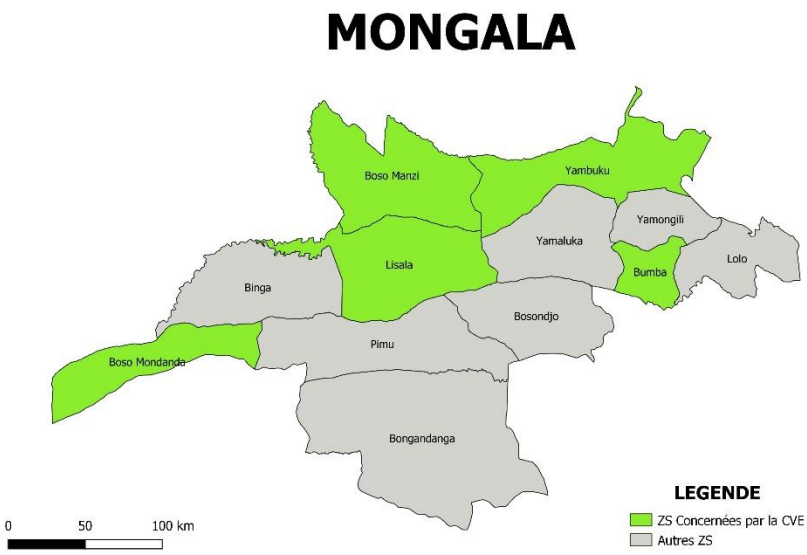


Tableau 19: Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans le Mongala

ECP	9,0%				
EUP	1,0%				
ECZ	14,00%	4,00%	20,00%	12,00%	12,5%
HGR Quantité	7,00%	-1,00%	1,00%	8,00%	3,8%
HGR Qualité	18,00%	4,00%	16,00%	13,00%	12,8%
CS Quantité	3,00%	6,00%	-3,00%	2,00%	2,0%
CS Qualité	-9,00%	-3,00%	4,00%	21,00%	3,3%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	10,00%	1,70%	18,30%	0,00%	7,5%
Zone de santé	ZS Bosomanzi	ZS Lisala	ZS Bumba	ZS Yambuku	Moyenne

Commentaires :

Toutes les 8 activités de vérification/évaluation prévues au 4ième trimestre 2020 ont été réalisées et, par conséquent, la contre vérification a pu être menée à tous les niveaux dans la province de la Mongala. Néanmoins, suite aux perturbations et au retard provoqués par la sollicitation de deux reports de la mission par la DPS Mongala afin de lui permettre de mener tranquillement l'activité de vaccination contre la fièvre jaune dans la province, et de commun accord avec le PDSS, la ZS de Bosomodanda a été retirée de la liste des ZS à contre vérifier pour cette 6ième mission de l'ACVE.

Pour ces 8 activités ayant bénéficié de la contre vérification externe, les constats généraux sont les suivants :

- ***Contre vérification du cadre de performance de l'ECP :*** l'ECP est à la 1ière évaluation et à la 1ière contre vérification de son nouveau cadre de performance. Ceci explique, en partie, les écarts observés pour certains domaines dont les cotes ont soit diminué, soit augmenté lors de la contre vérification. Néanmoins, l'écart global est resté non significatif. Les cotes ont régressé pour les domaines relatifs **(i)** à la « *planification* » (auto-évaluation du PTT réalisée tardivement, soit le 12/03/2021 et taux d'exécution des activités inférieur à 75%, soit 71%), **(ii)** à la « *tenue de la réunion hebdomadaire de la cellule épidémiologique* » (certains rapports non retrouvés, avec des invitations incohérentes avec les périodes de tenue de ces réunions), et **(iii)** à la réalisation des « *évaluations trimestrielles de la qualité des HGR et de la performance des ECZ* » (certains TDR et certaines grilles d'évaluation qualité non disponibles aux BCZ, évaluations réalisées tardivement etc.). Par contre, les cotes ont régressé pour d'autres domaines (« *inspection-contrôle* », « *enseignement des sciences de la santé* ») suite à la non application de la loi de tout ou rien requise pour valider la prestation concernée ;
- ***Contre vérification du cadre de performance de l'EUP :*** comme pour l'ECP, le contexte est celui d'un nouveau cadre de performance de l'EUP évalué et contre vérifié pour la première fois, alors que l'EUP aurait continué à travailler en fonction de l'ancien cadre de performance. L'écart global est non significatif. Les domaines pour lesquels l'EUP a apporté certaines améliorations après les observations de l'évaluation ont vu leurs cotes s'améliorer. Il s'agit des domaines relatifs **(i)** à la « *gestion des contrats* » (signatures et sceaux manquants ont été complétés, plans de management scellés après l'évaluation …) et **(ii)** à la « *vérification des résultats et validation des données* » (synthèse des avis et suggestions transmise aux FOSA après l'évaluation, rapports des missions de vérification transmis aux ECZ avec accusés de réception). Par contre, les deux domaines suivants ont vu leurs cotes régresser lors de la contre vérification : **(i)** « *gestion de l'achat stratégique* » (l'évaluation a analysé la mise en œuvre du plan de management du 1ier semestre 2020 au lieu de celui du 2ième semestre 2020), et **(ii)** « *coordination* » (certains comptes rendus des réunions mensuelles de la Direction de l'EUP n'ont pas évalué la réalisation des activités planifiées précédemment) ;
- ***Contre vérification des cadres de performances des ECZ :*** trois ECZ sur les quatre contre vérifiées présentent des écarts significatifs entre les résultats de l'évaluation et ceux de la contre vérification. Ces écarts sont dus soit **(i)** à la non application stricte des critères d'évaluation (les cotes sont attribuées par les évaluateurs alors que moins de 75% des activités du PTT sont issues du PAO, le PTT est exécuté à moins de 80%, le plan de redressement après l'évaluation de la qualité dans les FOSA n'est pas élaboré, la promptitude de saisie des données dans le DHIS est <80%, la gestion des ressources financières au BCZ n'est pas correctement documentée, les carnets de bord des engins roulants ne sont pas remplis etc.), soit **(ii)** à de sérieux problèmes d'archivage des documents au BCZ (comptes rendus des réunions non retrouvés, grilles d'évaluation qualité des FOSA non disponibles, copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires des FOSA non collectées, fiches d'inventaire des médicaments et matériels non classées etc.) ;
- ***Contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence :*** les quantités obtenues par l'EUP sont pratiquement les mêmes que celles obtenues par la contre vérification externe. Néanmoins, l'indicateur « *journée d'hospitalisation* » mérite un peu plus d'attention de la part des

vérificateurs car certaines journées d'hospitalisation sont validées alors que les dates d'entrée et/ou de sortie des malades ne sont pas indiquées, alors que les malades hospitalisés sont sortis par les infirmiers etc. ;

- ***Contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence :*** à l'image de la contre vérification du cadre de performance des ECZ, trois HGR sur les quatre contre vérifiés présentent des écarts significatifs en comparaison avec les résultats de l'évaluation. Ces écarts répétitifs s'expliquent essentiellement par **(i)** des cotes non justifiées attribuées par les évaluateurs pour certains critères (outil d'indices non utilisé, tarifs non affichés aux endroits indiqués, protocoles de traitement non respectés, RUMER non à jour, fiches de stock non remplies, CMM non calculées, certains matériels/équipements incomplets ou manquants etc.), et **(ii)** la non-appropriation de la démarche qualité par les prestataires (comité d'hygiène inexistant ou très peu fonctionnel, hygiène hospitalière constamment en régression, absence de supervision interne et d'auto-évaluation de la qualité, recommandations formulées non suivies etc…) ;
- ***Contre vérification quantitative des centres de santé :*** dans 90% des CS visités (18 CS sur 20), les quantités validées par l'EUP sont quasi identiques aux quantités obtenues par l'ACVE. La moyenne des écarts n'est significative qu'au CS Bosogbete dans la ZS de Lisala (absence de partogrammes pour certains cas concernant l'indicateur « *accouchement assisté* », absence des fiches des clients PF pour certains cas concernant l'indicateur « *PF : acceptante nouvelle et renouvellement oral et injectable* »), et au CS Egbongo dans la ZS de Yambuku (pour l'indicateur « *visite à domicile* », le registre/cahier couvrant les mois d'octobre et novembre 2020 n'est pas retrouvé) ;
- ***Contre vérification qualitative des centres de santé :*** la ZS de Yambuku se démarque énormément des 3 autres ZS visitées dans la Mongala. En effet, tous les 5 CS de la ZS de Yambuku présentent des écarts très significatifs touchant presque tous les domaines repris dans la grille qualité. La constatation de plusieurs cotes aberrantes et imaginaires a amené la contre vérification à creuser davantage et à constater qu'en réalité les évaluateurs ne se sont pas rendus dans les CS au 4ième trimestre 2020 pour évaluer la qualité. A titre d'exemple, l'ordre de mission d'un évaluateur de l'ECZ Yambuku atteste qu'il a évalué la qualité dans 4 CS en un seul jour sur une distance de 100 kms ;
- ***Contre vérification communautaire :*** en ce qui concerne les patients non existants, seule la ZS de Bumba présente un écart significatif de 18,3% (100% d'usagers retrouvés lors de la vérification communautaire réalisée par l'EUP contre 81,7% lors de la contre vérification). L'activité commerciale intense dans la ville de Bumba amène plusieurs personnes à y séjourner juste le temps de leurs transactions commerciales et à repartir dans un délai relativement court. Ceci peut expliquer, en grande partie, qu'elles aient utilisé les services de certaines FOSA de la ZS de Bumba et qu'elles soient ensuite reparties dans leur milieu d'origine ou ailleurs.

De manière générale, les écarts entre les résultats de la vérification quantitative et ceux de la contre vérification se sont nettement réduits dans presque toutes les FOSA. Il en va de même des écarts concernant les cadres de performance de l'ECP et de l'EUP.

Par contre, concernant les évaluations réalisées par l'ECP (évaluation du cadre de performance des ECZ et de la qualité dans les HGR) et celles réalisées par les ECZ dans les centres de santé, les écarts se maintiennent sur plusieurs missions de contre vérification sans aucune tendance à l'amélioration.

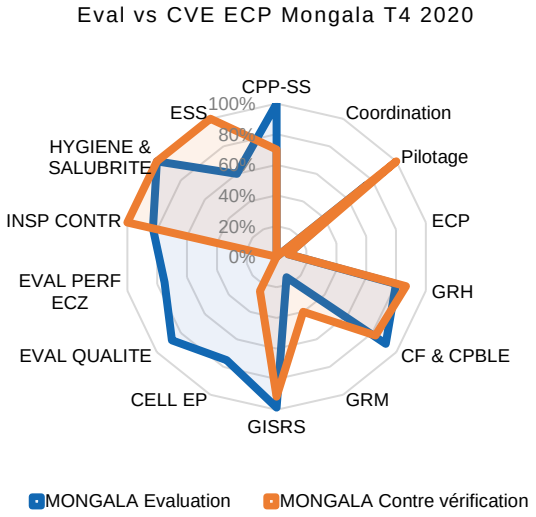
Les responsabilités de ces écarts reviennent en très grande partie aux évaluateurs de l'ECP et des ECZ. Le cas des évaluations réalisées dans les CS de la ZS de Yambuku sans preuve que les évaluateurs s'y soient rendus effectivement nécessite d'être élucidé davantage afin que des mesures dissuasives soient prises pour que pareille velléité ne se reproduise nulle part ailleurs.

4.3.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Mongala

L'ECP Mongala est à sa première évaluation du nouveau cadre de performance et, donc, à sa première contre vérification. Ceci explique, en partie, la contre-performance observée lors de l'évaluation (score de 64,7%) car le cadre de performance a été partagé le 25/01/2021 alors que le trimestre concerné était

déjà échu. Ce même contexte explique aussi, en très grande partie, les écarts observés concernant certains domaines pour lesquels, par exemple, l'évaluation n'a pas appliqué la loi de « *tout ou rien* » tel recommandé. C'est le cas pour les domaines « ***inspection-contrôle*** » et « ***enseignement des sciences de la santé*** ». Néanmoins, l'écart entre l'évaluation et la contre vérification est resté globalement non significatif (9%).

Graphique 10 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'ECP Mongala



Commentaires :

Bien que l'écart global ne soit pas significatif, Les domaines suivant ont vu leur cote régresser lors de la contre vérification :

Planification (élaboration et exécution du PTT de la DPS) :

- L'auto-évaluation du PTT du 4ième trimestre s'est réalisée le 12/03/2021 (rapport d'auto-évaluation faisant foi) ;
- Le taux d'exécution des activités planifiées est de 71,4% (inférieur au taux d'au moins 75% attendu) ;

Tenir la réunion hebdomadaire de la Cellule Epidémiologique :

- Le rapport de la réunion de la 42ième semaine épidémiologique n'est pas retrouvé. Les rapports sont produits plusieurs semaines après la tenue de la réunion (parfois plus d'un mois après ou au 1ier trimestre 2021) ;
- Les invitations mentionnent des dates de tenue des réunions au début ou au milieu de la semaine épidémiologique concernée ;
- Les listes de présence sont signées avant la tenue de la réunion, ou avant que la semaine épidémiologique analysée n'ait pris fin.

Évaluation trimestrielle de la qualité des services des HGR/CSR sous contrat FBP

- Les TDR pour les missions réalisées dans les HGR de Binga, Bosomanzi, Lisala, Lolo et Yambuku ne sont pas disponibles ;
- Les grilles d'évaluation qualité des HGR Bosomodanda, Bosondjo et Bumba ne sont pas retrouvées à la DPS ;
- Les évaluations de la qualité ont été réalisées en retard (du 19/01/2021 au 31/01/2021) ;
- Les évaluations de la qualité n'ont pas été réalisées en binôme tel que recommandé (juste un évaluateur par HGR) ;

Évaluation trimestrielle de la performance des ECZ :

- Les canevas d'évaluation des performances des ECZ Bumba, Bosondjo, Bosomanzi, Bosomodanda ne sont pas disponibles ;
- Le sceau de la DPS manque sur tous les canevas d'évaluation des performances des ECZ ;
- La mission d'évaluation des performances des ECZ s'est réalisée en retard (du 19/01/2021 au 31/01/2021).

Par contre, pour les domaines repris ci-dessous, les cotes de la contre vérification sont beaucoup plus élevées que celles de l'évaluation :

Pilotage (préparation des réunions du CPP-SS) :

- Les performances de chaque zone de santé ont été analysées ;

- Les livrables à adopter à la réunion du Secrétariat technique du CPP-SS ont été rendus disponibles pour les 2 groupes de travail qui les ont préparés (groupe de travail « appui technique » et groupe de travail « médicament »).

Gestion des ressources matérielles :

Le rapport technique des engins roulants (identité de l'engin, date de différentes dotations en carburant, date du dernier entretien et kilomètres parcourus avec motif) a été rendu disponible lors de la contre vérification.

Inspection-contrôle :

Le rapport de la seule mission d'inspection-contrôle réalisée a répondu aux différents critères (TDR et éléments de qualité du rapport), ce qui a amené la contre vérification à attribuer la cote de 7 points sur 7. Par contre, la cote de 5,8 points sur 7 attribuée par l'évaluation ne se justifie pas car dès qu'un élément manque dans ce seul rapport disponible, la cote « zéro » doit être attribuée (0 point sur 7 et 7 points sur 7 sont les seules cotes envisageables).

Enseignement des sciences de la santé :

Comme pour le domaine « inspection-contrôle », une seule mission de supervision s'est réalisée dans les ITM/IEM et le rapport a répondu aux critères (7 points sur 7 accordés). Par contre, pour les mêmes raisons, la cote de 4,2 points sur 7, accordée par l'évaluation ne se justifie pas non plus et n'est pas envisageable.

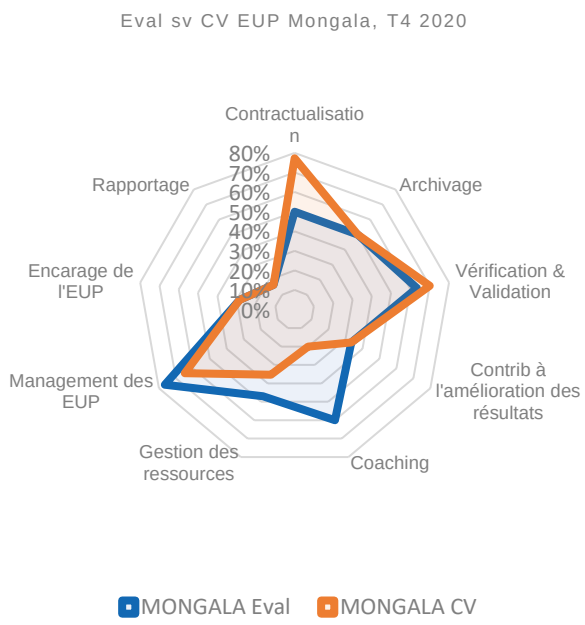
L'écart n'étant pas significatif entre le score de l'évaluation et celui de la contre vérification, aucune sanction ne peut être appliquée, conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018.

4.3.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV)

Comme pour l'ECP, l'EUP Mongala est à sa première évaluation et à sa première contre vérification concernant le nouveau cadre de performances, pourtant partagé officiellement par le coordonnateur du PDSS depuis le 01/07/2020. Ceci explique, en très grande partie, la baisse sensible des performances (de 89,6% au T3 2020 à 54,5% au T4 2020), l'EUP ayant mené ses activités en focalisant sur les prestations et les indicateurs repris dans l'ancien cadre de performances. De plus, certaines prestations ne relèveraient pas totalement de la responsabilité de l'EUP (par exemple, la convocation et la tenue des réunions de certains groupes de travail du CPP-SS, et la production de leurs comptes rendus).

Bien que, globalement, les résultats de l'évaluation et ceux de la contre vérification soient presque les mêmes (écart de 1%), pour certaines prestations les cotes se sont améliorées lors de la contre vérification, l'EUP ayant intégré les recommandations formulées par les évaluateurs (par exemple signer/sceller certains contrats ou certains plans de management). Par contre, pour d'autres prestations, les cotes ont régressé lors de l'évaluation pour les raisons reprises ci-dessous.

Graphique 11 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'EUP Mongala



Commentaires :

Avec un écart de 1%, le score de l'évaluation est quasi identique à celui de la CVE (54,5% contre 53,5%). Pour les domaines suivants, les cotes de l'évaluation sont inférieures à celles de la contre vérification :

Gestion de l'achat stratégique :

- ***Coaching :*** l'évaluation a analysé la mise en œuvre des PM du 1ier semestre 2020, en lieu et place des PM du 2ème semestre 2020 pour lesquels 71% des FOSA sélectionnées (27/38) ont mis en œuvre au moins 70% d'activités prévues (le seuil étant de 80% de FOSA) ;
- ***Gestion des ressources*** : à l'échéance du 31/05/2021, l'audit externe n'est toujours pas réalisé (l'évaluation a valablement attribué la cote, car le délai n'était pas encore échu). Certains dossiers pour le personnel administratif ne sont pas mis à jour.

Coordination

- ***Management des EUP :*** concernant la tenue des réunions mensuelles de la Direction de l'EUP, les comptes rendus du 13 octobre 2020 et du 08 décembre 2020 n'évaluent pas la réalisation des activités planifiées lors de la réunion précédente. Il en va de même du compte rendu du 19 novembre 2020 (point sauté suite à l'urgence de voyage du Directeur et du CP, selon le compte rendu).

Par contre, pour les 2 domaines repris ci-dessous, les cotes obtenues lors de la CVE sont beaucoup plus élevées que celles obtenues lors de l'évaluation :

Gestion des contrats

- ***Contrats signés et disponibles*** : tous les contrats sont disponibles et sont signés, mêmes ceux qui n'étaient pas encore signés lors de l'évaluation (CS Yahangani, CS Ngandu) ;
- ***Plans de management signés dans le temps et disponibles*** : tous les PM sont disponibles et sont signés par toutes les parties prenantes, mêmes celui qui n'était pas scellé par le MCZ lors de l'évaluation (CS Bodala dans la ZS de Bosondjo).

Vérification des résultats et validation des données

- ***Avis et suggestions des bénéficiaires issus de la vérification communautaire transmis aux FOSA au plus tard le 30ème jour du dernier mois du trimestre et pris en compte dans leurs plans de management du prochain trimestre/semestre*** : comme pour la contre vérification, l'évaluation note que les lettres de la synthèse des avis et suggestions des bénéficiaires ont été transmises à temps dans toutes les FOSA (le 23/12/2020) avec accusé de réception avant le 31/12/2020, mais elle a accordé 1 point sur 2, au lieu du maximum de 2 points sur 2 ;
- ***Rapport des missions de vérification trimestrielles partagés aux ECZ pour prise en compte afin de planifier les supervisions*** : les lettres de transmission de ces différents rapports aux ECZ et leurs accusés de réception, non présentés à l'évaluation, ont été rendus disponibles lors de la contre vérification externe.

L'écart n'étant pas significatif entre le score de l'évaluation et celui de la contre vérification, aucune sanction ne peut être appliquée, conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018.

4.3.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé de la Mongala

Tableau 20 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ de la Mongala

N°	SERVICES	Bosomanzi			Lisala			Bumba			Yambuku		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	PTT	13	5	60%	13	8	40%	13	11	12%	12	11	4%
2	COGES	5	5	0%	4	5	-25%	5	5	0%	5	5	0%
3	Réunions ECZS	8	8	0%	8	8	0%	8	6	27%	8	7	13%
4	Supervision/Encadr	10	9	5%	9	11	-22%	15	12	23%	9	8	12%
5	Revues mensuelles	10	8	20%	10	8	20%	10	7	30%	10	8	20%
6	Organisation de la validation/Evaluation de PM	10	15	-50%	15	15	0%	5	5	0%	15	9	40%
7	Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa sous contrat FBP	15	12	21%	8	8	0%	15	15	0%	12	17	-42%
8	Réunion hebdomadaire de la Cellule Epidémiologique	2	0	100%	3	3	0%	3	3	0%	3	1	60%
9	Gestion MEG	3	2	33%	5	5	0%	5	1	80%	5	0	100%
10	Gestion Fin	8	6	20%	10	10	0%	7	3	64%	7	3	64%
11	Gestion Ress Mat	3	1	60%	3	3	0%	2	0	100%	1	1	50%
TOTAL/Moyenne des écarts		84	70	21%	86	82	1%	86	66	24%	85	73	14%
Ecarts de score		**84%**	**70%**	**14%**	**86%**	**82%**	**4%**	**86%**	**66%**	**20%**	**85%**	**73%**	**12%**

Commentaires :

Seule l'ECZ Lisala ne présente pas d'écart significatif entre l'évaluation et la contre vérification externe. Pour les 3 autres ECZ, les écarts sont dus en grande partie à des problèmes d'archivage et de classement des documents au BCZ (certains documents qui auraient été rendus disponibles lors de l'évaluation ne sont plus retrouvés), et à l'application non stricte des critères de validation pour certains domaines.

1. Equipe cadre de la zone de santé de Bosomanzi :

Avec un écart de 14% entre l'évaluation et la contre vérification externe, les 7 domaines suivants ont vu leurs cotes régresser lors de la contre vérification pour les raisons suivantes :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : le compte-rendu de la réunion de validation du PTT par le COGE de la ZS n'est pas retrouvé. 19 activités sur les 26 prévues dans le PTT proviennent du PAO de la ZS, soit 73% (le seuil est d'au moins 75% d'activités issues du PAO). Le taux d'exécution des activités programmées dans le PTT est de 61,9% (le seuil est d'au moins 80%) ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : la promptitude de saisie des données dans le DHIS2 est inférieure à 80% (soit 66,7%). Le tableau de bord pour le suivi des indicateurs phares de la ZS n'est pas à jour ;
- ***Évaluation trimestrielle de la qualité des services des formations sanitaires*** : pour tous les CS évalués, le plan de redressement n'est pas élaboré ;
- ***Tenir au moins une réunion de la cellule épidémiologique une fois par semaine*** : certaines copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires ne sont pas classées au BCZ. La promptitude REH de la ZS est inférieure à 80% (soit 76%) ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : les fiches d'inventaire du CS Bosomanzi et de l'HGR Bosomanzi ne sont pas disponibles ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : le livre de caisse n'est pas à jour. Certaines dépenses sont réalisées sans autorisation ;

- ***Gestion des ressources matérielles*** : les carnets de bord des motos ne sont pas tenus à jour.

Par contre, concernant le domaine « ***organisation de la validation/évaluation des plans de management »***, la cote obtenue lors de la contre vérification est plus élevée que celle de l'évaluation, car toutes les fiches d'évaluation des plans de management du trimestre précédent ont été retrouvées au BCZ.

2. Equipe cadre de la zone de santé de Bumba :

Le score de l'ECZ Bumba est passé de 86% à l'évaluation à 66% à la contre vérification externe, soit un écart de 20% qui a concerné les domaines suivants :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : la lettre de transmission du PTT à la DPS n'a pas d'accusé de réception de la DPS ;
- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : certaines réunions hebdomadaires de l'ECZ ne ressortent ni la planification des activités de la semaine, ni l'évaluation des activités de la semaine précédente ;
- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : certains rapports de supervision ne font pas allusion au suivi de la tarification forfaitaire, encore moins au suivi de la mise en œuvre du plan de management ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : aucun compte rendu des réunions d'analyse des données ne présente la comparaison entre les aires de santé ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : le calcul du capital MEG ne prend pas en compte le stock physique, les commandes en cours et les créances des FOSA. Le tableau de consolidation des données de consommation des MEG traceurs comprenant la CMM ne reprend que la CMM et non les consommations des MEG par FOSA. La lettre de transmission de la liste des fournisseurs des MEG accrédités par le MSP aux FOSA n'est pas disponible ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : le BCZ ne dispose pas de livre de caisse pour les transactions en franc congolais, pourtant réalisées. Les dépenses sont réalisées sans autorisation. Certaines pièces justificatives ne sont pas retrouvées ;
- ***Gestion des ressources matérielles*** : les carnets de bord des motos ne sont plus remplis depuis une longue période (suite à l'absence des câbles de kilométrage des motos, selon l'ECZ).

3. Equipe cadre de la zone de santé de Yambuku :

Le score de l'ECZ Yambuku est passé de 85% à l'évaluation à 73% lors de la contre vérification externe. Pour les 8 domaines suivants, les cotes de l'évaluation sont beaucoup plus élevées que celles de la contre vérification externe :

- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : les comptes rendus des réunions hebdomadaires de l'ECZ ne ressortent pas le suivi de la mise en œuvre du plan de travail ;
- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : les TDR des missions de supervision ne ressortent pas le coût estimatif compatible avec le budget. Certains CS n'ont pas été supervisés (89 supervisions réalisées le trimestre sur un total de 120 supervisions attendues). Certains rapports des supervisions ne sont pas disponibles au BCZ (83 rapports disponibles sur les 89 supervisions réalisées) ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : le tableau de bord pour le suivi des indicateurs phares de la ZS n'est pas à jour ;
- ***Organisation de la validation/évaluation des plans de management :*** les fiches de validation des PM ne sont pas classées au BCZ ;

- ***Tenir au moins une réunion de la cellule épidémiologique une fois par semaine*** : les copies des relevés épidémiologiques hebdomadaires pour les semaines 47 et 50 ne sont pas retrouvées au BCZ ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : tous les documents requis pour ce domaine ne sont pas retrouvés au BCZ (rapport d'inventaire, tableaux de suivi du capital MEG et de consolidation des données de consommation, lettre de transmission de la liste des fournisseurs agrées) ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : certaines dépenses sont réalisées sans document d'autorisation des dépenses. L'inventaire de caisse n'est pas réalisé. Les subsides FBP reçus au 4ième trimestre (solde 3ième trimestre et avance 4ième trimestre) ne sont pas tracées dans le livre de caisse ;
- ***Gestion des ressources matérielles*** : le plan d'entretien des matériels roulants n'est pas disponible. Les carnets de bord des motos du BCZ ne sont pas à jour.

Cependant, le domaine « ***évaluation trimestrielle de la qualité des services des formations sanitaires*** » a vu sa cote s'améliorer lors de la contre vérification car, toutes les grilles d'évaluation de la qualité des FOSA ont été rendues disponibles.

Les responsabilités de ces écarts observés aux ECZ Mongala sont attribuables :
1. **Aux prestataires :** suite à la faible attention accordée au classement/archivage de différents documents au BCZ ;
2. **Aux évaluateurs :** suite à l'application non stricte de critères de validation pour certains domaines, parfois à l'analyse assez superficielle de certains documents présentés ;

Au vu des écarts importants constatés dans les 3 ECZ sur les 4 contre vérifiées, et conformément au manuel des procédures PBF – RDC, version décembre 2018, la sanction pouvant s'appliquer aux évaluateurs est la rétention de 30% des subsides de la DPS, tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles.

4.3.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence de la Mongala

4.3.4.1. Contre vérification quantitative

Tableau 21 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence de la Mongala

N°	Service PCA	Bosomanzi			Lisala			Bumba			Yambuku		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe référée (et retro-information donnée) - médecin	408	383	6%	0	0	0%	0	0	0%	324	227	30%
2	Journée d'hospitalisation	3932	3009	23%	5351	5765	-8%	3756	2949	21%	4741	2866	40%
3	Chirurgie majeure (population x 0,5%)	121	126	-4%	107	97	9%	60	59	2%	146	160	-10%
4	Césarienne (50% des accouchements dystociques)	32	27	16%	74	88	-19%	45	56	-24%	14	15	-7%
5	Dépistage des cas TBC – BK positifs	10	10	0%	34	33	3%	12	12	0%	26	28	-8%
6	Cas TBC-BK positifs traités et guéris	17	17	0%	14	13	7%	30	28	7%	8	8	0%
MOYENNE DES ECARTS				**7%**			**-1%**			**1%**			**8%**

Commentaires :

Globalement, pour tous les 4 HGR visités, les données de la vérification quantitative sont presqu'identiques à celles de la contrevérification, aucune moyenne des écarts observés sur les 6 indicateurs n'est jugée significative. Néanmoins, l'indicateur en rapport avec la « ***journée d'hospitalisation*** » mérite encore un peu plus d'attention de la part des vérificateurs. En effet, certaines journées d'hospitalisation sont validées alors que les dates d'entrée et/ou de sortie des malades ne sont pas indiquées, et parfois alors que les malades sont hospitalisés par les infirmiers etc.

Les données de la vérification quantitative étant quasi identiques à celles de la contre vérification, aucune sanction ne peut être appliquée, conformément au manuel des procédures FBP, version de décembre 2018.

4.3.4.2. Contre vérification qualitative

Tableau 22 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence de la Mongala

N°	SERVICE PCA	Bosomanzi			Lisala			Bumba			Yambuku		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	29	11	62%	29	32,5	-12%	30	13	57%	17	15	12%
2	Plan de management	9,5	9	5%	10	12	-20%	15,5	16	-3%	19	16	16%
3	Finance	27	13	52%	15	8	47%	3	3	0%	22	6	73%
4	Comité des indigents	0	0	0%	20	15	25%	0	0	0%	0	0	0%
5	Hygiène	18	16	11%	16	15	6%	20	18	10%	37	35	5%
6	Consultations externes	75,5	60	21%	66,5	54,5	18%	70	40	43%	73	67	8%
7	Planning familial	10,5	10	5%	21	26	-24%	16,5	10	39%	27	26	4%
8	Laboratoire	13	8	38%	11,4	14	-23%	18	11	39%	19	16	16%
9	Services d'hospitalisation	98	75,5	23%	84,5	76	10%	103	99,5	3%	110	88	20%
10	Médicaments et consommables	15	11	27%	21	21	0%	20	13,2	34%	14	8	43%
11	Médicaments traceurs	13,75	1,25	91%	16,5	6,99	58%	17,5	9	49%	17,25	0	100%
12	Service de Gynéco-Obstétrique	38	21	45%	36,5	34,5	5%	33	19,5	41%	24	18,5	23%
13	CPN	32	22	31%	20,5	25,5	-24%	32,5	27,5	15%	24	20,5	15%
14	VIH/TB	11	11	0%	20	20	0%	13	18	-38%	18	20	-11%
15	Chirurgie	37,5	31,5	16%	56	57,5	-3%	55,5	39	30%	40,5	38	6%
TOTAL/Moyenne des écarts		427,75	300,25	28%	443,9	418,49	4%	447,5	336,7	21%	461,75	374	22%
Ecarts des scores		**63%**	**44%**	**19%**	**65%**	**62%**	**4%**	**66%**	**50%**	**16%**	**68%**	**55%**	**13%**

Commentaires :

Seul l'HGR Lisala ne présente pas d'écart significatif entre l'évaluation et la contre vérification externe. Pour les 3 autres HGR, les écarts sont dus en grande partie à des problèmes d'archivage, à la régression des conditions d'hygiène et à l'application non stricte des critères repris dans la grille d'évaluation de la qualité.

1. Hôpital général de référence de Bosomanzi

Avec un écart de 19%, le score est passé de 63% à l'évaluation à 44% lors de la contre vérification. Pour les 11 domaines repris ci-dessous, les cotes de l'évaluation sont supérieures à celles de la contre vérification externe :

- ***Organisation générale*** **:** le CR de la réunion du 28/12/2020 ne contient pas la discussion sur le compte d'exploitation de l'HGR. Le téléphone de l'HGR n'a pas de crédit d'appel ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices ne ressort pas le solde du mois/trimestre. Le personnel interrogé ne maitrise ni son score ni sa prime de performance ;
- ***Hygiène et élimination des déchets médicaux*** **:** les poubelles dans la cour n'ont pas de couvercle. Les trous des latrines ne sont pas couverts. La fosse à ordures n'est pas bordée. Les poubelles dans la salle d'injections et pansements ne sont pas différenciées. Le personnel qui gère les déchets ne porte pas de tablier en plastique ;
- ***Consultations externes :*** le tarif de recouvrement des coûts n'est affiché ni à la réception, ni à la salle d'attente ni à l'entrée de chaque service. Les jetons de couleur différente ne sont pas distribués aux malades. La salle de consultation externe n'a pas d'horloge. Pour les cas de paludisme grave, la goutte épaisse n'est pas réalisée ;
- ***Laboratoire :*** la liste des examens de laboratoire n'est pas traduite en langue locale, et leur coût n'est pas indiqué. Les images des parasites sont en noir et blanc. Le protocole d'élimination des déchets n'est pas disponible ;

- ***Services d'hospitalisation*** : dans tous les services, les matelas ne sont pas couverts de matière plastique, et l'hôpital n'a pas de literie propre. Seul le service de gynéco-obstétrique présente un dispositif de lavage des mains, aucun service ne dispose de l'eau potable ;
- ***Gestion des médicaments et intrants*** : pour les 5 fiches sélectionnées (paracétamol 500mg, amoxycilline sp 250mg, métronidazole 250mg, cotrimoxazole 480mg et seringue 5ml), les stocks disponibles sont différents des stocks théoriques. Le RUMER n'enregistre pas les ruptures de stock et les MEG n'y sont pas valorisés ;
- ***Médicaments traceurs*** : le nombre de jours de rupture de stock n'est pas renseigné dans le RUMER, et plusieurs items traceurs sont en quantité insuffisante en comparaison avec leurs CMM ;
- ***Gynéco - obstétrique*** **:** le point d'eau de la maternité est vide. Certains accouchements sont dirigés par les matrones. Les boites d'épisiotomie et celles d'accouchement sont incomplètes ;
- ***Consultation prénatale :*** les examens d'albuminurie, de glucosurie et de glycémie ne sont pas réalisés. La colonne des risques élevés de grossesse/danger de grossesse dans le registre n'est pas remplie ;
- ***Chirurgie :*** la table d'opération n'a ni mousse ni toile cirée. La salle d'opération n'est pas nettoyée. La check-list pré opératoire n'est pas remplie. La kétamine est en rupture de stock.

2. Hôpital général de référence de Bumba

L'HGR Bumba est passé de 66% à l'évaluation à 50% lors de la contre vérification externe, soit un écart de 16%. A part le domaine « ***VIH/TB*** » qui a vu son score s'améliorer (mauvaise cotation par l'évaluation du critère lié au suivi du patient tuberculeux), pour les domaines ci-dessous, les cotes de l'évaluation sont beaucoup plus élevées que celles de la contre vérification :

- ***Organisation générale*** **:** les recommandations évaluées dans les réunions du CODIR ne sont pas celles qui ont été formulées lors des réunions précédentes. Le téléphone de l'HGR n'est pas retrouvé ;
- ***Consultations externes :*** sur les fiches, le paludisme n'est pas classé en simple ou grave. La fréquence et les mouvements respiratoires ne sont pas systématiquement renseignés sur les fiches de prise en charge des IRA. Le SRO n'est pas administré pour les cas des diarrhées, qui, du reste, ne sont pas classés ;
- ***Planning Familial :*** le collier du cycle, les préservatifs et les contraceptifs oraux sont en rupture de stock. Le personnel du service PF ne maitrise pas le mode de calcul de la cible attendue ;
- ***Laboratoire :*** les tests de diagnostic rapide du paludisme sont en rupture de stock. Le protocole de procédure de nettoyage des matériels de laboratoire n'est pas affiché au mur. Les réactifs pour les tests de Ziehl sont en rupture de stock ;
- ***Gestion des médicaments et intrants*** : le RUMER n'enregistre pas journalièrement les ruptures de stock. Certains achats des médicaments s'effectuent en dehors de la CDR ;
- ***Médicaments traceurs*** : le nombre de jour de rupture de stock n'est pas renseigné dans le RUMER, et plusieurs items traceurs sont en quantité insuffisante en comparaison avec leurs CMM ;
- ***Gynéco - obstétrique*** **:** aucune paire de gants stériles n'est retrouvée au moment de la contre vérification. L'aspirateur manuel n'est pas disponible. Une boite obstétricale (incomplète) est disponible au lieu de deux requises. La boite d'épisiotomie n'existe pas ;
- ***Consultation prénatale :*** la glycémie n'est pas systématiquement dosée chez toutes les femmes enceintes ;
- ***Chirurgie :*** le sang est conservé à moins de 2°C le jour de la contre vérification externe (le frigo indique une température de 0,5°C). Le registre de stérilisation n'est pas utilisé. 1 litre de Ringer lactate (au lieu de 4 litres) et 1 litre de solution physiologique (au lieu de 2 litres) sont disponibles.

3. Hôpital général de référence de Yambuku

Seul le domaine « ***VIH/TB*** » a vu sa cote s'améliorer lors de la contre vérification (éléments de suivi des patients tuberculeux retrouvés sur toutes les fiches). Pour les 9 domaines repris ci-dessous, les cotes de l'évaluation sont beaucoup plus élevées que celles de la contre vérification externe :

- ***Organisation générale*** **:** les rapports SNIS du mois de novembre et de décembre 2020 ont été reçus au BCZ en retard ;
- ***Plan de management*** : le PM n'a pas été transmis à la DPS et ne montre pas la source de financement des soins administrés aux indigents ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices ne renseigne ni les recettes ni les dépenses ;
- ***Laboratoire :*** les lames sont en rupture de stock. Les poubelles du laboratoire ne sont pas différenciées. Les résultats du contrôle qualité des lames pour la tuberculose ne sont pas remis à l'HGR ;
- ***Services d'hospitalisation*** : dans tous les 4 services, certains matelas ne sont pas couverts de toile cirée. Les protocoles d'anesthésie ne sont pas retrouvés dans les dossiers des malades opérés. Les tours de salles des médecins au service de chirurgie ne sont pas quotidiens ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** : pour les 5 fiches sélectionnées (gentamycine 40mg, paracétamol 500mg, métronidazole 250mg, ampicilline 1gr et amoxycilline 500mg), les stocks disponibles sont différents des stocks théoriques. Le RUMER n'enregistre pas les ruptures de stock et les MEG n'y sont pas valorisés. Les bons de commande ne sont pas validés par le BCZ. Les médicaments ne sont pas classés par ordre alphabétique et les étagères sont pleines de poussière ;
- ***Médicaments traceurs*** : le nombre de jour de rupture de stock n'est pas renseigné dans le RUMER. Les CMM pour tous les items traceurs ne sont pas renseignées sur les fiches de stock ;
- ***Gynéco - obstétrique*** **:** la salle d'accouchement n'est pas éclairée. Les poubelles ne sont pas différenciées. Les résultats de laboratoire à l'admission ne sont pas transcrits sur le partogramme. Deux paires de gants stériles sont disponibles au lieu de 10 paires attendues. Les boites obstétricales sont incomplètes. Les lits de la salle d'admission n'ont pas de table de nuit ;
- ***Consultation prénatale :*** une seule balance est utilisée pour la CPN et pour la salle d'accouchement. L'albuminurie et la glycémie ne sont pas renseignées sur les fiches CPN.

Les responsabilités de ces écarts observés dans les 3 HGR de la Mongala sont attribuables :

1. **Aux prestataires : suite à la faible attention accordée à l'amélioration de la qualité des soins/services de façon globale ;**
2. **Aux évaluateurs : suite à l'application non stricte de critères de validation pour certains domaines, parfois à l'attribution des cotes non appropriées.**

Au vu des écarts importants constatés dans les 3 HGR sur les 4 contre vérifiés, et conformément au manuel des procédures PBF – RDC, version décembre 2018, la sanction pouvant s'appliquer aux évaluateurs est la rétention de 30% des subsides de la DPS, tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles.

4.3.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé de la Mongala

4.3.5.1. Contre vérification quantitative

En moyenne, les 20 centres de santé des 4 zones de santé contre vérifiées ne présentent pas d'écart significatifs. Seul le Centre de santé Bosogbete dans la ZS de Lisala présente une moyenne des écarts significative (18%) touchant plus les indicateurs « ***accouchement assisté »*** et « ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj) »*** par manque de certains partogrammes et fiches PF archivés. Il en va de même pour le Centre de santé Egbongo dans la ZS de Yambuku (moyenne des écarts de 15%) sur l'indicateur « ***visite à domicile*** » pour n'avoir pas présenté à l'équipe de la CVE les cahiers de VAD du mois de novembre et décembre 2020. Par contre au Centre de santé Damas dans la ZS de Bumba, l'ACVE a récupéré tous les cas pour l'indicateur « ***consultation externe (nvx cas)***

répondant à la définition de cas et invalidés par l'EUP pour n'avoir pas respecté le protocole de prise en charge de paludisme (critère qualitatif).

1. Zone de santé de Bosomanzi

Tableau 23 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bosomanzi

No	Service PMA	Bolombo			Boso Modjebo			Liboko			Masanga			Mongili		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	1711	1698	1%	1204	1019	15%	1657	1631	2%	935	734	21%	1458	1384	5%
2	Enfant complètement vacciné	0	0	0%	0	0	0%	60	58	3%	0	0	0%	23	22	4%
3	Accouchement assisté	101	101	0%	111	103	7%	78	77	1%	62	59	5%	92	92	0%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	241	240	0%	177	156	12%	25	25	0%	0	0	0%	0	0	0%
5	Visite à domicile	90	89	1%	0	0	0%	225	223	1%	195	179	8%	269	269	0%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	13	13	0%	14	14	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**0%**			**6%**			**1%**			**6%**			**2%**

Commentaires :

La moyenne des écarts entre la vérification et la contre vérification est restée à moins de 10% car, les quantités obtenues à la contre vérification sont presqu'identiques à celles validées par l'EUP.

Globalement, les quantités validées par l'EUP sont presqu'identiques aux quantités contre vérifiées, entrainant ainsi un écart inférieur à 10%.
Pour ce cas, le manuel FBP version décembre 2018 n'a pas prévu une quelconque sanction.

2. Zone de santé de Lisala

Tableau 24 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Lisala

No	Service PMA	Bobala			Bosogbete			Makomu			Upoto			Bokula		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	1313	1333	-2%	1363	1379	-1%	1525	1510	1%	1051	1008	4%	864	1002	-16%
2	Enfant complètement vacciné	59	50	15%	32	32	0%	39	39	0%	78	55	29%	115	115	0%
3	Accouchement assisté	54	54	0%	164	145	12%	55	56	-2%	51	63	-24%	134	153	-14%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	201	202	0%	544	15	97%	171	174	-2%	440	203	54%	216	111	49%
5	Visite à domicile	389	380	2%	253	250	1%	270	279	-3%	179	246	-37%	0	454	
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**3%**			**18%**			**-1%**			**4%**			**4%**

Commentaires :

La moyenne des écarts n'est significative que dans le seul Centre de santé Bosogbete où les quantités validées par l'EUP sont plus élevées que celles obtenues par la contre vérification pour les 2 indicateurs repris ci-dessous :

- ***Accouchement assisté*** : sur un total de 196 cas inscrits dans le registre, 51 ne sont pas validés par manque des partogrammes archivés au CS ;
- ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** : 8 cas sur les 23 inscrits durant le trimestre sous revue ne disposent pas de fiches des clientes.

Seul le CS Bosogbete présente un écart supérieur à 10% dont la responsabilité incombe au vérificateur qui n'a pas appliqué correctement certains critères dans la validation des cas.

Pour cet écart supérieur à 10%, et conformément au manuel opérationnel FBP, version décembre 2018, la sanction possible est la rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres responsables de ces écarts.

3. Zone de santé de Bumba

Tableau 25 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bumba

No	Service PMA	Bopoto			Damas			Lisumbu			Mangondo			Notre Dame		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	1632	2297	-41%	152	152	0%	1879	1945	-4%	961	964	0%	865	1137	-31%
2	Enfant complètement vacciné	26	24	8%	19	19	0%	51	54	-6%	12	11	8%	54	52	4%
3	Accouchement assisté	188	179	5%	81	86	-6%	184	183	1%	106	97	8%	167	202	-21%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	349	340	3%	66	68	-3%	212	206	3%	73	73	0%	34	36	-6%
5	Visite à domicile	480	471	2%	464	455	2%	375	405	-8%	391	387	1%	488	478	2%
6	Cas TBC traités et guéris	22	22	0%	22	22	0%	0	0	0%	0	0	0%	16	16	0%
MOYENNE DES ECARTS				**-4%**			**-1%**			**-2%**			**3%**			**-9%**

Commentaires :

Pour tous les 5 CS de la ZS de Bumba, aucun écart significatif ne se dégage entre les données de la vérification quantitative et celles de la contre vérification externe.

Néanmoins, l'ACVE note que pour l'indicateur « ***consultation externe*** », certains vérificateurs ont pris en compte la qualité de la prise en charge des patients, ce qui n'est pas repris dans le guide de vérification quantitative.

Les quantités validées par l'EUP étant presqu'identiques aux quantités contre vérifiées, aucune sanction ne peut être envisagée, selon le manuel FBP version décembre 2018.

4. Zone de santé de Yambuku

Tableau 26 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Yambuku

N°	Service PMA	Bahuma			Egbongo			Mangbokpale			Yakombokoy			Yalikombi		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	1252	1290	-3%	130	122	6%	1199	1215	-1%	1443	1600	-11%	281	295	-5%
2	Enfant complètement vacciné	52	45	13%	0	0	0%	0	0	0%	77	76	1%	0	0	0%
3	Accouchement assisté	66	64	3%	0	0	0%	72	69	4%	69	93	-35%	29	41	-41%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	87	85	2%	0	0	0%	57	55	4%	59	53	10%	54	56	-4%
5	Visite à domicile	236	256	-8%	170	25	85%	284	296	-4%	74	30	59%	236	239	-1%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**1%**			**15%**			**0%**			**4%**			**-9%**

Commentaires :

La moyenne des écarts est significative au seul Centre de santé Egbongo, les quantités validées par l'EUP ayant été beaucoup plus élevées que les quantités contre vérifiées. Cet écart est généré par le

seul indicateur « ***visites à domicile*** » pour lequel la contre vérification n'a retrouvé que le registre du mois de décembre 2020 comprenant 30 VAD déclarées parmi lesquelles 25 seulement ont des protocoles.

L'écart généré au CS Egbongo est de la responsabilité exclusive du prestataire qui n'a pas pu rendre disponible le registre des VAD pour les mois d'octobre et de novembre 2020.
Pour cet écart supérieur à 10%, et conformément au manuel opérationnel FBP, version décembre 2018, la sanction possible est la rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres responsables de ces écarts.

4.3.5.2. Contre vérification qualitative

Pour les prestations du T4 2020, les écarts entre l'évaluation de l'ECZ et la contre vérification de l'ACVE sont acceptables dans 11 CS sur les 20 ciblés soit 55%. Par ailleurs, les scores de la contre vérification sont supérieurs à ceux des évaluations dans 3 CS dont 2 de la ZS Bosomanzi (CS Liboko et CS Mongoli) et 1 dans la ZS Lisala (CS Mokomu). Tous les CS de la ZS de Yambuku et 1 CS de la ZS de Bumba présentent des scores supérieurs à ceux de la contre vérification. Certains écarts se justifient suite au non-respect des critères de l'évaluation, certains indicateurs ne sont pas cotés, certains services non intégrés dans le paquet de la structure sont cotés (SAA, PCIME, PCIMA etc.), etc. D'autres part, l'évaluation du cadre des performances relève des visites dans 3 ou 4 CS de plus de 100 km le même jour, ce qui serait aussi à la base des cotes fantaisistes pendant les évaluations de l'ECZ dans les CS.

1. Zone de santé de Bosomanzi

Tableau 27 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bosomanzi

N°		Bolombo			Boso Modjebo			Liboko			Masanga			Mongili		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	22	21	7%	12	22	-91%	24	29	-23%	12	23	-100%	11	30	-173%
2	Plan de management	24	23	4%	18	25	-39%	17	23	-35%	16	23	-44%	12	23	-92%
3	Finance	13	11	15%	13	13	0%	7	11	-57%	8	11	-38%	0	11	
4	Comité des indigents	6	0	100%	0	0	0%	2	0	100%	0	15		0	0	0%
5	Hygiène et stérilisation	2	4	-100%	4	16	-300%	9	16	-78%	4	3	25%	1	3	-200%
6	Consultations externe	41	37	9%	43	40	7%	61	39	36%	38	33	13%	29	31	-7%
7	Planning familial	28	29	-4%	28	24	14%	15	22	-47%	28	23	18%	7	16	-129%
8	Laboratoire	15	12	20%	19	19	0%	10	19	-90%	5	11	-120%	7	5	29%
9	Services d'observation	14	13	7%	6	5	17%	0	15		3	9	-200%	2	4	-100%
10	Médicaments et consommables	24	22	8%	21	19	10%	17	21	-24%	21	12	43%	18	22	-22%
11	Médicaments traceurs	10	6	40%	9	10	-14%	9	6	33%	5	4	19%	4	7	-75%
12	Service de maternité	28	38	-36%	26	22	15%	19	26	-34%	18	21	-17%	15	18	-21%
13	PEV	20	43	-115%	25	23	6%	24	26	-8%	22	25	-13%	19	20	-5%
14	CPN	10	10	2%	1	12	-1100%	9	2	78%	11	3	73%	11	4	64%
15	VIH/TB	0	3		12	17	-48%	0	12		0	2		0	2	
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		256	271	-4%	235	267	-102%	223	267	-10%	189	216	-20%	136	195	-47%
Ecarts des scores		**63%**	**67%**	**-4%**	**58%**	**66%**	**-8%**	**55%**	**66%**	**-11%**	**47%**	**53%**	**-7%**	**33%**	**48%**	**-15%**

Commentaires :

Le score de la qualité des prestations des Centres de santé Liboko et Mongili s'est amélioré de manière significative entre l'évaluation de l'ECZ et la contrevérification avec un écart de -11% pour le centre de santé Liboko passant de 55% à 66%, et -15% pour le centre de santé Mongili passant de 33% à 48%. Les observations faites par l'ACVE, ne sont pas les mêmes que celles des évaluateurs, essentiellement pour les domaines suivants :

1.1. Centre de santé Liboko Sodifor :

- ***Organisation générale*** : l'ACVE a trouvé les comptes rendus des réunions techniques et de CODESA bien archivés et rédigés selon les normes exigées ;
- ***Plan de management*** : le PM contient les résultats de l'analyse de la qualité des prestations et les stratégies pour couvrir les villages éloignés. Le PM reprend la liste des prestataires formels et informels dans l'aire de santé et propose des stratégies pour faire face aux autres structures formelles et informelles de l'aire de santé ;
- ***Gestion financière :*** les rapports financiers et l'outil d'indices sont bien élaborés et la répartition de recettes pour la prime du personnel est de 50% ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les poubelles avec couvercle sont accessibles aux malades, les toilettes sont propres avec les trous couverts. Les portes de latrine contiennent des verrous. La fosse d'élimination des déchets répond aux critères exigés. Les déchets biomédicaux sont éliminés correctement ;
- ***Planification familiale*** : le prestataire impliqué dans la PF choisi aléatoirement a expliqué le mode de calcul du nombre de clients PF attendus par mois. Les Implants et leurs kits d'insertion sont disponibles en quantité suffisante. Les fiches PF ont été rendues disponibles après les observations faites par l'évaluateurs de l'ECZ ;
- ***Laboratoire :*** les images des parasites sont affichées et les résultats des examens de laboratoire concordent avec les résultats dans les dossiers de patients en observation et ceux des consultations externes. Le feed-back des résultats de contrôle qualité des lames pour le trimestre à évaluer est bien archivé ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** toutes les cinq fiches tirées au hasard sont bien tenues et le stock théorique concorde avec le stock physique. Les médicaments sont livrés aux patients sur base d'une prescription inscrite sur la fiche et conformément aux ordinogrammes ;
- ***Service de maternité :*** en dehors de la mauvaise cotation et des indicateurs non cotés par l'évaluateur, la contre vérification a trouvé que la salle d'accouchement est propre et les fenêtres ont des rideaux. Les boites d'épisiotomie et d'accouchement ont tous les matériels exigés ;
- ***VIH/TB :*** les 5 fiches sélectionnées aléatoirement pour les patients TB pulmonaire BK+ contiennent l'adresse de contact, le numéro de téléphone et le nom d'une personne attachée au patient comme parrain qui supervise le TDO. Les médicaments pour chaque patient sous traitement sont disponibles pour sa cure complète.

Par contre, les cotes de l'évaluation sont plus élevées que celles de la contre vérification pour les domaines suivants :

- ***Comité pour indigents :*** aucun CR n'est disponible au moment de la contrevérification alors que l'évaluation a accordé 2 points ;
- ***Consultation externe*** : les jetons ne sont pas distribués selon l'ordre d'arrivée des malades. Le matelas de la table de consultation n'est pas couvert de matière plastique. La salle de consultation n'a pas d'électricité. Sur les 20 consultations réalisées, 8 ont une prescription d'antibiotique (soit 40%). La PCIME n'est pas intégrée alors que l'évaluateur a accordé une cote sur cet indicateur ;
- ***Médicaments traceurs*** : 48% d'items traceurs (12/25) ont connu des ruptures de stock pour la période sous revue et d'autres sont, soit en rupture totale, soit en quantité insuffisante ;
- ***Soins prénatals :*** le mouvement fœtal n'est pas enregistré sur les cinq fiches sélectionnées. La SP et le mebendazole ne sont pas administrés.

1.2. Centre de santé Mongili :

Les domaines suivants sont ceux pour lesquels l'ACVE émet des avis contraires aux observations faites par les évaluateurs :

- ***Organisation générale*** : les comptes rendus des réunions techniques et de CODESA sont bien archivés et tous les 5 protocoles VAD sont correctement remplis ;
- ***Plan de management*** : les résultats de l'analyse de l'utilisation des services (qualité) ainsi que des éléments d'analyse pour la négociation des tarifs forfaitaires entre FOSA, CODESA et la communauté sont repris dans le PM du centre de santé. Les stratégies pour couvrir les villages éloignés sont disponibles et la liste des prestataires formels et informels existe dans le PM. Le PM contient des actions pour améliorer la prise en charge des indigents ;
- ***Gestion financière :*** la cote est passée de 0 à 11 à la contre vérification. A part l'oubli par le personnel sélectionné sur sa prime et son score de performance individuelle, tous les éléments demandés sont rendus disponibles par l'équipe du centre de santé ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la contre vérification a constaté que les poubelles sont accessibles au centre de santé et la cour est propre et bien entretenue ;
- ***Planification familiale*** : le personnel est formé en PF, les fiches d'éligibilités sont disponibles et les implants sont en quantité suffisante ;
- ***Services d'observation :*** le registre des malades observés est bien tenu et les fiches vierges sont disponibles ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** le RUMER est bien tenu et à jour. Le centre dispose du tarifaire de la CDR mis à jour. Les bons de commande validés par la ZS, les factures d'achat des médicaments et les bons de livraison du trimestre à évaluer sont bien archivés au centre de santé ;
- ***Médicaments traceurs*** : l'ACVE a constaté que 16 items sur 25 sont disponibles contrairement à l'évaluation qui n'a trouvé que 9 items sur 25 ;
- ***Service de maternité :*** l'ACVE note la présence de l'eau et l'électricité dans la salle d'accouchement, de la pommade à la tétracycline ainsi que la disponibilité des comprimés de misoprostol à 200 mcg ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** au moins 5 boîtes de sécurité et 5 accumulateurs congelés sont disponibles. Les enfants reçoivent les jetons d'attente numérotés en fonction de leur arrivée ;

Aucun écart de plus de 10% n'ayant pas été observé entre l'évaluation réalisée par l'ECZ Bosomanzi et la contre vérification externe, aucune sanction ne peut être appliquée selon le manuel FBP version décembre 2018.

2. Zone de santé de Lisala

Tableau 28 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Lisala

N°		Bobala			Bosogbete			Makomu			Upoto			Bokula		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	10	29	-190%	21	24	-15%	7	20	-186%	19	12	37%	18	12	37%
2	Plan de management	22	22	0%	14	23	-64%	10	23	-130%	12	22	-83%	13	21	-62%
3	Finance	10	10	0%	12	11	8%	6	13	-117%	10	0	100%	11	5	55%
4	Comité des indigents	0	0	0%	0	0	0%	7	15	-114%	0	0	0%	0	0	0%
5	Hygiène et stérilisation	5	4	20%	4	4	0%	10	11	-10%	5	13	-160%	9	14	-56%
6	Consultations externe	48	36	25%	38	44	-17%	38	42	-11%	39	40	-4%	28	36	-27%
7	Planning familial	29	30	-3%	27	26	4%	27	26	4%	28	19	32%	27	23	15%
8	Laboratoire	7	7	0%	4	4	0%	8	8	0%	5	4	20%	15	15	3%
9	Services d'observation	6	6	0%	4	4	0%	5	6	-20%	5	4	20%	0	9	
10	Médicaments et consommables	22	22	0%	20	21	-5%	17	23	-35%	21	17	19%	19	11	42%
11	Médicaments traceurs	6	5	7%	10	11	-5%	10	8	15%	10	4	56%	10	12	-26%

N°		Bobala			Bosogbete			Makomu			Upoto			Bokula		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
12	Service de maternité	23	29	-27%	21	25	-19%	26	30	-16%	28	35	-25%	25	36	-42%
13	PEV	23	20	15%	23	24	-3%	26	25	6%	24	25	-5%	23	25	-5%
14	CPN	10	10	0%	10	10	0%	10	10	0%	10	5	50%	10	6	40%
15	VIH/TB	9	4	59%	6	2	64%	20	19	5%	12	4	67%	16	13	19%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		228	232	7%	212	232	-3%	226	278	-30%	226	204	6%	224	236	-3%
Ecarts des scores		**56%**	**57%**	**-1%**	**52%**	**57%**	**-5%**	**56%**	**69%**	**-13%**	**56%**	**50%**	**6%**	**55%**	**58%**	**-3%**

Commentaires :

Le score de la qualité des prestations s'est significativement amélioré lors de la contre vérification au Centre de santé Makomu pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : le PM, les rapports SNIS, les comptes rendus des réunions techniques du personnel et de CODESA, les bons de références, les fiches CPN, CPS et PF sont bien archivés. Les 3 comptes rendus des réunions techniques du personnel sont rédigés selon la norme et ceux de CODESA ont évoqué les thèmes sur les visites à domiciles. ;
- ***Plan de management*** : le PM négocié, validé est accessible et est signé par les parties prenantes. Le compte rendu de sa validation est disponible avec la liste des présences. Le PM contient les éléments d'analyse pour la négociation du tarif forfaitaire ;
- ***Gestion financière :*** les trois copies de rapports financiers mensuels sont disponibles. Le solde du livre de caisse concorde avec les espèces en caisse. L'infirmière choisie maitrise le calcul de sa prime de performance et son pourcentage obtenu lors de l'évaluation individuelle ;
- ***Comité pour indigents :*** les trois comptes rendus sont disponibles et reprennent tous les éléments exigés ;
- ***Consultation externe*** : le protocole national de diagnostic et celui de traitement du paludisme simple et grave sont respectés dans 5/5 fiches tirées au hasard. Les antibiotiques sont prescrits sur 25% de cas. Le prestataire choisi maitrise les signes généraux et de danger de la TBC ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** la pharmacie est propre et aérée ;
- ***Service de maternité :*** plusieurs matériels médicaux et consommables sont disponibles au moment de la CVE notamment le ballon d'Ambu pédiatrique, le pingouin et le fil de ligature du cordon. Les deux boites d'accouchement stériles requises sont disponibles.

Les différences entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification n'étant pas significatives, aucune sanction n'est prévue par le manuel opérationnel FBP, version de décembre 2018.

3. Zone de santé de Bumba

Tableau 29 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bumba

N°		Bopoto			Damas			Lisumbu			Mangondo			Notre Dame		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	29	31	-7%	30	26	13%	26	26	2%	29	29	0%	28	30	-7%
2	Plan de management	20	22	-10%	19	21	-11%	20	19	5%	20	19	5%	18	16	11%
3	Finance	11	8	27%	11	9	18%	11	9	18%	12	9	25%	11	6	45%
4	Comité des Indigents	15	13	13%	15	15	0%	10	11	-10%	15	15	0%	13	4	69%
5	Hygiène et stérilisation	3	6	-100%	9	13	-44%	6	2	67%	9	9	0%	18	10	44%
6	Consultations externe	45	46	-2%	50	47	6%	47	44	7%	44	43	2%	46	37	20%
7	Planning familial	28	24	14%	23	28	-22%	24	14	42%	27	14	48%	12	11	8%
8	Laboratoire	16	21	-28%	14	18	-25%	11	8	27%	3	2	40%	16	16	0%
9	Services d'observation	7	12	-71%	10	12	-20%	10	4	60%	11	11	0%	13	10	23%

N°		Bopoto			Damas			Lisumbu			Mangondo			Notre Dame		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
10	Médicaments et consommables	16	23	-44%	17	18	-6%	22	20	9%	17	16	6%	13	16	-23%
11	Médicaments traceurs	10	7	28%	10	7	29%	9	9	-6%	7	5	25%	7	7	0%
12	Service de maternité	25	30	-20%	27	24	11%	34	23	33%	27	27	0%	38	38	0%
13	PEV	12	10	13%	24	22	9%	10	11	-11%	9	7	22%	20	14	28%
14	CPN	12	13	-8%	10	10	0%	10	6	40%	12	4	67%	10	10	0%
15	VIH/TB	16	19	-19%	16	19	-19%	2	2	0%	4	3	14%	19	19	0%
TOTAL/**Moyenne des écarts**		264	284	-15%	283	287	-5%	251	206	20%	244	212	18%	280	243	16%
Ecarts des scores		**65%**	**70%**	**-5%**	**70%**	**71%**	**-1%**	**62%**	**51%**	**11%**	**60%**	**52%**	**8%**	**69%**	**60%**	**9%**

Commentaires :

D'une manière générale, les écarts entre l'évaluation réalisée par l'ECZ et la contre vérification ne sont pas significatifs pour 4 CS sur les 5 visités. Toutefois, le CS Lisumbu est la seule structure qui a un écart de plus de 10% qui s'explique comme suit :

- ***Hygiène et stérilisation :*** la cour n'est pas propre. Les poubelles ne sont pas disponibles ;
- ***Planification familiale*** : les certificats du personnel formé en planification familiale, à l'utilisation des implants et de DIU ne sont pas présentés à l'équipe de contre vérification. Aucun membre n'est formé sur l'approche de service adapté aux adolescents et aux jeunes. Les boites à images et les fiches des critères d'éligibilité pour la PF ne sont pas disponibles ;
- ***Services d'observation :*** Les fiches d'observation et le registre d'observation n'existent pas. La salle d'observation n'est pas nettoyée ;
- ***Service de maternité :*** la poubelle trouvée à la maternité n'a pas de couvercle. Une boite d'accouchement et une boite d'épisiotomie, avec matériels incomplets, sont disponibles au lieu de deux requises. La pommade ophtalmique est en rupture de stock. Les lits ne sont pas couverts de draps propres. Les soins après avortement ne sont pas intégrés alors que l'évaluation a attribué la cote maximum ;
- ***Soins prénatals :*** le fer, le mebendazole, et la Sulfadoxine-pyriméthamine ne sont pas administrés sur les 5 fiches CPN tirées au hasard.

Cependant, concernant le domaine « ***PEV et de consultation préscolaire »,*** les seringues autobloquantes et celles de dilution qui n'étaient pas disponibles lors de l'évaluation sont en quantité requise pendant la contre vérification, ce qui a remonté la cote de 10 points à 11 points.

Certains critères n'ayant pas été correctement appliqués au CS Lisumbu, la responsabilité de l'écart observé à la contrevérification qualitative est attribuable principalement à l'évaluateur, et en partie au prestataire pour mauvais classement/archivage de certains documents.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée au service évaluateur (ECZ), à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification.

4. Zone de santé de Yambuku

Tableau 30 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Yambuku

N°		Bahuma			Egbongo			Mangbokpale			Yakombokoy			Yalikombi		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	26	24	8%	18	13	26%	17	16	6%	27	8,5	69%	21	20	5%
2	Plan de management	25	23	8%	24	0	100%	25	0	100%	26	0	100%	25	0	100%
3	Finance	8	9	-13%	6	0	100%	10	0	100%	8	0	100%	6	0	100%
4	Comité des Indigents	8	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%

N°		Bahuma			Egbongo			Mangbokpale			Yakombokoy			Yalikombi		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
5	Hygiène et stérilisation	8	2	75%	7	1	86%	9	1	89%	8	2	75%	6	2	67%
6	Consultations externe	36	36	0%	33	27	17%	39	29	25%	38	29	24%	33	31	6%
7	Planning familial	21	14	33%	23	6	74%	14	14	0%	22	7	68%	14	6	57%
8	Laboratoire	3	4	-17%	1	1	0%	1	4	-300%	3	3	0%	3	3	0%
9	Services d'observation	14	2	85%	12	2	83%	12	1	92%	14	7	50%	12	4	67%
10	Médicaments et consommables	18	11	39%	10	10	0%	13	13	0%	20	9	55%	13	9	31%
11	Médicaments traceurs	4	0	100%	4	0	100%	5	5	7%	3,75	0	100%	4	2	57%
12	Service de maternité	24	16	34%	26	18	31%	26	16	39%	25,5	15,5	39%	26	13	51%
13	PEV	26	25	6%	7	7	0%	25	18	30%	25	25	0%	25	23	8%
14	CPN	9	9	0%	11	10	9%	11	10	9%	11	4	64%	10	10	0%
15	VIH/TB	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	1		0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		228	173	32%	181	95	43%	206	126	14%	231,25	111	52%	197	122	39%
Ecarts des scores		**56%**	**43%**	**14%**	**45%**	**23%**	**21%**	**51%**	**31%**	**20%**	**57%**	**27%**	**30%**	**49%**	**30%**	**19%**

Commentaires :

Tous les 5 CS de la zone de santé de Yambuku ont présenté des écarts significatifs entre l'évaluation et la contre vérification externe. L'analyse faite par l'équipe de l'ACVE prouve que les évaluateurs ne se sont pas rendus dans les FOSA, les cotes retrouvées dans les grilles sont fantaisistes et fabriquées. En effet, l'analyse des ordres de mission montre qu'une même personne a évalué 4 centres de santé le même jour à une distance de 100 km. Des cotes sont attribuées pour des services ou des livrables qui n'existent pas, pour des documents qui ne remplissent pas les critères requis etc. Les explications ci-après justifient les détails par structure.

4.1. Centre de santé Bahuma :

- ***Comité pour indigents :*** le nombre des indigents pris en charge n'est pas documenté ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** aucune poubelle n'est installée dans la cour du CS. La fosse d'élimination des déchets n'est ni clôturée ni bordée d'argile ;
- ***Planification familiale*** : la disponibilité des intrants n'est pas estimée car, la CMM n'est pas renseignée sur les fiches de stock ;
- ***Services d'observation :*** la salle d'observation n'est pas nettoyée et n'a ni dispositif d'eau potable, ni dispositif de lavage des mains. Le registre et les fiches d'observation n'existent pas ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** le RUMER et les fiches de stocks des médicaments ne sont pas disponibles pour calculer les différents paramètres liés à la gestion des médicaments et évaluer leurs disponibilités. Les fiches d'inventaires de la période concernée et les rapports synthèses sur la gestion des médicaments ne sont pas élaborés ;
- ***Médicaments traceurs*** : les fiches de stock des médicaments et le RUMER ne sont pas disponibles ;
- ***Service de maternité :*** une seule boite obstétricale incomplète est disponible, au lieu de deux. Certains items tels que l'ocytocine et les gants stériles sont en rupture de stock. Le ballon d'Ambu et la boite pour épisiotomie n'existent pas.

4.2. Centre de santé Egbongo :

- ***Organisation générale*** : certains documents attendus ne sont pas retrouvés (plan de management, comptes rendus de différentes réunions tenues au T4 2020, rapports SNIS etc.) ;
- ***Plan de management*** : le PM n'est pas disponible au centre de santé ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices n'existe pas ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination des déchets n'existe pas, ceux-ci sont collectés et jetés dans la brousse derrière le centre ;

- ***Consultation externe*** : les différents protocoles ne sont pas affichés (prise en charge des cas de paludisme, des IRA et PCIME). La fréquence respiratoire n'est pas évaluée systématiquement en cas d'IRA ;
- ***Planification familiale*** : le personnel qui serait formé en PF n'a pas de brevet. Le RUMER et les fiches de stocks ne sont pas présentés. Les CMM ne sont pas calculées sur les fiches stock, ce qui ne permet pas d'apprécier la disponibilité des implants et de DIU ;
- ***Services d'observation*** : le registre et les fiches d'observation ne sont pas disponibles. Le service n'a ni dispositif de lavage des mains, ni celui d'eau potable ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER n'est pas disponible. Les fiches de stock des médicaments ne sont pas disponibles et les CMM des tous les Items ne sont pas calculées ;
- ***Service de maternité :*** la table d'accouchement est en mauvais état. Une seule boite obstétricale est disponible, il n'y a pas de boite d'épisiotomie ;
- ***Soins prénatals :*** l'albuminurie et la glycosurie ne sont pas dosées systématiquement chez la femme enceinte.

4.3. Centre de santé Mangbokpale :

- ***Plan de management*** : le PM n'est pas disponible au CS et l'ACVE a attribué la cote zéro aux indicateurs y afférents ;
- ***Gestion financière :*** le livre de caisse et l'outil d'indices ne sont pas disponibles. Le prestataire choisi ne connait ni son score de performance ni la prime perçue ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les poubelles n'ont pas de pédales et la fosse à élimination des déchets n'est pas bordée d'argile ;
- ***Consultation externe*** : la salle d'attente n'existe pas. Le dispositif de lavage des mains n'est pas en place, Les jetons ne sont pas distribués selon l'ordre d'arrivée des malades. Le registre reprenant les malades référés et contre référés n'existe pas ;
- ***Services d'observation :*** le registre et les fiches d'observation ne sont pas disponibles ***;***
- ***Service de maternité :*** la contre vérification n'a pas vu certains matériels pour lesquels l'évaluation a accordé des points (pingouin, boite obstétricale, boite pour épisiotomie, pèse-bébé, Ambu pédiatrique) ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** les seringues et certains antigènes sont en rupture de stock (BCG, VAR, Pentavalent) le jour de la contre vérification ;

Par contre, dans le service de *« **laboratoire »,*** les TDR et les images des parasites sont disponibles le jour de la contre vérification.

4.4. Centre de santé Yakombokoy :

- ***Organisation générale*** : certains documents sont absents (PM et le rapport SNIS du mois d'octobre). Tous les protocoles de VAD sélectionnées ne répondent pas aux critères recherchés (incohérence des thématiques entre protocole et registre du relais communautaire, absence de rendez-vous etc.) ;
- ***Plan de management*** : le PM n'est pas disponible au CS ;
- ***Gestion financière :*** aucun outil financier n'est présenté à l'équipe de la contre vérification ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination n'est pas bordée et n'est pas clôturée ;
- ***Consultation externe*** : le lit d'examen n'existe pas. La balance non disponible. Certains protocoles ne sont pas affichés (protocoles paludisme, IRA et diarrhée). La fréquence respiratoire n'est pas évaluée sur toutes les 5 fiches sélectionnées au hasard ;
- ***Planification familiale*** : le personnel impliqué dans la gestion du service de PF est formé sans certificat et ne maitrise pas les cibles en fonction des méthodes utilisées ;
- ***Services d'observation :*** les fiches et le registre d'observation ne sont pas disponibles ;
- ***Médicaments et consommables médicaux* : l**e RUMER et les fiches de stock des médicaments ne sont remplis que jusqu'en septembre 2020 ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER et les fiches de stock ne sont pas remplis ;

- ***Service de maternité :*** 4 paires de gants seulement et 2 ampoules d'ocytocine sont disponibles à la maternité. Certains matériels ne sont pas disponibles (pingouin, balance, boite pour épisiotomie) ;
- ***Soins prénatals :*** la balance pèse-personne n'est pas disponible. Le poids n'est pas renseigné sur toutes les fiches sélectionnées. L'albuminurie et la glycosurie ne sont pas dosées. Le fefol, le mebendazole et la SP ne sont pas administrés.

4.5. Centre de santé Yalikombi :

- ***Plan de management*** : le PM n'est pas vu à la contre vérification ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices du T4 n'est pas présenté à la contre vérification ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination des déchets est pleine et n'est pas bordée d'argile ;
- ***Planification familiale*** : le personnel déclare avoir été formé comme à l'évaluation, mais aucun certificat de participation n'est présenté ;
- ***Services d'observation :*** les fiches et le registre des malades en observation ne sont pas disponibles ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** Le RUMER présente seulement l'entrée initiale, toutes les sorties journalières ne sont pas enregistrées. Les rapports d'inventaires et les rapports synthèses mensuels de la gestion des médicaments ne sont pas élaborés ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER n'enregistre pas les ruptures des médicaments ;
- ***Service de maternité :*** le centre de santé ne dispose que d'une seule boite obstétricale constituée d'une pince anatomique et de deux paires des ciseaux. La boite d'épisiotomie n'existe pas. La table d'accouchement n'a pas de matelas.

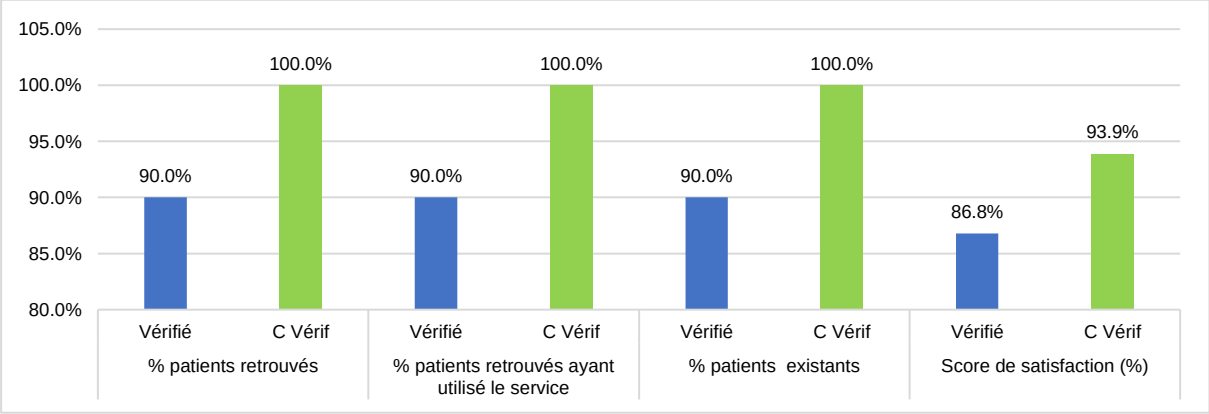
Les écarts significatifs observés dans tous les 5 CS contre vérifiés traduisent la non réalisation des évaluation et l'attribution des cotes fantaisistes. Ce qui engage la responsabilité exclusive des évaluateurs.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée au service évaluateur (ECZ), à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification.

4.3.6. Résultats de la contre vérification communautaire

1. Zone de santé Bosomanzi :

Graphique 12 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Bosomanzi



Commentaires :

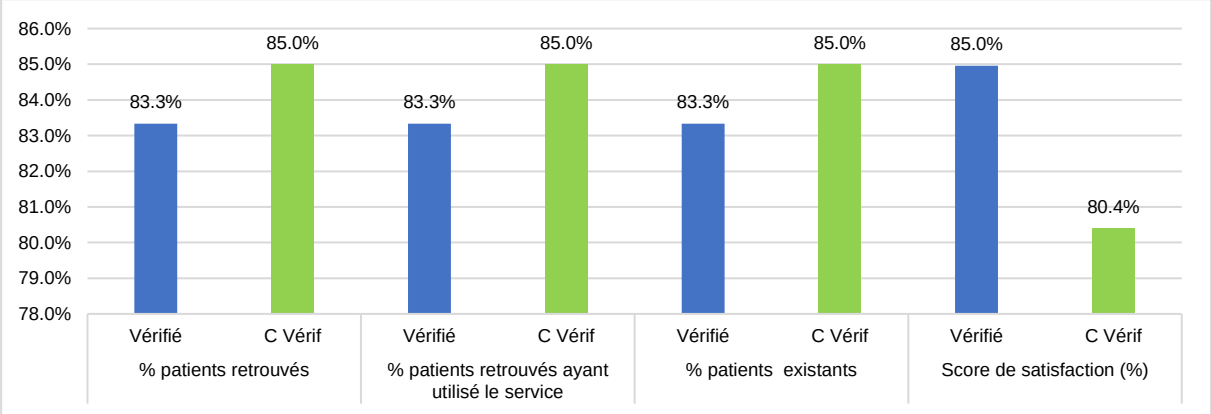
60 enquêtés sur 60 sont retrouvés à la contre vérification contre 54 sur 60 lors de la vérification communautaire réalisée par l'EUP. Tous les usagers retrouvés ont utilisé les services de 5 structures

sanitaires retenues. Le score de satisfaction est plus élevé à la contre vérification (93.9%) qu'à la vérification (86.8%).
6 usagers sur 60 n'étaient pas retrouvés lors de la vérification communautaire alors que tous les usagers ont été retrouvés par la contre vérification dans les cinq aires de santé. Tous les patients retrouvés ont utilisé les services. Les usagers non retrouvés lors de la vérification de l'EUP étaient soit en déplacement, soit ont déménagé momentanément pour les activités champêtres ou commerciales. Le score de satisfaction des enquêtés est passé de 86.8% à la vérification communautaire à 93.9% lors de la contre vérification.
Les suggestions suivantes ont été formulées par les usagers dans le but d'améliorer les prestations fournies par les FOSA de la zone de santé de Bosomanzi :

- ***Personnel :*** donner plus d'attention envers les malades aux CS Masanga, Boso Modjebo et Bolobo et améliorer l'accueil à l'HGR ;
- ***Médicaments :*** payer les médicaments sur place et ne pas remettre les ordonnances aux malades au CS Boso Modjebo et Bolobo ;
- ***Tarif des soins :*** revoir la tarification à la baisse et organiser un dépôt pharmaceutique à l'HGR et au CS Masanga ;
- ***Hygiène :*** disponibiliser les draps propres pour l'HGR. Rendre disponible l'eau dans les douches et toilettes. Nettoyer régulièrement les toilettes et douches, creuser la fosse d'élimination des déchets et ériger la clôture à l'HGR, aux CS Mongili, Liboko, Boso Modjebo et Bolobo.

2. Zone de santé de Lisala :

Graphique 13 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Lisala



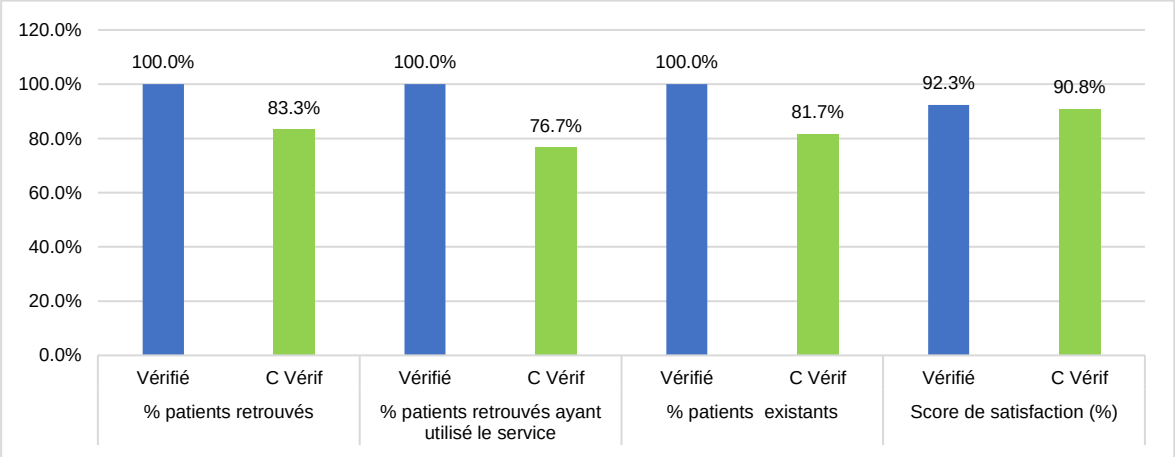
Commentaires :

Les écarts entre les résultats de la vérification communautaire et ceux de la contre vérification ne sont pas significatifs tant en ce qui concerne les patients retrouvés que ceux ayant utilisé les services (1,7% d'écart). Le taux de satisfaction des enquêtés est passé de 85% lors des enquêtes communautaires à 80.4% lors de la contre vérification.
Les causes de la non satisfaction des usagers et certaines suggestions des enquêtés concernent les aspects suivants :

- ***Médicaments :*** éviter la remise des ordonnances aux malades et approvisionner toutes les structures en médicaments afin d'éviter les ruptures de stock ;
- ***Hygiène*** : construire d'autres latrines pour séparer les hommes et femmes aux CS Bosogbete et Makomu. Nettoyer quotidiennement les toilettes à l'HGR Lisala et creuser la fosse d'élimination des déchets aux CS Bokula, Bosogbete et Upoto.

3. Zone de santé de Bumba :

Graphique 14 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Bumba



Commentaires :

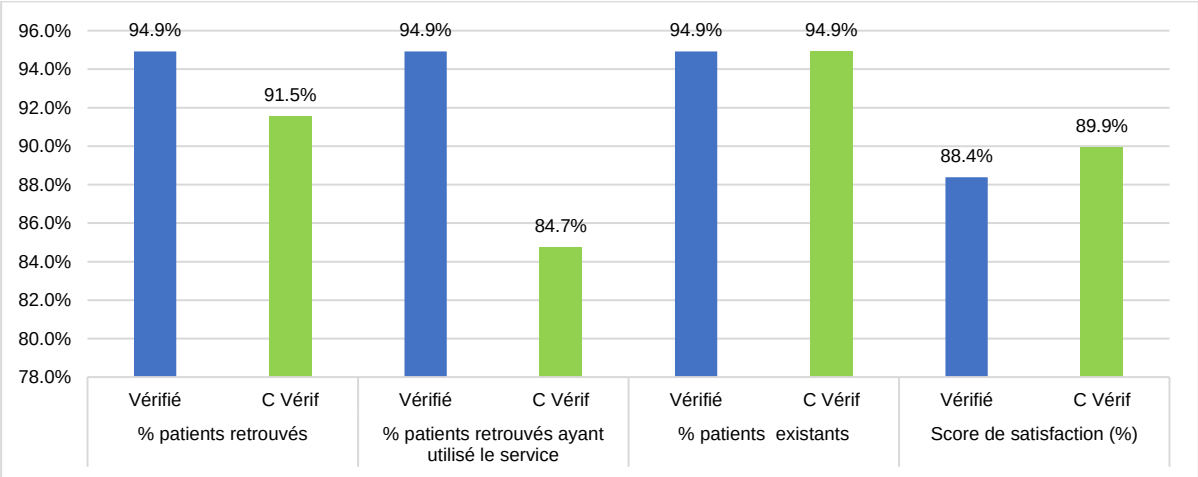
En dehors des scores de satisfaction, les écarts sont significatifs en ce qui concerne les patients retrouvés (écart de 16,7%), les patients ayant utilisé les services (écart de 23,3%) et les patients déclarés existants (écart de 18,3%). La ZS de Bumba se retrouve dans une ville où l'activité commerciale est intense avec des mouvements incessants de la population, ce qui explique en grande partie que certains patients ne soient plus retrouvés après un temps.

Pour certains patients non satisfaits des soins reçus, les observations/recommandations suivantes ont été formulées :

- ***Equipement :*** ajouter les matériels qui demeurent insuffisants dans certains CS ;
- ***Médicaments*** : toutes les structures déplorent la multiplicité des ordonnances suite au manque des médicaments dans les formations sanitaires ;
- ***Tarif des soins :*** pour certains le tarif est abordable. Pour d'autres, par contre, le tarif n'est pas respecté et il est devenu cher car c'est le malade lui-même qui prend la charge des médicaments qu'il achète à la cité ;
- ***Hygiène :*** la propreté des toilettes et la gestion des déchets nécessitent d'être améliorées.

4. Zone de santé de Yambuku :

Graphique 15 : Résultats de la contre vérification communautaire dans la zone de santé de Yambuku



Commentaires :

Les résultats de la vérification communautaire sont proches de ceux de la contre vérification en ce qui concerne les patients retrouvés, les patients existants et le score de satisfaction. Cependant, concernant les patients ayant utilisé les services, la différence est légèrement significative (écart de 10,2%). La contre vérification note que certains usagers ont été gênés de répondre aux mêmes questions à 2 occasions différentes.

Toutefois, les observations et suggestions ci-après sont récoltées pendant l'enquête :

- ***Equipement :*** renforcer l'équipement en ajoutant des lits et matériels dans presque toutes les formations sanitaires ;
- ***Médicaments :*** les médicaments sont à rendre disponibles dans les centres de santé afin d'éviter la remise des ordonnances ;
- ***Tarif des soins :*** le tarif forfaitaire est respecté mais les médicaments manquent et sont donc achetés à la cité, ce qui représente un coût supplémentaire ;
- ***Hygiène :*** ajouter les toilettes et mettre de la propreté dans les centres de santé.

4.4. Contrevérification dans la DPS KWILU

Figure 8 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province du Kwilu

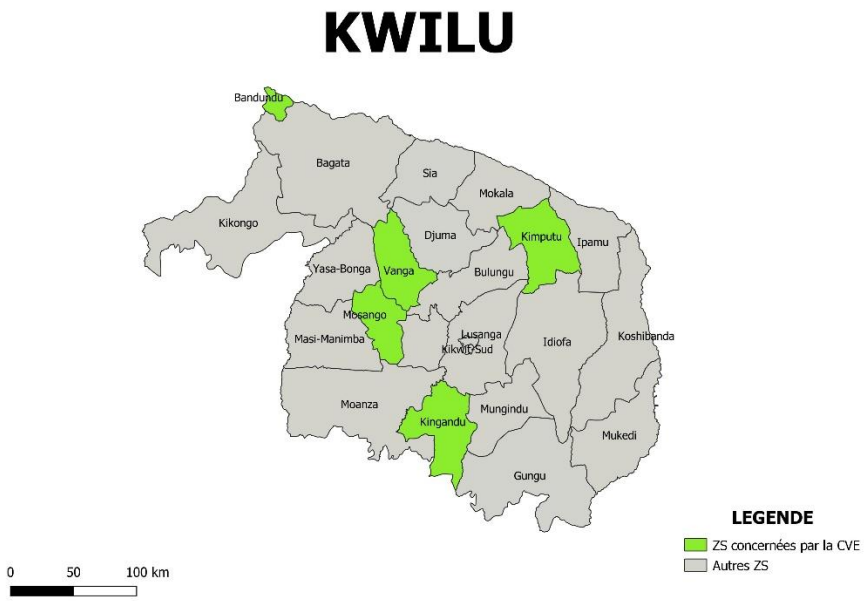


Tableau 31 : Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans le Kwilu

ECP	2,0%					
EUP	NON REALISEE					
ECZ	17,3%	12,3%	12,0%	NR	31,0%	18,1%
HGR Quantité	NR	2,9%	5,2%	-7,7%	2,4%	0,7%
HGR Qualité	10,0%	7,9%	5,3%	NR	14,0%	9,3%
CS Quantité	-2,0%	2,4%	3,5%	3,5%	-220,2%	-42,6%
CS Qualité	4,9%	11,4%	16,2%	17,5%	9,1%	11,8%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	NON REALISEE					
Zone de santé	ZS Bandundu	ZS Kimputu	ZS Kingandu	ZS Mosango	ZS Vanga	Moyenne

Commentaire :

Les EUP ont connu un retard pour le renouvèlement de leurs contrats avec le PDSS, mais aussi le déploiement des équipes de la CSE n'a pas respecté le calendrier des missions. De ce fait, l'EUP Bandundu n'a pas été évalué au moment où la contrevérification a été menée, tout comme les enquêtes communautaires n'étaient pas encore organisées par les ASLO recrutées par l'EUP.

Pour les six activités de contrevérification réalisées dans la province du Kwilu, les principaux résultats obtenus se présentent de la manière suivante :

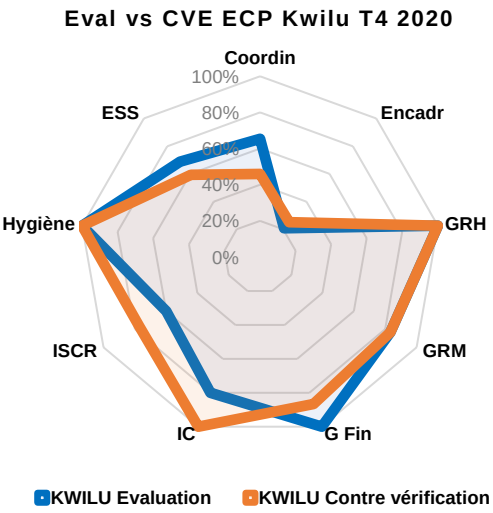
- ***Contre vérification du cadre de performance de l'ECP :*** l'écart entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification n'est que de 2%, donc non significatif, même si pour certains domaines la cote de l'évaluation est supérieure à celle de la contrevérification. C'est notamment pour la coordination, la gestion financière et l'enseignement des sciences de santé ;
- ***Contre vérification des cadres de performances des ECZ :*** pour les 4 ECZ contrevérifiées (l'ECZ Mosango n'ayant pas été évaluée), les écarts entre l'évaluation et la contrevérification sont très significatifs, dépassant les 10%. L'ECP accorde des cotes pour le PTT avec seulement 48% d'activités issues du PAO, non évalué ou encore ne précisant pas le nombre d'activités réalisées tout comme pour un PTT falsifié à partir de celui du T3 2020. Les invitations pour le COGE validées par l'ECP ne sont pas disponibles, le seuil de 80% de réalisation des recommandations n'est pas atteint, les listes de présences sont falsifiées à partir de celles des mois précédents et l'accessibilité financière n'est pas abordée pour certains comptes rendus approuvés par l'ECP. La préparation des supervisions n'est pas optimale, celles-ci ne sont pas exhaustives et leurs rapports ne remplissent pas toutes les normes exigées. Tous les plans de management ne sont pas élaborés avec l'accompagnement de l'ECZ, certains ne sont pas archivés, les comptes rendus de réunions de la cellule épidémiologique ne correspondent pas aux jours et dates indiqués et certains outils de gestion appréciés par l'ECP ne sont pas correctement tenus ;
- ***Contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence :*** aucune différence significative ne se dégage entre les quantités validées par l'EUP et celles approuvées par la contrevérification externe dans les 4 HGR, la vérification des données de l'HGR Bandundu étant en cours au moment de la mission de l'ACVE ;
- ***Contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence :*** tout comme pour l'ECZ, l'évaluation de la qualité à l'HGR Mosango n'est pas effectuée au moment de la contrevérification. Seul l'HGR Vanga présente une différence significative entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification. La complaisance des évaluateurs se manifeste encore dans la validation des comptes rendus des réunions qui n'ont jamais été tenues, l'affirmation de l'utilisation de l'outil d'indices, de l'usage des jetons pour les malades en consultation externe, de l'organisation de la prise en charge de la malnutrition, de la présence de certains matériels qui n'ont jamais existé comme l'électrophorèse, de la disponibilité de tous les médicaments traceurs ou encore de la production de tous les rapports de gestion des MEG ;
- ***Contre vérification quantitative des centres de santé :*** les quantités validées par l'EUP dans la zone de santé de Vanga paraissent fantaisistes car sous estimées par le vérificateur, tandis que pour toutes les autres 4 zones de santé, les écarts sont insignifiants. Il est évident que l'argument sur la limite en fonction du per capita dépasse les motivations du vérificateur, capable de ne valider qu'un seul cas de PF sur les 54 disposant de tous les livrables au CS Kiyaka ou encore 37 cas contre 106 au CS Mayoko. Aussi, tous les accouchements assistés sont sous-estimés dans tous les 5 centres de santé alors que les sources de vérification aussi bien primaires que secondaires prouvent l'effectivité et la qualité de ces accouchements ;
- ***Contre vérification qualitative des centres de santé :*** si les constats des évaluations sont objectifs, la qualité des prestations des centres de santé s'est détériorée entre l'évaluation et la contrevérification dans les zones de santé de Kimputu, Kingandu et Mosango ; pourtant l'intervalle entre ces deux évaluations n'est que de moins d'un mois. L'archivage peut toujours être brandi comme prétexte pour justifier l'absence de certains livrables, le non maintien de l'hygiène dans les douches et toilettes, la rupture en stock de certains contraceptifs ou autres MEG ; mais pas la

cotation des services qui n'ont jamais été organisés, l'emplacement des fosses d'élimination des déchets, l'affichage des tarifs ou des images des parasites ou encore l'inexistence d'une salle d'attente ni de dispositifs de lavage des mains.

4.4.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Kwilu

Le score de l'évaluation et celui de la contrevérification est presque le même, passant de 63,8% à 61,8%, soit un écart de 2%, non significatif, même si les évaluateurs et l'ACVE ont utilisé l'ancien canevas.

Graphique 16 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'ECP Kwilu



Commentaires :

Sur le 9 domaines, 3 présentent des cotes supérieures à celles de la contrevérification et 3 autres, l'inverse.

Coordination/pilotage/planification : la cote sur ce domaine passe de 26,2 à 18,4 pour les différences observées par l'ACVE sur les prestations suivantes ;

- ***Réunion de CPP-SS*** : les invitations pour le CPP extraordinaire du 20 novembre 2020 sont envoyées le 19 novembre au lieu de 14 jours plus tôt et aucune récommandation n'a été formulée lors de ce CPP consacré essentiellement au plan d'investissement ;
- ***Réunions de l'ECP*** : les comptes rendus ne permettent pas de ressortir le suivi du PTT car il s'agit d'un tour de table qui ne montre pas de manière spécifique les activités inscrites dans le PTT. Cette approche ne permet pas de ressortir le taux d'exécution des activités planifiées la semaine passée. Aussi, la réunion du 29 décembre 2020 ne fait pas le suivi des recommandations prises le 15 décembre 2020 ;
- ***Plan de travail trimestriel de la DPS*** : le plan n'est pas diffusé à l'ensemble des parties prenantes et le taux d'exécution des activités n'est que de 65%. L'évaluation accorde le maximum de 5 points.

Encadrement des zones de santé : la cote de la contrevérification est supérieure à celle de l'évaluation étant donné que pour la ***supervision des ECZ***, la contrevérification a pris en compte les missions de mentorat réalisées dans 8 ZS sur les 24 pour lesquelles les rapports montrent les actions menées par l'EPP et son accompagnant ;

Gestion financière : le tableau de bord financier tenu par la DPS n'est pas partagé avec les PTF, ce qui ne pouvait justifier le maximum de 15 points accordés par les évaluateurs ;

Inspection-contrôle : les évaluations n'ont considéré que 2 critères sur les 3 inscrits dans le cadre de performance, la mise en œuvre des recommandations ne peut être appréciée que lors des prochaines missions, celles réalisées au T4 2020 étant les premières dans ces institutions ;

Information sanitaire, communication et recherche : l'évaluation donne une cote nulle alors que la complétude des données DHIS2 est à 98,9% et la promptitude à 98,7% pour le T4 2020 ;

Enseignement des sciences de la santé : la légère diminution de la cote s'explique par le fait que 4 rapports de missions d'accompagnement des ITM ne sont pas archivés sur les 16 réalisés au courant du T4 2020, alors que l'évaluation aurait trouvé tous les rapports.

L'écart entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification n'étant pas significatif, aucune sanction n'est prévue par le manuel opérationnel FBP, version de décembre 2018.

4.4.2. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé du Kwilu

L'ECP Kwilu n'a pas procédé à l'évaluation de l'ECZ Mosango au moment de la contrevérification. Les résultats suivants ne concernent que les 4 autres zones de santé sélectionnées où les écarts entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification sont supérieurs à 10% avec un écart très profond de 31% dans la zone de santé de Vanga.

Tableau 32 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ du Kwilu

N°	SERVICES	Bandundu			Kimputu			Kingandu			Vanga		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	PTT	13	4	72%	12	11	4%	13	8	40%	13	6	52%
2	COGES	4	3	25%	3	3	0%	5	4	22%	5	4	30%
3	Réunions ECZS	0	5		6	7	-27%	8	7	13%	6	4	27%
4	Supervision/Encadr	13	12	12%	12	9	22%	13	9	31%	13	12	12%
5	Revues mensuelles	10	6	40%	1	5	-400%	7	7	0%	7	6	14%
6	Organisation de la validation/Evaluation de PM	15	13	17%	15	13	17%	8	10	-33%	15	8	50%
7	Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa sous contrat FBP	12	11	2%	13	7	44%	15	14	10%	15	15	-3%
8	Réunion hebdomadaire de la Cellule Epidémiologique	3	1	60%	3	3	0%	3	3	0%	3	1	60%
9	Gestion MEG	4	4	13%	5	2	56%	5	4	30%	5	0	100%
10	Gestion Fin	8	6	25%	10	7	30%	8	8	6%	10	7	35%
11	Gestion Ress Mat	2	2	0%	3	3	0%	2	2	0%	3	1	80%
TOTAL/Moyenne des écarts		83	65	29%	80	69	-25%	84	72	12%	93	62	34%
Ecarts de score		**83%**	**65%**	**18%**	**80%**	**69%**	**11%**	**84%**	**72%**	**12%**	**93%**	**62%**	**31%**

Commentaires :

Toutes les 4 ECZ contrevérifiées présentent des écarts significatifs entre les scores de l'évaluation et de la contrevérification.

1. Equipe cadre de la zone de santé de Bandundu

Les évaluateurs n'ont accordé aucune cote pour les ***réunions hebdomadaires de l'ECZ*** alors que 10 comptes rendus sur 12 sont disponibles avec listes des présences, évaluation et planification des activités de la semaine, suivi des recommandations et suivi de la mise en œuvre du plan de travail.

Pour les autres domaines où la cote de l'évaluation est supérieure à celle de la contrevérification, l'ACVE a retenu les raisons suivantes qui contredisent les constats faits par l'ECP :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : 29 activités seulement sur 63 sont issues du PAO soit 48%. Le PTT n'est pas évalué, par conséquent il est impossible d'avoir le taux d'exécution des activités du PTT4, pourtant coté à 5 points par les évaluateurs ;
- ***Préparation et participation à la réunion du comité de gestion de la zone de santé*** : l'invitation de la réunion de décembre 2020 n'est pas disponible. L'accessibilité financière n'est

pas discutée dans les réunions du COGE. Au total, 6 recommandations sur 9 sont exécutées soit 66,6% acceptés par les évaluateurs alors que le cadre exige un minimum de 80% ;

- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : l'analyse de la performance de l'Equipe cadre de la ZS n'est pas effectuée dans la phase préparatoire des missions de supervision et les goulots d'étranglement sont confondus avec les faiblesses ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : les 3 feedbacks écrits sont envoyés à tous les CS sans accusé de réception et le tableau de bord pour le suivi des indicateurs phares du T4 2020 n'est pas affiché ;
- ***Organisation de la validation/évaluation des plans de management :*** les rapports d'accompagnement des FOSA sous contrat FBP dans l'élaboration des PM appréciés par les évaluateurs n'ont jamais été élaborés ;
- ***Tenir au moins une réunion de la cellule épidémiologique une fois par semaine*** : 12 comptes rendus sont disponibles mais ne correspondent pas aux jours et dates indiqués, ce qui dénote du copier-coller. Aussi, les REH ne sont pas disponibles ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : la lettre de transmission de la liste des fournisseurs des MEG accrédités par le MSP aux FOSA n'est pas archivée au BCZ ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : le livre de banque et les livres de caisse ne sont pas à jour et les bons de sorties ne sont pas signés par le MCZ ad intérim, ni par le bénéficiaire.

2. Equipe cadre de la zone de santé de Kimputu

Pour cinq domaines sur onze, l'ACVE note des contradictions avec les constats faits par l'ECP lors de l'évaluation entrainant une diminution des cotes attribuées. Il s'agit de :

- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : le plan de supervision est élaboré le 15/11/2020 alors que les supervisions ont eu lieu au mois d'octobre 2020. Le rapport d'analyse des données qualité des FOSA est produit le 25/12/2020, à la fin du trimestre et ne présente qu'une synthèse des domaines pour toute la zone, sans les données qualité de l'HGR. Toutes les FOSA n'ont pas été supervisées (sur 25, 16 en octobre, 21 en novembre et 18 en décembre). D'autres rapports seraient classés au bureau du MCZ en déplacement. Le rapport de supervision du CS Mukongo n'a pas d'accusé réception signé par la FOSA et celui du CS Makubi est envoyé le 28/1//2021 ;
- ***Organisation de la validation/évaluation des plans de management :*** le PM du CS Lwele n'est pas signé, ni par le BCZ, ni par l'EUP ;
- ***Évaluation trimestrielle de la qualité des services des formations sanitaires*** : la grille du CS Kalanganda ne porte pas de sceau de la structure pour toutes les 4 périodes évaluées, ce qui annule les 7,5 points accordés par les évaluateurs ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : le rapport d'inventaire n'intègre pas les données de l'HGR, tout comme le tableau de suivi du capital médicaments ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : l'ECZ ne dispose pas d'un livre de banque ni des extraits de compte bancaire et par conséquent aucun rapprochement bancaire n'est possible. Sur le PV de contrôle caisse du mois de décembre 2020, les chiffres saisis dans la colonne des montants billetés donnent un total de 87$, mais le total écrit sur le document est de 2$. Toutefois, le livre de caisse montre aussi un solde de 2$.

Par contre, pour les deux domaines suivants, les cotes attribuées par l'ACVE sont supérieures à celles de l'évaluation pour les raisons suivantes :

- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : les 12 comptes rendus ressortent les éléments de suivi de la mise en œuvre du plan de travail lors des réunions de l'ECZ et au moins 70% des recommandations prévues sont réalisées dans chacune des 12 réunions ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : la base des données est à jour et les 3 comptes rendus de revues mensuelles sont disponibles.

3. Equipe cadre de la zone de santé de Kingandu

Pour la prestation « ***organisation de la validation/évaluation des plans de management »,*** les évaluateurs n'ont pas coté la rubrique sur le remplissage des PM de toutes les FOSA qui, pourtant, est correctement fait, privant ainsi l'ECZ de 2,5 points.

Cependant, pour cinq prestations, les cotes attribuées par l'ECP ne peuvent être maintenues par l'ACVE suite aux différences constatées lors de la contrevérification dont les plus importantes sont :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : le rapport de l'évaluation du PTT décrit la manière dont les activités étaient menées, mais ne donne pas le nombre d'activités réalisées sur les prévues dans le PTT4 ;
- ***Préparation et participation à la réunion du comité de gestion de la zone de santé*** : la liste des présences du COGE du mois de décembre est une copie conforme de celle du mois de novembre 2020, fustigeant la tricherie. Les CR n'intègrent que la gestion financière du BCZ et non des autres FOSA ;
- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : les évaluateurs n'ont pas remarqué que les éléments des supervisions du 08/12/2020 ne sont qu'une copie de ceux du 05/10/2020 ;
- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : l'analyse des données qualité des FOSA est faite le 6 janvier 2021 pour les supervisions déjà effectuées. Il est difficile de confirmer l'analyse des goulots d'étranglements au cours de la réunion préparatoire des missions de supervisions vu l'absence des rapports d'analyse des données SNIS, d'analyse de la performance de l'Equipe cadre de la ZS et même celui de l'analyse qualité produit hors délai. Le CS Kulu n'est pas supervisé au mois de décembre, les feedbacks ne sont pas faits pour les mois d'octobre et décembre 2020 ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : le tableau de consolidation des données de consommation des MEG traceurs ne reprend que les antipaludéens.

4. Equipe cadre de la zone de santé de Vanga

L'écart le plus profond (31%) entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification dans la province est celui de l'ECZ Vanga. Seule la cote en rapport avec ***l'évaluation trimestrielle de la qualité des services des FOSA sous contrat FBP*** est restée la même entre l'évaluation et la contrevérification.

Pour tous les autres domaines, l'ACVE dégage des contradictions avec les constats affirmés par les évaluateurs, dont les plus importantes sont :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : un total de 6,5 points est accordé par l'évaluation pour l'auto évaluation du PTT qui n'a jamais été réalisée. Le rapport d'évaluation du PTT du T4 2020 présenté par le BCZS n'est qu'une copie de celui du T3/2020 avec des contradictions dans le texte et ratures manifestes, coupables de la tricherie ;
- ***Préparation et participation à la réunion du comité de gestion de la zone de santé*** : la liste des présences du mois d'octobre n'est pas disponible, les éléments d'analyse de l'accessibilité financière dans la ZS et ceux de la gestion des ressources financières ne ressortent pas dans le compte rendu du mois de décembre 2020 ;
- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : le CR de la réunion du 25/12/2020 porte le contenu de celle du 27/07/2020 et sa liste de présence qui n'indique ni le titre, ni la date et le jour n'est pas validée par le MCZ. La liste des présences de la réunion du 27/07/2020 n'est pas archivée. Les réunions du 7/11, 15/11, 20/11, 30/11, 4/12, 10/12, 25/12, 2/01 ne ressortent pas l'évaluation de l'exécution des activités de la semaine précédente mais plutôt le suivi du PTT ;
- ***Supervision/encadrement des formations sanitaires*** : le plan de supervision apprécié par les évaluateurs renseigne les périodes de supervision d'avril, mai et juin 2020 ;

- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : les feedbacks du mois d'octobre ne sont pas archivés, ceux de novembre et décembre 2020 n'ont pas de titre du document avec des accusés de réceptions par les IT au courant des mêmes mois de novembre et décembre, laissant un doute sur leur authenticité car les revues sont censées se tenir au début du mois suivant ;
- ***Organisation de la validation/Evaluation de PM :*** le rapport d'accompagnement des FOSA dans l'élaboration des PM du 07/07/2020 n'est pas signé et ne couvre que 7 CS sur les 38 qui sont sous contrat FBP. La fiche de validation du PM est produite le 31/8/2020 alors que les PM sont validés par le MCZ en date du 10/07/2020. Ce retard serait dû au fait que les vérificateurs de l'EUP arrivent en retard alors que l'activité est déjà réalisée par l'ECZ en respectant le deadline. 35 sur 38 PM sont classés avec toutes les signatures et sceau des parties prenantes, les PM des CS Muwaka, Mbamba et Kingala ne sont pas archivés au BCZ ;
- ***Tenir au moins une réunion de la cellule épidémiologique une fois par semaine*** : les invitations ne précisent pas la date de la tenue de la réunion du SURVEPI et même les participants à cette réunion n'ont pas marqué la date de la réception de ladite invitation. L'invitation est émise le 02/01/2021 alors que la réunion a eu lieu le 29/12/2020. La liste de présence est du 05/01/2021 ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : le maximum de 5 points accordés par les évaluateurs est annulé à la contrevérification suite à la non disponibilité de tous les documents y afférents, le gestionnaire des médicaments étant en déplacement à Kikwit ;
- ***Gestion financière et comptable au sein du BCZS correcte et conforme aux bonnes pratiques*** : certains livrables trouvés au moment de l'évaluation ne sont pas disponibles car le responsable est en déplacement au moment de la contrevérification. C'est notamment les extraits de compte bancaire, le rapport de rapprochement bancaire, les inventaires de caisse et même les différents rapports financiers ;
- ***Gestion des ressources matérielles*** : les évaluateurs accordent le maximum des points alors que le plan d'entretien des matériels de la chaîne de froid n'est pas élaboré, la fiche d'entretien des matériels ne mentionne que trois engins sans spécifier celui qui est entretenu et qu'un seul carnet de bord pour la moto DT 125 est tenu sur l'ensemble d'engins dont dispose l'ECZ.

Les responsabilités de ces écarts observés aux ECZ Kwilu sont attribuables :
1. **Au niveau des prestataires : pour un mauvais archivage des documents, essentiellement.**
2. **Au niveau des évaluateurs : qui accordent des cotes pour les prestations ne remplissant pas tous les critères de performance.**

Pour cela, le manuel des procédures PBF, version de décembre 2018 prévoit , les sanctions à appliquer aux évaluateurs consistent en une rétention de 30 % des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles ; un avertissement par le Ministre Provincial ayant en charge la Santé doit être adressé au Chef de Division de la DPS.

4.4.3. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence du Kwilu

4.4.3.1. Contre vérification quantitative

La vérification quantitative à l'HGR Bandundu étant en cours, l'ACVE ne pouvait pas procéder à la contrevérification pour ne pas combiner les deux activités au même moment.

Tableau 33 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence du Kwilu

N°	Service PCA	Kimputu			Kingandu			Mosango			Vanga		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe référée (et retro-information donnée) -médecin	39	43	-10%	216	203	6%	231	223	3%	371	367	1%
2	Journée d'hospitalisation	1546	1074	31%	4282	3216	25%	5974	4407	26%	9750	9782	0%

N°	Service PCA	Kimputu			Kingandu			Mosango			Vanga		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
3	Chirurgie majeure (population x 0,5%)	33	34	-3%	32	32	0%	80	81	-1%	340	293	14%
4	Césarienne (50% des accouchements dystociques)	13	13	0%	24	24	0%	26	28	-8%	39	39	0%
5	Dépistage des cas TBC – BK positifs	8	8	0%	8	8	0%	16	16	0%	14	14	0%
6	Cas TBC-BK positifs traités et guéris	15	15	0%	5	5	0%	3	5	-67%	18	18	0%
MOYENNE DES ECARTS				**3%**			**5%**			**-8%**			**2%**

Commentaires :

Pour les 4 HGR contrevérifiés, les quantités de la vérification sont presque les mêmes que celles approuvées après la contrevérification.

Le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018, ne prévoit aucune sanction dans ce cas où aucun écart significatif ne se dégage entre la vérification et la contrevérification.

4.4.3.2. Contre vérification qualitative

Tableau 34 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence du Kwilu

N°	SERVICE PCA	Bandundu			Kimputu			Kingandu			Vanga		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	40	36	10%	21	17	19%	37	33	11%	27	14	48%
2	Plan de management	13	11	15%	19	11	42%	14	12	14%	13	13	0%
3	Finance	25	25	0%	24	21	13%	25	25	0%	14	9	36%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	20	10	50%	20	20	0%	0	0	0%
5	Hygiène	50	37	26%	26	23	12%	24	22	8%	29	28	3%
6	Consultations externes	86	76	12%	63	55	12%	87	74	16%	104	60	43%
7	Planning familial	27	26	4%	27	21	22%	25	25	0%	27	23	15%
8	Laboratoire	24	21	13%	19	17	11%	19	18	5%	21	17	19%
9	Services d'hospitalisation	99	85	15%	82	83	-2%	104	97	7%	107	103	3%
10	Médicaments et consommables	23	19	17%	16	12	25%	13	13	0%	23	19	17%
11	Médicaments traceurs	10	12	-20%	18	14	25%	21	16	23%	23	18	22%
12	Service de Gynéco-Obstétrique	42	31	27%	39	38	4%	36	34	3%	46	45	1%
13	CPN	31	31	0%	31	31	0%	33	33	0%	33	24	27%
14	VIH/TB	24	25	-4%	16	16	0%	11	11	0%	25	23	8%
15	Chirurgie	53	45	15%	41	39	5%	49	48	2%	67	67	0%
TOTAL/Moyenne des Ecarts		546	478	9%	461	407	16%	516	480	6%	558	462	16%
Ecarts des scores		**80%**	**70%**	**10%**	**68%**	**60%**	**8%**	**76%**	**71%**	**5%**	**82%**	**68%**	**14%**

Commentaires :

La qualité des prestations de l'HGR Mosango n'ayant pas été évaluée et les écarts entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification pour 3 autres HGR n'étant pas significatifs, seul **l'Hôpital général de référence de Vanga** fait l'objet de ces commentaires.

En effet, la différence de 14% entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification se justifie par des changements ou contradictions constatés par l'ACVE en comparaison avec les éléments déclarés par les évaluateurs, spécifiquement pour les domaines suivants :

- ***Organisation générale*** **:** sur les 6 comptes rendus des réunions du CODIR disponibles, celui du 27/10/2020 retenu par hasard n'a pas prévu le chronogramme de réalisation des

recommandations. Et pourtant l'évaluation a accordé le maximum de 18 points qui ne peuvent se justifier pour les 6 réunions tenues ;

- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices n'est pas d'application, pourtant évalué à 5 points par l'ECP ;
- ***Consultations externes :*** le système des jetons de couleurs n'est pas mis en place, comme affirmé par l'évaluation, le tarif n'est pas affiché devant l'hôpital, ni dans la salle d'attente. 3 cas de paludisme simple sont traités à la quinine sur les 5 sélectionnés, les mouvements respiratoires ne sont pas signalés sur tous les cas de IRA, 14 cas sur les 20 derniers sont soignés aux antibiotiques. La prise en charge de la malnutrition appréciée par l'ECP n'est pas effective tout comme la surveillance de l'état nutritionnel chez les enfants de moins de 5 ans ;
- ***Planning Familial :*** le personnel formé ne dispose pas de certificat ;
- ***Laboratoire :*** la machine d'électrophorèse n'a jamais existé à l'HGR, pourtant validé par l'ECP. Le personnel ne lave pas correctement les pipettes et l'HGR ne participe pas au contrôle qualité des lames TBC ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** : tous les rapports d'inventaires et de gestion des médicaments validés par l'ECP n'ont jamais été produits ;
- ***Médicaments traceurs*** : l'ECP accorde le maximum de points alors que le RUMER renseigne la non disponibilité de certains produits pendant le trimestre sous revue, situation qui ne peut changer même après l'évaluation ;
- ***Consultation prénatale :*** le registre et le rapport IEC/CCC ne sont pas disponibles au moment de la contrevérification.

L'écart observé entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification à l'HGR Vanga est sous la responsabilité exclusive des évaluateurs qui affirment la tenue des réunions qui n'ont jamais été réalisées, l'utilisation de l'outil d'indices, l'usage des jetons pour les malades en consultation externe, l'organisation de la prise en charge de la malnutrition, la présence de certains matériels qui n'ont jamais existé comme l'électrophorèse ; même si par certains choix aléatoires, la prise en charge peut avoir changé pour certaines maladies courantes entre l'évaluation et la contrevérification.

Conformément au Manuel des procédures PBF de la RDC, version de décembre 2018, les sanctions suivantes doivent être appliquées aux évaluateurs : rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au Chef de Division de la DPS par le Ministre provincial ayant en charge la santé, et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre-vérification.

4.4.4. Résultats de la contre vérification des centres de santé du Kwilu

4.4.4.1. Contre vérification quantitative

Les quantités contre vérifiées sont élevées dans les centres de santé de 3 zones de santé sur les 5 contre vérifiés (Bandundu, Kimputu et Vanga), avec une moyenne d'écarts variant entre 4% et -220%. L'hypothèse est que plusieurs éléments non observés lors de la vérification sont rendus disponibles à la contre vérification. Une seule structure sur les 25 contre vérifiées dans la province, le CS Kasanza de la ZS de Kimputu a un écart de 11%.

1. Zone de santé de Bandundu

Tableau 35 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bandundu

No	Service PMA	Basoko			Bondeko			Disasi			Malebo			Musaba		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	746	465	38%	558	616	-10%	632	581	8%	623	622	0%	859	857	0%
2	Enfant complètement vacciné	84	123	-46%	76	65	14%	56	58	-4%	58	56	3%	43	51	-19%
3	Accouchement assisté	70	75	-7%	76	77	-1%	63	73	-16%	68	67	1%	72	64	11%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	59	65	-10%	73	76	-4%	81	93	-15%	198	242	-22%	19	21	-11%

No	Service PMA	Basoko			Bondeko			Disasi			Malebo			Musaba		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
5	Visite à domicile	198	182	8%	470	441	6%	422	330	22%	544	530	3%	313	297	5%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	19	22	-16%
MOYENNE DES ECARTS				**-3%**			**1%**			**-1%**			**-2%**			**-5%**

Commentaires :

Les quantités validées par l'EUP dans la zone de santé de Bandundu sont presque les mêmes pour tous les 6 indicateurs sélectionnés dans les 5 centres de santé contrevérifiés.

Aucun écart significatif n'étant enregistré entre les quantités validées par l'EUP et celles confirmées par la contrevérification, aucune sanction n'est prévue par le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018.

2. Zone de santé de Kimputu

Tableau 36 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kimputu

No	Service PMA	Bulwem			Ebiala Kandolo			Itere Mbang			Lwele			Tshene		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	445	459	-3%	441	443	0%	1131	1113	2%	1090	1122	-3%	819	846	-3%
2	Enfant complètement vacciné	35	35	0%	0	0	0%	19	19	0%	30	30	0%	22	4	82%
3	Accouchement assisté	41	42	-2%	26	26	0%	36	37	-3%	60	58	3%	24	28	-17%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	50	50	0%	0	0	0%	49	51	-4%	0	28		55	55	0%
5	Visite à domicile	295	305	-3%	91	95	-4%	231	140	39%	100	104	-4%	152	159	-5%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	7	7	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**-1%**			**-1%**			**6%**			**-1%**			**10%**

Commentaires :

Globalement, aucun écart significatif n'est observé entre les quantités validées par l'EUP et celles contre vérifiées dans les centres de santé retenus de la zone de santé de Kimputu, bien que pour l'indicateur « ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** » dans le centre de santé Lwele, la vérification n'avait validé aucun cas, alors qu'après triangulation, 28 cas sur les 61 cas enregistrés remplissent tous les critères. Tandis que pour l'indicateur ***« enfant complètement vaccinés »***, de 22 cas d'ECV validés par la vérification dans le centre de santé Tshene**,** seuls 4 cas ont été validé par la contre vérification pour raisons de ratures systématiques sur les dates d'administration de VAR et VAA (6 cas en octobre), la date d'administration du BCG précède celle de la naissance des enfants (3 cas du mois de novembre 2020) et administration de BCG au-delà de 1 mois de naissance pour 7 cas en décembre 2020.

Aucun écart significatif n'ayant été observé, aucune sanction ne peut être envisagée pour l'EUP, conformément au manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

3. Zone de santé de Kingandu

Tableau 37 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Kingandu

No	Service PMA	Ndunguloso			Kasanza			Katende			Kingwaya			Sese K		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	351	347	1%	687	670	2%	791	783	1%	681	681	0%	1108	1100	1%
2	Enfant complètement vacciné	0	0	0%	27	26	4%	46	46	0%	3	3	0%	0	0	0%
3	Accouchement assisté	29	30	-3%	57	57	0%	53	50	6%	31	31	0%	52	51	2%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	28	28	0%	284	284	0%	51	51	0%	106	102	4%	145	148	-2%
5	Visite à domicile	120	120	0%	231	92	60%	67	63	6%	201	155	23%	390	390	0%
6	Cas TBC traités et guéris	5	5	0%	0	0	0%	0	0	0%	5	5	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**0%**			**11%**			**2%**			**4%**			**0%**

Commentaires :

C'est uniquement au centre de santé Kasanza où le nombre des « ***visites à domicile*** » validé par l'EUP est inférieur à celui issu de la contrevérification car les thèmes des protocoles diffèrent de ceux du registre et par endroit diffèrent de ceux du plan des visites (38 en octobre, 38 en novembre et 63 en décembre 2020).

La responsabilité des écarts observés dans le CS Kasanza de la zone de santé de Kingandu est attribuable en grande partie au vérificateur qui a validé certaines visites à domicile sans trianguler les informations sur les protocoles et registre VAD.

Conformément au Manuel des procédures PBF, version décembre 2018, les sanctions suivantes peuvent être appliquées : rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs responsables de ces écarts.

4. Zone de santé de Mosango

Tableau 38 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Mosango

No	Service PMA	Kipembe			Kipwanga			Kumbi			Mosenge			Tumikia		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	582	578	1%	500	496	1%	638	634	1%	968	891	8%	1055	1052	0%
2	Enfant complètement vacciné	22	21	5%	65	63	3%	56	55	2%	75	73	3%	23	22	4%
3	Accouchement assisté	39	42	-8%	53	50	6%	50	48	4%	76	63	17%	71	70	1%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	58	54	7%	199	200	-1%	191	188	2%	131	114	13%	91	86	5%
5	Visite à domicile	274	237	14%	376	372	1%	364	358	2%	563	485	14%	285	281	1%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**3%**			**2%**			**2%**			**9%**			**2%**

Commentaires :

Les résultats de contre vérification se rapprochent parfaitement de ceux de l'EUP, malgré quelques différences observées pour certains indicateurs aux centres de santé de Kipembe et Mosenge.

Aucun écart significatif n'ayant été observé, aucune sanction ne peut être envisagée pour l'EUP, conformément au manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

5. Zone de santé de Vanga

Tableau 39 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Vanga

N°	Service PMA	Kibongo			Kimbumbidi			Kiyaka			Mayoko			Mbushi		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	929	998	-7%	829	1003	-21%	653	627	4%	1097	1254	-14%	919	1029	-12%
2	Enfant complètement vacciné	49	60	-22%	48	31	35%	24	58	-142%	31	74	-139%	28	54	-93%
3	Accouchement assisté	43	66	-53%	46	70	-52%	26	45	-73%	38	64	-68%	34	79	-132%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	48	102	-113%	48	5	90%	1	54	-5300%	37	106	-186%	48	45	6%
5	Visite à domicile	330	584	-77%	472	826	-75%	303	237	22%	337	509	-51%	467	409	12%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	9	22	-144%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**-45%**			**-4%**			**-915%**			**-101%**			**-36%**

Commentaires **:**

Les quantités validées par l'EUP sont inférieures à celles approuvées par l'ACVE dans tous les 5 CS. La vérification serait menée par échantillonnage et ensuite ramenée à la cible de l'indicateur mais aussi certains livrables seraient retrouvés après le passage de l'EUP.

Les 4 CS où les différences sont très significatives entre les quantités de la vérification et celles de la contrevérification sont :

5.1. Centre de santé Kibongo :

Les sous estimations des quantités sont manifestes pour les indicateurs suivants :

- ***Enfant complètement vacciné*** : sur 68 cas déclarés, la contrevérification retient 60. 11 cas sont écartés pour absence de 4 cartes CPS ou incohérence sur l'identité entre le registre et les fiches ;
- ***Accouchement assisté*** : l'EUP ne retient que 43 cas alors que sur 69 accouchements déclarés, la contre vérification retient 66 cas, 3 sont invalidés pour incohérence de l'adresse et de l'âge sur le partogramme et dans le registre ;
- ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** : les écarts constatés entre la vérification et la contrevérification pourrait se justifier par la mauvaise qualité de validation des prestations qui ne retient que les cibles attendues. En effet, sur 130 cas déclarés, 102 cas sont retenus par l'ACVE sur base des fiches et disponibilité des méthodes choisies prouvée par la triangulation des données dans différents outils (RUMER, fiches de stock intrant, fiches de PF). Il est curieux de constater que la vérification n'ait retenu que 16 cas pour le mois d'octobre, 16 en novembre et 16 en décembre 2020 ;
- ***Visite à domicile*** : la vérification aurait été faite sur un échantillon, selon un prestataire. Pourtant, sur 611 cas déclarés, la CV retient 584 et 27 cas écartés faute de thèmes développés, protocoles de VAD non retrouvés ou avec des identités différentes du chef de ménage, incohérence d'adresse et un cas enregistré doublement. Les écarts entre la déclaration et la vérification ne sont pas expliqués par le vérificateur.

5.2. Centre de santé Kiyaka :

Le nombre de « ***visites à domicile*** » validées par l'EUP est supérieur à celui de la contrevérification suite à un mauvais classement. Toutes les visites du mois d'octobre sont invalidées par la CV car aucun protocole n'est vu. Pour novembre et décembre 2020, 72 VAD sont écartées pour incohérence de thème

entre le protocole et le cahier de synthèse du RECO, absence de thème développé dans le cahier de VAD ou pour un doublon. 6 VAD sont aussi invalidées pour manque de protocoles.

Par contre, pour 3 indicateurs, les quantités validés par l'EUP sont sous estimées, après les analyses faites par l'ACVE :

- ***Enfant complètement vacciné*** : sur 75 cas déclarés, 17 sont écartés faute de carte CPS, non-respect du calendrier vaccinal (car ayant reçu les doses VAR et VAA à 8 mois au lieu de 9 mois d'âge), manque de preuve de sortie de vaccin sur la fiche de stock à la date renseignée sur la fiche, contrairement à la vérification qui n'en a retenu que 24 sans aucun motif d'invalidation ;
- ***Accouchement assisté*** : les déclarations du CS sont de 50 cas. La contre vérification a retenu 45. 5 cas sont écartés pour incohérence d'âge entre le registre et le partogramme, non suivi de la dilatation du col et par manque de preuve d'administration d'ocytocine (n° 11/175 et 16/180) sur le partogramme. Les écarts constatés entre la vérification et les déclarations du centre ne sont pas expliqués ;
- ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** : les quantités validées par la vérification sont de loin inférieures aux quantités retenues par la contre vérification sans qu'aucune explication ne soit fournie par la vérification pour éclairer les écarts constatés entre les déclarations du centre et les données validés par elle. De plus, les quantités déclarées constatées par la contre vérification sont totalement différentes des quantités déclarées sur les bordereaux scannés par l'EUP (7 contre 22 en octobre 2020, 6 contre 18 en novembre et en décembre). Sur un total de 57 cas, 2 seulement sont écartés à la contre vérification pour incohérence de la méthode reçue entre la fiche et le registre alors que l'EUP n'a validé qu'un seul cas au mois d'octobre.

5.3. Centre de santé Mayoko :

Il ne serait pas exagéré de considérer que les chiffres inscrits pour les quantités validées par l'EUP dans ce centre de santé soient exagérés ou modifiés car ne reflètent aucune réalité après les analyses faites par l'ACVE, dont les plus pertinentes sont :

- ***Consultation externe (nvx cas) :*** sur 1298 cas déclarés, 1136 sont retenus par la CV soit 162 cas invalidés pour non disponibilité des fiches de consultation. Certaines fiches qui ne seraient pas vues lors de la vérification seraient retrouvées ;
- ***Enfant complètement vacciné*** : il est curieux de savoir les motifs de validation de seulement 11 cas en octobre, 9 en novembre et 11 en décembre par l'EUP, car à partir de la triangulation faite entre tous les outils de la vaccination (F1, registre de vaccination, carte CPS, cahier de commande des vaccins, fiche de pointage et fiche de stock) la CV confirme que sur 86 cas déclarés 74 sont valides. La contrevérification n'a invalidé que 12 cas (11 pour rature sur les colonnes de VAA et VAR et 1 cas pour manque de date d'administration des antigènes BCG, VPO0 et VPO2) ;
- ***Accouchement assisté*** : contrairement à l'EUP, la contre vérification a retenu 64 cas sur 98 soit 30 de plus car tous ces cas sont inscrits dans le registre et les accouchements ont été dirigés par un personnel qualifié sur base d'un partogramme bien renseigné ;
- ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** : aucune explication n'est faite par la vérification pour éclairer les écarts constatés entre les déclarations du centre et les données validées par l'EUP (10/45 en octobre, 15/50 en novembre et 12/40 en décembre). L'ACVE confirme que sur 135 cas déclarés, 106 remplissent tous les critères de validation, les 29 étant des réapprovisionnements en intrants au courant du trimestre et non un renouvellement de la méthode ;
- ***Visite à domicile*** : sur 520 cas déclarés, 509 sont retenus par l'ACVE contre 337 à la vérification. 11 cas sont écartés dont 7 pour absence de protocole de VAD dans le classement, 3 avec ratures sur la date de la visite et un cas avec incohérence sur le thème entre le protocole et le cahier de VAD ;
- ***Cas TBC traités et guéris :*** vu les fiches des malades traités, le registre de laboratoire et le registre de traitement tous correctement et complètement remplis de même que le rapport

envoyé au niveau de la coordination, rien ne peut expliquer les mêmes quantités de 3 cas validées par l'EUP pour les 3 mois qui sont de loin inférieures à celles retenues par la contre vérification (octobre 3 contre 7, novembre 3 contre 9 et en décembre 3 contre 6).

5.4. Centre de santé Mbushi :

Les quantités certifiées par l'ACVE sont supérieures à celles validées par l'EUP pour 3 indicateurs sur les six sélectionnés en fonction des constats suivants :

- ***Consultation externe (nvx cas)*** : certaines fiches sont retrouvées au moment de la contre vérification. C'est ainsi que sur 1040 cas déclarés 1028 cas sont retenus et 12 écartés dont 8 fiches non disponibles et 4 fiches avec incohérence sur l'identité du malade entre le registre et les fiches ;
- ***Enfant complètement vacciné*** : même si certaines dates d'administration des doses d'antigènes VAA et VAR sont raturées entraînant l'invalidation de 39 cas par l'ACVE, les quantités validées par l'EUP restent inférieures à celles certifiées par la contrevérification car sur un total de 93 cas déclarés, 54 sont retenus par la contre vérification contre 28 à la vérification ;
- ***Accouchement assisté*** : 34 cas sur 96 sont validés par la vérification sans aucune explication pour les cas écartés. La contre vérification a retenu 79 sur 96 cas, 17 cas invalidés dont 13 pour partogrammes partiellement complétés (examen gynéco obstétrical non évalué, BCF non évalué), 2 avec identité incomplète, 1 cas avec rature sur toute la ligne de la tension artérielle lors de la surveillance de post partum et 1 cas n'ayant pas d'évaluation de la dilation du col.

Par contre pour l'indicateur « ***visite à domicile*** », l'EUP valide certains VAD non retrouvées dans le cahier bien qu'ayant des protocoles. Ainsi, sur 565 VAD déclarés, 156 sont écartées car non enregistrées dont 80 du village de Mbushi, 45 de Kintwala et 31 du village Kazamba.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification quantitative des CS de la zone de santé de Vanga sont attribuables aux vérificateurs qui valident les prestations sans tenir compte des règles de vérification et validation mais en se basant sur la validation par échantillonnage et même aux quantités validées en fonction de cibles attendues.

Cependant, le Manuel opérationnel PBF, version de décembre 2018 ne prévoit aucune disposition en cas de sous-estimation des quantités par l'EUP.

4.4.4.2. Contre vérification qualitative

De manière globale, les scores de la qualité des prestations des centres de santé de la zone de santé de Bandundu et de la zone de santé de Vanga donnent un écart inférieur à 10% entre l'évaluation et la contrevérification, soit respectivement, 4,9% et 9,1% en moyenne pour l'ensemble des centres de santé sélectionnés, bien que certains écarts significatifs soient dégagés dans d'autres formations sanitaires.

1. Zone de santé de Bandundu

Tableau 40 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bandundu

N°		Basoko			Bondeko			Disasi			Malebo			Musaba		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	31	20	34%	31	30	3%	21	31	-48%	31	19	38%	12	22	-87%
2	Plan de management	22	15	32%	25	23	8%	24	22	8%	25	22	12%	25	25	0%
3	Finance	9	10	-11%	13	11	15%	11	13	-18%	13	13	0%	11	11	0%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	15	15	0%	15	15	0%	15	15	0%	0	15	
5	Hygiène et Stérilisation	21	8	62%	23	24	-4%	14	18	-29%	16	16	0%	22	22	0%
6	Consultations externe	50	47	6%	54	58	-7%	51	41	21%	52	48	9%	47	53	-13%
7	Planning familial	29	30	-3%	30	30	0%	23	23	0%	24	23	4%	19	14	26%

N°		Basoko			Bondeko			Disasi			Malebo			Musaba		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
8	Laboratoire	22	16	27%	18	20	-11%	17	17	0%	17	17	0%	16	16	0%
9	Services d'observation	16	4	75%	14	14	0%	7	5	29%	14	3	79%	16	16	0%
10	Médicaments et consommables	21	21	0%	15	16	-7%	24	23	4%	20	18	10%	19	16	16%
11	Médicaments traceurs	11	6	42%	10	6	37%	5	9	-100%	9	9	-9%	7	8	-14%
12	Service de maternité	41	31	26%	37	41	-11%	31	28	10%	41	33	21%	32	32	0%
13	PEV	16	10	35%	13	13	0%	16	10	35%	22	24	-13%	26	26	0%
14	CPN	12	11	8%	12	11	8%	8	9	-13%	11	12	-9%	11	10	9%
15	VIH/TB	14	18	-33%	21	21	0%	19	17	11%	18	3	83%	20	18	10%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		314	247	19%	330	333	2%	285	280	-3%	327	275	13%	281	302	3%
Ecarts des scores		**77%**	**61%**	**16%**	**82%**	**82%**	**-1%**	**70%**	**69%**	**1%**	**81%**	**68%**	**13%**	**69%**	**75%**	**-5%**

Commentaires :

La qualité de la prestation dans 3 CS est restée presque la même, avec une légère augmentation au CS Musaba, passant de 69% à 75% entre l'évaluation et la contrevérification.

Pour les deux autres centres de santé, l'ACVE n'a pas confirmé les affirmations faites par les évaluateurs ou alors, elle a constaté des changements remarquables survenus après l'évaluation.

1.1. Centre de santé Basoko :

Les domaines suivants sont ceux pour lesquels les constats des évaluateurs sont très différents de ceux de l'ACVE :

- ***Organisation générale*** : tous les 3 comptes rendus de CODESA validés par l'ECZ ne sont pas disponibles. Le CS n'a jamais disposé d'un téléphone et les problèmes prioritaires identifiés ne sont pas suivis ;
- ***Plan de management*** : l'analyse de la qualité des prestations n'est pas faite dans l'élaboration du PM, les stratégies mobiles ou celles devant faire face aux autres prestataires n'y sont pas définies ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les latrines et douches ne sont pas nettoyées, ni éclairées. Le dispositif de lavage des mains n'est pas en place, la fosse d'élimination des déchets n'est pas clôturée, le protocole de stérilisation n'est pas affiché, les bacs ne sont pas de couleur distincte pour l'élimination des déchets biomédicaux ;
- ***Laboratoire :*** le service n'est pas opérationnel le dimanche, la boîte de sécurité pour les objets tranchants n'est pas en place. L'évaluation affirme que le CS dispose de tous les réactifs pour le dépistage de la TBC alors que ces examens ne sont pas réalisés au CS, tout comme le contrôle qualité des lames TBC ;
- ***Services d'observation :*** l'eau potable n'est pas dans la salle d'observation qui n'est pas éclairée. Les femmes ne sont pas séparées des hommes, comme affirmé par l'évaluation. Il n'y a ni registre, ni fiches, ni rapport d'observation au moment de la contrevérification ;
- ***Médicaments traceurs*** : pour un même RUMER devant renseigner sur la disponibilité des médicaments au courant du trimestre sous revue, les évaluateurs affirment la présence des médicaments qui ont connu des ruptures de stock, même si au moment de la contrevérification la situation peut avoir changé sur la disponibilité actuelle des médicaments traceurs ;
- ***Service de maternité :*** les SAA appréciés par les évaluateurs n'ont jamais été organisés ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** les vaccins ne sont pas en quantité suffisante au moment de la contrevérification. Le centre ne dispose pas d'une salle d'attente pour la vaccination et les rapports de séances d'IEC/CCC validés par l'ECZ ne sont jamais produits.

Tout de même, l'ACVE accorde une cote supérieure à celle de l'évaluation pour la « ***gestion financière »*** suite à la cohérence entre le solde théorique et les espèces en caisse et pour le ***VIH/TB,***

car le suivi biologique est effectif pour toutes les fiches sélectionnées et le dépistage du VIH est systématique pour tous les malades tuberculeux.

1.2. Centre de santé de référence Malebo :

La cote accordée par l'ACVE est supérieure à celle de l'évaluation pour le « ***PEV et consultation préscolaire »*** suite à la maîtrise du calcul de la cible par le personnel choisi, la disponibilité des vaccins et la mise en place du système de récupération des abandons.

Par contre, pour les domaines suivants, les affirmations des évaluateurs sont contredites par l'ACVE :

- ***Organisation générale*** : le compte rendu de la réunion technique du personnel du mois de décembre n'est pas archivé, le CS ne dispose pas d'un téléphone et les dates de rendez-vous ne sont pas mentionnées sur tous les protocoles de VAD sélectionnés ;
- ***Plan de management*** : les stratégies pour atteindre les villages éloignés ne sont pas définies dans le PM et les personnels informels prestant dans l'aire de santé ne sont pas identifiés ;
- ***Services d'observation :*** l'eau potable n'est pas disponible dans la salle d'observation qui n'est pas éclairée. Aucun registre, ni fiches d'observations ne sont disponibles au moment de la contrevérification ;
- ***Service de maternité :*** moins de dix partogrammes non-utilisés sont disponibles, les SAA qui sont évalués par l'ECZ ne sont pas organisés ;
- ***VIH/TB :*** l'évaluation confirme un bon suivi thérapeutique des malades tuberculeux, la disponibilité des médicaments pour chaque malade ainsi que le dépistage systématique du VIH pour tout malade tuberculeux alors qu'aucune fiche n'est gardée au centre de santé.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification quantitative des CS de la zone de santé de Bandundu sont attribuables :

1. **Au niveau des prestataires : pour mauvais archivage, la non maintenance de la propreté dans les douches et latrines, ;**
2. **Au niveau des évaluateurs : pour validation des livrables inexistants ou mauvaise analyse de ceux existants, ou encore évaluation des services non organisés.**

Conformément au Manuel des procédures PBF de la RDC, version de décembre 2018, la sanction suivante doit être appliquée aux évaluateurs : rétention de 30% des subsides de l'ECZ tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles.
Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique de la zone de santé dans un prochain tour de la contre-vérification.

2. Zone de santé de Kimputu

Tableau 41 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kimputu

N°		Bulwem			Ebiala Kandolo			Itere Mbang			Lwele			Tshene		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	20	21	-2%	21	19	9%	27	13	54%	29	8	74%	16	14	13%
2	Plan de management	24	23	4%	24	25	-4%	24	16	33%	24	24	0%	24	24	0%
3	Finance	13	11	15%	10	10	0%	13	11	15%	10	10	0%	13	13	0%
4	Comité des Indigents	9	10	-11%	15	0	100%	15	13	13%	15	4	73%	15	6	60%
5	Hygiène et Stérilisation	15	14	7%	17	6	65%	15	15	0%	15	8	47%	13	5	62%
6	Consultations externe	46	37	19%	39	36	9%	40	44	-10%	37	31	18%	39	38	3%
7	Planning familial	21	24	-14%	28	21	25%	27	17	37%	25	25	0%	28	27	4%
8	Laboratoire	16	15	6%	14	15	-4%	21	21	2%	18	14	25%	16	14	13%
9	Services d'observation	8	10	-25%	13	0	100%	10	7	30%	9	9	0%	9	5	44%
10	Médicaments et consommables	14	12	14%	22	20	9%	18	17	6%	22	15	32%	19	16	16%

N°		Bulwem			Ebiala Kandolo			Itere Mbang			Lwele			Tshene		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
11	Médicaments traceurs	9	7	17%	6	6	-4%	9	9	-7%	8	3	65%	8	5	35%
12	Service de maternité	30	31	-3%	30	12	59%	31	26	16%	33	24	28%	33	27	18%
13	PEV	23	24	-1%	24	24	0%	24	26	-8%	20	20	0%	14	14	0%
14	CPN	10	10	0%	10	10	0%	10	10	0%	10	10	0%	13	10	23%
15	VIH/TB	0	0	0%	0	0	0%	11	11	-5%	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		257	247	2%	272	203	25%	293	254	9%	274	202	20%	259	217	20%
Ecarts des scores		**63%**	**61%**	**2%**	**67%**	**50%**	**17%**	**72%**	**63%**	**10%**	**68%**	**50%**	**18%**	**64%**	**54%**	**10%**

Commentaires :

Trois sur les cinq centres de santé contre vérifiés dans cette zone de santé présentent des écarts significatifs entre l'évaluation et la contre vérifications. Il s'agit du CS Ebiala Kandolo (17%), Lwele (18%) et Tshene (10%).

2.1. Centre de santé Ebiala Kandolo :

Les changements observés entre l'évaluation et la contrevérification dans les domaines ci-dessous ont conduit à moins des cotes pour les raisons suivantes :

- ***Comité pour indigents :*** alors que disponibles à l'évaluation, la contre vérification n'a pas observé dans le classement du centre de santé les comptes rendus des réunions du comité des indigents ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la clôture du centre de santé présente des brèches. Les latrines ne remplissent pas la qualité requise (trous non couverts, absence de claustra et présence des matières fécales visibles) aussi, les douches n'ont pas de porte-mentaux. Bien que coté par l'évaluation, la contre vérification n'a pas observé les protocoles de nettoyage et de stérilisation de matériels. Les poubelles utilisées n'ont pas de pédales et le personnel commis au service d'hygiène ne dispose pas de bottes, ni des gants ;
- ***Planification familiale*** : sur la liste des contraceptifs exigés, la structure ne dispose pas de préservatifs masculins et féminins ;
- ***Services d'observation :*** la structure ne dispose ni registre ni fiches d'observations des malades, la salle n'est pas nettoyée ni éclairée, absence d'un dispositif de lavage des mains et l'espace entre les lits est moins de 1m ;
- ***Service de maternité :*** la maternité n'a pas de dispositif de lavage des mains et les poubelles ne sont pas bordées. La balance pèse adulte n'est pas fonctionnelle et le service n'a pas de chronomètre.

2.2. Poste de santé Lwele :

Huit domaines sur les quinze contre vérifiés présentent des écarts entre l'évaluation et la contre vérification pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : le compte rendu de la réunion technique du mois de décembre ainsi que les rapports SNIS des mois d'octobre et de décembre 2020 n'ont pas été retrouvés dans le classement du centre de santé. Les comptes rendus des réunions techniques vus, ne montrent pas la situation financière de la FOSA et ne sont pas signés par le Président du CODESA. Les rapports de CODESA de la période sous revue n'ont pas été classés ;
- ***Comité pour indigents :*** sur les 3 comptes rendus des réunions du comité d'indigents disponibles, aucun ne montre l'évaluation des recommandions de la réunion passée ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination des déchets n'est ni bordée ni clôturée. Les poubelles ne sont pas différenciées en couleur et ne sont pas bordées ;

- ***Consultation externe*** : le tarif affiché ne répond pas aux caractéristiques requises (tableau avec les tarifs sur au moins 1m*1m, fonds blanc, chiffres couleur bleu/rouge). La contre vérification n'a pas observé les fiches de la prise en charge des maladies de l'enfance ;
- ***Laboratoire :*** les images des parasites dans un frottis de sang (P. Vivax, P. ovale, P. Falciparum et P. Malariae) ne sont pas affichées et le centre est en rupture de stock en test rapide du paludisme ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** la structure ne dispose pas le tarifaire des produits disponibles à la CDR. Certaines prescriptions ne respectent pas l'ordinogramme ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER présente une situation de rupture de presque tous les intrants traceurs pour la période sous revue et quelques produits sont en sous stock ou en rupture de stock le jour de la contre vérification ;
- ***Service de maternité :*** la structure ne dispose pas de fil de ligature du cordon ombilical, de la pommade ophtalmique, non plus. Les lits des malades n'ont ni matelas ni MILD, comme affirmé par les évaluateurs (utilisation des nattes traditionnelles à la place des matelas).

2.3. Centre de santé Tshene :

En contradiction avec les constats de l'évaluation, cette structure présente neuf domaines sur les quinze contre vérifiés avec écarts entre l'évaluation et la contre vérification pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : la carte sanitaire affichée n'indique pas les distances entre le CS et les villages/quartiers de l'AS. La structure ne dispose pas de téléphone ;
- ***Comité pour indigents*** : les comptes rendus de la réunion pour indigents du mois d'octobre et du CODESA du mois de décembre 2020 ne sont pas archivés ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse à déchet n'est ni clôturée ni bordée. Les poubelles disponibles n'ont pas de pédales ni bordées de sacs ;
- ***Laboratoire*** : le protocole d'élimination des déchets ainsi que les procédures de nettoyage des matériels de laboratoire ne sont pas affichés au mur ;
- ***Services d'observation :*** la salle d'observation ne dispose pas d'un accès à l'eau potable ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** le RUMER est disponible mais présente des colonnes non remplies ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER montre une rupture en stock de certains produits traceurs pour la période sous revue et d'autres Items en rupture de stock le jour de la contre vérification ;
- ***Service de maternité :*** les bacs disponibles ne sont pas distingués en couleur et ne sont pas bordés. Bien que coté par l'évaluation, la boite de matériel pour AMIU n'existe pas ;
- ***Soins prénatals :*** les fiches CPN échantillonnées n'indiquent pas les résultats des examens de glycosurie et d'albuminurie. Les rapports d'IEC/CCC n'ont pas été rendus disponibles à la contre vérification.

La responsabilité des écarts observés dans les 3 CS est en grande partie imputable aux évaluateurs qui n'ont pas respecté les critères de cotation.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée aux évaluateurs de l'ECZ, à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification

3. Zone de santé de Kingandu

Tableau 42 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Kingandu

N°		Ndunguloso			Kasanza			Katende			Sese K		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	30	20	33%	30	12	62%	31	22	29%	30	22	27%
2	Plan de management	24	18	25%	25	25	0%	23	25	-9%	21	23	-10%
3	Finance	11	8	27%	13	0	100%	13	11	15%	13	11	15%
4	Comité des Indigents	15	12	20%	15	9	40%	15	0	100%	15	9	40%
5	Hygiène et Stérilisation	12	8	33%	24	20	17%	18	12	33%	17	14	18%
6	Consultations externe	54	42	23%	64	44	31%	52	41	22%	62	53	14%
7	Planning familial	25	22	13%	25	23	8%	29	27	7%	28	21	25%
8	Laboratoire	2	0	100%	20	16	20%	9	0	100%	16	8	50%
9	Services d'observation	0	0	0%	14	11	21%	9	16	-78%	10	6	40%
10	Médicaments et consommables	18	13	28%	23	21	9%	23	21	9%	22	8	64%
11	Médicaments traceurs	9	8	7%	11	10	16%	9	12	-31%	10	7	30%
12	Service de maternité	26	24	8%	41	34	17%	32	29	10%	35	35	0%
13	PEV	24	22	8%	26	26	0%	9	10	-11%	23	22	7%
14	CPN	10	10	0%	11	10	9%	10	12	-20%	10	10	0%
15	VIH/TB	16	11	34%	14	9	37%	7	4	43%	19	14	29%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		275	217	23%	355	269	23%	289	241	14%	330	262	23%
Ecarts des scores		**68%**	**54%**	**14%**	**88%**	**66%**	**21%**	**71%**	**59%**	**12%**	**81%**	**65%**	**17%**

Commentaires :

Les résultats de la contrevérification du centre de santé Kingwaya ne peuvent être présentés car, 8 domaines ne sont pas cotés à l'évaluation et 3 partiellement évalués, même si toutes les grilles (scannée, classée à l'EUP et au BCZ) présentent une synthèse de cotation par domaine, sans base de calcul, ce qui dénote une tricherie.

3.1. Centre de santé Ndunguloso :

12 sur les 15 domaines contre vérifiés présentent des écarts significatifs entre l'évaluation et la contre vérification. Plusieurs raisons montrent les contradictions avec les constats des évaluateurs :

- ***Organisation générale*** : la structure n'a pas de téléphone car, non couvert en réseau téléphonique. De 5 fiches des VAD échantillonnées, le thème administré n'est pas conforme à l'objet de la visite ;
- ***Plan de management*** : le plan de management ne montre pas la priorisation des indicateurs à faible couverture et les stratégies pour couvrir les villages éloignés ;
- ***Gestion financière :*** les rapports financiers du trimestre sous revue ne sont pas classés ;
- ***Comité pour indigents :*** le CR du mois de décembre 2020 n'est pas signé par le président ou son délégué et n'a pas en annexe la liste des présences signée par les participants ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse à déchets n'est pas bordée et située à 12m du bâtiment abritant le centre de santé ;
- ***Consultation externe*** : la structure n'a pas de salle d'attente, la salle de consultation est de petite dimension de 2mx2m avec des fissures sur le pavement. Le bilan des malades consultés n'a pas été fait dans le registre de consultation chaque fin du mois. Le personnel interrogé à la consultation n'a pas expliqué les signes de danger de la tuberculose. Certaines fiches CPS échantillonnées n'indiquent pas la taille, le périmètre brachial ni l'état nutritionnel des enfants ;

- ***Planification familiale*** : les préservatifs féminins, stérilets et collier de cycle ne sont pas placés dans la zone de démonstration des méthodes PF. Les fiches de critères d'éligibilité pour les contraceptifs (ou les indications et contre-indications) ne sont disponibles ;
- ***Laboratoire :*** les poubelles utilisées au laboratoire ne sont ni bordées ni de couleur distincte (jaune ou rouge) ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** la CVE a eu difficile à concilier le stock physique au stock théorique des médicaments car les fiches de stock des produits échantillonnés ne sont pas à jour, les 3 rapports d'inventaires mensuels des médicaments pour le trimestre transmis au BCZS (accusé de réception du BCZS) ne sont disponibles ;
- ***VIH/TB :*** la structure est en rupture de stock en préservatifs et ne réalise pas l'examen de la charge virale. Trois de cinq fiches de suivi des cas TBC n'indiquent pas les personnes assurant le TDO.

3.2. Centre de santé Kasanza :

Pour 11 domaines sur le 15 contre vérifiés les avis divergent entre l'ECZ et l'ACVE entrainant des écarts significatifs entre l'évaluation et la contrevérification pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : la structure n'a pas retrouvé le CR de la réunion technique tenue au mois de décembre 2020 et ceux disponibles ne montrent pas les recettes et dépenses du mois. Les rapports SNIS envoyés au BCZ n'ont pas d'accusé de réception et les thèmes des VAD ne sont pas conformes à l'objet de la visite ;
- ***Gestion financière :*** les rapports financiers de la structure ne sont pas classés, l'outil d'indices n'intègre pas les recettes locales ;
- ***Comité pour indigents :*** les consultations en faveur des indigents ne sont pas discutées dans les comptes rendus ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les poubelles ne sont ni des couleurs distinctes, ni bordées et n'ont pas de pédales ;
- ***Consultation externe*** : les fiches échantillonnées des cas pris en charge pour IRA ne montrent pas la fréquence respiratoire et l'approche PCIME n'est pas appliquée ;
- ***Laboratoire :*** les poubelles ne sont pas bordées, le protocole de nettoyage du matériel n'est pas affiché et le service n'a que 12 lames neuves sur les 30 attendues ;
- ***Services d'observation :*** la structure ne dispose pas de fiches d'observation des malades ;
- ***Médicaments traceurs*** : quelques produits sont en rupture de stock et d'autres en sous stock ;
- ***Service de maternité :*** la poubelle de la maternité n'est pas bordée et la fenêtre de la salle d'accouchement n'a pas de rideau. Bien que certains membres du personnel formés en SAA, aucun cas d'avortement de moins de 12 semaines d'aménorrhée enregistré la période sous revue contrairement à l'affirmation de l'évaluation ;
- ***VIH/TB :*** aucune fiche des malades sous traitement de la tuberculose n'est gardée dans la structure.

3.3. Centre de santé Katenda :

La structure présente 11 damianes avec écarts entre l'évaluation et la CVE dont 4 ont vu leurs cotes s'améliorer après la contre vérification. Ces écarts sont dus aux aspects ci-après :

- ***Organisation générale*** : l'objet de la VAD ne coïncide pas avec le thème animé dans le ménage sur les protocoles des visites à domicile échantillonnés ;
- ***Gestion financière :*** la personne interrogée ne connait pas quels étaient sa prime de performance et son score de performance individuelle le mois/trimestre passé ;
- ***Comité pour indigents :*** les comptes rendus des réunions de comité d'indigents n'ont pas été retrouvés dans le classement de la structure alors que les cotes ont été accordées par l'évaluateur ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la structure ne dispose pas de fosse d'élimination des déchets et les seringues usées sont dans la cour ;

- ***Consultation externe*** : la salle de consultation manque de dispositif de lavage des mains et ne remplit pas les dimensions requises. Les fiches de traitement du paludisme simple ne montrent pas des résultats de TDR et le traitement de certains cas ne respecte pas les protocoles affichés, ni l'ordinogramme. L'activité nutritionnelle n'est pas intégrée dans la structure ;
- ***Laboratoire :*** en dehors des examens de test rapide au paludisme, aucun autre élément n'a été observé dans ce service ;
- ***VIH/TB :*** les fiches de suivi de traitement des malades sous anti tuberculeux pour la période sous examen ne sont pas gardées au CS.

Toutefois, les cotes de la contrevérification sont supérieures à celles de l'évaluation pour 4 domaines sur base des constats suivants, différents de ceux des évaluateurs :

- ***Services d'observation :*** la structure dispose des fiches de suivi des malades de la période sous revue ;
- ***Médicaments traceurs*** : les quantités disponibles à la pharmacie peuvent couvrir un mois même s'il n'y a pas un nouvel approvisionnement ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** les séances d'IEC tenues respectent les normes et les fiches individuelles des enfants sont classées séparément ;
- ***Soins prénatals :*** de même que pour le PEV, la structure a rendu disponibles ses rapports d'IEC/CCC de la période sous revue.

3.4. Centre de santé Sese K :

Sur 15 domaines, 11 présentent des écarts entre l'évaluation et la contre vérification pour les raisons suivantes, ne reflétant pas les observations confirmées par les évaluateurs :

- ***Organisation générale*** : le compte rendu de la réunion technique du mois de novembre 2020 n'est pas archivé, les rapports SNIS transmis n'ont pas d'accusés réception du bureau central. Les comptes rendus du CODESA pour la période sous revue n'ont pas de listes de présences des participants ;
- ***Gestion financière :*** le personnel interrogé ne connait pas sa prime de performance, ni son score de performance individuelle le mois/trimestre passé ;
- ***Comité pour indigents :*** les comptes rendus des réunions du comité d'indigents n'indiquent pas le nombre des consultations des malades indigents de la période sous revue ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la structure ne dispose que d'une latrine en paille et d'une douche sans porte ni dispositif d'évacuation des eaux usées ;
- ***Consultation externe*** : certaines fiches PCIME échantillonnées ne montrent pas l'évaluation de l'état nutritionnel et de l'anémie des enfants examinés ;
- ***Planification familiale*** : la structure ne dispose pas des fiches de critères d'éligibilité pour les contraceptifs (ou les indications et contre-indications) et le mode de calcul de la cible PF n'est pas maitrisé par le personnel assurant l'activité ;
- ***Laboratoire :*** certains examens demandés n'ont pas de résultats et la FOSA ne dispose pas de réactifs pour les examens Ziehl ;
- ***Services d'observation*** : la salle d'observation ne dispose pas d'un dispositif de lavage des mains, les lits des malades sont serrés à une distance de 50cm, la seule pièce n'offre pas la possibilité de séparer les hommes des femmes en observation ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** les stocks théoriques sur les fiches de stock sont différents des quantités comptées sur l'étagère et le RUMER a été tenu la dernière fois au mois de juillet 2020. Sur 5 fiches de traitement échantillonnées, la prescription n'est pas conforme à l'ordinogramme et aucune fiche d'inventaire ni synthèse des médicaments n'est classé pour la période contre vérifiée ;
- ***Médicaments traceurs*** : certains produits sont en rupture de stock et d'autres en sous stock ;
- ***VIH/TB :*** on note une rupture de stock des préservatifs au moment de la contrevérification et les fiches de traitement des malades tuberculeux ne sont pas gardées au CS.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification qualitative des CS de la zone de santé de Kingandu sont attribuables aux prestataires pour un mauvais archivage des documents présentés à l'évaluation, mais surtout aux évaluateurs qui affichent une certaine légèreté dans la conduite de l'évaluation en accordant des cotations pour des services, matériels ou documents non existants ou encore ne remplissant pas les critères d'éligibilité ; au risque de croire que l'évaluation serait faite à distance (cas spécifique du CS Kingwaya).

Le Manuel des procédures PBF version 2018(page 84-85), prévoit comme sanction une rétention de 30% de subside de l'ECZ, tandis que les subsides restant ne peuvent pas être dépensés sur la prime de performance individuelle.
Sur proposition de GT-Financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adresser au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique de la ZS au prochain tour de la contre vérification.

4. Zone de santé de Mosango

Tableau 43 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Mosango

N°		Kipembe			Kipwanga			Kumbi			Mosenge			Tumikia		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	30	18	40%	29	8	72%	27	12	56%	25	20	22%	28	8	71%
2	Plan de management	24	22	8%	25	18	28%	24	21	13%	25	23	8%	25	20	20%
3	Finance	10	8	20%	10	13	-30%	8	13	-63%	10	10	0%	10	13	-30%
4	Comité des Indigents	15	4	73%	9	6	33%	0	6		6	0	100%	13	10	23%
5	Hygiène et Stérilisation	8	5	38%	15	4	73%	21	15	29%	25	5	80%	17	5	71%
6	Consultations externe	57	53	7%	62	59	5%	51	39	25%	13	33	-160%	62	46	27%
7	Planning familial	28	17	39%	25	23	8%	28	24	14%	25	24	4%	25	18	28%
8	Laboratoire	14	14	-4%	9	17	-89%	14	15	-11%	20	13	35%	9	9	0%
9	Services d'observation	15	6	60%	13	6	52%	14	9	37%	15	1	93%	13	6	52%
10	Médicaments et consommables	19	19	0%	22	18	18%	21	18	14%	24	13	46%	22	20	9%
11	Médicaments traceurs	11	6	49%	11	3	71%	11	3	76%	10	4	66%	12	3	73%
12	Service de maternité	31	30	3%	35	33	6%	36	31	14%	41	31	25%	37	32	15%
13	PEV	25	24	4%	23	28	-20%	24	19	18%	6	9	-50%	23	20	13%
14	CPN	11	10	9%	9	10	-11%	9	10	-11%	11	10	9%	9	8	11%
15	VIH/TB	20	3	88%	0	0	0%	13	4	72%	16	1	94%	0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		317	238	28%	296	245	10%	298	237	17%	271	195	25%	305	217	22%
Ecarts des scores		**78%**	**59%**	**20%**	**73%**	**60%**	**13%**	**74%**	**58%**	**15%**	**67%**	**48%**	**19%**	**75%**	**54%**	**22%**

Commentaires :

Tous les 5 centres de santé contre vérifiés dans la zone de santé de ***Mosango*** pour le compte du T4/2020 présentent des écarts significatifs entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification (**allant de 13 à 22%**). Les raisons avancées pour justifier ces écarts sont les suivantes :

4.1. Centre de santé Kipembe :

Les 6 domaines les plus touchés par cet écart sont les suivants :

- ***Organisation générale*** : aucune preuve (CR) pour la tenue des réunions techniques avec les prestataires du CS. Les rapports SNIS bien qu'existant au niveau de la structure n'ont pas

d'accusé de réception du BCZS et les CR des réunions du CODESA non retrouvés bien que côté à 100% lors de l'évaluation de l'ECZS ;

- ***Comité pour indigents :*** le comité d'indigents est non fonctionnel, aucun CR disponible pour le trimestre contre vérifié ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** l'évaluateur accorde la côte maximale sur l'existence des toilettes, au moment où la structure n'en a qu'une seule. Aucun dispositif n'est mis en place pour les eaux usées au niveau des douches. Le protocole de stérilisation n'est pas disponible et la chargée de stérilisation n'a pas su expliquer comment nettoyer les instruments avant la stérilisation. Les équipements de protection pour le personnel qui gère les déchets médicaux ne sont pas retrouvés ;
- ***Planification familiale*** : la formation reçue par les prestataires en PF, n'est pas prouvée par un brevet, ni la liste certifiée par la hiérarchie. La structure est en rupture totale en préservatifs masculins et féminins ;
- ***Services d'observation :*** le service d'observation ne répond pas aux critères exigés pour sa fonctionnalité : absence du registre, pas d'eau potable dans la salle et aucune fiche disponible pour les malades reçus dans ledit service ;
- ***Médicaments traceurs*** : bien que les fiches de stocks soient disponibles, aucune d'entre elles n'avait la CMM renseignée.

4.2. Centre de santé Kipwanga :

Le centre de santé **Kipwanga** vient en dernière position avec un écart de 14% sur les 5 centres de santé contre vérifiés entre le score de l'évaluation **73%** et la contre vérification **60%**. Les domaines les plus concernés sont les suivants :

- ***Organisation générale*** : aucun CR des réunions techniques ne présente la situation des recettes et dépenses du mois. Les canevas SNIS envoyés au BCZS n'ont pas d'accusé de réception. Les réunions du CODESA, bien que tenues durant le trimestre, ne ressortent pas le suivi des décisions prises lors des réunions antérieures et les 5 fiches de VAD prises d'une façon aléatoire n'ont pas le plan de VAD ;
- ***Plan de management*** : le PM existant n'est pas sanctionné par un compte rendu de son élaboration, aucune stratégie mobile programmée pour les 2 villages éloignés (Kikakala et Kikama) et aucune action pour l'amélioration de la prise en charge des indigents n'est envisagée ;
- ***Comité pour indigents :*** les 2 CR disponibles sur les 3 attendus ne ressortent pas le suivi des recommandations des réunions antérieures ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les conditions d'hygiène ne sont pas respectées, car la plupart des critères exigés (84%) par la grille d'évaluation ne sont pas remplis (présence d'une toilette sans couvercle avec matières fécales visibles, la fosse d'élimination des déchets non bordée et poubelles existantes non étiquetées) ;
- ***Services d'observation :*** il n'y a pas de registre, ni fiches appropriées pour les malades reçus en observation, la toile du lit d'observation est déchirée et les débris sont à même le sol ;
- ***Médicaments traceurs*** : la quasi-totalité des médicaments traceurs ont connu des ruptures de stock au cours du trimestre sous revue.

Par ailleurs, pour les domaines ci-dessous, la contre vérification a accordé les cotes supérieures à celles de l'évaluation pour les raisons suivantes :

- ***Gestion financière :*** contrairement à l'évaluation, la contre vérification a noté la présence de 3 rapports financiers du trimestre sous revue bien remplis et archivés au centre de santé ;
- ***Laboratoire :*** le laboratoire est fonctionnel les 3 derniers dimanches. Les résultats du registre du laboratoire et ceux des 5 fiches triées, sont cohérents ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** disponibilité de plus de 5 réceptacles, présence des rapports des IEC/CCC bien archivés et existence d'un bon système de récupération des abandons.

4.3. Centre de santé Kumbi Mbuana :

L'écart de **15%** qui se dégage entre le score de l'évaluation (**74%)** et celui de la contre vérification (**58%)** est la résultante des divergences constatées principalement dans 6 domaines pour lesquels la contre vérification n'a pas confirmé les observations de l'évaluation pour les raisons ci-après :

- ***Organisation générale*** : les 3 CR des réunions techniques ne font pas mention de la situation des recettes et dépenses du mois. Les réunions mensuelles du CODESA ne mentionnent pas le suivi des décisions des réunions antérieures. Les protocoles des visites à domiciles sélectionnés ne contiennent pas le plan de VAD ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** l'ACVE a constaté la présence d'une clôture mais sans portail. Les toilettes existantes n'ont pas de lumière et la cour du centre n'est pas entretenue (non débroussaillée). La salle d'accouchement n'a pas la boîte de sécurité et le tablier en plastique est inexistant ;
- ***Consultation externe*** : le tarifaire n'est pas affiché dans la salle d'attente ; le registre de consultation n'est pas clôturé à la fin du mois. Suite à la rupture des ACT, le traitement du paludisme simple se fait à la quinine. Sur les 5 fiches d'IRA sélectionnées aléatoirement, la fréquence respiratoire n'est pas prélevée ;
- ***Services d'observation :*** le matelas de la salle d'observation n'est pas couvert de matière plastique et aucune fiche vierge n'est disponible pour l'observation ;
- ***Médicaments traceurs*** : le RUMER n'enregistre pas les ruptures de stock et la quasi-totalité des médicaments traceurs sont, soit en rupture, soit en quantité insuffisante ;
- ***VIH/TB :*** la cotation de l'évaluation sur le VIH/TB ne se justifie pas, car l'activité n'est pas intégrée au niveau de la structure.

Par contre, pour les services ci-après, les cotes de la contre vérification sont supérieures à celles de l'évaluation pour les raisons suivantes :

- ***Gestion financière :*** contrairement à l'évaluation, l'ACVE a trouvé les 3 rapports financiers du trimestre bien remplis et archivés au centre de santé ;
- ***Laboratoire :*** une mauvaise cotation est attribuée par l'évaluation sur l'indicateur 8.4.1 (au lieu de donner le maximum de 1 point par fiche, elle a attribué 0,5 point pour chaque fiche répondant au critère) ;
- ***Soins prénatals :*** les 5 fiches tirées aléatoirement ont répondu aux critères exigés par la grille d'évaluation.

4.4. Centre de santé Mosenge :

Sur les 15 domaines de la grille d'évaluation qualité, 9 ont connu de diminution des cotes lors de la contre vérification externe pour les raisons ci-dessous :

- ***Organisation générale*** : la carte de l'aire de santé ne renseigne pas les distances entre le CS et les villages de l'aire de santé. Les différents CR des réunions techniques ne ressortent pas le suivi des décisions, la structure n'est pas couverte par le réseau de communication et toutes les réunions tenues par le CODESA n'ont aucune recommandation formulée ;
- ***Comité pour indigents :*** le comité des indigents n'est pas fonctionnel au niveau de la structure ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** le 100% de cotes accordé par l'évaluation n'est qu'une complaisance, dans une structure où, 80% d'indicateurs n'ont pas répondu aux critères exigés par la grille d'évaluation ;
- ***Laboratoire :*** la structure est en rupture de stock en l'huile d'immersion, lamelles et test rapide du paludisme. Les protocoles d'élimination des déchets et de procédure de nettoyage de matériel de laboratoire ne sont pas disponibles ;
- ***Services d'observation :*** un seul indicateur a satisfait au critère, 94% étaient inexistant contrairement à la cotation de l'ECZS qui n'a pas prouvé son soubassement ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** les 5 fiches sélectionnées d'une façon aléatoire n'ont pas de CMM et ne sont pas à jour. Les jours de rupture de stock et la valorisation des

médicaments ne sont pas renseignés quotidiennement. Les rapports d'inventaires mensuels et les rapports synthèse de gestion des médicaments ne sont pas transmis au BCZS ;

- ***Médicaments traceurs*** : l'ACVE a observé que la plupart des molécules traceurs ont connu des ruptures durant le trimestre sous revu et toutes les fiches de stock des médicaments ne renseigne pas la CMM ;
- ***Service de maternité :*** le service de maternité ne possède pas de pingouin, au lieu de deux boîtes (boîtes épisiotomies stériles et boîtes obstétricales stériles) exigées par la grille, il n'y en a qu'une seule. Les soins après avortement ne sont pas intégrés dans la structure malgré la bonne cote accordée par l'ECZS ;
- ***VIH/TB :*** excepté la présence du phallus et matériels d'IEC/CCC au niveau du centre de santé, l'activité en soi n'est pas intégrée au niveau de ladite structure.

Toutefois, les deux domaines ci-dessous ont connu de cotations plus élevées lors de la contre vérification que pendant l'évaluation de l'ECZS pour les raisons suivantes :

- ***Consultation externe*** : le dispositif de lavage de mains est en place, tarifs bien affichés et même en langue locale, salle de consultation en bon état, consultations assurées par un personnel qualifié et bien habillé. Service bien fonctionnel 7jrs/7 et une bonne prise en charge des cas de paludisme simple et grave ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** une bonne maîtrise du calcul de nombre d'enfants attendus à la vaccination chaque mois par la personne interrogée. Présence de plus de 30 seringues autobloquantes, réceptacles, plus de 10 fiches de suivi de croissance des enfants non encore utilisées.

4.5. Centre de santé Tumikia :

Les différences des cotations entre l'évaluation et la contre vérification sont observées dans les 6 domaines ci-après :

- ***Organisation générale*** : aucun compte rendu n'a ressorti la date de la tenue de la réunion technique, le suivi des décisions antérieures, ni la situation des recettes. 8 fiches de référence disponibles au lieu de 10 comme exigé par le critère. Les CR de CODESA ne ressortent pas le suivi des décisions antérieures ; les listes de présences non existantes et lesdits CR ne sont pas visés par le PRESICODESA ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la clôture n'a pas de portail. Les eaux des douches ne sont pas canalisées et une porte est cassée. La fosse d'élimination des déchets n'est ni bordée, ni clôturée. Les poubelles existantes ne sont pas de couleur distincte ;
- ***Consultation externe*** : la salle de consultation n'a pas un point d'eau comme confirmé lors de l'évaluation, le matelas existant n'a pas de drap . La personne qui assure les consultations n'a pas des chaussures ni une blouse étiquetée et le registre n'est pas clôturé à la fin de chaque mois. La PCIME n'est pas appliquée sur les fiches indiquées et la séance de counseling n'est pas réalisée sue les 5 fiches sélectionnées aléatoirement ;
- ***Planification familiale*** : les 2 personnes formées au niveau de la structure n'ont aucune preuve de la formation reçue (brevet, liste certifiée par le CD ou le chargé du programme). Le centre est en rupture de stock en pilules et préservatifs (masculin et féminin) ;
- ***Services d'observation :*** le service n'existe que de nom, car aucun registre ni rapport en lien avec les malades reçus en observation ;
- ***Médicaments traceurs*** : la cotation de 100% accordée par l'évaluation ne se justifie pas, car le RUMER qui devrait permettre d'évaluer les jours de rupture des médicaments traceurs n'a été tenu que de janvier en juin 2020 ; de juillet en décembre 2020, ce document n'était pas disponible du fait qu'il était terminé et la structure ne s'est pas approvisionné.

Par ailleurs, concernant le domaine relatif à la « ***gestion financière »,*** les différents rapports financiers non retrouvés par l'évaluation, pour l'absence de la sœur responsable de finance, ont été disponibles, bien remplis et classés au centre de santé.

La responsabilité des écarts observés dans les 5 CS de la ZS Mosango, est en grande partie imputable aux évaluateurs qui n'ont pas respecté les critères de cotation.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée aux évaluateurs de l'ECZ, à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification

5. Zone de santé de Vanga

Tableau 44 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Vanga

N°		Kibongo			Kimbumbidi			Kiyaka			Mayoko			Mbushi		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	29	27	7%	16	11	29%	28	20	30%	27,4	31	-13%	21	30	-43%
2	Plan de management	20	22	-10%	19	24	-26%	19	22	-16%	22	22	0%	21	0	100%
3	Finance	13	11	15%	11	13	-18%	11	11	0%	10	13	-30%	11	13	-18%
4	Comité des Indigents	15	15	0%	6	15	-150%	11	0	100%	15	15	0%	12	15	-25%
5	Hygiène et Stérilisation	14	16	-14%	19	16	16%	17	15	12%	3	5	-67%	7	4	43%
6	Consultations externe	53	38	29%	38	31	18%	54	38	29%	54,5	44	19%	41	29	28%
7	Planning familial	30	18	40%	30	14	53%	27	17	37%	29	24	17%	28	20	29%
8	Laboratoire	16	17	-10%	12	12	4%	14	15	-7%	22	18,5	16%	12	14	-17%
9	Services d'observation	15	5	67%	4	9	-157%	13	5	60%	3	5	-67%	11	7	36%
10	Médicaments et consommables	23	22	4%	22	22	0%	22	15	32%	17	12	29%	19	18	5%
11	Médicaments traceurs	11	8	30%	10	2	79%	10	4	58%	9,25	3,625	61%	10	3	67%
12	Service de maternité	31	33	-7%	27	30	-13%	30	25	17%	33,5	28	16%	29	25	12%
13	PEV	26	24	10%	26	26	0%	18	28	-56%	22	24	-9%	26	21	19%
14	CPN	13	12	8%	10	10	0%	8	12	-50%	8,6	10	-16%	13	12	8%
15	VIH/TB	16	19	-16%	0	0	0%	10	3	75%	12	12	0%	0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		324	285	11%	248	235	-14%	290	229	21%	288,25	267,125	-2%	260	211	21%
Ecarts des scores		**80%**	**70%**	**10%**	**61%**	**58%**	**3%**	**72%**	**56%**	**15%**	**71%**	**66%**	**5%**	**64%**	**52%**	**12%**

Commentaires :

Deux centres de santé sur les 5 contre vérifiés dans la zone de santé de Vanga présentent des écarts de scores significatifs allant de 12% à 15% entre l'évaluation et la contre vérification.

5.1. Centre de santé Kiyaka :

La contrevérification n'a pas les mêmes constats que l'évaluation pour 12 domaines sur les 15 inscrits dans la grille de performance pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : la carte de l'aire de santé n'est pas exposée dans un lieu public mais dans le bureau de l'IT. Aucun suivi de décision n'est réalisé sur les 3 CR des réunions techniques mensuelles du personnel et la signature du Président du CODESA n'y figure pas contrairement à ce qu'a noté l'évaluation. Le téléphone du centre de santé, observé lors de l'évaluation, n'est pas disponible et aucun CR des réunions du CODESA n'est archivé ;
- ***Comité pour indigents :*** aucun compte rendu des réunions de comité pour indigents n'est observé à la contre vérification contrairement à ce que l'évaluation avait observé ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** aucune poubelle n'est observée dans la cour lors de la contre vérification. Les poubelles vues pour l'élimination des déchets de soins contaminés n'ont pas de pédales ni de couvercle. Contrairement à l'évaluation, la CV note l'absence de quelques

équipements de protection de l'agent chargé de gérer les déchets entre autres le tablier en plastique et les gants en caoutchouc ;

- ***Consultation externe*** : la contre vérification note l'absence de dispositif de lavage des mains, de la toise et un registre non clôturé à la fin du mois. La PCIME n'est pas intégrée au centre de santé contrairement à ce qu'affirme l'évaluation ;
- ***Planification familiale*** : les préservatifs masculins et féminins sont en rupture de stock, contrairement à ce qu'avait observé l'évaluation. Tout le personnel formé ne dispose pas de certificat ;
- ***Services d'observation :*** le matelas de la salle d'observation n'est pas en bon état car déchiré et on note l'absence de l'eau potable. Le registre d'observation et les fiches des malades observés ne sont pas disponibles ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** aucune fiche de stock n'est disponible contrairement à ce qu'a observé l'évaluation. Les enregistrements journaliers des entrées et la valorisation des MEG consommés aux prix de vente des fournisseurs ou prix d'achat ne sont pas réalisés ;
- ***Médicaments traceurs*** : sept items ont été en rupture de stock pendant la période contre vérifiée et aucune fiche de stock n'est disponible ;
- ***Service de maternité :*** au niveau de la maternité, les poubelles ne sont pas disponibles. Et la salle d'accouchement n'a pas de dispositif d'évacuation des eaux usées. Les boites obstétricales ne contiennent pas la pince chirurgicale, ni le petit bassin métallique. La date de stérilisation n'est pas mentionnée sur la boîte obstétricale et il n'existe pas de boite d'épisiotomie. La table d'accouchement n'a pas les deux parties et ne dispose pas de toile cirée. Les lits ne disposent pas de tables de nuit ni de drap ;
- ***VIH/TB :*** le centre de santé n'est pas un CST contrairement à ce qu'a affirmé l'évaluation.

Tout de même, les domaines suivants ont vu leur cote s'améliorer :

- ***Plan de management :*** suite à la mauvaise cotation sur le critère d'éléments du plan de management par l'évaluation, la cote de ce domaine s'est améliorée à la contre vérification qui a observé tous ces éléments sur le plan de management du S2 2020 ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** la contre vérification note la présence de thermomètre, le respect de l'intervalle de la température et la présence des accumulateurs. De même on note la présence de pèse bébé, les rapports IEC et aussi l'échéancier ;
- ***Soins prénatals :*** les fiches CPN sont bien remplies (poids, TA, parité et les DDR) et les rapports d'IEC/CCC archivés.

5.2. Centre de santé Mbushi :

L'ACVE n'est pas du même avis que l'ECZ sur les cotes attribuées dans les domaines suivants, celles de l'évaluation étant supérieures à celles de la contrevérification. Il s'agit de :

- ***Plan de management*** : le document n'est pas archivé ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les poubelles ne sont pas placées dans la cour et celles qui sont disponibles dans les différents services ne sont pas étiquetées, contrairement à ce qu'a observé l'évaluation ;
- ***Consultation externe*** : la salle de consultation n'a pas de pavement cimenté, n'a pas de salle d'attente et n'a pas de drap de lit pour son lit de consultation. Toutes les fiches retenues pour les cas traités de la diarrhée n'ont pas de précision sur la classification de la diarrhée. 12 sur 20 cas traités ont reçu des antibiotiques. La PCIME n'est pas intégrée dans la formation sanitaire et le personnel n'est pas formé sur la CPS redynamisée. On note l'absence de culotte, des matériels didactiques IEC pour la CPS, fiches de pointage et fiches mensuelles de données.
- ***Planification familiale*** : le personnel est formé mais manque le certificat. Dans la zone de démonstration on note l'absence de produits injectables, préservatif masculin, les implants, de même que le pénis ;

- ***Services d'observation :*** les matelas ne sont pas couverts des draps et les fiches des malades admis en observation ne sont pas archivées ;
- ***Médicaments traceurs*** : onze sur 25 molécules des MEG ont connu des ruptures de stock et toutes les fiches de stock des MEG ne renseignent pas la CMM ;
- ***Service de maternité :*** la contre vérification note l'absence de paravent entre le lit et la porte de la salle d'accouchement et les résultats de laboratoire ne sont pas mentionnés sur tous les partogrammes consultés. Une seule boîte disponible au lieu de deux boites obstétricales et d'épisiotomies ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** le réfrigérateur n'a pas de thermomètre et le centre ne dispose pas d'une salle d'attente aménagée pour la CPS.

Par contre, les domaines suivants ont vu leur cote s'améliorer :

- ***Organisation générale*** : les fiches de références en stock suffisant, les comptes rendus des réunions de comité de santé disponibles et tous les protocoles de visite à domicile sont correctement et complétement remplis ;
- ***Gestion financière :*** l'IT du centre de santé connait son montant de prime payé et même son indice de performance contrairement à ce qui a été observé lors de l'évaluation ;
- ***Comité pour indigents :*** le compte rendu de la réunion du comité d'indigents pour le mois de décembre 2020 a été amélioré après le passage de l'évaluation et a rempli tous les critères de performance ;
- ***Laboratoire :*** les TDR sont en quantité suffisante, en rupture de stock au moment de l'évaluation.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification qualitative des CS de la zone de santé de Vanga sont attribuables :

1. **Aux prestataires pour mauvais archivage des documents, non maintien de la propreté et de la disponibilité des médicaments et consommables médicaux mais aussi pour mauvaise tenue des outils de collecte des données ;**
2. **Aux évaluateurs pour validation des prestations ne remplissant pas tous les critères de performance.**

Se trouvant dans une situation de récidive, conformément au Manuel des procédures PBF, version de décembre 2018, la sanction à appliquer est rétention des 100% du total des subsides de performance et la suspension de contrat performance jusqu'à ce que des mesures administratives soient prises (retrait de la certification des évaluateurs concernés par ces écarts ...).

4.5. Contrevérification dans la DPS MAINDOMBE

Figure 9 : Répartition géographique des zones de santé sélectionnées dans la province de la Maindombe

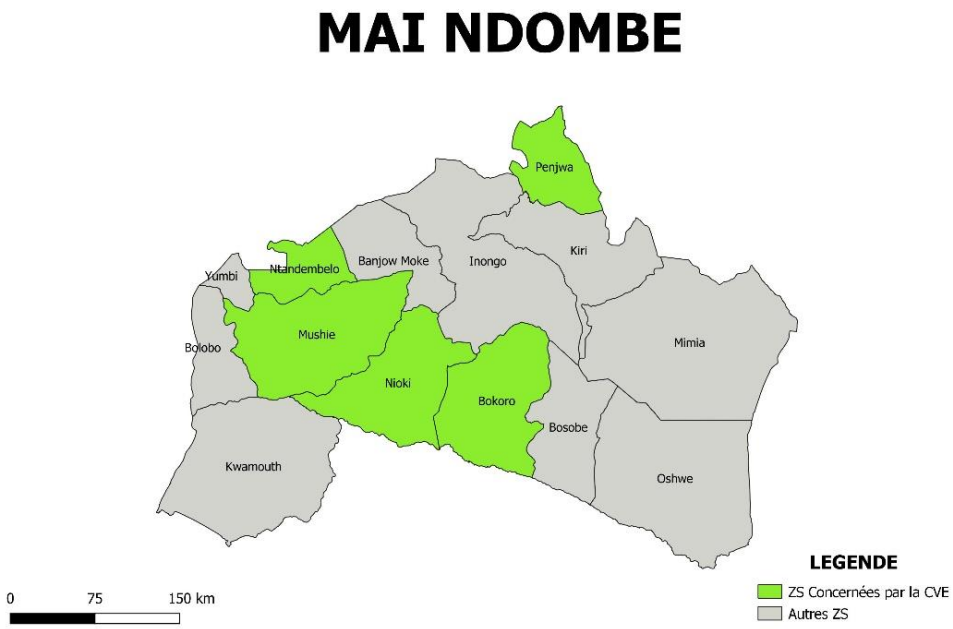


Tableau 45 : Mapping général des écarts entre l'évaluation/vérification et la contre vérification dans la Maindombe

ECP	NON REALISEE					
EUP	11,5%					
ECZ	9,5%	3,5%	0,0%	4,5%	0,2%	3,6%
HGR Quantité	-1,4%	-48,2%	1,5%	3,8%	-7,1%	-10,3%
HGR Qualité	3,4%	6,1%	16,7%	4,7%	8,1%	7,8%
CS Quantité	1,0%	-1,7%	1,4%	1,7%	-1,2%	0,3%
CS Qualité	9,3%	16,2%	-1,4%	8,7%	-3,2%	5,9%
Enquêtes communautaires (patients non existants)	NON REALISEE					
Zone de santé	ZS Bokoro	ZS Mushie	ZS Nioki	ZS Ntandembelo	ZS Pendjwa	Moyenne

Commentaire :

L'évaluation de l'ECP n'est pas encore effectuée au moment où se réalise la contrevérification et les rapports des enquêtes communautaires ne sont pas encore produits ; raisons pour lesquelles les contrevérifications pour ces deux activités ne sont pas, non plus, réalisées.

Aussi, le cadre de performance de l'EUP a été revu depuis juillet 2020, son application dans l'antenne d'Inongo est à sa première expérience aussi bien pour la CSE que pour l'ACVE.

Les principaux résultats de la contrevérification pour les six activités réalisées se présentent comme suit :

- ***Contre vérification du cadre de performance de l'EUP :*** l'écart de 11,5% entre le score de l'évaluation et de la contrevérification est dû à une différence dans la compréhension de certains indicateurs entre la CSE et l'ACVE pour ce cadre qui est à sa première application. C'est le cas

pour le calcul des contrats actifs par rapport à la population couverte, la disponibilité des contrats au niveau de l'antenne même si certains se trouvent à la Direction de Bandundu, la pratique des enquêtes communautaires uniquement dans les zones de santé à risque ou encore le calcul du pourcentage du personnel recevant au moins 20% de son salaire en fonction de la performance. La non disponibilité de certains rapports suite au retard encouru par l'EUP dans la signature de son contrat ne devait pas influencer la cote à attribuer pour la prestation mais plutôt un commentaire permettant de comprendre la contreperformance ;

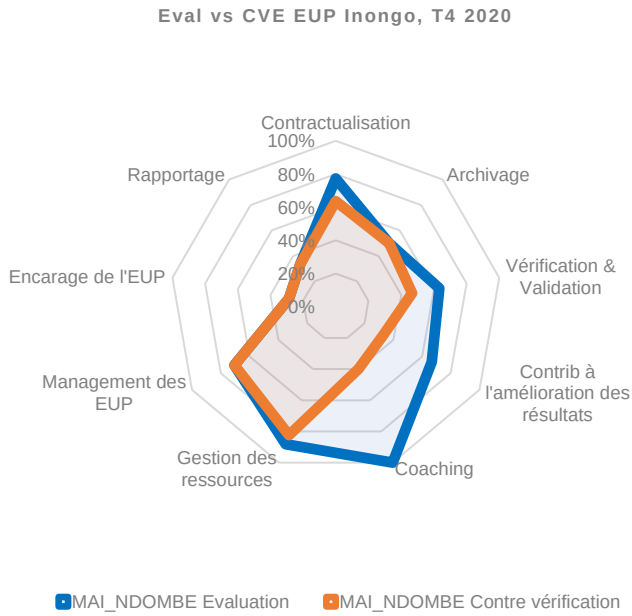
- ***Contre vérification des cadres de performances des ECZ*** *:* l'ECZ Bokoro est celle pour laquelle le score obtenu à l'évaluation est supérieur à celui de la contrevérification avec un écart de 10%, exactement. L'ECP considère le compte rendu de la réunion d'autoévaluation comme évaluation du PTT sans que le taux d'exécution des activités planifiées ne soit connu, valide les PM qui ne sont pas complètement remplis, ne disposant pas de toutes les pages, non signés par toutes les parties prenantes ou encore non archivés. La complétude et la promptitude REH validées par l'ECP ne sont que de 2,9%, chacune. Les inventaires des médicaments acceptés à l'évaluation ne se font pas dans toutes les FOSA, la gestion financière n'est pas conforme aux normes ;
- ***Contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence :*** même si certains dossiers ne sont pas archivés à l'HGR Mushie ou encore certains critères de validations de cas de TBC traités et guéris ne sont pas remplis, les quantités validées par l'EUP restent inférieures à celles approuvées par l'ACVE. Dans les autres HGR, les quantités sont restées presque les mêmes aussi bien à la vérification qu'à la contrevérification ;
- ***Contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence :*** l'écart significatif constaté à l'HGR Nioki entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification est, pour un certain degré, lié au choix aléatoire des fiches à analyser pour la prise en charge des certaines maladies courantes, le choix des prestataires sur la maîtrise des signes de danger de la TBC et de la cible en CPN ainsi qu'à l'archivage. Mais aussi, les évaluateurs valident l'état des toilettes ne répondant pas aux normes, les conditions d'hospitalisation des malades ne respectant pas les critères exigés, les images des parasites en noir et blanc ou encore les commandes et les rapports d'inventaires et de gestion des médicaments non validés ou réceptionnés par le BCZ ;
- ***Contre vérification quantitative des centres de santé :*** dans toutes les 5 zones de santé contrevérifiées, les quantités sont presque les mêmes entre la vérification et la contrevérification, signe d'une compréhension commune entre l'EUP et l'ACVE aussi bien dans la définition des cas que dans le mode opératoire de la validation des différents indicateurs ;
- ***Contre vérification qualitative des centres de santé :*** l'écart significatif observé pour la zone de santé de Bokoro entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification est causé une fois de plus par un mauvais archivage des documents après le passage des évaluateurs (PM, rapports financiers, comptes rendus), les conditions d'hygiène non confortables au moment de la contrevérification, rupture de stocks en intrants PF, l'arrêt de la mise à jour des certains outils de gestion après l'évaluation mais aussi la non application de tous les critères de validation de certaines prestations en termes d'infrastructures ou équipements.

4.5.1. Contre vérification du cadre de performance de la DPS Maindombe

L'évaluation de l'ECP Maindombe n'est pas faite au moment de la contrevérification. Il faut signaler la difficulté réelle du déplacement d'un membre du CPP (point focal SANRU) basé à Nioki et qui doit se rendre à Inongo, à ses frais, pour procéder à cette évaluation.

4.5.2. Contre vérification du cadre de performance de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV)

Graphique 17 : Résultats de la contre vérification du cadre de performance de l'EUP Maindombe



Commentaires

Le score de l'évaluation est passé de 67,5% à 56,0% (écart de11,5%), suite aux différences entre les constats de la CSE et ceux de l'ACVE sur les prestations suivantes :

Gestion des contrats

- ***Contractualisation en conformité avec critères CTAS :*** pour 281 FOSA de la province ayant un contrat avec l'EUP pour une population totale de 2.159.607, les FOSA avec contrats actifs couvrent 1.861.713 habitants, soit 86,2%, inférieur aux 90% exigés ;
- ***Contrats signés et disponibles :*** sur les 187 contrats dépendant de l'antenne de Inongo, 162 seulement sont archivés, tous les 25 contrats de la zone de santé de Inongo se trouvant toujours à la Direction de Bandundu. Ceci n'est pas une excuse pour que la CSE accorde la cote.

Vérification des résultats et validitation des données

- ***ASLO disposant d'un contrat avec couverture dans la ZS*** : la pratique d'effectuer les enquêtes communautaires dans les zones de santé à risque n'est pas documentée. Les 3 zones de santé retenues pour la vérification communautaire, notamment Inongo (7 FOSA à risque), Pendjwa (11 FOSA à risque) et Nioki (12 FOSA à risque) ne représentent que 30 FOSA sur 187, soit 16% ;
- ***Réunion restitution rapport vérification et feedback rapport vérification technique et communautaire*** : les rapports des vérifications techniques et communautaires sont en cours de production et le CA n'a jusque-là envoyé les feed backs aux vérificateurs que pour ce qui est des enquêtes communautaires ;
- ***Données portail-Analyse facture en complétude et exactitude*** : la CSE accorde une cote pour un rapport des données du portail en cours d'analyse par le chef d'antenne. Aussi, au 18 mars 2021, 44 données seulement sont saisies dans le portail FBR, aucune validée ni verrouillée ;

Gestion de l'achat stratégique :

- ***Contribution à l'amélioration des résultats :*** la CSE s'est référée à la 5ème mission de CVE alors qu'il y en avait une autre dans le Maindombe deux trimestre après, soit la 7ème mission. Et pour cette dernière, le score qualité des prestations dans les domaines « *organisation générale* », « *hygiène* », « *médicaments traceurs* » et « *gestion financière* » n'ont pas augmenté par rapport au trimestre suivant dans les 3 structures choisies ;
- ***Coaching :*** sur les 8 FOSA tirés au hasard (soit 20% pour l'antenne d'Inongo), 6 seulement, soit 75% ont exécuté leurs PM du S1 2020 à plus de 70%. Le critère exige un minimum de 80% des structures sanitaires tirés au hasard. Aussi, l'information pour s'assurer que les soldes du compte des FOSA au cours du trimestre ont connu une augmentation équivalant à au moins 5% de leurs subsides de la période correspondante n'est pas contenue dans le rapport de

vérification. Ce rapport montre le montant total épargné au courant du trimestre passé, le montant actuellement disponible dans le compte d'épargne ainsi que le montant planifié à épargner au cours de ce trimestre sans faire allusion aux subsides totales pouvant permettre de calculer le pourcentage du montant épargné ;

- ***Gestion des ressources :*** il n'est pas possible d'apprécier si au moins 20% du salaire mensuel de chaque agent de l'EUP est payé sur base de son score de performance du trimestre car cette pratique n'est pas d'application même s'il existe des primes de performances qui tiennent compte des scores de chaque agent. Le PTT de l'antenne d'Inongo a été reçu par le CP, mais il n'est pas signé par celui-ci. Aucune note n'est adressée par la Direction pour valider le PTT de l'antenne d'Inongo.

Les responsabilités de ces écarts observés à l'EUP Maindombe sont attribuables aux évaluateurs qui acceptent une pratique des enquêtes communautaires basées sur le risque sans soubassement officiel, la non disponibilité des contrats de la zone de santé de Inongo aux archives de l'antenne, la disponibilité des rapports des vérifications techniques ou encore la non validation du PTT de l'antenne par la Direction, même si le choix aléatoire de certains livrables peut influencer le score à une certaine mesure.

La sanction prévue par le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018 est une rétention de 30 % des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles ; un avertissement par le Secrétaire Général à la CSE.

4.5.3. Contre vérification du cadre de performance des équipes cadres de zones de santé de la Maindombe

Les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification sont restés dans la limite de l'acceptable, soit écart inférieur à 10% dans 4 ZS, mais tout de même un écart de 10% concernant la zone de santé de Bokoro.

Tableau 46 : Résultats de la contre vérification du cadre des performances des ECZ de la Maindombe

N°	SERVICES	Bokoro			Mushie			Nioki			Ntandembelo			Pendjwa		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	PTT	13	11	12%	11	8	32%	11	13	-14%	11	8	32%	12	13	-9%
2	COGES	4	4	0%	4	4	0%	5	5	0%	3	5	-50%	3	5	-67%
3	Réunions ECZS	6	8	-36%	7	7	-8%	6	6	0%	6	7	-18%	0	7	
4	Supervision/Encadr	11	12	-9%	12	11	9%	8	11	-31%	9	13	-53%	7	11	-62%
5	Revues mensuelles	4	7	-75%	6	5	17%	7	2	71%	2	4	-100%	7	7	0%
6	Organisation de la validation/Evaluation de PM	13	3	80%	13	15	-20%	15	13	17%	15	13	17%	15		40%
7	Évaluation trimestrielle de la qualité des services des Fosa sous contrat FBP	15	15	0%	15	15	0%	15	14	7%	14	7	48%	14	15	-9%
8	Réunion hebdomadaire de la Cellule Epidémiologique	3	2	40%	1	0	100%	0	0	0%	2	0	100%	3	0	100%
9	Gestion MEG	5	4	11%	4	4	0%	1	5	-350%	3	5	-50%	5	5	-11%
10	Gestion Fin	8	7	13%	8	8	0%	6	8	-33%	9	7	18%	9	6	35%
11	Gestion Ress Mat	3	1	80%	2	1	33%	3	2	40%	1	1	-100%	2	3	-67%
TOTAL/Moyenne des écarts		82	72	4%	80	76	13%	77	77	-33%	72	68	-6%	74	73	0%
Ecarts de score		**82%**	**72%**	**10%**	**80%**	**76%**	**4%**	**77%**	**77%**	**0%**	**72%**	**68%**	**4%**	**74%**	**73,3%**	**0,2%**

Commentaires :

L'Equipe cadre de la zone de santé de Bokoro est l'unique où l'écart entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification est à la limite du seuil acceptable de 10%.

En effet, les cotes accordées par les évaluateurs n'ont pas été retenues par l'ACVE mais plutôt réduites pour les domaines où les critères de validation des indicateurs ne sont respectés par l'ECZ, notamment pour :

- ***Élaboration et exécution du plan de travail trimestriel de la zone de santé*** : le compte rendu de la réunion d'autoévaluation du 02/01/2021 ne pouvait être considéré comme rapport d'autoévaluation car, n'indique pas les activités réalisées sur celles planifiées dans le PTT ;
- ***Organisation de la validation/évaluation des plans de management :*** 10 fiches d'évaluation des PM sont disponibles sur les 20 attendues. Les PM des CS Bokoro et Elombe ne sont pas complétement remplis, celui du CS Kutu, en très mauvais état, manque plusieurs pages, celui du CS Bokungu n'est pas signé aussi bien par l'EUP que par l'ECZ. Les PM des CS Kutu, Lumumba, Kemba Secteur, Botemola et Bokoro ne disposent pas de page de signature, celui du CS Motangiri n'est pas signé par le PRECODESA et celui du CS Semendwa n'est pas archivé ;
- ***Tenir au moins une réunion de la cellule épidémiologique une fois par semaine*** : le maximum de 1 point accordé à l'évaluation sur la promptitude et la complétude des REH ne se justifie pas quand ces dernières sont de 2,9%, pour l'une et pour l'autre, en date du 15/03/2021 ;
- ***Suivi de la gestion des médicaments*** : les inventaires ne sont pas effectués dans toutes les FOSA. Pour un total de 27 FOSA, les inventaires concernent seulement 15 en octobre, 16 en novembre et 20 en décembre 2020 ;
- ***Gestion des ressources matérielles*** : les fiches d'entretien ne sont pas signées par le mécanicien, le carnet de bord du MCZ n'est pas à jour et s'arrête au 30/03/2021 à la date de CVE, le 18/04/2021.

Par contre, les cotes de la contrevérification, dépassent celles de l'évaluation pour les deux domaines suivants :

- ***Tenue hebdomadaire des réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé*** : l'ECP n'a pas constaté que toutes les restitutions des missions mensuelles de supervisions ont été faites lors des réunions de l'ECZ (du 30/10/2020, 27/11/2020 et 26/12/2020) et que dans tous les CR des réunions de l'ECZ, le suivi de la mise en œuvre du PTT est effectif ;
- ***Organisation des revues mensuelles pour l'analyse des données de la zone de santé*** : tous les feedbacks envoyés aux CS sont archivés et disposent d'un accusé de réception.

Aucun écart significatif n'est observé entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification. Par conséquent, aucune sanction n'est prévue par le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018.

4.5.4. Résultats de la contre vérification des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe

4.5.4.1. Contre vérification quantitative

Tableau 47 : Résultats de la contre vérification quantitative des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe

N°	Service PCA	Bokoro			Mushie			Nioki			Ntandembelo			Pendjwa		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe référée (et retro-information donnée) - médecin	38	38	0%	0	0	0%	547	547	0%	181	155	14%	360	396	-10%
2	Journée d'hospitalisation	4731	4004	15%	1980	2075	-5%	3124	2962	5%	3956	3509	11%	3479	3162	9%
3	Chirurgie majeure (population x 0,5%)	72	72	0%	26	47	-81%	52	50	4%	65	62	5%	87	91	-5%
4	Césarienne (50% des accouchements dystociques)	22	26	-18%	6	10	-67%	9	9	0%	7	8	-14%	11	14	-27%

N°	Service PCA	Bokoro			Mushie			Nioki			Ntandembelo			Pendjwa		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
5	Dépistage des cas TBC – BK positifs	16	16	0%	22	5	77%	4	4	0%	21	21	0%	36	37	-3%
6	Cas TBC-BK positifs traités et guéris	17	18	-6%	7	22	-214%	3	3	0%	29	27	7%	42	45	-7%
MOYENNE DES ECARTS				**-1%**			**-48%**			**2%**			**4%**			**-7%**

Commentaires :

Les quantités validées par l'EUP sont sous estimées de manière significative à **l'Hôpital général de référence de Mushie** pour la plupart d'indicateurs sélectionnés.

En effet, même si le nombre de ***dépistage des cas TBC-BK positifs*** validé par l'EUP est supérieur à celui retenu par l'ACVE parce que sur les 23 cas inscrits dans le registre, 5 fiches seulement sont disponibles (les 18 autres seraient renvoyées aux CST pour le suivi du traitement), pour les indicateurs suivants, les quantités validées par l'EUP sont inférieures à celles approuvées par l'ACVE :

- ***Chirurgie majeure (population x 0,5%) :*** l'EUP n'a validé que 26 cas alors que 88 cas sont inscrits dans le registre du bloc opératoire même si 41 dossiers ne sont pas archivés ;
- ***Césarienne (50% des accouchements dystociques) :*** sur les 25 cas enregistrés, 15 invalidés car certains partogrammes ne sont pas archivés ou ne sont pas renseignés. Un partogramme annexé au protocole opératoire indique un accouchement par césarienne tandis que le registre mentionne par voie basse. L'EUP n'a retenu que 6 cas ;
- ***Cas TBC-BK positifs traités et guéris :*** les 7 cas validés par l'EUP sont sous-estimés car sur les 28 enregistrés, 6 seulement ne remplissent pas les critères de validation dont 1 pour incohérence dans l'identité du malade, 1 cas pour non-respect de la date de réalisation du F6 (fiche n° 57 F6 prévue le 12/11/2020 et effectué le 12/10/2020), 2 cas sans date de dépistage pour apprécier le début du traitement et 2 fiches avec 4 jours d'interruption de la prise des médicaments pendant la phase de continuation.

Le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018 ne prévoit aucune disposition en cas de sous-estimation des quantités validées par l'EUP.

4.5.4.2. Contre vérification qualitative

Tableau 48 : Résultats de la contre vérification qualitative des hôpitaux généraux de référence de la Maindombe

N°	SERVICE PCA	Bokoro			Mushie			Nioki			Ntandembelo			Pendjwa		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	37	38,5	-4%	28,9	8	72%	33,6	10	70%	33	32	3%	30	23	23%
2	Plan de management	16	14	13%	10	0	100%	16	11	31%	12	14	-17%	15	20	-33%
3	Finance	26	23	12%	23	0	100%	25	25	0%	9	22	-144%	23	21	9%
4	Comité des Indigents	15	15	0%	0	0	0%	20	20	0%	20	0	100%	20	20	0%
5	Hygiène	30	37	-23%	33	32	3%	47	32	32%	24	21	13%	23	18	22%
6	Consultations externes	73	65	11%	67	73,5	-10%	95	72	24%	65	66	-2%	68	56	18%
7	Planning familial	26	17	35%	0	22		26	22	15%	21	13	38%	19	13	32%
8	Laboratoire	18,6	13	30%	21	17	19%	24	20,5	15%	18	18	0%	17	16	6%
9	Services d'hospitalisation	104,5	115	-10%	101,5	99	2%	115	94,5	18%	85	78	8%	88,5	78,5	11%
10	Médicaments et consommables	23	20,6	10%	18	15	17%	22	18	18%	6	9	-50%	13,8	19,4	-41%
11	Médicaments traceurs	19,75	15,75	20%	15	16	-7%	22	21	5%	13,25	14	-6%	15,5	5	68%

N°	SERVICE PCA	Bokoro			Mushie			Nioki			Ntandembelo			Pendjwa		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
12	Service de Gynéco-Obstétrique	33,7	43,5	-29%	32	36	-13%	37	37	0%	34	26	24%	33,8	37	-9%
13	CPN	30,5	16,5	46%	26	17,5	33%	26	17	35%	27	24,5	9%	29	19	34%
14	VIH/TB	19	18	5%	14	15	-7%	16	20	-25%	10	10	0%	16	6,5	59%
15	Chirurgie	75	72	4%	42	39	7%	70	61	13%	37,5	35,5	5%	33,5	37,5	-12%
TOTAL/Moyenne des Ecarts		547,05	523,85	8%	431,4	390	23%	594,6	481	17%	414,75	383	-1%	445,1	389,9	12%
Ecarts des scores		**80%**	**77%**	**3%**	**63%**	**57%**	**6%**	**87%**	**71%**	**17%**	**61%**	**56%**	**5%**	**65%**	**57%**	**8,1%**

Commentaires :

C'est uniquement à **l'hôpital général de référence de Nioki** où l'écart entre le score de l'évaluation et celui de la contrevérification est supérieur à 10% sur base des changements ou contradictions entre les deux missions, spécifiquement pour les domaines suivants :

- ***Organisation générale* :** le compte rendu de la réunion du CODIR du 30/10/2020 sélectionné manque les discussions sur le compte de gestion, les rapports SNIS sont envoyés au BCZ en dehors du délai, soit le 7/11 pour octobre, le 7/12 pour novembre et le 6 janvier pour le mois de décembre. Le document affiché sur le suivi des problèmes prioritaires, bien que signé en octobre 2020, ne mentionne pas la période concernée. La durée moyenne de séjour, le taux moyen d'occupation des lits du mois de décembre 2020 ainsi que les déclarations des dépenses, ne sont pas affichés ;
- ***Plan de management*** : l'évaluation de la mise en œuvre du PM et l'analyse de la qualité de soins à travers le feedback de la vérification communautaire ne sont pas faites ;
- ***Hygiène et élimination des déchets médicaux* :** la liste de présences ne précise pas la date de la tenue de la réunion du comité d'hygiène pour tous les trois mois, la clôture laisse passer les bêtes domestiques, certaines toilettes sont faites en bois, sans couvercle du trou, sans porte verrouillable. Le dispositif d'évacuation des eaux usées dans une fosse d'assainissement non installé et la cour n'est pas propre (non désherbée) ;
- ***Consultations externes :*** les mouvements respiratoires et la fréquence respiratoire ne sont pas prélevés sur tous les 5 cas d'IRA sélectionnés, 11 cas sur 20 sont traités aux antibiotiques, le DN ne maîtrise pas les signes de danger de la TBC. La prise en charge de la malnutrition n'est pas organisée et le suivi de l'état nutritionnel n'est pas effectif (rapport poids/taille non prélevé) ;
- ***Planning Familial :*** la salle de consultation ne dispose ni de rideau, ni des vitres sur les fenêtres. Le responsable ne connait pas calculer la cible PF ;
- ***Laboratoire :*** les images des parasites sont sur papier en noir et blanc, les TDR sont en rupture de stock, la fiche de stock d'alcool à bruler n'est pas tenue et le rapport de contrôle qualité des lames pour le T4 2020 n'est pas encore transmis par la DPS ;
- ***Services d'hospitalisation*** : il n'y a pas de table de nuit pour un lit en pédiatrie, les moustiquaires ne sont pas installées aux lits en chirurgie et médecine interne, les distances entre les lits sont de moins d'un mètre en pédiatrie, l'eau potable n'est pas disponible en gynéco-obstétrique et chirurgie. Certains dossiers ne précisent pas le numéro de téléphone du patient, l'heure du premier examen par le chirurgien ou encore la fréquence respiratoire ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** : les commandes des médicaments de l'HGR ne sont pas validées par le BCZ et les rapports d'inventaires des médicaments tout comme ceux de gestion mensuelle des médicaments ne sont pas réceptionnés par le BCZ ;
- ***Consultation prénatale :*** 2 fiches sur les 5 sélectionnées ne précisent pas la présentation du fœtus, aucune précision n'est faite sur le numéro de téléphone de la parturiente, la colonne des risques n'est pas complétée dans le registre et les dates et jours de la tenue des séances préparatoires d'IEC/CCC ne sont pas précisés ;

- ***Chirurgie :*** la fiche de température du réfrigérateur n'est pas à jour car complétée jusqu'au 13/04/2021 au moment de la contrevérification effectuée le 22/04/2021. Les dates de stérilisation ne sont pas mentionnées sur les boîtes d'instruments chirurgicaux ou encore elles sont anciennes.

Par contre, 4 points de plus se dégagent entre l'évaluation et la contrevérification dans le domaine ***VIH/TB*** car à l'évaluation 2 fiches sur les 5 sélectionnées aléatoirement ne montraient pas le suivi thérapeutique des patients avec l'adresse de contact, le nom de la personne attachée au patient comme parrain et qui supervise le TDO.

Le choix aléatoire des fiches ou des prestataires dans la validation de certaines prestations ainsi que l'archivage influencent dans une certaine mesure la différence de score entre l'évaluation et la contrevérification, mais la responsabilité principale incombe aux évaluateurs sur l'écart significatif constaté à l'HGR Nioki pour non-respect des critères de validation des indicateurs de qualité.

Conformément au Manuel des procédures PBF en vigueur (version décembre 2018, page 85), les sanctions suivantes peuvent être appliquées aux évaluateurs : rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au Chef de Division de la DPS par le Ministre provincial ayant en charge la santé, et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre-vérification.

4.5.5. Résultats de la contre vérification des centres de santé de la Maindombe

4.5.5.1. Contre vérification quantitative

Aucune différence significative ne se dégage dans l'ensemble de 5 zones de santé, de manière générale, sauf pour le centre de santé de Kutu dans la zone de santé de Bokoro pour 3 des 6 indicateurs sélectionnés ainsi qu'au CS Tolo 1 pour les visites à domiciles.

1. Zone de santé de Bokoro

Tableau 49 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Bokoro

No	Service PMA	Bomo			Elombe			Kutu			Nsanga sanga			Tolo 1		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	223	229	-3%	600	613	-2%	1341	1271	5%	1526	1486	3%	770	737	4%
2	Enfant complètement vacciné	0	1		25	30	-20%	53	44	17%	76	69	9%	15	15	0%
3	Accouchement assisté	49	49	0%	57	59	-4%	105	102	3%	51	45	12%	28	26	7%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	31	35	-13%	0	0	0%	215	96	55%	56	56	0%	35	35	0%
5	Visite à domicile	162	172	-6%	475	291	39%	143	124	13%	0	0	0%	250	350	-40%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	9	9	0%	0	0	0%	31	45	-45%
MOYENNE DES ECARTS				**-4%**			**2%**			**16%**			**4%**			**-12%**

Commentaires **:**

Les raisons retenues par l'ACVE pour expliquer les écarts significatifs observés pour les deux centres de santé sur les 5 sélectionnés sont les suivantes :

1.1. Centre de santé Kutu :

Les trois indicateurs sur les six contre vérifiés avec des écarts considérables dépassant 10% sont :

- ***Enfant complètement vacciné*** : la fiche de pointage ne renseigne qu'une seule date d'administration des dernières doses de vaccin pour tous les trois mois soit la date du 28. En définitive, sur 83 cas déclarés, 42 sont retenus et 41 écartés car, la date du 25 n'est pas

renseignée dans le registre de pointage comme jour de vaccination pour les antigènes VAA et VAR et les autres dates d'administration des derniers antigènes ne figurent pas dans le registre de pointage ;

- ***PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)*** : plusieurs cas considérés comme renouvellement sont des approvisionnements en intrants au courant du trimestre pour la méthode choisie. Ainsi sur 344 cas déclarés, 96 cas sont retenus et 184 cas sont écartés pour manque d'adresse sur la fiche, discordance sur l'âge entre le registre et la fiche, présence de l'encre correcteur sur l'identité de la cliente, cas de jadelles ou encore des fiches non retrouvées ;
- ***Visite à domicile*** : sur 312 visites déclarés, seuls 149 protocoles sont archivés dont 23 écartés à cause de l'incohérence de thème avec le registre ou par manque de signature du prestataire de la formation sanitaire.

1.2. Centre de santé Tolo 1 :

Pour ces deux indicateurs, les quantités de la contre vérification sont supérieures à celles de la vérification pour les raisons suivantes :

- ***Visite à domicile*** : plusieurs cahiers de VAD non vus lors de la vérification ont été retrouvés, même si sur 443 visites du trimestre 93 sont écartés car 65 protocoles ne sont pas archivés et le thème du protocole est différent du thème du cahier de RECO pour 28 VAD ;
- ***Cas TBC traités et guéris :*** sur 50 cas déclarés, 45 sont retenus au lieu de 31 validés par la vérification. 5 fiches ne sont pas archivées au CS.

Seul le CS Kutu présente un écart supérieur à 10% dont la responsabilité incombe presqu'entièrement au vérificateur qui n'a pas tenu de compte de la définition de cas pour les PF (beaucoup des cas d'approvisionnement en intrant ont été considérés comme cas de renouvellement de méthode).

Pour cet écart supérieur à 10%, et conformément au manuel opérationnel FBP, version décembre 2018, la sanction possible est la rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles. Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres responsables de ces écarts.

Pour le CS Tolo 1, les quantités validées par l'EUP sont inférieures aux quantités contre vérifiées, entrainant ainsi un écart inférieur à -10%.
Pour ce cas de figure, le manuel FBP version décembre 2018 est resté muet et n'a pas prévu une quelconque action.

2. Zone de santé de Mushie

Tableau 50 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Mushie

No	Service PMA	Bompensole			Mushie Cité			Ndjokele			Mpee			Sendeke		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	539	620	-15%	507	511	-1%	1022	1067	-4%	915	1022	-12%	470	446	5%
2	Enfant complètement vacciné	0	0	0%	47	59	-26%	50	49	2%	2	24	-1100%	55	4	93%
3	Accouchement assisté	55	50	9%	101	100	1%	65	60	8%	63	69	-10%	64	58	9%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
5	Visite à domicile	390	391	0%	250	0	100%	102	309	-203%	129	333	-158%	392	450	-15%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**-1%**			**12%**			**-33%**			**-213%**			**15%**

Commentaires **:**

Parmi les 5 CS contre vérifiés, 4 CS présentent des écarts significatifs dont 2 avec des quantités validées par l'EUP supérieures à celles acceptées par l'EUP et le contraire pour 2 autres CS. Les raisons suivantes sont retenues par l'ACVE pour expliquer ces différences.

2.1. Centre de santé Mushie Cité :

L'EUP valide 250 cas de « ***visite à domicile »*** alors qu'aucun cahier de RECO n'est disponible pour les 450 VAD déclarés.
Par contre, sur les 73 « ***enfants complètement vaccinés »***, l'ACVE retient 59 qui répondent à la définition de l'indicateur contre les 47 validés par l'EUP, probablement parce que certaines fiches individuelles sont retrouvées et certaines cases du registre complétées sur les dates d'administration des antigènes.

2.2. Centre de santé Ndjokele :

Pour l'indicateur « ***visite à domicile »***, la quantité validée par l'ACVE est élevée que celle de l'EUP parce que les 309 visites sur 415 disposent des protocoles, sont inscrites dans les cahiers de relais communautaire et les thèmes exploités et ceux développés dans ces cahiers sont en conformité.

2.3. Centre de santé Mpee :

L'EUP aurait rejeté les cas n'ayant pas de preuve de paiement pour certains indicateurs, ce qui expliquerait les quantités élevées validés par l'ACVE pour les indicateurs suivants :

- ***Consultation externe (nvx cas) :*** 107 cas de plus validés par l'ACVE car, les fiches de consultations seraient absentes lors de la vérification de l'EUP mais aussi les prestataires auraient amélioré les éléments faisant défaut sur les fiches (dates, diagnostics, traitement et preuve de payement) ;
- ***Enfant complètement vacciné*** : 24 cas validés par l'ACVE sur 48 enregistrés contre 2 de l'EUP suite à la présence de fiches individuelles bien renseignées et les intervalles d'administration des antigènes sont respectées ;
- ***Visite à domicile*** : 260 visites validées par l'ACVE sur 372 parce que les sujets traités auprès des ménages sont en parfaite cohérence avec ceux développés dans les cahiers de relais communautaires.

2.4. Centre de santé Sendeke :

Alors que l'ACVE ne valide que 4 cas « ***enfants complètement vaccinés*** » sur les 58 déclarés pour non-respect des intervalles dans l'administration des antigènes, 450 protocoles de « ***visites à domicile »*** sont disponibles au moment de la contrevérification et les cahiers de RECO retracent toutes les visites avec les thèmes abordés dans les ménages.

Les responsabilités de ces écarts supérieurs à 10% observés au niveau du CS Mushie Cité et Sendeke sont attribuables aux vérificateurs qui n'ont pas respecté la définition de cas pour enfant complètement vacciné et visite à domicile, même si par moment les défauts d'archivage et qualité des documents sont imputables aux prestataires.

La sanction possible selon le manuel opérationnel FBP, version de décembre 2018, est la rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes des performances individuelles.
Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres responsables de ces écarts.

Pour contre, le CS Ndjokele et Mpee, les quantités validées par l'EUP sont inférieures aux celles de l'ACVE, entrainant un écart inférieur à -10%, nul par la sanction est planifié dans le manuel opérationnel FBP 2018.

3. Zone de santé de Nioki

Tableau 51 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Nioki

No	Service PMA	Bendela			Frigo			Leba			Mongobele			Sabena		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	734	681	7%	1018	1123	-10%	747	745	0%	1003	1003	0%	1529	1610	-5%
2	Enfant complètement vacciné	28	27	4%	32	28	13%	0	0	0%	38	34	11%	62	54	13%
3	Accouchement assisté	25	21	16%	111	107	4%	47	49	-4%	50	46	8%	65	64	2%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	103	103	0%	70	67	4%	108	108	0%	106	105	1%	0	115	
5	Visite à domicile	206	194	6%	395	370	6%	328	341	-4%	296	287	3%	266	302	-14%
6	Cas TBC traités et guéris	1	1	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	31	35	-13%
MOYENNE DES ECARTS				**5%**			**3%**			**-1%**			**4%**			**-3%**

Commentaires :

Globalement, aucun écart significatif n'est observé entre les quantités validées par l'EUP et les quantités contre vérifiées dans les 5 CS retenus, même si l'EUP valide certains cas de l'indicateur « ***enfant complétement vacciné*** » sans respect du calendrier vaccinal, invalide tous les 115 cas de « ***planification familiale : orale et injectable*** » et que certains cahiers des RECO soient retrouvés après la vérification pour les « ***visites à domicile*** » au centre de santé Sabena.

Aucune sanction n'est envisageable pour cette zone de santé, conformément au manuel opérationnel PBF, version de décembre 2018.

4. Zone de santé de Ntandembelo

Tableau 52 : Résultats de la contre vérification quantitative des CS de la zone de santé de Ntandembelo

No	Service PMA	Bobangi			Epokenkaso			Mankakiti			Ntanda 1			Lonio 1		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	646	646	0%	499	514	-3%	506	489	3%	886	1083	-22%	428	475	-11%
2	Enfant complètement vacciné	49	70	-43%	29	26	10%	36	32	11%	11	11	0%	38	39	-3%
3	Accouchement assisté	87	90	-3%	28	29	-4%	27	16	41%	46	43	7%	34	37	-9%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	0	0	0%	8	8	0%	59	59	0%	13	13	0%	0	0	0%
5	Visite à domicile	0	0	0%	0	0	0%	0	63		92	91	1%	0	1	
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	12	5	58%
MOYENNE DES ECARTS				**-8%**			**1%**			**11%**			**-2%**			**7%**

Commentaires :

Pour l'ensemble de 5 centres de santé contre vérifiés dans la zone de santé de Ntandembelo, les résultats de 4 centres de santé se marient parfaitement avec ceux de la vérification de l'EUP, excepté le centre de santé Mankakiti où les quantités validées par l'EUP sont supérieures à celles confirmées par l'ACVE pour 2 indicateurs malgré l'invalidation par l'EUP de tous les 63 cas de « ***visite à domicile »***. Les raisons suivantes expliquent la non validation par l'ACVE des certains cas :

- ***Enfant complètement vacciné*** : sur un total de 47 cas déclarés, 15 sont invalidés pour non-respect des intervalles (6 cas ont reçu le VPO 1 et PENTA à la 8ème semaine, 5 autres cas ont reçu le VPO1 et PENTA à la 4ème semaine et 3 enfants ont manqué le PENTA1 et DTC1) et 1 cas de rature volontaire sur les dates de naissance et de vaccination ;
- ***Accouchement assisté*** : 46 cas inscrits dans le registre de la structure, 30 invalidés dont 5 partogrammes non retrouvés, 24 autres sans la feuille de suivi de la phase active et 1 cas d'incohérence entre la date d'accouchement sur le partogramme et le registre.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification quantitative du CS Mankakiti de la zone de santé de Ntandembelo sont attribuables aux vérificateurs qui ne tiennent pas compte des critères exigés dans la validation des indicateurs.

Conformément au Manuel des procédures PBF, les sanctions suivantes doivent être appliquées selon la version de décembre 2018, en l'endroit des vérificateurs consiste à une rétention de 30% du total des subsides de performance de l'EUP d'un prochain paiement doit être appliquée, tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur les primes de performance individuelles. Le Conseil d'Administration doit adresser des lettres d'avertissement aux vérificateurs et cadres de l'EUP responsables de ces écarts.

5. Zone de santé de Pendjwa

Tableau 53 : Résultats de la contre vérification quantitative des centres de santé de la zone de santé de Pendjwa

N°	Service PMA	Ikongo			Imenge			Lokokoloko			Monio		
		Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart	Qté Val	Qté CV	Ecart
1	Consultation externe (nvx cas)	573	584	-2%	637	673	-6%	375	375	0%	912	925	-1%
2	Enfant complètement vacciné	56	56	0%	25	25	0%	32	32	0%	23	24	-4%
3	Accouchement assisté	72	72	0%	41	42	-2%	36	36	0%	30	33	-10%
4	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
5	Visite à domicile	292	292	0%	398	404	-2%	311	311	0%	204	207	-1%
6	Cas TBC traités et guéris	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
MOYENNE DES ECARTS				**0%**			**-2%**			**0%**			**-3%**

Commentaires :

Aucun écart ne se dégage entre les quantités validées par l'EUP et celles approuvées par la contrevérification dans les 4 CS, celui de Mokomu étant inaccessible au moment de la contrevérification, inaccessibilité constatée au dernier jour de la descente sur le terrain.

Aucune sanction n'est envisagée par le Manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018 car aucun écart n'est significatif entre les quantités validées aussi bien par l'EUP que par l'ACVE.

4.5.5.2. Contre vérification qualitative

Les écarts les plus importants s'observent dans la zone de santé de Mushie avec une différence de 16,2%, en moyenne, pour les 5 centres de santé sélectionnés même si des différences remarquables se présentent également dans d'autres centres de santé contrevérifiés.

1. Zone de santé de Bokoro

Tableau 54 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Bokoro

N°		Bomo			Elombe			Kutu			Nsanga sanga			Tolo 1		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	21	15	29%	31	25	18%	31	21	32%	31	31	0%	31	26	16%
2	Plan de management	23	0	100%	22	24	-9%	23	11	52%	22	18	18%	22	24	-9%
3	Finance	8	0	100%	10	8	20%	13	9	31%	13	11	15%	13	12	8%
4	Comité des Indigents	15	0	100%	15	0	100%	0	15		15	15	0%	15	10	33%
5	Hygiène et Stérilisation	13	5	62%	11	6	45%	14	8	43%	11	13	-18%	7	8	-14%
6	Consultations externe	47	35	25%	45	40	12%	41	42	-2%	47	44	6%	40	34	14%
7	Planning familial	22	12	45%	0	0	0%	25	12	52%	22	23	-5%	23	29	-26%
8	Laboratoire	10	15	-50%	10	3	70%	19	14	29%	10	11	-5%	18	15	19%
9	Services d'observation	4	9	-125%	6	7	-17%	7	3	57%	4	0	100%	1	0	100%
10	Médicaments et consommables	12	11	8%	18	12	33%	16	23	-44%	13	24	-85%	16	9	44%
11	Médicaments traceurs	11	5	49%	8	6	24%	11	9	20%	6	7	-13%	10	7	29%
12	Service de maternité	25	25	0%	24	20	17%	37	33	11%	30	28	7%	27	22	19%
13	PEV	21	28	-33%	25	22	11%	24	22	10%	10	11	-13%	26	19	27%
14	CPN	10	10	0%	12	12	0%	8	12	-50%	12	9	27%	11	12	-9%
15	VIH/TB	0	1		0	1		14	19	-36%	2	3	-50%	19	17	11%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		241	170	22%	235	184	24%	281	251	13%	247	246	-1%	278	243	17%
Ecarts des scores		**59%**	**42%**	**17%**	**58%**	**45%**	**13%**	**70%**	**62%**	**8%**	**61%**	**61%**	**0%**	**69%**	**60%**	**9%**

Commentaires :

Pour les deux centres de santé ci-après, les observations faites par les évaluateurs ne sont pas conformes à la réalité constatée par l'ACVE pour certains domaines.

1.1. Centre de santé Bomo :

Avec un écart de 17%, les 5 domaines suivant sont les plus concernés :

- ***Plan de management*** : le PM n'est pas classé au CS car, l'IT permuté du centre l'aurait emporté ;
- ***Gestion financière :*** le même IT aurait également emporté tous les rapports financiers du trimestre ;
- ***Comité pour indigents :*** aucun compte rendu n'est archivé ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la cour du centre de santé n'a pas des poubelles. Les latrines et douches sont inexistantes. La fosse d'élimination des déchets n'est pas clôturée, ni bordée ;
- ***Planification familiale*** : il y a rupture de stock en implants et le personnel n'est pas formé en PF.

1.2. Centre de santé Elombe :

Les domaines concernés par les contradictions entre les évaluateurs et l'ACVE entraînant la réduction de la cotation à la contrevérification sont les suivants :

- ***Organisation générale*** : les comptes rendus des réunions techniques mensuelles ne ressortent pas le suivi des décisions prises ;
- ***Gestion financière*** : le livre de caisse n'est pas à jour **;**
- ***Comité pour indigents :*** contrairement à l'évaluation, la contre vérification n'a pas observé la liste des participants aux différentes réunions ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination des déchets n'est pas clôturée ;

- ***Consultation externe*** : les fenêtres de la salle de consultation manquent des vitres, des rideaux et la porte de la salle de consultation n'a pas de serrure. Le centre n'a pas de registre de référence et de contre référence et ne garde pas en classement les copies de contre référence. La PCIME n'est pas intégrée ne justifiant pas la cotation de l'évaluation ;
- ***Laboratoire :*** le registre de labo, le microscope, les lames, lamelles, GIEMSA et huile d'immersion ne sont pas disponibles. Le TDR est en rupture contrairement à l'observation de l'évaluation ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** sur toutes les fiches prises au hasard les prescriptions sont faites sans le respect d'ordinogramme ;
- ***Médicaments traceurs*** : plusieurs molécules sont en quantités inférieures à leur CMM contrairement à ce qu'avait observé l'évaluation ;
- ***Service de maternité :*** le mur de la salle d'accouchement est en matériaux semi durables et il n'existe pas de paravent entre la porte et le lit d'accouchement. Les rideaux n'existent pas dans la salle d'accouchement. Le ballon d'Ambu et la pommade oculaire à 1% ne sont pas disponibles ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** le réfrigérateur n'a pas de thermomètre à l'intérieur et le système de récupération des abandons n'est pas mis en place.

Par contre, on note une amélioration pour le domaine *« **services d'observation »,*** car, la salle d'observation dispose de l'eau potable, seau avec robinet et eau traitée.

La responsabilité des écarts observés dans les 2 CS est en grande partie imputable aux évaluateurs qui n'ont pas respecté les critères de cotation et qui, par endroit, ont attribué des cotes manifestement fantaisistes.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée au service évaluateur (ECZ), à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification.

2. Zone de santé de Mushie

Tableau 55 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Mushie

N°		Bompensole			Mushie Cité			Ndjokele			Mpee			Sendeke		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	29	18	38%	26	17	33%	26	10	60%	20	15	25%	29	29	-1%
2	Plan de management	22	20	9%	17	19	-12%	22	18	18%	23	20	13%	20	20	0%
3	Finance	13	13	0%	9	11	-22%	13	5	62%	10	11	-10%	13	13	0%
4	Comité des Indigents	15	6	60%	15	15	0%	13	0	100%	15	6	60%	15	15	0%
5	Hygiène et Stérilisation	11	6	45%	10	10	0%	8	4	50%	10	10	0%	16	15	6%
6	Consultations externe	53	32	41%	44	33	25%	66	28	58%	59	34	43%	53	35	33%
7	Planning familial	0	0	0%	1	0	100%	0	0	0%	1	0	100%	2	1	50%
8	Laboratoire	13	10	23%	12	10	21%	15	10	37%	14	12	11%	13	11	15%
9	Services d'observation	8	7	13%	1	0	100%	12	7	39%	4	4	0%	16	8	50%
10	Médicaments et consommables	14	15	-7%	15	13	13%	16	16	0%	22	21	5%	18	18	0%
11	Médicaments traceurs	6	6	4%	9	5	47%	10	3	66%	8	4	47%	9	6	31%
12	Service de maternité	25	24	4%	32	29	10%	36	27	25%	21	18	15%	25	23	8%
13	PEV	16	9	42%	11	9	14%	19	11	42%	24	22	10%	13	14	-8%
14	CPN	10	6	40%	10	6	40%	10	10	0%	12	10	18%	10	10	0%
15	VIH/TB	4	0	100%	5	0	100%	17	8	56%	1	1	50%	6	0	100%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		238	171	27%	216	176	31%	282	156	39%	243	186	26%	256	217	20%
Ecarts des scores		**59%**	**42%**	**17%**	**53%**	**43%**	**10%**	**70%**	**39%**	**31%**	**60%**	**46%**	**14%**	**63%**	**54%**	**9%**

Commentaires :

Parmi les CS contrevérifiés, 3 présentent des écarts significatifs entre l'évaluation et la contre vérification externe. Certains domaines ont présenté des écarts significatifs dans presque tous les 5 CS, notamment « ***organisation générale*** », « ***consultation externe*** », « ***laboratoire*** » ***et*** « ***VIH/TB*** ».

2.1. Centre de santé Bompensole :

Suite aux différences entre les constats de l'ECZ et ceux de l'ACVE, pour les 9 domaines suivants, les cotes de l'évaluation sont beaucoup plus élevées que celles de la contre vérification :

- ***Organisation générale*** : le rapport SNIS d'octobre 2020 est transmis avec 9 jours de retard. Le rapport d'analyse des données SNIS n'existe pas. Les fiches PF, les bons de référence ne sont pas archivés et les 5 fiches de visites à domicile du trimestre sélectionnées dans le registre manquent le plan de visite ;
- ***Comité pour indigents :*** le coût de traitement des indigents n'est pas documenté ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la fosse d'élimination des déchets n'est pas bordée de l'argile. Le dispositif d'évacuation des eaux usées dans une fosse d'assainissement n'existe pas. La technique de dilution des désinfectants n'est pas maîtrisée par le personnel ;
- ***Consultation externe*** : les 5 cas de paludisme grave sont diagnostiqués sans test (la GE/FM positif non réalisé ni test de diagnostic rapide). Le protocole PCIME bien évalué n'est pas disponible, moins encore les fiches ;
- ***Laboratoire :*** le prestataire qui tient le laboratoire n'est pas qualifié mais est formé sur le tas. La rupture de stock en test de diagnostic rapide du paludisme remonte au 5/2/2021 ;
- ***Services d'observation :*** les femmes sont observées dans une même salle que les hommes ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** la formule pour le calcul de la quantité des besoins mensuels en vaccins non maîtrisée par le chargé de la vaccination. Les seringues de dilution et les 5 boites de sécurité (réceptacles) ne sont pas disponibles ;
- ***Soins prénatals :*** aucune de 5 fiches sélectionnée n'a montré l'administration de fer folate ;
- ***VIH/TB :*** l'ACVE n'a trouvé aucune fiche de patients sous cure d'antituberculeux ni aucun tuberculeux ayant subi le test VIH.

2.2. Centre de santé Ndjokele :

Le score d'évaluation de la qualité des prestations est passé de 70 à 39% entre l'évaluation et la contre vérification externe pour les raisons suivantes :

- ***Organisation générale*** : les 3 comptes rendus des réunions techniques mensuelles du personnel manquent des éléments sur les décisions prises lors de la réunion précédente, la liste de décisions développées et la signature du Président de CODESA. Les 5 fiches de visites à domicile sélectionnées dans le registre n'ont pas le plan de visite à domicile ;
- ***Plan de management*** : le CR de l'élaboration du PM trouvé lors de l'évaluation n'a pas été rendu disponible au moment de la contre vérification. Le PM du CS présenté ne retrace pas la liste des prestataires formels dans l'aire de santé et ne contient pas des actions pour améliorer la prise en charge des indigents ;
- ***Gestion financière :*** l'outil d'indices n'était pas utilisé au cours du trimestre contre vérifié. La fiche d'émargement signée par les agents n'est pas disponible pour apprécier si les salaires et la prime de performance ne dépassent pas 50% des recettes totales. L'accoucheuse prise au hasard ne reconnaît pas le montant de la prime perçue le mois passé ni son score d'évaluation individuelle ;
- ***Comité pour indigents :*** aucune réunion du comité d'indigents s'est tenue le trimestre ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** les poubelles observées pendant la contre vérification ne sont ni bordées de sac ni étiquetées en couleur jaune ou rouge pour les déchets médicaux et les containeurs présentés dans la salle d'accouchement et celle de traitement n'ont pas de couvercle ni désinfectant ;

- ***Consultation externe*** : la salle d'attente pour les malades n'existe pas. Le tableau avec les tarifs n'est pas visible à la salle d'attente. L'ACVE n'a pas vu distribuées les cartes numérotées ou jetons des couleurs distinctes aux malades par le réceptionniste. La GE n'est pas effectuée pour les 5 cas de paludisme grave sélectionnés dans le registre. La PCIME n'est pas intégrée et aucune fiche PCIME n'est disponible ;
- ***Laboratoire :*** la liste des examens n'est pas affichée en langue locale. Les images des parasites dans un frottis de sang ne sont pas affichées. Le microscope n'est pas fonctionnel. Les poubelles trouvées n'ont pas de pédale. Le service ne dispose pas de protocole d'élimination des déchets ni celui de procédure de nettoyage des matériels de laboratoire ;
- ***Services d'observation :*** le registre d'observation n'est pas tenu. Aucune fiche d'observation n'est retrouvée au CS ;
- ***Médicaments traceurs*** : 8 médicaments traceurs sur 25 ont plus de 60 jours de rupture de stock dans le RUMER et les CMM des tous les items ne sont pas calculées ;
- ***Service de maternité :*** le service ne dispose ni de pingouin, ni de petit ballon en caoutchouc pour aspirer les sécrétions du nouveau-né, ni de fil de ligature ombilicale ou pince stérile, ni de pommade oculaire à 1% de tétracycline ou d'argyrol. Le service des soins après avortement n'est pas intégré ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** le responsable de la vaccination n'a pas expliqué correctement le calcul de la quantité des besoins mensuels en vaccins. Aucun antigène n'a été trouvé pendant la contre vérification externe parce que le CS ne dispose pas d'un réfrigérateur alors que les cotes maximums de 2,5 et 3,5 ont été accordées par l'évaluateur ;
- ***VIH/TB :*** aucune fiche des patients TB pulmonaire BK+ disponible pour le suivi thérapeutique ni le registre des patients TB+ ayant subi un test de VIH.

2.3. Centre de santé Mpee :

Le score qualité au CS Mpee est passé de 60% à 46% lors de la contre vérification externe. Les 11 domaines de prestations les plus concernés par cet écart sont les suivants :

- ***Organisation générale*** : les cinq problèmes de santé prioritaires identifiés ont été suivis mais ne sont pas à jour depuis janvier 2021. Les aspects liés à la participation communautaire ne sont pas abordés lors des réunions mensuelles de CODESA. Les 3 réunions de CODESA n'abordent pas les thèmes sur la VAD et le plan de VAD n'est pas inscrit dans les protocoles ;
- ***Plan de management*** : le placard du CS manque les fiches PF parce que l'activité n'est pas intégrée. Aucun membre de l'ECZ n'a participé à l'élaboration du PM. La liste des prestataires formels dans l'aire de santé n'est pas mentionnée dans le PM ;
- ***Comité pour indigents :*** l'élément sur le coût de traitement des indigents (nombre d'indigents x le forfait affiché au CS) et la comparaison avec les recettes (recettes attendues à travers les subsides pour indigents et les recettes locales) n'ont pas été ressorti dans les 3 comptes rendus des réunions du comité des indigents ;
- ***Consultation externe*** : le lit de consultation dispose de matelas non couvert d'un tissu imperméable et d'un drap de lit. Le registre de référence et contre référence n'est pas disponible car, le CS ne réfère pas les cas graves. Les 5 fiches de paludisme grave ne montrent pas la réalisation du test. Le protocole et les fiches PCIME ne sont pas disponibles. Les fiches CPS ne retracent pas la mesure taille/poids, ni le périmètre brachial, ni l'interprétation de l'état nutritionnel des enfants ;
- ***Planification familiale :*** les activités PF ne sont pas intégrées. Le modèle de pénis (phallus) n'est pas disponible pour les clients ;
- ***Laboratoire :*** le technicien de laboratoire vu lors de l'évaluation n'est pas qualifié mais il est formé sur le tas. Le protocole de procédure de nettoyage des matériels n'est pas disponible pendant la contre vérification ;
- ***Médicaments traceurs*** : la FOSA ne dispose pas du tarifaire mis à jour de la CDR. Le bon de commande des médicaments validé par la ZS n'est pas disponible ;

- ***PEV et de consultation préscolaire :*** la CMM n'est pas calculée sur les 7 fiches de stock des vaccins ;
- ***Soins prénatals :*** sur les 5 fiches CPN choisies, les examens d'albuminurie et de la glucosurie ne sont pas effectués et les rapports de séance d'IEC/CCC ne sont disponibles ;
- ***VIH/TB :*** la boîte de préservatifs contient moins de 50 préservatifs.

Certains critères n'ayant pas été correctement appliqués au CS Bompensole, Ndjokele et Mpee , la responsabilité de l'écart observé à la contrevérification qualitative est attribuable principalement au l'évaluateur.

Conformément au manuel FBP, version de décembre 2018, la sanction peut être appliquée au service évaluateur (ECZ), à savoir la rétention de 30% des subsides tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensés sur des primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZ par le Chef de division provincial de la santé et l'inclusion automatique dans un prochain tour de la contre vérification.

3. Zone de santé de Nioki

Tableau 56 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Nioki

N°		Bendela			Frigo			Leba			Mongobele			Sabena		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	16	29	-88%	21	21	0%	22	21	5%	6	29	-387%	24	23	3%
2	Plan de management	1	22	-2100%	25	25	0%	0	24		18	24	-33%	19	22	-16%
3	Finance	11	11	0%	13	8	38%	13	13	0%	11	13	-18%	13	13	0%
4	Comité des Indigents	15	13	13%	0	0	0%	15	15	0%	0	0	0%	15	15	0%
5	Hygiène et Stérilisation	14	13	7%	21	13	38%	24	13	46%	17	14	18%	19	23	-21%
6	Consultations externe	33	31	6%	40	35	11%	49	41	16%	30	35	-17%	37	41	-12%
7	Planning familial	23	22	4%	29	30	-3%	29	29	0%	23	29	-26%	24	30	-25%
8	Laboratoire	21	17	20%	17	14	21%	15	17	-13%	10	7	26%	21	21	0%
9	Services d'observation	7	5	29%	8	8	0%	16	15	6%	7	8	-14%	9	7	22%
10	Médicaments et consommables	18	17	6%	22	16	27%	17	16	6%	18	22	-22%	14	13	7%
11	Médicaments traceurs	11	8	26%	12	7	44%	11	8	27%	7	7	3%	12	10	17%
12	Service de maternité	25	27	-8%	29	33	-14%	33	32	3%	21	27	-26%	33	32	3%
13	PEV	26	25	6%	13	10	23%	13	13	0%	26	22	15%	16	14	13%
14	CPN	10	10	0%	10	9	12%	13	12	8%	6	9	-50%	8	12	-45%
15	VIH/TB	19	19	0%	1	1	0%	6	2	67%	16	2	87%	19	19	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		249	268	-142%	260	228	14%	276	271	13%	215	247	-4%	281	293	-4%
Ecarts des scores		**61%**	**66%**	**-5%**	**64%**	**56%**	**8%**	**68%**	**67%**	**1%**	**53%**	**61%**	**-8%**	**69%**	**72%**	**-3%**

Commentaires :

Les scores entre les deux évaluations sont presque proches dans les 5 CS ciblées par la contre vérification et la moyenne des écarts est de -1,4% pour l'ensemble de la ZS.

Aucun écart significatif n'ayant été observé, aucune sanction ne peut être envisagée pour cette ZS, conformément au manuel des procédures FBP, version décembre 2018.

4. Zone de santé de Ntandembelo

Tableau 57 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Ntandembelo

N°		Bobangi			Epokenkaso			Mankakiti			Ntanda 1			Lonio 1		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	22	13	39%	20	19	5%	15	16	-3%	20	22	-10%	28	19	32%
2	Plan de management	13	17	-31%	20	18	10%	25	19	24%	17	17	0%	25	0	100%
3	Finance	4	11	-175%	9	11	-22%	9	11	-22%	8	11	-38%	10	13	-30%
4	Comité des Indigents	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	12		25%	0	6	
5	Hygiène et Stérilisation	4	4	0%	14	6	57%	9	3	67%	7	9	-29%	8	6	25%
6	Consultations externe	40	42	-4%	56	41	27%	42	30	29%	56	40	29%	57	25	57%
7	Planning familial	0	0	0%	30	19	37%	14	16	-14%	16	21	-31%	21	15	29%
8	Laboratoire	2	3	-50%	2	3	-50%	2	4	-100%	7	2	71%	8	13	-63%
9	Services d'observation	0	0	0%	0	3		2	1	50%	11	7	36%	6	4	33%
10	Médicaments et consommables	21	10	52%	24	15	38%	15	6	60%	13	18	-38%	21	16	24%
11	Médicaments traceurs	9	4	51%	5	4	17%	10	4	59%	10	7	28%	10	5	45%
12	Service de maternité	13	17	-27%	29	16	46%	14	16	-15%	23	24	-4%	21	21	0%
13	PEV	15	18	-20%	26	22	17%	19	19	0%	11		14%	20	21	-5%
14	CPN	9	10	-11%	10	10	0%	10	9	10%	11	10	9%	6	10	-67%
15	VIH/TB	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		152	149	-15%	244	185	14%	185	153	10%	220	205	5%	239	173	11%
Ecarts des scores		**37%**	**37%**	**1%**	**60%**	**46%**	**14%**	**46%**	**38%**	**8%**	**54%**	**51%**	**4%**	**59%**	**43%**	**16%**

Commentaires :

Les deux centres de santé où les scores de l'évaluation sont supérieurs à ceux calculés après la contrevérification sont :

4.1. Centre de santé Epokenkaso :

Les constats des évaluateurs sont différents de ceux de l'ACVE, de manière significative pour les domaines suivants :

- ***Hygiène et stérilisation :*** la quasi-totalité d'indicateurs n'ont pas répondu aux critères exigés par la grille d'évaluation (aucune poubelle disponible dans la cour, les latrines non nettoyées, aucun dispositif pour le lavage des mains, la fosse d'élimination des déchets presque pleine) ;
- ***Consultation externe*** : la bonne cote accordée par l'évaluation sur la PCIME ne se justifie pas, car, l'activité n'est pas intégrée, information confirmée par le Médecin chef de zone de santé ;
- ***Planification familiale*** : la salle de consultation ne dispose pas des supports nécessaires en PF (rupture de stock en préservatifs féminins, pas de boîte à image et aucune fiche de stock tenue pour les intrants PF) ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** aucune fiche de stock n'est tenue. La structure ne dispose pas du tarifaire mis à jour par les dépôts certifiés par la Division provinciale de la santé. Les inventaires du trimestre sous revue et les rapports synthèses des médicaments ne sont pas transmis au BCZS ;
- ***Service de maternité :*** la salle de maternité n'a pas d'eau, le paravent n'est pas placé entre le lit et la porte de la salle d'accouchement. Les accouchements sont dirigés par un personnel non qualifié pour les 5 partogrammes sélectionnés. 3 gants stériles seulement sont disponibles au moment de la contrevérification ;
- ***PEV et de consultation préscolaire :*** le réfrigérateur ne dispose pas d'un thermomètre interne. Le BCG est en rupture de stock de 2 mois et les séances d'IEC/CCC ne se font que verbalement.

Par contre, les 2 domaines ci-dessous ont connu des cotes supérieures lors de la contre vérification externe que celles accordées par l'évaluation de l'ECZS pour les raisons suivantes :

- ***Gestion financière :*** une bonne correspondance du solde théorique entre le livre de caisse et les espèces disponibles lors de la CVE et présence de l'outil d'indices répondant à tous les critères exigés par la grille ;
- ***Laboratoire :*** bien que les différents critères en rapport avec le service de laboratoire ne soient pas remplis, le microscope est fonctionnel. Ce qui n'a pas été le cas lors de l'évaluation.

4.2. Centre de santé de référence Lonio 1 :

Les raisons suivantes expliquent la diminution du score de qualité dans ce centre de santé lors de la contre vérification externe :

- ***Organisation générale*** : aucune fiche de référence vierge n'est disponible et sur les 5 VAD sélectionnées de façon aléatoire, aucune ne contient le plan de visite à domicile ;
- ***Plan de management*** : le PM serait emporté par l'IT sortant ;
- ***Hygiène et stérilisation :*** la plupart de critères de performance en rapport avec l'hygiène ne sont pas respectés (la fosse d'élimination des déchets bien qu'existant mais n'est pas clôturée, le protocole de désinfection de surface n'est pas disponible, la salle de traitement n'a pas un conteneur avec désinfectant, …) ;
- ***Consultation externe*** : le tarif forfaitaire non affiché, les cas de référence non identifiés dans le registre sous prétexte que la structure dispose d'un médecin traitant. Le protocole d'IRA n'est pas disponible et sa prise en charge n'est pas correcte. La PCIME, bien que bien cotée lors de l'évaluation, n'est pas intégrée dans la structure avant T4/2020, tel que confirmé par le MCZ ;
- ***Planification familiale*** : aucune preuve de formation des prestataires (pas de brevet, ni liste certifiée des prestaires formés par le CD ou la coordination PNSR), aucun support disponible en rapport avec la PF sur la table de la salle de consultation, rupture de stock en implants et aucune fiche disponible ;
- ***Services d'observation :*** 76% d'indicateurs n'ont pas répondu aux critères exigés par la grille d'évaluation (bien que les lits soient disponibles, les mousses étaient déchirées, absence des moustiquaires et aucune table de nuit disponible ; aucune fiche, moins encore registre pour les malades reçus en observation) ;
- ***Médicaments et consommables médicaux*** **:** les fiches de stocks existent mais aucune d'entre elles ne renseigne la CMM. Les inventaires réalisés et les rapports synthèses des médicaments du centre de santé ne sont pas transmis au BCZS ;
- ***Médicaments traceurs*** : les fiches de stocks bien que disponibles pour l'ensemble des molécules existantes, aucune d'entre elles ne renseigne sur la CMM.

Néanmoins, les 3 domaines ci-après, ont connu des cotations plus élevées lors de la contre vérification externe que pendant l'évaluation pour les raisons suivantes :

- ***Gestion financière :*** une bonne correspondance entre le solde théorique du livre de caisse et les espèces trouvées dans la caisse. Outil d'indices disponible et utilisé pour le trimestre sous revue ;
- ***Laboratoire :*** le service est fonctionnel les 3 derniers dimanches, la liste des examens visible et affichée, les images des parasites sont affichées et l'évacuation des déchets est correctement effectuée ;
- ***Soins prénatals :*** toutes les 5 fiches CPN sélectionnées d'une façon aléatoire répondent aux critères exigés par la grille 'évaluation.

Les responsabilités de ces écarts observés à la contrevérification qualitative des CS de la zone de santé de Ntandembelo sont attribuables en très grande partie aux évaluateurs qui ont attribués des cotes de complaisance dans plusieurs domaines et pour plusieurs critères (Examens d'albuminurie et glucoserie non réalisés, service d'observation non existant, PCIME non intégrée, CMM non renseignée sur l'ensemble des fiches de stock existant pour ne citer que ceux-ci…).

Conformément au Manuel des procédures PBF version 2018 (pages 84-85), la sanction suivante à appliquer est la rétention de 30% des subsides de l'ECZS tandis que les subsides restants ne peuvent pas être dépensées sur les primes de performances individuelles. Sur proposition du GT-Financement et CSU, un avertissement par écrit doit être adressé au MCZS par le chef de division provinciale de la santé et l'inclusion automatique de la zone de santé dans un prochain tour de la contre vérification externe.

5. Zone de santé de Pendjwa

Tableau 58 : Résultats de la contre vérification qualitative des centres de santé de la zone de santé de Pendjwa

N°		Ikongo			Imenge			Lokokoloko			Monio		
		Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart	Eval	CV	Ecart
1	Organisation générale	25	24	5%	15	29	-92%	22	22	0%	16	28	-72%
2	Plan de management	21	22	-5%	23	24	-4%	22	22	0%	15	15	0%
3	Finance	13	13	0%	10	11	-10%	13	13	0%	9	7	22%
4	Comité des Indigents	8	6	25%	12	15	-25%	15	15	0%	6	15	-150%
5	Hygiène et Stérilisation	14		-7%	14	7	50%	4	6	-50%	14	9	36%
6	Consultations externe	44		10%	39	37	5%	33	36	-11%	35	36	-3%
7	Planning familial	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
8	Laboratoire	14	13	7%	18	13	28%	11	12	-9%	10	7	35%
9	Services d'observation	10	7	26%	8	15	-100%	0	0	0%	8	5	38%
10	Médicaments et consommables	13	14	-8%	13	17	-31%	17	12	29%	13	17	-31%
11	Médicaments traceurs	10	10	0%	10	6	45%	7	10	-34%	7	7	-4%
12	Service de maternité	23	30	-31%	27	27	0%	22	22	0%	30	25	18%
13	PEV	21	28	-37%	23	26	-16%	13	13	0%	18	26	-49%
14	CPN	10	12	-20%	11	12	-9%	13	10	23%	9	10	-11%
15	VIH/TB	0	0	0%	0	10		0	0	0%	0	0	0%
TOTAL/**Moyenne des Ecarts**		225	233	-3%	221	247	-5%	191	192	-4%	190	206	-7%
Ecarts des scores		**55%**	**58%**	**-2%**	**55%**	**61%**	**-6%**	**47%**	**47%**	**0%**	**47%**	**51%**	**-4%**

Commentaires :

Le centre de santé Mokomu n'a pas été accessible, faute des inondations et aucun écart significatif n'est ressorti de la comparaison entre les scores de l'évaluation et ceux de la contrevérification dans les 4 autres centres de santé, signe d'une certaine objectivité dans le chef des évaluateurs de l'ECZ.

Dans ce cas, aucune sanction n'est prévue dans le manuel opérationnel FBP de la RDC, version de décembre 2018.

4.6. Evaluation du respect des procédures

4.6.1. Evaluation du contrôle administratif et financier de toutes les factures

La comparaison faite entre les montants inscrits sur les factures en dur et ceux se trouvant dans le portail web, permet de s'assurer de la correctitude des données encodées, mais aussi de l'absence d'une quelconque tricherie en faveur des FOSA.

Tableau 59 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province du Maniema

DPS MANIEMA	FOSA	Montant validé (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
ZS Kabambare	CS Biyungi	1 258,20	1 258,20	-	0%
	CS Kalunga	2 299,50	2 299,50	-	0%
	CS Ndanda Lukala	2 912,95	2 912,95	-	0%
	CS Sombe	3 514,20	3 514,20	-	0%
	CS Tschuki	2 624,75	2 624,75	-	0%
	HGR Kabambare	10 467,30	10 467,80	- 0,50	0%
Synthèse ZS Kabambare		**23 076,90**	**23 077,40**	**- 0,50**	**0%**
ZS Kasongo	CS Kafyoto	4 448,20	4 448,20	-	0%
	CS Limanga	3 270,60	3 270,60	-	0%
	CS Maulumwanda	4 590,30	4 675,30	- 85,00	-2%
	CS Muviringo	3 022,40	3 053,90	- 31,50	-1%
	CS Mukangwa	1 860,30	1 860,30	-	0%
	HGR Kasongo	12 696,60	12 709,60	- 13,00	0%
Synthèse ZS Kasongo		**29 888,40**	**30 017,90**	**- 129,50**	**0%**
ZS Kibombo	CS Difuma 2	3 935,20	4 004,70	- 69,50	-2%
	CS Kiyungi	4 039,20	4 039,20	-	0%
	CS Lowe	6 031,50	6 036,00	- 4,50	0%
	CS Méthodiste	3 519,30	3 519,30	-	0%
	CS Likeri	5 877,65	5 877,65	-	0%
	HGR Kibombo	8 252,70	8 252,70	-	0%
Synthèse ZS Kibombo		**31 655,55**	**31 729,55**	**- 74,00**	**0%**
ZS Kunda	CS Kamumba	2 015,15	2 015,15	-	**0%**
	CS Kimwanga	2 915,50	2 915,50	-	0%
	CS Mbutu	3 683,00	3 683,00	-	0%
	CS Saidi	3 950,60	3 950,60	-	0%
	CSR Minganga	4 037,60	4 037,60	-	0%
	HGR Kunda	**11 453,60**	**12 719,60**	**- 1 266,00**	**-11%**
Synthèse ZS Kunda		**28 055,45**	**29 321,45**	**- 1 266,00**	**-5%**
ZS Saramabila	CS Camp Central	2 997,90	2 769,20	228,70	8%
	CS Kayembe	3 090,65	3 141,65	- 51,00	-2%
	CS Kimbaseke 1	5 507,40	5 492,40	15,00	0%
	CS Mwangungu	1 213,50	1 213,50	-	0%
	CS Salambila	3 852,30	3 699,10	153,20	4%
	HGR Saramabila	10 748,15	10 755,15	- 7,00	0%
Synthèse ZS Saramabila		**27 409,90**	**27 071,00**	**338,90**	**1%**
Synthèse DPS MANIEMA		**140 086,20**	**141 217,30**	**- 1 131,10**	**-1%**

Commentaires :

D'une manière générale, les quantités et les taux de facturations ont été comparés à ceux repris dans les factures obtenues du portail et sont identiques dans une large mesure. Cependant, les différences constatées tant en quantité qu'en valeur sont inférieures à 10% pour la plupart des FOSA (donc immatérielles), à l'exception du **HGR Kunda** qui a un taux de **11%.** Cette situation est due à la différence entre les quantités validées dans le Portail et celles inscrites dans les bordereaux de la FOSA (mois de novembre et décembre 2020).

Tableau 60 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province de la Mongala

DPS MONGALA	FOSA	Montant déclaré (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
ZS Bosomanzi	CS Bolombo	5 183,70	5 167,60	16,10	0%
	CS Boso Modjebo	6 438,30	6 438,30	-	0%
	CS Lisoko	4 236,00	4 275,30	- 39,30	-1%
	CS Masanga	1 722,45	1 747,15	- 24,70	-1%
	CS Mongoli	3 428,20	3 411,60	16,60	0%
	HGR Bosomanzi	16 128,15	15 597,65	**530,50**	3%
Synthèse ZS Bosomanzi		**37 136,80**	**36 637,60**	**499,20**	**1%**
ZS Boso Mondanda	CS Bodgonga	2 305,00	2 305,00	-	0%
	CS Bongombo	3 957,30	3 912,30	45,00	1%
	CS Boso Mogbula	1 278,80	1 278,80	-	0%
	CS Dengbe	2 557,45	2 557,45	-	0%
	CS Mabanga	929,70	936,50	- 6,80	-1%
	HGR Boso Mondanda	9 192,65	9 196,65	- 4,00	0%
Synthèse ZS Mondanda		**20 220,90**	**20 186,70**	**34,20**	**0%**
ZS Lisala	CS BOTALA	4 485,60	4 485,60	-	0%
	CS BOSOGBETE	5 050,60	5 176,60	- 126,00	-2%
	CS MAKOMBU	3 966,30	3 965,50	0,80	0%
	CS UPOTO	3 722,75	3 993,60	- 270,85	-7%
	CS BOKULA	3 873,10	3 873,10	-	0%
	HGR LISALA	18 991,20	18 769,20	222,00	1%
Synthèse ZS Lisala		**40 089,55**	**40 263,60**	**- 174,05**	**0%**
ZS Bumba	CS Bopoto	**8 647,70**	8 647,70	**-**	**0%**
	CS Damas	5 234,80	4 949,20	285,60	5%
	CS Lisumbu	7 011,55	7 011,55	-	0%
	CS Mangondo	4 264,35	4 264,35	-	0%
	CS Notre Dame	5 792,15	5 823,15	- 31,00	-1%
	HGR Bumba	16 561,65	16 561,65	-	0%
Synthèse ZS Bumba		**47 512,20**	**47 257,60**	**254,60**	**1%**
ZS Yambuku	CS Bahuma	3 743,50	3 775,20	- 31,70	-1%
	CS Egbongo	285,50	285,50	-	0%
	CS Mangbokpale	3 434,90	3 434,90	-	0%
	CS Yakombokoy	3 769,70	3 769,70	-	0%
	CS Yalikombi	1 223,90	1 223,90	-	0%
	HGR Yambuku	17 524,15	17 524,15	-	0%
Synthèse ZS Yambuku		**29 981,65**	**30 013,35**	**- 31,70**	**0%**
Synthèse DPS Mongala		**174 941,10**	**174 358,85**	**582,25**	**0%**

Commentaires :

Toutes les quantités et les taux de facturation ont été comparés à ceux repris dans les factures obtenues du portail et sont identiques dans une large mesure. Les différences constatées tant en quantité qu'en valeur sont inférieures à 10% immatérielles.

Tableau 61 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province du Kwilu

DPS KWILU	FOSA	Montant validé (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
ZS Bandundu	CS Basoko	3 054,20	2 845,20	209,00	7%
	CS Bondeko	2 378,70	2 373,50	5,20	0%
	CS Malebo	3 787,00	3 787,00	-	0%
	CS Musaka	4 130,60	4 130,60	-	0%
	HGR Bandundu	11 321,25	11 321,35	- 0,10	0%
Synthèse ZS Bandundu		**24 671,75**	**24 457,65**	**214,10**	**1%**

DPS KWILU	FOSA	Montant validé (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
ZS Kimputu	CS Bulwem	2 885,15	2 885,15	-	0%
	CS Ebiala Kandolo	1 722,90	1 722,90	-	0%
	CS Itere Mbang	4 776,80	4 776,80	-	0%
	CS Lwete	3 670,70	3 670,70	-	0%
	CS Tsheme	2 573,40	2 573,40	-	0%
	HGR Kimputu	6 601,15	6 580,15	21,00	0%
Synthèse ZS Kimputu		**22 230,10**	**22 209,10**	**21,00**	**0%**
ZS Kingandu	CS Kasanza	4 294,55	4 294,55	-	0%
	CS Katenda	2 375,00	2 327,10	47,90	2%
	CS Kingwaya	2 393,40	2 393,40	-	0%
	CS Sese	3 710,90	3 710,90	-	0%
	HGR Kingandu	12 825,35	12 774,35	51,00	0%
Synthèse ZS Kingandu		**25 599,20**	**25 500,30**	**98,90**	**0%**
ZS Mosango	CS Kimpwanza	3 716,30	3 716,30	-	0%
	CS Kimpembe	2 806,30	2 657,00	149,30	5%
	CS Kumbi Mbuana	4 010,00	4 021,40	- 11,40	0%
	CS MOSENGE	4 012,00	4 012,00	-	0%
	CS TUMUKIA	3 230,60	3 230,60	-	0%
	HGR Mosango	13 095,15	13 208,65	- 113,50	-1%
Synthèse ZS Mosango		**30 870,35**	**30 845,95**	**24,40**	**0%**
ZS Vanga	CS Kibongo	4 090,55	3 993,05	97,50	2%
	CS Kimbumbidi	3 006,65	2 994,65	12,00	0%
	CS Kiyaka	2 325,07	2 331,95	- 6,88	0%
	CS Mayoko	4 214,85	4 040,65	174,20	4%
	CS Mbushi	2 932,30	2 921,20	11,10	0%
	HGR Vanga	31 211,35	31 310,35	- 99,00	0%
Synthèse ZS Vanga		**47 780,77**	**47 591,85**	**188,92**	**0%**
Synthèse DPS KWILU		**151 152,17**	**150 604,85**	**547,32**	**0%**

Commentaires :

Aucune différence significative n'est perceptible entre les scores mentionnés sur les documents en dur et ceux inscrits dans le portail web, même si les données du centre de santé Lisala dans la zone de santé de Bandundu ne sont pas comparables car la FOSA ayant été sanctionnée par l'EUP et non payée pour la période sous revue.

Tableau 62 : Evaluation du contrôle administratif et financier dans la province de la Maindombe

DPS MAI NDOMBE	FOSA	Montant déclaré (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
ZS Bokoro	CS Bomo	1 125,95	1 113,05	12,90	1%
	CS Elombe	1 739,30	1 754,30	- 15,00	-1%
	CS Kutu	5 857,95	5 818,85	39,10	1%
	CS Nsanga Nsanga	2 958,70	2 950,00	8,70	0%
	CS Tolo	4 615,90	4 615,90	-	0%
	HGR Bokoro	12 272,50	12 622,50	- 350,00	-3%
Synthèse ZS Bokoro		**28 570,30**	**28 874,60**	**- 304,30**	**-1%**
ZS Mushie	CS Bompensole	1 672,20	1 672,20	-	0%
	CS Mushie Cité	2 462,70	2 462,70	-	0%
	CS Ndjokete	2 618,60	2 615,50	3,10	0%
	CS Mpee	1 850,85	1 871,65	- 20,80	-1%
	CS Sendeke	2 179,60	2 179,60	-	0%
	HGR Mushie	5 508,50	5 508,50	-	0%
Synthèse ZS Mushie		**16 292,45**	**16 310,15**	**- 17,70**	**0%**
ZS Nioki	CS Bendelo	3 060,20	3 095,20	- 35,00	-1%
	CS Frigo	3 438,30	3 438,30	-	0%

DPS MAI NDOMBE	FOSA	Montant déclaré (a)	Montant du portail (b)	Ecart (a-b)	%[(a-b)/a]
	CS Leba	3 344,15	3 344,15	-	0%
	CS Mongobele	3 261,75	3 261,75	-	0%
	CS Sabena	6 770,70	6 716,70	54,00	1%
	HGR SODEFOR	12 590,65	12 416,65	174,00	1%
Synthèse ZS Nioki		**32 465,75**	**32 272,75**	**193,00**	**1%**
ZS Ntandembelo	CS Bobangi	2 425,40	2 425,40	-	0%
	CS Epokenkaso	1 276,95	1 276,95	-	0%
	CS Mankakiti	1 849,70	1 849,70	-	0%
	CS Ntanda 1	2 186,10	2 186,10	-	0%
	CS Lonio 1	2 531,30	2 531,30	-	0%
	HGR Ntandembelo	11 954,55	11 954,55	-	0%
Synthèse ZS Ntandembelo		**22 224,00**	**22 224,00**	**-**	**0%**
ZS Pendjwa	CS Ikongo	2 648,70	2 648,70	-	0%
	CS Imenga	2 043,85	2 043,85	-	0%
	CS Lokokoloko	1 835,00	1 835,00	-	0%
	CS Monio	1 931,40	1 931,40	-	0%
	HGR Pendjwa	17 241,80	17 241,80	-	0%
Synthèse ZS Pendjwa		**25 700,75**	**25 700,75**	**-**	**0%**
Synthèse DPS MAI NDOMBE		**125 253,25**	**125 382,25**	**- 129,00**	**0%**

Commentaires

Aucune différence significative n'est constatée tant en quantité qu'en valeur. Les rares écarts qui se dégagent sont inférieurs à 10%.

4.6.2. Evaluation du système d'archivage et de gestion de la documentation

4.6.2.1. Analyse des traces d'utilisation par les utilisateurs (Logs)

Tableau 63 : Analyse des traces d'utilisation par les utilisateurs

	DPS KWILU			DPS MAI NDOMBE			DPS MONGALA			DPS MANIEMA			Total		
	Saisie	Val	Ver	Saisie	Val	Ver	Saisie	Val	Ver	Saisie	Val	Ver	Saisie	Val	Ver
Avance et Budget ECZS	0	0	0	0	0	0	10	0	0	6	6	6	16	6	6
Evaluation Communautaire (T - 1)	0	0	0	27	0	0	46	0	0	0	0	0	73	0	0
Evaluation de la performance des ECZS	0	0	0	0	0	0	10	0	0	6	6	6	16	6	6
Evaluation de la Qualité des Centre de Santé	3	0	0	17	0	0	44	0	0	88	88	88	152	88	88
Evaluation de la Qualité des Hôpitaux	0	0	0	0	0	0	11	0	0	9	9	9	20	9	9
Quantité PCA	0	0	0	0	0	0	15	0	0	27	27	27	42	27	27
Quantité PMA	0	0	0	0	0	0	185	0	0	264	264	264	449	264	264
Total général	**3**	**0**	**0**	**44**	**0**	**0**	**321**	**0**	**0**	**400**	**400**	**400**	**768**	**400**	**400**

Commentaires :

Le fichier log qui a été extrait le 19 mars 2021 montre 768 données saisies pour le T4 2020 pour les DPS concernées par la contre vérification externe. 52%, soit 400 de ces données ont été validées et verrouillées sur le portail web.

Les données saisies pour la période T4 2020 sont constituées des avances et budgets ECZS, des évaluations communautaires, des évaluations de la performance des ECZS, des évaluations de la qualité des CS et HGR ainsi que les quantités PCA et PMA.

Après analyse du fichier log, les problèmes majeurs suivants sont relevés :

4. Le manque de complétude des données saisies sur le portail

La province de Maniema et celle de Mongala sont les 2 DPS qui ont saisi un grand pourcentage des données sur le portail par rapport à Kwilu et Maindombe. Pour le Maniema, il ne manque que les données des évaluations communautaires, la qualité ainsi que la quantité de 3 formations sanitaires. A la Mongala, à part les données sur les évaluations et les avances budgets des EZS, tous les autres domaines manquent les données des quelques formations sanitaires.

Contrairement aux 2 provinces ci haut citées, le Maindombe et le Kwilu, au jour où le fichier log était extrait, n'avaient pratiquement pas commencé à saisir les données. Ainsi, le Kwilu n'avait que les données quantités de 3 centres de santé tandis que le Maindombe n'avait saisi que les données de 17 centres de santé et les données communautaires de 27 formations sanitaires.

Toutefois, cette situation n'est pas à mettre sur le dos des EUP qui sont responsables de la collecte et de la saisie des données quantitatives des FOSA ainsi que de la saisie des données des enquêtes communautaires, ni des DPS qui sont à la charge des évaluations qualitatives des HGR ainsi que de l'évaluation de la performance des ECZS, ni, non plus, des ECZS qui sont à la charge de la collecte des données sur l'évaluation de la qualité des CS. La responsabilité incombe principalement au PDSS qui n'a pas su renouveler dans un bref délai les contrats des DPS ainsi que des EUP ni les préfinancer pour les aider à réaliser leurs tâches.

5. Le non-respect de la date butoir sur la saisie des données

Selon le cycle de paiement des subsides FBP, les données devaient être saisies sur le portail jusqu'au plus tard le 2 février 2021. Cependant, aucune des provinces retenues à la contre vérification n'a pu le respecter. Déjà, à part le Maniema qui avait débuté l'encodage au mois de janvier 2021, toutes les autres provinces ont lancé la saisie de leurs données au mois de mars 2021 (le 9 mars pour la Mongala ; le 10 mars pour le Kwilu et le 17 mars pour le Maindombe) soit un mois après l'échéance. Ce retard est la résultante de la descente tardive sur terrain pour les missions de vérification quantitative et d'évaluation de la qualité des FOSA et de la performance des ECZS suite au manque des fonds dans les DPS et les EUP comme relevé au point précédent. Ainsi, la responsabilité incombe beaucoup plus au PDSS qui n'a pas su gérer à temps les problèmes liés au renouvellement des contrats avec les agences de contractualisation et vérification ainsi que les DPS.

6. Le manque de validation et de verrouillage des données sur le portail

Le processus de saisie des données étant en cours dans la plupart des DPS, il est normal que la validation et le verrouillage n'aient pas encore été réalisés par les CP des EUP. Toutefois, l'EUP du Maniema a pu valider et verrouiller toutes leurs données saisies sur le portail.

4.6.2.2. Analyse du système d'archivage

Présentement, au niveau de tous les EUP, les données sont stockées tant en dur qu'en soft. Ces données sont constituées, d'une part des contrats signés avec les différentes FOSA, les factures trimestrielles des FOSA, les bordereaux de déclaration des prestations des différents FOSA, les grilles qualités des FOSA ; et d'autre part, des documents de l'EUP tels que les contrats, les factures, les pièces justificatives, les comptes rendus des différentes réunions ténues à l'EUP, les contrats des ASLOS, etc.

- Les données en dur sont placées dans les classeurs identifiables par leurs noms et leurs périodes et rangées dans des étagères ;

- Les données électroniques sont gardées dans les ordinateurs des personnes bien identifiées au sein des EUP et dans des disques durs. Elles sont également placées dans des dossiers qui sont bien identifiables par leurs noms et leurs périodes.

Cependant, les difficultés pour le scannage des données sont constatées par manque des fonds nécessaires suite à la signature tardive des contrats. Il en est de même de certains documents en dur qui devaient être photocopiés avant d'être rangées dans les classeurs.

4.6.2.3. Analyse de la cohérence des données

L'analyse de la cohérence entre les plateformes web du PDSS ne montre aucun problème en ce qui concerne l'importation des données.

4.6.2.4. Comparaison des scores qualité collectés sur le terrain et ceux saisis dans le portail

Tableau 64 : Comparaison des scores qualité collectés sur le terrain et ceux saisies dans le portail

DPS	Zones de santé	FOSA	Score grille qualité en dur (a)	Score qualité portail (b)	Score qualité en dur saisie / ACVE (c)	Ecart 1 (b-a)	Ecart 2 (b-c)
Kwilu	Kingandu	CS Kasanza	67,53	87,25	87,7	19,72	-0,45
		CS Kingwaya	68,7	79,21	79,2	10,51	0,01
		CS Sese K	60,49	81,81	81,48	21,32	0,33
	Kimputu	CS Ebiala	87	67,57	67,1	-19,43	0,47
Mai Ndombe	Mushie	CS Mpee	60	43,32	60	-16,68	-16,68
Maniema	Kasongo	CS Limanga	40	50,47	41,4	10,47	9,07

Commentaires :

Pour qu'une formation sanitaire ait droit au bonus qualité, elle doit impérativement réaliser un score qualité d'au moins 50%, ce qui peut faire qu'une erreur matérielle (l'encodeur qui saisit un autre score que ce que la structure a réellement obtenu) puisse rendre une formation sanitaire éligible alors qu'elle ne devrait pas l'être ou non éligible alors qu'elle devait être éligible. C'est la raison de la comparaison des scores qualités entre ce que les évaluateurs ont rapporté sur les documents en dur, ce qui apparait sur le portail web et les scores qui ressortent sur les bases des données et les scores qui sont sur les grilles en dur.

En ce qui concerne la période du T4 2021, la situation se présente comme suit :
D'une part,

- Dans la ZS de Kingandu de la DPS du Kwilu, 3 CS se retrouvent avec des scores qualités dans le portail qui sont très élevés par rapport à ce qui se trouve sur les documents en dur. Le CS Kasanza passe de 67,53 sur la grille en dur à 87,25 sur le portail donc, avec un écart de 19,72%, le CS Kingwanya a un écart de 10,51 entre le portail et ce qui ressort sur le document dur et le CS Sese a un écart de 21,32% ;
- Le CS Ebiala de la ZS de Kimputu, toujours au Kwilu, est passé d'un score de 87%, sur la grille en dur, à 67,57 sur le portail soit un écart négatif de -19,43.

Les évaluateurs de ces CS n'ont pas appliqué la bonne formule pour le calcul des scores qualités, même si ces formations sanitaires avaient des scores qualité supérieurs à 50% tant sur les grilles en dur que sur le portail, et elles ont toutes bénéficié des bonus.
D'autre part,

- Dans la DPS de Maindombe, le CS Mpee n'a pas eu droit au bonus qualité parce que son score qualité rapporté sur le portail est inférieur à 50, soit 43,32% alors que tant sur la grille en dur

que sur la base Excel de la contre vérification, la formation a 60% de score qualité et devait donc être éligible. Il est important que le groupe de travail financement et CSU de la DPS de Maindombe puisse s'y pencher pour que le CS puisse recouvrer ses droits ;

- Au Maniema, le CS Limanga de la ZS de Kasongo a eu droit à un bonus de 412,67 USD parce que sur le portail son score est de 50,47% alors qu'il n'est que de 40% sur la grille en dur et 41% sur la base Excel de l'ACVE. Par conséquent la structure ne devait pas bénéficier du bonus. Le PDSS devrait trouver un moyen de retenir le montant payé au prochain paiement de la structure si les faits sont confirmés. Aussi, il est important que le groupe de travail financement et CSU de Maniema se penche sur ce cas pour apporter des plus amples informations sur les raisons de ce qui vient d'être relevé.

Pour prévenir ce genre d'écart des scores qualités, les groupes de travail financement et CSU de toutes les DPS sous contrat PBF avec le PDSS doivent avoir un tableau Excel qui leur permettra de relever les scores en dur afin de les comparer avec ce qui est reporté sur le portail en vue de desceller des éventuels écarts et les corriger avant de soumettre les factures des FOSA pour paiement.

4.6.3. Appréciation du respect des procédures du FBP

Tableau 65 : Appréciation du respect des procédures du FBP dans les provinces visitées pour le 4ème trimestre 2020

N°	Actions Phares	Echéancier	Responsables	Buttoir (T ou M/ Dates)	Exécution	MANIEMA		MONGALA		KWILU		MAINDOMBE		Problèmes Identifies
						Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		
					Prévue	Réalisée	OUI / NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	
1	Validation du Plan de management (semestriel)	15ème jour du 1er mois qui suit le semestre (S+15 jours)	ECZ/DPS/ EUP	**S(M1) /15**	15/07/20	11/07/20	Oui	15/07/20	Oui	22/07/2020	Non	08/07/2020	Non	**Kwilu et Maindombe** : Financement tardif de l'activité (DRF)
2	Transmission de la demande de paiement et des TdRs évaluation qualité HGR et performance ECZ	4ème jour du troisième mois du trimestre concerné par évaluation qualité HGR (M0)	DPS	**T(M3) /4**	04/12/20	**ND**	Non	5/01/2021	Non	**ND**	Non	10/12/2020	Non	
3	Demande de Non Objection pour évaluation qualité HGR	10ème jour du troisième mois du trimestre concerné par évaluation qualité (M0)	PDSS	**T(M3) /10**	10/12/20	28/11/2020	Oui	10/02	Non	14/12/2020	Non	10/12/2020	Oui	
4	Octroi de la Non Objection pour Evaluation de la qualité	20ème jour du troisième mois du trimestre concerné par évaluation qualité (M0)	IDA	**T(M3) /20**	20/12/20	02/12/2020	Oui	16/02/2021	Non	15/01/2021	Non	15/12/2020	Oui	
5	Mise à disposition des fonds pour évaluation qualité HGR	27ème jour du troisième mois du trimestre concerné par évaluation qualité (M0)	PDSS	**T(M3) /27**	27/12/20	20/12/2020	Oui	Mai 2021	Non	Mai 2021	Non	27/12/2020	Oui	
6	Evaluation de la qualité CS	Fin du troisième mois du trimestre concerné (M0)	ECZ	**T(M3) /30**	30/12/20	20 au 29/12/20	Oui	16 au 30/12/20	Oui	**ND**	Non	**26/12/2020**	Oui	
7	Evaluation de la qualité HGR et performance ECZ	15ème jour du premier mois qui suit le trimestre (T+15 jours)	DPS	**T+M1/ 15**	15/01/21	28/01 au 03/02/21	Non	19 au 31/01/21	Non	ND	Non	20/12/2020	Oui	**Maniema :** 29/02/20 à Kasongo, 03/02/20 à Saramabila et à Kunda (Réception tardive des fonds, transmission tardive des TDR ???)

N°	Actions Phares	Echéancier	Responsables	Buttoir (T ou M/ Dates)	Exécution	MANIEMA		MONGALA		KWILU		MAINDOMBE		Problèmes Identifies
						Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		
					Prévue	Réalisée	OUI / NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	
8	Déclaration des prestations	5 jours du premier mois qui suit le trimestre (T+5 jours)	EUP	**T+M1/5**	05/01/21	02/01/2021	**Oui**	05/01/21	**Oui**	05/01/2021	**Oui**	05/01/2021	**Oui**	
9	Vérification de la quantité	25ème jour du premier mois qui suit le trimestre (T+25 jours)	Vérificateur	**T+M1/ 25**	25/01/21	04 au 25/01/2021	**Oui**	25/02 au 19/03/21	**Non**	01/04/2021	**Non**	17/03/2021	**Non**	**Mongala :** signature tardive du contrat **Kwilu et Maindombe** : Transmission tardive par les FOSA (faible complétude et promptitude)
10	Fin de l'encodage des données dans le Portail web	2ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+32 jours)	Vérificateur EUP	**T+M2/2**	02/02/21	02/02/21	**Oui**	26/03/21	**Non**	25/04/2021	**Non**	27/04/2021	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe : d**élai long de la vérification (+ de 4 semaines) par rapport au nombre des FOSA et longues distances à parcourir et aussi la migration du portail FBP vers DHIS2 qui avait nécessité une formation au préalable avant l'encodage des données au T4 2020
11	Harmonisation entre portail et Bordereau	5ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+35 jours)	Vérificateur EUP	**T+M2/5**	05/02/21	02/02/2021	**Oui**	13/04/21	**Non**	28/04/2021	**Non**	28/04/2021	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications
12	Emission des factures et préparation de la validation des factures	6ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+36 jours)	Chef d'antenne/Charge de Programme	**T+M2/6**	06/02/21	03/02/21	**Oui**	22/04/21	**Non**	29/04/2021	**Non**	05/05/2021	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe :** tenue tardive de la réunion préparatoire en vue de la validation des factures
13	Validation des factures par le GT Financement & CSU	8ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+38 jours)	Antenne/ Sous-Commission	**T+M2/8**	08/02/21	08/02/21	**Oui**	22/04/21	**Non**	30/04/2021	**Non**	21/05/2021	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe :** s'explique par le retard enregistré dans le cycle de paiement
14	Transmission factures et PV de validation au niveau de la direction EUP	9ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+39 jours)	Antenne	**T+M2/9**	09/02/21	08/02/21	**Oui**			30/04/2021	**Non**	21/05/2021	**Non**	**Kwilu et Maindombe : c**onséquence de la tenue tardive de la réunion de la sous-commission F&CSU

N°	Actions Phares	Echéancier	Responsables	Buttoir (T ou M/ Dates)	Exécution	MANIEMA		MONGALA		KWILU		MAINDOMBE		Problèmes Identifies
						Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		
					Prévue	Réalisée	OUI / NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	
15	Vérification factures et PV de validation par la Direction EUP	10ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+40 jours)	Direction de l'EUP	**T+M2/ 10**	10/02/21	08/02/21	Oui			03/05/2021	Non	24/05/2021	Non	**Kwilu et Maindombe : c**onséquence de la tenue tardive de la réunion de la sous-commission F&CSU
16	Transmission au PDSS et CT-AS	11ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+41 jours)	Direction de l'EUP	**T+M2/ 11**	11/02/21	11/02/21	Oui	26/04/21	Non	07/05/2021	Non	24/05/2021	Non	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe : c**onséquence de la tenue tardive de la réunion de la sous-commission F&CSU
17	Comparaison des factures avec les données du Portail	15ème jour du 2ème mois qui suit le trimestre (T+45 jours)	CT-AS	**T+M2/ 15**	15/02/21	Du 12 au 16/02/2021	Oui	**ND**	Non	Du 19 au 20/05/2021	Non	Du 25 au 27/05/2021	Non	**Kwilu et Maindombe** : retard dans la réception des factures à la CT-AS suite au retard de la signature des contrats entre le PDSS et les EUP **Mongala** : les factures ne sont pas encore réceptionnées par la CT-AS
18	Transmission factures validées CT-AS au CAGF/PDSS	16ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+46 jours)	CT-AS	**T+M2/ 16**	16/02/21	18/02/21	Oui	**ND**	Non	24/05/2021	Non	31/05/2021	Non	**Mongala** : les factures ne sont pas encore réceptionnées par la CT-AS
19	Demande de paiement de la tranche de 60% des factures des FOSA	16ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+46 jours)	CT-AS	**T+M2/ 16**	16/02/21	18/02/21	Oui	**ND**	Non	24/05/2021	Non	31/05/2021	Non	**Mongala** : les factures ne sont pas encore réceptionnées par la CT-AS
20	Transmission CAGF/PDSS vers Banque (Ordre de virement)	21ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+51 jours)	PDSS	**T+M2/ 21**	21/02/21	20/04/2021	Non	15/05/2021	Non	En cours	Non	En cours	Non	Le retard de signature de contrat avec les EUP pour 2021 a eu un impact sur le début de vérification des données T4 2020
21	Virement de la Banque vers les comptes bénéficiaires (FOSA, ECZ, ECP)	25ème jour du deuxième mois qui suit le trimestre (T+58 jours)	PDSS	**T+M2/ 25**	25/02/21	20/04/2021	Non	15/05/2021	Non	En cours	Non	En cours	Non	Le retard de signature de contrat avec les EUP pour 2021 a eu un impact sur le début de vérification des données T4 2020
22	Suivi et vérification des paiements	2ème jour du troisième mois qui suit le trimestre (T+64 jours)	Direction EUP et Antennes	**T+M3/2**	02/03/21	-	Non	22/05/21	Non	**ND**	Non	**ND**	Non	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe : p**aiement non encore effectif par le PDSS

N°	Actions Phares	Echéancier	Responsables	Buttoir (T ou M/ Dates)	Exécution	MANIEMA		MONGALA		KWILU		MAINDOMBE		Problèmes Identifies
						Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		Respect Procédures		
					Prévue	Réalisée	OUI / NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	Réalisée	OUI/ NON	
23	Messages auprès des FOSA	4ème jour du troisième mois qui suit le trimestre (T+66 jours)	EUP et Antennes	**T+M3/4**	04/03/21	-	**Non**	24/05/21	**Non**	**ND**	**Non**	**ND**	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications Paiement non encore effectif par le PDSS
24	Déplacement des FOSA pour retrait	25ème jour du troisième mois qui suit le trimestre (T+87 jours)	FOSA	**T+M3/ 25**	25/03/21	-	**Non**	25/05/21	**Non**	**ND**	**Non**	**ND**	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications Paiement non encore effectif par le PDSS
25	Production des rapports des enquêtes communautaires	30ème jour du troisième mois qui suit le trimestre (T+90 jours)	EUP	**T+M3/ 30**	30/03/21	19/03/21	**Oui**	**ND**	**Non**	22/05/2021	**Non**	**ND**	**Non**	**Mongala :** début tardif des vérifications **Kwilu et Maindombe : e**n instance de paiement factures ASLO T4 2020

Source des normes : ***Nouveau cycle de paiement PBF***

Commentaires :

Les EUP de la Mongala et Bandundu ont connu un retard dans le renouvellement de leurs contrats, entraînant la non réalisation de plusieurs activités dans les délais prescrits dans le manuel opérationnel FBP comme la validation des PM (sauf à la Mongala), la vérification technique des données, leur encodage dans le portail web, l'harmonisation des données entre le portail et les bordereaux ou encore l'émission des factures pour leur validation par le GT Financement & CSU et transmission au PDSS et à la CT-AS. Il en va de soi que ces retards ont une répercussion logique pour le paiement effectif des subsides en faveurs des prestataires même si la demande de paiement de l'avance de 60% des subsides pouvait se faire en amont.

Seul, l'EUP Maniema a pu respecter les différentes échéances depuis la vérification des données jusqu'à l'émission des factures et transmission de celles-ci au PDSS et à la CT-AS, tout comme la demande des avances de 60% pour le trimestre. Pourtant, les déclarations des prestations ont été faites dans le délai dans toutes les 4 provinces par le FOSA.

Les ECZ ont procédé à l'évaluation de la qualité des prestations des CS dans le délai sauf pour le Kwilu où cette information n'est pas disponible. Tout laisse à croire que ce délai n'a pas été respecté dans cette province où certaines évaluations étaient en cours au moment de la contrevérification.

Par contre, seule l'ECP Maindombe a respecté le délai du 15ème jour du premier mois qui suit le trimestre (15 janvier 2021), pour l'évaluation de la qualité des HGR et des performances des ECZ car, les missions se sont déroulées jusqu'au 20 décembre 2020, alors qu'au Maniema elles sont se poursuivies jusqu'au 3 février 2021 suite à la réception tardive des fonds. Et pourtant, le PDSS a mis à la disposition des ECP Maniema et Maindombe, les fonds nécessaires pour la réalisation de ces évaluations, respectivement le 2 et le 15 décembre 2020, soit avant le 27ème jour du 3ème mois du trimestre concerné, comme l'exige le manuel opérationnel.

5. CHAPITRES V : CONCLUSION ET RECOMMANDATION

5.1. Conclusion

La 6ème mission du second cycle de contrevérification du contrat PDSS 581, a eu lieu du 27 mars au 5 juin 2021 tant au niveau de certaines entités du niveau central que des DPS du Maniema, Mongala, Kwilu et Maindombe. Des améliorations notables ont été constatées entre les données validées (vérification quantitative et qualitative) et celles contre vérifiées, au fil des missions. Ce qui dénote du respect de l'application des recommandations et de l'application rigoureuse des critères de validation à tous les niveaux. Néanmoins il sied de relever deux difficultés majeures constatées lors de la présente mission :

- La vérification de la quantité des prestations n'est pas réalisée de façon exhaustive par les EUP, mais elle est plutôt basée sur un échantillon, rapporté à la cible ;
- Les contrats des ACV sont signés avec d'énormes retards par l'UG PDSS.

Ces difficultés récurrentes relatives au non-respect des prescrits et du cycle de vérification et de paiement des subsides, crée une résilience dans le chef des acteurs clés de mise en œuvre de l'achat stratégique et si l'on n'y prend garde, elles peuvent impacter négativement sur l'atteinte des objectifs escomptés.

A l'issue de la mission, quelques problématiques majeures ont été relevées et méritent d'être formulées en suggestions.

5.2. Réactions des Divisions provinciales de la santé et EUP sur les résultats de la contre vérification externe

Tableau 66 : Réactions des DPS et EUP sur les résultats de la contre vérification externe

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
CELLULE DE SUIVI ET EVALUATION				
EUP Maindombe	Présence des contrats des structures	**100%**	Les correspondances administratives et les échanges par mails entre la direction de l'EUP et le Chef d'antenne, ont attesté la présence des contrats des structures avant la mise en oeuvre des services à tous les niveaux. Cette situation étant logique dans le processus de contractualisation, elle doit être prise en compte sachant que c'est une étape obligatoire dans l'approche PBF. Le reste des résultats obtenus, nous ne présentons aucune objection.	
EUP MANIEMA				
ZONE DE SANTE DE KABAMBARE				
CS SOMBE	Enfant complètement vacciné	**52%**	La contre vérification a invalidé 81 cas des enfants complètement vaccinés vérifiés et validés par l'EUP car : ✓ 34 cas ont reçu le BCG à la 6ème semaine de naissance : concernant cette allégation, je crois que les évidences vont nous départager (je vais	Contrairement aux allégations de l'EUP dans le texte surligné, Le guide donne clairement les périodes d'administration pour

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
			tirer les photos du registre de vaccination que je vais vous envoyer) ; ✓ Par contre, pour les 47 cas qui ont été vaccinés au VPO1 et au DTC1 à la 9ème semaine de naissance, les invalider ne se justifie pas car selon la définition de la prestation en annexe 4 (Guide de référence des prestations PMA) du manuel FBP : « Un enfant complètement vacciné est celui qui a reçu 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB – Hib, 3 doses de PCV-13, 3 doses de VPO (à partir de la 6ème semaine) » La définition précise l'échéance minimale sans préciser l'échéance maximale. Je voudrais que l'ACVE puisse me prouver à l'aide d'un document du ministère de la santé là où on interdit d'acheter les enfants vaccinés au penta 1 au-delà de 6 semaines. Par ailleurs, il existe des incohérences dans la logique des calculs de l'ACVE. Comme la contre vérification a invalidé 47 cas d'enfants complétement vaccinés sous prétexte que les enfants étaient vaccinés à la 9ème semaine qui devrait normalement être validés, plus 25 cas validés (repris dans le rapport), la contre vérification validerait 72 cas contre 52 validés par l'EUP ce qui entrainerait l'écart négatif de -27% pour cette prestation avec réduction de la moyenne du CS à 5,7% sans tenir encore compte de la prestation VAD.	chaque antigène. Pour rappel, voici in extenso ce que dit le guide PMA : « ***Un enfant complètement vacciné est celui qui a reçu 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB – Hib, 3 doses de PCV-13, 3 doses de VPO (à partir de la 6ème semaine), 1 dose de VPI, 1 dose de VAR et 1 dose de VAA et qui a respecté l'intervalle minimum de 4 semaines entre les doses de DTC-HepB – Hib, PCV-13 & VPO avant son 1er anniversaire. Voir calendrier en annexe*** ». Et le calendrier vaccinal, bien connu de tous, est bel et bien repris en annexe du guide PMA dont parle l'EUP. L'ACVE recommande donc aux vérificateurs de se conformer à ce calendrier pour valider les cas d'enfants complètement vaccinés.
	Visite à domicile	**50%**	L'ACVE a invalidé 11 visites vérifiées et validées par l'EUP car, 4 VAD ne sont pas inscrites dans les cahiers des relais communautaires, 3 protocoles ne renseignent ni l'heure du début et de la fin, ni la date de la réalisation de la visite et les 4 autres VAD n'ont pas de protocoles de visites réalisées. **Autrement dit l'ACVE a invalidé 11 visités sur 33 vérifiées par l'EUP, ce qui revient à dire que l'ACVE a validé 33-11= 22 cas au lieu de 08 dans le rapport. L'écart de la prestation serait réduit à 16 cas validés par l'EUP moins 22 validés par l'ACVE ce qui donnerait -6 sur 16 soit un écart de - 37,5%. La moyenne des écarts du CS SOMBE deviendrait de -9%, ce qui est dans les normes.**	Au total, 19 VAD sont inscrites dans les cahiers de RECO présentés par le CS Sombe à l'équipe de l'ACVE. De ces 19 VAD, 11 n'ont pas été retenus par l'ACVE pour les raisons évoquées dans le rapport. Donc 8 visites sont retenues par l'ACVE alors que l'EUP a validé 16 VAD. Ce qui donne un écart de 50% pour cet indicateur.
ZONE DE SANTE DE KASONGO				
HGR Kasongo	Consultation externe référée (et retro information donnée) - médecin	**15%**	Consultation externe référée (et retro-information donnée) -médecin : parmi les 723 cas enregistrés, l'EUP a validé 491 cas alors que l'ACVE a retenu 417 cas. En effet, pour 146 cas de consultations externes référées, les dossiers des patients ne sont pas retrouvés, et pour 160 cas, les billets de référence ne sont pas retrouvés	

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
			Lors de notre passage, tous ces dossiers étaient disponibles chose qui nous a poussé à valider les 491 cas, le mauvais archivage des dossiers des patients à l'HGR Kasongo peut justifier ces écarts et non le manque de rigueur de la part de Vérificateur.	
	Journée d'hospitalisation	66%	Journée d'hospitalisation : certaines journées d'hospitalisation n'ont pas été retenues soit, parce que les malades sont admis par les infirmiers, soit les malades ont été observés pour une durée inférieure à 72 heures, soit les fiches des patients ne renseignent ni la date d'entrée, ni la date de sortie, ni le nom du consultant ayant autorisé l'hospitalisation ; **L'HGR Kasongo compte à son sein 11 médecins et chaque service a un médecin superviseur permanant et l'admission est décidée par les médecins , les infirmiers ne s'occupent que des soins infirmiers, pour la durée nous ne pensons pas que nous ne pouvons acheter des cas pareils car la formule est claire selon SNIS JH= Date de sortie-Date d'entreé+1, toutes les fiches avaient des renseignements sur la date d'entrée et de sortie d'ailleurs ce sont les points saillants sur lesquels on se base pour valider, les noms de consultant y est aussi.**	L'analyse des dossiers des malades hospitalisés par l'équipe de l'ACVE a effectivement montré que certains sont hospitalisés par l'infirmier et le Médecin le voit après, d'autres n'ont pas renseigné la date soit d'entrée, soit de sortie…
	Chirurgie majeure	13%	Chirurgie majeure (population x 0,5%) : 3 dossiers des patients opérés ne sont pas retrouvés, et pour 3 autres dossiers, soit le protocole opératoire n'existe pas, soit qu'il n'est rempli que sur la partie identité du patient ; **Lors de notre passage à l'HGR Kasongo, les trois dossiers étaient présents, voilà la raison pour laquelle nous avons validé ces cas, L'absence des 3 dossiers des patients opérés peut se justifier par un problème d'archivage au niveau de l'HGR/Kasongo**.	
	Césarienne (50% des accouchements dystociques)	38%	Césarienne (50% des accouchements dystociques) : deux protocoles opératoires ne sont pas remplis et pour 3 cas, il y a discordance d'identité entre le registre du bloc opératoire, le partogramme et le protocole opératoire. **A mon humble avis je ne reconnais pas ces cas vu que le protocole étant l'élément moteur qui nous pousse à acheter les cas.**	Voici plus de détails pour les 9 cas non retenus : « 2 protocoles opératoires sont vierges (N°2361 et N°2458), 1cas de protocole opératoire sans date (n°2553), 1cas de protocole partiellement remplis (n°2493), 3 cas de contradiction des identités de parturiente entre le partogramme, protocole opératoire et le registre de bloc opératoire (n°2105, n°1932 et n°2026) et les 3 cas ont de partogrammes mal

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
				renseignés (n°2121, n°512 et n° 2210) »
CS Kafyoto	PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj)	82%	Seul l'indicateur « PF : acceptante nouvelle et renouvellement (oral et inj) » présente un écart significatif ayant rendu significative la moyenne globale des écarts au CS Kafyoto. En effet, la contre vérification a invalidé 12 cas de planning familial oral et injectable suite aux ratures et surcharges répétitives sur les dates de suivi de clientes, à l'absence de certaines fiches (6 au total), et à la présence de 2 méthodes administrées au même moment sur une fiche. **Nous avons validé 88 cas mais l'ACVE renseigne 78 cas validé par l'EUP, en outre l'ACVE valide 14 cas validé sur 78 renseigné, or dans leurs commentaires, ils disent avoir invalidé que 12 fiches, quelle contradiction ? On devrait avoir 88 cas moins 12, qui donneraient 76 cas validé par l'ACVE.**	L'EUP a raison, il y a eu effectivement erreur matérielle pour cet indicateur. L'ACVE a trouvé 101 cas enregistrés parmi lesquels 26 n'ont pas été retenus (11 fiches non retrouvées, 7 fiches avec ratures et surcharges, 3 cas avec 2 méthodes différentes, 4 cas avec rendez-vous discordants et 1 cas avec discordance sur l'identité). L'ACVE a donc validé 75 cas contre 88 de l'EUP (l'écart global pour Kafyoto est donc de 2,2%). L'erreur matérielle est bel et bien corrigée dans le rapport définitif.
CS Maulumwanda	Visite à domicile	100%	L'écart significatif observé au CS Maulumwanda est généré par l'indicateur « visite à domicile » pour lequel les cas déclarés n'ont pas été retenus par l'ACVE suite à l'absence des protocoles et des cahiers des VAD pour la période contre vérifiée. **Les cas validés des VAD par l'EUP sont de zéro au T4 2020, par contre l'ACVE renseigne sur son tableau 41 cas, nous nous posons la question, d'où viennent ce 41 cas ? Voir le bordereau T4 2020.**	L'EUP a raison, il y a erreur de saisie. L'EUP a validé 0 cas de VAD (et non 41 cas). L'ACVE a validé 0 cas de VAD comme c'est noté dans le rapport. L'écart global pour le CS Maulumwanda est de 0,2%. L'erreur matérielle est bel et bien corrigée dans le rapport définitif.
CS Muviringo	Enfant complètement vacciné	63%	L'écart significatif observé ne concerne que l'indicateur « enfant complètement vacciné ». En effet, des ratures et surcharges tendant à ramener les cas dans la période contre vérifiée ont été observées pour 35 cas d'enfants déclarés complètement vaccinés au 4ième trimestre 2020. D'autres cas (25 au total) ont reçu le BCG entre le 20ième et le 32ième jour après la naissance et d'autres ont reçu le DTC1/VPO1 avant la 6ième semaine de naissance (18 cas), ou le VAR/VAA avant le 9ième mois de naissance (5 cas). **L'ACVE se contredit avec le tableau il parle de 8 cas validés et 3 cas contre vérifiés mais voyez les commentaires ci-dessus qui parle de 35 cas et 25 ont reçu le BCG entre le 20ième et le 32ième jour après la naissance, 18cas ont reçu le DTC1/VPO1 avant la 6ième semaine de naissance, ou le VAR/VAA avant le 9ième mois de naissance (5 cas). Nous pensons que le total donne 48 cas plus que le total de 35 cas déclarés** **Est que l'ACVE a-t-il été réellement sur terrain ? Ou a fait du copier-coller ?** **Veuillez vérifier notre bordereau de T4 2020 pour confirmer ces contradictions.**	Le commentaire de l'ACVE et les données dans le tableau sont tout à fait corrects, il n'y a ni contradiction, ni copier-coller, ni absence de descente sur le terrain comme l'EUP l'accuse faussement. En effet, l'EUP a validé 8 cas dont 1 en octobre, 2 en novembre et 5 en décembre 2020 (voir bordereaux et portail). Par contre, l'ACVE n'a retenu que 3 cas sur les 78 enregistrés. Les 75 non retenus n'ont pas respecté le calendrier vaccinal (35 cas ramenés frauduleusement par les prestataires au 4ième trimestre 2020, 25 cas ayant reçu le BCG entre la 20ième et la 32ième semaine après la naissance, 18 cas ont reçu DTC1/VPO1 avant la

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
				6ième semaine de naissance et le VAR/VAA avant 9 mois (5 parmi les 18).
CS Mukangwa	Visite à domicile	71%	L'indicateur « visite à domicile » est le seul à présenter un écart significatif entre la vérification et la contre vérification suite essentiellement à l'absence des protocoles des VAD (5 cas), à la présence des ratures et surcharges intentionnelles pour 5 cas tendant ainsi à les ramener au 4ième trimestre 2020. De plus, pour un cas, il existe un protocole mais sans thème de VAD **L'ACVE a invalidé seulement 11 cas dont 5 à cause de l'absence des protocoles, 5 autres pour des surcharges et un cas avec protocole mais sans thème de VAD, par contre dans le rapport sur les 141 cas validé par l'EUP, l'ACVE renseigne avoir validé que 41 cas, nous nous posons la questions de savoir, où sont parties les autres cas vu que l'ACVE a validé que 41 cas alors que dans les commentaires 11 cas seulement ont été invalidés avec des raisons, pourtant ça devrait être 130 cas validé par l'ACVE ?**	Le commentaire de l'ACVE est tout à fait correct. En effet, les prestataires n'ont présenté à l'équipe de l'ACVE que 52 visites à domicile retrouvées dans les cahiers des RECO rendus disponibles. 11 visites parmi les 52 n'ont pas répondu aux critères, c'est ainsi que l'ACVE a retenu 41 cas. L'ACVE ne peut pas partir des 141 VAD à domicile validées par l'EUP alors qu'elle ne les a pas vues. Est-ce un problème d'archivage qui n'a pas permis de retrouver les autres cahiers qui auraient été présentés aux vérificateurs ???
ZONE DE SANTE DE KIBOMBO				
CS Likeri	Enfant complètement vacciné	100%	Contrairement à la vérification, la contre vérification n'a considéré aucun cas d'ECV sur les 3 cas validés par l'EUP car la structure a accusé une rupture de stock de vaccin durant la période du 4ième trimestre 2020 et n'était pas approvisionnée pendant la période contre vérifiée (confirmation faite par le DN ai). **Nous vous informons d'abord qu'aucune FOSA de la ZS de KBB était en rupture de stock de l'un ou l'autre Ag pour la vaccination au T4 2020 comme stipule ledit rapport**	L'ACVE a effectivement constaté une rupture de stock, rupture confirmée par le MD et le DN ai.
	Visite à domicile	51%	L'ACVE n'a pas retenu 55 VAD sur les 91 déclarées suite aux discordances de thème exploités par les RECO et les sujets choisis **Il est à noter que le total de visité déclarées par la structure n'est pas 99 mais plutôt 109 pour le T4 2020 (cfr les factures provisoires du T4 2020) ;** **2°. Ainsi, en prenant 109 VAD dont la structure en déclarée et non 99 et si on soustrait 55 de 109 restes 54 donc mathématiquement les enquêteurs devraient valider 54 et non 30 comme mentionné dans leur rapport ; D'où l'écart qui est rapporté dans le rapport n'est pas correct**	Les documents présentés à l'équipe de l'ACVE par les prestataires mentionnent 91 VAD (pas 109), et c'est ce qui est écrit dans le rapport. Parmi les 91 VAD, 55 n'ont pas répondu aux critères. Ainsi l'ACVE a validé 36 VAD alors que l'EUP a validé 74 VAD. L'écart ressorti est donc correct.
ZONE DE SANTE DE KUNDA				
CS Kamumba	Visite à domicile	61%	Seul le Centre de santé Kamumba présente un écart légèrement significatif parmi les 5 CS contre vérifiés dans la ZS de Kunda. Les quantités validées par l'EUP sont supérieures aux quantités contre vérifiées pour l'indicateur relatif à la « visite à domicile » suite au problème d'archivage n'ayant	L'EUP a la responsabilité contractuelle du coaching des FOSA en ce qui concerne l'achat stratégique. La thématique liée à

Entité/FOSA	Prestations	Ecart	Explications du service vérificateur ou évaluateur	Eclaircissements supplémentaires de l'ACVE
			pas permis de retrouver 44 protocoles des VAD sur les 56 cas de VAD déclarés **Pour nous Vérificateur, nous ne sommes pas d'accord avec l'ACVE qui nous accuse injustement de valider les VAD sans Protocole de VAD, pour plusieurs raisons. Premièrement, il est difficile et impossible à un vérificateur médical de l'EUP FBP Mma de valider une VAD sans tenir compte du Protocole de VAD, qui est et reste un élément de la validation des VAD. Ensuite, l'ACVE dans ses commentaires avance comme cause d'écart le problème d'archivage au CS Kamumba. *Depuis quand Monsieur le CP, le Vérificateur est-il devenu le responsable de non archivage au CS ?*****	l'archivage est à intégrer dans le cadre de ce coaching au vu des déficiences constatées dans ce domaine et au vu de l'effet pervers du défaut d'archivage sur la mise en œuvre de l'achat stratégique.
ZONE DE SANTE DE SARAMABILA				
CS Kimbaseke 1	Visite à domicile	**13%**	17 protocoles ne sont pas archivés sur les 122 VAD réalisées au T4 2020 et retrouvées dans les cahiers des RECOS **Aucun commentaire de l'EUP**	
	Cas TBC traités et guéris	**58%**	4 cas n'ont pas reçu le traitement au mois d'octobre 2020 suite aux ruptures des tuberculostatiques enregistrées dans la ZS **Selon le Protocole de TBC, '' un malade dépisté TBC ne doit être mis sous traitement que lorsque la structures possède la totalité de la cure pour ce malade''** **En effet, les cas traités et guéris au mois d'octobre sont ceux qui ont commencé le traitement depuis Avril et qu'ils avaient déjà tous les médicaments. La rupture des antituberculeux du mois d'octobre n'aura pas d'impact sur un malade qui est au dernier mois de son traitement. Les contres vérificateurs de l'ACVE ont ignoré cet aspect et ont invalidé tous les cas d'octobre.** **Dans l'hypothèse où la raison invoquée par l'ACVE serait vraie, on trouve aussi des incohérences des chiffres. Selon son rapport, l'ACVE a invalidé que 4 cas qui n'ont pas reçu le traitement au mois d'octobre 2020 sur 13 cas vérifiés, il resterait 9 cas validés au lieu de 5 repris dans le rapport, ce qui donnerait un écart de 25 %.** **Dans ce cas, la MOYENNE DES ECARTS serait de 5,8% au lieu de 11% repris dans le rapport.**	Effectivement, l'ACVE a posé la même question et n'a pas trouvé de réponse. Comment expliquer que ces malades qui auraient dû avoir leur cure, leur prise de traitement n'est pas mentionnée en octobre 2020 L'ACVE ne part pas de 13 cas validés par l'EUP. L'ACVE part de 9 cas retrouvés dans le registre, parmi lesquels 4 ne sont pas retenus pour les raisons évoquées dans le rapport. Il reste donc 5 cas tel que rapporté et non 9 cas selon l'EUP.
CS Mwangundu	Visite à domicile	**54%**	Seul l'indicateur « visite à domicile » présente un écart significatif entre la vérification et la contre vérification car, l'ACVE n'a retrouvé que 66 visites réalisées dans le cahier des RECO avec des protocoles archivés. **Seul l'indicateur « visite à domicile » présente un écart significatif entre la vérification et la contre vérification.** **Cependant la MOYENNE DES ECARTS est de 10%.**	Globalement, la moyenne des écarts est effectivement de 10,1%, donc supérieure à 10%, ce qui amène la couleur rouge ; Cette moyenne a tout simplement été arrondie à 10% dans le fichier Excel.

5.3. Evaluation des recommandations de la mission précédente

Tableau 67 : Evaluation des recommandations de la cinquième mission de contre vérification

N°	Problèmes constatés	Recommandations	Etat d'exécution	Niveau d'exécution	IOV	Responsable MOE	Responsable suivi
1	Le taux de données verrouillées est de 128%	Procéder au verrouillage des données seulement et seulement si elles sont validées	Aucune donnée n'a été verrouillée sans être validée	**Réalisée**	Pourcentage des données verrouillées par rapport aux données validées	Data manager	Directeur EUP
Sous total EUP/AAP : 1 recommandation sur 1 réalisée soit 100%							
2	Les grilles utilisées pour l'évaluation de l'ECP sont différentes de celles diffusées par la CT-AS	Utiliser uniquement les grilles diffusées par la CT-AS pour l'évaluation des ECP	La grille utilisée pour l'évaluation de l'ECP Kwilu n'est pas celle diffusée par la CT-AS mais à la Mongala, c'est la même grille partagée par la CT-AS qui a été utilisée	**Partiellement réalisée**	Nombre d'évaluation effectuée avec la grille diffusée par la CT-AS sur le total	Président CPP	CT-AS
3	Des écarts entre les données figurant sur les grilles d'évaluation de la qualité des soins en dur et celles portées dans le portail sont récurrents, soit empêchant parfois certaines formations sanitaires de bénéficier du bonus qualité nécessaire à l'amélioration du cadre de travail, soit pour favoriser une formation sanitaire qui ne devrait pas en bénéficier car le score n'a pas atteint le seuil de 50% exigé.	Vérifier effectivement les données saisies dans le portail lors des réunions trimestrielles organisées par le groupe de travail Financement et CSU afin d'éviter les erreurs commises par les vérificateurs de l'EUP ou les évaluateurs notamment de la qualité des soins.	Les écarts persistent entre les scores sur les grilles en dur et ceux encodés dans le portail FBP	Non réalisée	Nombre d'erreurs de saisie commises	Groupe de travail Financement et CSU de la DPS	CT-AS
Sous total ECP : 0 recommandation sur 2 réalisée soit 0%							
4	Le taux de données verrouillées est de 128%	Concevoir un système sentinelle ne permettant pas le verrouillage des données avant leur validation	Aucun système sentinelle n'est en place pour s'assurer que les données verrouillées ont toutes été validées	**Non réalisée**	Le nombre de système sentinelle mis en place	Responsable informatique	Coordinateur CT AS
5	Le cadre de performances du PNSA et de la CT-AS ne sont plus incitatifs avec les scores de 100% obtenus aussi bien à l'évaluation qu'à la contrevérification	Revisiter le cadre des performances du niveau national en intégrant des indicateurs plus contraignants	Les cadres de performances du PNSA et de la CT-AS sont toujours les mêmes	**Non réalisée**	Le cadre de performances du PNSA et de la CT-AS sont révisés	Coordinateur CT AS	Coordination PDSS
Sous total CT-AS : 0 recommandations sur 2 réalisées soit 0%							
6	La retenue de 20% des subsides pour achat de médicaments n'est pas bénéfiques pour toutes les FOSA	Procéder aux achats des médicaments correspondants aux besoins réels des FOSA	Le système est resté le même, sauf que les responsabilités sont partagées avec les DPS qui doivent exprimer à temps les besoins réels	**Non réalisée**	Taux de satisfaction des commandes en médicaments des FOSA	AT en charge des médicaments	Coordinateur PDSS
7	Les rapports de CVE ne permettent pas d'apprécier le cycle de paiement car le service financier de l'UCPS BM ne pas Presque jamais les données à disposition de l'ACVE malgré les demandes récurrentes	Instruire le service financier de mettre à disposition de l'ACVE les éléments relatifs au cycle de paiement des prestataires	Toutes les données en rapport avec le cycle de paiement des prestataires sont rendues disponibles par l'UG PDSS	**Réalisée**	Nombre de rapport incluant les informations relatives au cycle de paiement des subsides	Responsale du service financier de l'UCPS BM	Coordinateur PDSS
Sous total Coordination PDSS : 1 recommandation sur 2 réalisées soit 50%							

Commentaires

Sur un total de 7 recommandations formulées lors de la 5ème mission de contre vérification, 2 ont été réalisées totalement (soit 28,5%) et une partiellement (14,2%).

L'unique recommandation formulée en l'endroit des EUP est réalisée (100%), une recommandation adressée aux ECP est réalisée (50%) et l'autre partiellement, les deux recommandations adressées à la CT-AS ne sont pas réalisée (0%), tandis qu'une seule, de deux recommandations adressées à l'UG PDSS est réalisée, soit 50%.

5.4. Recommandations formulées pour la 6ème mission de contrevérification externe

Tableau 68 : Constats et recommandations relatifs à la performance des EUP

N°	Problèmes constatés	Recommandations	IOV	Responsable MOE	Responsable suivi
1.	Les données quantitatives sont vérifiées dans la majorité des zones d'influence des EUP sur la base d'un échantillon, auquel est appliqué par la suite la cible attendue	Instruire les vérificateurs médicaux d'assurer une vérification exhaustive des données	Nombre d'ACV réalisant la vérification quantitative sur l'exhaustivité des données des prestataires de soins	Directeur EUP	CT-AS

Tableau 69 : Constats et recommandations relatifs à la performance de la CT-AS

N°	Problèmes constatés	Recommandations	IOV	Responsable MOE	Responsable suivi
2.	Les écarts entre les scores qualité du portail et ceux sur les grilles en dur empêchent certains FOSA à accéder au bonus qualité ou le contraire	Procéder à la comparaison des scores qualité sur les grilles en dur et ceux encodés dans le portail avant l'émission des factures	Nombre de FOSA avec aucun écart entre les scores qualités des grilles en dur et ceux sur le portail	GT Financement & CSU	CT-AS
3.	Le nouveau cadre de performance de l'EUP contient certaines prestations ne relevant pas de sa responsabilité directe	Revisiter le cadre de performance de l'EUP de manière à ne retenir que les prestations dépendant de sa responsabilité directe	Nombre de prestations contenues dans le cadre de performance dépendant de la responsabilité directe de l'EUP	CT-AS	UG PDSS

Tableau 70 : Constats et recommandations relatifs à la performance de l'UG PDSS

N°	Problèmes constatés	Recommandations	IOV	Responsable MOE	Responsable suivi
4.	La ligne des temps de la vérification et du paiement n'est pas respectée pour un retard de contractualisation des EUP, impactant négativement sur la réalisation des activités	Anticiper la signature des contrats des EUP à chaque début de cycle	Nombre d'EUP dont le contrat est signé à temps	UG PDSS	Coordonnateurs UG PDSS

6. ANNEXES

6.1. Annexe 1 : Noms et contacts du staff ACVE RD CONGO CREDES

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Adresse mail	Contact téléphonique
1.	Robert YAO	Chef de mission, Expert, Médecin santé publ.	yao.acverdc@gmail.com	+243822355134
2.	Michel ZABITI	Expert, Médecin santé publique	zabiti.acverdc@gmail.com	+243811452641
3.	Désiré KIMUHA	Expert, Médecin santé publique	kimuha.acverdc@gmail.com	+243813247910
4.	Théophile NDANGI	Expert en Gestion Financière (EGF)	ndangi.acverdc@gmail.com	+243818680056
5.	Billy MPIANGA	Expert en Système des données de santé	mpianga.acverdc@gmail.com	+243820241558
6.	Crispin MBOMA	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	crispimboma.acverdc@gmail.com	+243823228088
7.	Emmanuel LUENDU	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	luendu.acverdc@gmail.com	+243810983093
8.	Albert TSHIANJI	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	alberttshianji.acverdc@gmail.com	+243815194236
9.	Gaby UNEGA	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	unega.acverdc@gmail.com	+243994614101
10.	Fernand BEYA	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	beya.acverdc@gmailcom	+243810680642
11.	Samson WEYI	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	weyi.acverdc@gmail.com	+243824578985
12.	Désiré MUPENDA	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	mupenda.acverdc@gmail.com	+243820459109
13.	Dominique KAWONDA	Assistante Administrative et Financière	kawonda.acverdc@gmail.com	+243999993202

6.2. Annexe 2 : Noms et contacts des EZS et CVC

6.2.1. Enquêteurs des zones de la Province du Maniema

N°	Prénoms et Nom	Qualification	Adresse mail	Contact téléphonique
1.	André KIMBILIKITI	L2 SC	-	+243824185370
2.	Le Beau MALIKIDOGO	Médecin	-	+243822980448
3.	Anne Marie MAYENGE	L2 Pédiatrie	-	+243823755555
4.	Amsini BILA	L2 EASI	-	+243812879230
5.	Kevin KIMBUGUZU	L2 SC	-	+243820673993
6.	Michel BUANAMOYO	A1 SI	-	+243819679595
7.	Florence MANISURA	L2 SC	-	+243825014832
8.	Honorine TABU	L2 SP	-	+243994438863
9.	Nsapu NKISHI	A1 SI	-	+243813770781
10.	Pele FAZILI	L2 SP	-	+243818841932

6.2.2. Enquêteurs des zones de la Province de Mongala

N°	Prénoms et Nom	Qualification	Adresse mail	Contact téléphonique
1.	Gisele TENE	Infirmier A1, SI option Hospitalière	giselen9@gmail.com	+243821481949
2.	Landrine BOLELA	Infirmier A1, SI option Hospitalière		-
3.	Peter GBAMO	Infirmier A1, SI option Hospitalière	johnpetergbamo@gmail.com	+243816283350
4.	Onésime MONGAMBOPIKO	Infirmier A1, SI option Hospitalière		+243
5.	Guy NDOLAMO	Infirmier A1, SI option Hospitalière		+243
6.	Charles AKULA	Infirmier A1, SI option Hospitalière		+243
7.	Pitshou EBABO	Infirmier A1, SI option Hospitalière		+243
8.	Régine MOPENE	Infirmier A1, SI option Hospitalière		+243

6.2.3. Enquêteurs de la Province de Kwilu

N°	Prénoms et Nom	Qualification	Adresse mail	Contact téléphonique
1.	Nathalie MASENGA	A1	nathaliemasenga@gmail.com	+243816186427
2.	André SODIAKONGA	L2 SC EPI	andresodiakonga@gmail.com	+243823711745
3.	Albert KAMPIKA	A1	Albertkampika1@gmail.com	+243828178594
4.	Norbert MIKANZA	L2 SC EPI	minormikanza@gmail.com	+243816062172
5.	Elvis NSONSO	A1	elvisébalayam@gmail.com	+243816255664
6.	Baudouin MAYELE	A1	Baudouinmayele18@gmail.com	+243825154282

N°	Prénoms et Nom	Qualification	Adresse mail	Contact téléphonique
7.	Remy KASELA	L2 EASI	kaselakilema@gmail.com	+243813748340
8.	Robert BIZAU	L2 SC	robertbizau@gmail.com	+243818104778
9.	MATONDO KIBINDA LE SAUVE	A1	lesauvematondo@gmail.com	+243813203355
10.	Betty MARINUNGA	A1	-	+243818315088

6.2.4. Enquêteurs des zones de la Province de la Maindombe

N°	Prénoms et Nom	Qualification	Adresse mail	Contact téléphonique
1.	Cyrille BOKELO WANGOY	L2 SP	Cyrillebokelo66@gmail.com	+243812609739
2.	Stéphane NSEKOKO BOMEME	A1	-	+243820909573
3.	Tyson BOLELI MPOTO	A1	-	+243820356749
4.	Patrick ENGO BOLANGILA	A1	engobolangilapatrick@gmail.com	+243814548839
5.	Hubert BOLONGO MPUTU	A1	hubertepario@gmail.com	+243812151849
6.	Florent EPOMI BOLANGALA	A1	-	+243823084176
7.	Jean Paul ISONGU	A1	-	+243814725958
8.	Stéphanie LUAKO BOSEMBU	A1	-	+24381374094
9.	Clarisse LOBONDO	L2 SP	Lobondoclarisse@gmail.com	+2438172621272
10.	Josué NSAKA	A1	-	+243822260090

6.2.5. Contre Vérificateurs Communautaires / Maniema

N°	Prénoms et Nom	Profession	ASLO	Contact téléphonique
ZONE DE SANTE DE KABAMBARE				
1.	Wakanyangwe KISHA	Cultivateur	Eglise merikebu du christ	+243816394677
2.	Mandevu SHABANI	Cultivateur	Eglise merikebu du christ	+243824954073
3.	Mapela MBWISHA	Cultivateur	Eglise merikebu du christ	+243811970382
4.	Aritette MWITA	Cultivateur	Eglise merikebu du christ	-
ZONE DE SANTE DE KASONGO				
5.	Muanakasongo SALUMU	Enseignant	EP Kinzembo	+243824917055
6.	Faustine MUNGAZA	Enseignant	EP Kinzembo	+243997276025
7.	Useni ASSUMANI	Enseignant	EP Kinzembo	+243824917055
8.	Issac ISSA	Enseignant	EP Kinzembo	+243995189316
ZONE DE SANTE DE KIBOMBO				
9.	Tambwe LOKALE	Cultivateur		+243811932181
10.	Shako LONGEMA	Cultivateur		+243815101960
11.	Clémani MORISHO	Cultivateur		+243816810005
12.	Ndaye MOLEMBE	Cultivateur		+243994715749
ZONE DE SANTE DE KUNDA				
13.	Jacques USENI	Enseignant	EP Katcha	+243816513046
14.	Awazi USENI	Enseignant	EP Katcha	+243815037922
15.	Saleh SAIDI	Enseignant	EP Katcha	+243827700198
16.	Dewitt KITASA	Enseignant	EP Katcha	+243997411275
ZONE DE SANTE DE SARAMABILA				
17.	Sumali ABEDI	Enseignant	EP Angenda	+243975417142
18.	Jules MASTAKI	Enseignant	EP Angenda	+243858515715
19.	La joie KIBALI	Enseignant	EP Angenda	+243895791683
20.	Lumamba SADIKI	Enseignant	EP Angenda	+243991745026

6.2.6. Contre Vérificateurs Communautaires / Mongala

N°	Prénoms et Nom	Profession	ASLO	Contact téléphonique
ZONE DE SANTE DE BOSOMANZI				
1.	Ekutu LIMANDO	Enseignant	-	-
2.	Joceline NDUMBUSA	Enseignant	-	-
3.	Nzumba GADO	Enseignant	-	-
4.	Faustin MASEMBO	Enseignant	-	-
ZONE DE SANTE DE LISALA				
5.	Fawu MASANGA	Enseignant	-	+243812020525
6.	Marie BAKONZI	Enseignant	-	+243825998907

7.	Gislain MONENE	Enseignant	-	+243822361776
8.	Dieu merci MABONZE	Enseignant	-	+243822345380
ZONE DE SANTE DE BUMBA				
9.	Fiston MBUNGIA	Enseignant	Enseignant	+243825884869
10.	Claudine WAITO	Etudiante	ISTM	+243810684913
11.	Jean OMBILO	Etudiant	ISTM	+243829436195
12.	Ekwe PEMBE	Enseignant	Enseignant	+243818221567
ZONE DE SANTE DE YAMBUKU				
13.	Michel MONGE	Diplômé d'Etat		-
14.	Marceline MANGELA	Diplômée d'Etat		-
15.	Kube EKUBE	Diplômé d'Etat		-
16.	Lucien AKINA	Enseignant		-

6.3. Annexe 3 : Listes des personnes rencontrées par structure et par DPS / ZS

Niveau national

N°	Prénoms et Nom	Fonction	Adresse mail	Contact téléphonique
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE L'ADOLESCENT				
1.	Mbadu MUANDA	Directeur	mbadu_m@hotmail.com	+243898940247
2.	Mimie KABANGA		kabangmim@gmail.com	+243851212849
3.	Josée KALUME			+243823381151
4.	Rose KAVUGHO		rosevakaniaki@gmail.com	+243998907868
5.	Antoine KONGO		kongoalfa@gmail.com	+243998113910
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION				
1.	Jeannot LOMAMI	CS SE	drlomamimbakaJL@gmail.com	+243810657694
PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION				
1.	Bruno BINDABA	Directeur	bbindaba@gmail.com	+243824020356
2.	John MAKENGO	CD SE	makengo_j@yahoo.fr	+243829439707
3.	Clémence NAMA	SE	Clemencenama2018@gmail.com	+243
4.	Mamie NTUMBA	SE	mntumba44@gmail.com	+243810665648
CELLULE TECHNIQUE POUR L'ACHAT STRATEGIQUE				
1.	Charlie TCHOMBA	Coordonnatrice	ctchombat@yahoo.fr	+243998206647
2.	Saks MATETA	Chargé de la qualité des soins	saksmateta@gmail.com	+243815345712
3.	Michèle SWELE	Chargée de la CV des factures	micheleswele@gmail.com	+243817268483
4.	Fatuma KAWENDE	Chargée de SPS	kawendef@gmail.com	+243

Province du Maniema

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
1.	Eustache BIBALA	DPS Maniema	CD	drbibalafaray@gmail.com +243815323788
2.	Anaclet KYANGA	DPS Maniema	CB Info. San.	anacletkyanga2018@gmail.com +243812664077
3.	Salumu MUKAKA	DPS Maniema	CB AT	salumungu@gmail.com +243813878671
4.	Raphael LUKA	DPS Maniema	CB GR	djediluka1@gmail.com +243810783693
5.	Awazi KIPINDULA	DPS Maniema	CB IC	awazikip@gmail.com +243813288744
6.	Valéry OHANO	DPS Maniema	Analyste BAT	valeryohano@gmail.com +243820036133
7.	Marc ASSANI	DPS Maniema	Analyste BAT	assanitutu@gmail.com +243825032063
8.	Emile KATABI	DPS Maniema	Analyste BAT	katabiemile83@gmail.com +243825846550
9.	Richard RAMAZANI	DPS Maniema	Analyste BAT	richardshabani2@gmail.com +243812863552
10.	Damien KATENDA	DPS Maniema	Analyste BHSP	damien@gmail.com +243814873575
11.	Marc KASONGO	DPS Maniema	Analyste BHSP	fistonkasongo2001@gmail.com +243812066899
12.	Stanis OKITENYEMA	DPS Maniema	Analyste BIS	stanisokitenyema@gmail.com +243810140155
13.	Kalombola KAPURI	DPS Maniema	PF PNMT	kapurikalombola@yahoo.fr +243815780258
14.	Marcel NGANDU	EUP Maniema	Directeur	drmarcelngandu@gmail.com +243822719866
15.	Alidor NGINDU	EUP Maniema	CP	alidorngindu@gmail.com +243997649933
16.	Tonton ATIBU	EUP Maniema	Data Manager	tontonmiyengo@gmail.com +243814249716
17.	Thomas LUHUMBU	BCZ Kibombo	MCZ ai / MDH	thomaslodi2018@gmail.com +243822721389
18.	Lavie IDOLWA	BCZ Kibombo	AG	+243813700169
19.	Dady KAHUDI	BCZ Kibombo	AG	+243824448532
20.	John SHUTSHA	BCZ Kibombo	IS	shutshajohn@gmail.com +243995852602

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
21.	Assani MASUMBUKO	BCZ Kibombo	IS	+243994828178
22.	Songolo BULONGO	BCZ Kibombo	AC	bulongosongolo@gmail.com +243971541415
23.	Lubate MUKANDO	HGR Kibombo	MCS	+243812940521
24.	Djeko ASEKUNTU	HGR Kibombo	DN	+243814609063
25.	Bushiri MUSTAFA	BCZ Kunda	MCZ	drmustafabushiri1@gmail.com +243971033903
26.	Issiaka MUSSA	BCZ Kunda	AG Patrimoine	issiakamusibandu1963@gmail.com +243991342803
27.	Tabu SABITI	HGR Kunda	DN	sabitikalenge@gmail.com +243976460653
28.	Assani YUBAKARI	HGR Kunda	CUF MI	+243995742693
29.	Ramazani BARUANI	CS Kamumba	IT	+243976168732
30.	Assani AMZATI	CS Limanga	IT	+243817657238
31.	Amuri KAMWANGA	CS Mbutu	IT	+243828780717
32.	Lubanda KITOKO	CS Mingana	ITai	+243817565908
33.	Fazili SABITI	BCZ Kasongo	MCZ	Fazilisabiti868@gmail.com +243813739789
34.	Trésor MUTEBA	BCZ Kasongo	AG	Mutebatresor82@gmail.com +243813809308
35.	Kimenya KANYANE	HGR Kasongo	MDH	Kimenyakanyane5@gmail.com +243820318810
36.	Alexis MPANDAMITI	HGR Kasongo	CUF/REF	Alexispandamiti18@gmail.com +243990522910
37.	Kipwaka MUSIMBWA	CS Saramabila	IT	-
38.	Asani MORISHO	CS Mwangundu	IT	-
39.	Zakwani RAMAZANI	CS Camp Central	IT	legentilkamulete@gmail.com +243818660050
40.	Amuri KAMWANGA	CS Mbutu	IT	+243828780717
41.	Lubanda KITOKO	CS Mingana	ITai	+243817565908
42.	Masumbuko MURISHO	CS Kimwanga	ITA	+243816972250
43.	Ndjeka MIANGO	CS Kiyungi	IT	+243825904498
44.	Pascal KALUME	CSR Likeri	MD	+243817644646
45.	Joseph UTCHUDI	CS Méthodiste	IT	+243816176011
46.	Dyle SELEMANI	CS Lowe	IT	+243823439884
47.	Kasimu BRAHIM	CS Difuma 2	ITA	+243814123482
48.	Juma MULENGWA	CS Ndanda Lukala	IT	+243819625245
49.	Tumbwema SINAMBELE	CS Biyungi	ITA	+243824031153
50.	Clément RAMAZANI	CS Tchuki	IT	+243822760476
51.	Kiyombo AMISI	CS Sombe	IT	+243816076093

Province de Mongala

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
1.	Louis EBAMBE	DPS Mongala	CD	ebalou01@yahoo.fr +243817226213
2.	Pitshou BEBE	DPS Mongala	EPP/CBAT ai	bebelulombo@yahoo.fr +243821325796
3.	Christophe MITOMBA	DPS Mongala	CB HSP	christophe.mitomba@gmail.com +243811662038
4.	Fidèle MOTEMA	DPS Mongala	CB GR	fidelemotema@gmail.com +243819258038
5.	José LILOLO	DPS Mongala	CB ISCR	lilolojose@gmail.com
6.	Xavier MPIA	DPS Mongala	CB IC	xaviermpia@yahoo.fr
7.	Bikoko LOKOLE	DPS Mongala	EPP/BAT	bikokololoko2020@gmail.com +243816550175
8.	Aimée BOKONGO	DPS Mongala	CAISSIERE	bokongoaimee430@gmail.com +243828513932
9.	Charles MUSHAGALUSA	EUP Mongala	Directeur	charlesmushaga@hotmail.com +243 828987842
10.	Willy MBEDI	EUP Mongala	CP	willymbedi@gmail.com +243814069041
11.	James NDOKO	BCZ Lisala	MCZ	+243812027570
12.	César MOKEMBE	BCZ Lisala	IS	+243811490351
13.	Bambuta KITSWAKA	BCZ Lisala	SECAD	+243817251476
14.	Mamy ENO	BCZ Lisala	AG Titulaire	+243815012586
15.	Déogratias ADEDE	HGR Lisala	MDH	+243813870042
16.	Ignace MOTENGO	HGR Lisala	DN	+243811202059
17.	Papy LINGBENGU	HGR Lisala	Resp Labo	+243812456562
18.	Samuel NGBOKO	HGR Lisala	Préposé Phcie	-
19.	Jeannine MANGENDI	HGR Lisala	Prépo dépôt	+243816825100
20.	Carine MAKILA	HGR Lisala	Resp Maternité	+243818688092
21.	Joséphine LISANGO	HGR Lisala	Resp CPN	+243817009094
22.	Olav MANGOMO	HGR Lisala	Resp Bloc op.	+243814082643
23.	El. CARLITHO	HGR Lisala	AG	+243814313101
24.	Tebandimeni MBONGONO	CS Bokula	IT	+243823663597
25.	Guylaine BOLELA	CS Bokula	ITA	+243818681369
26.	Bienvenu MONGBONDO	CS Bobala	IT	+243815450218
27.	Cathy AKONDA	CS Bobala	ITA	+243826481240

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
28.	Helene ENGWA	CS Upoto	IT	+24382194966
29.	Marianne BOMEA	CS Upoto	ITA	+243829591790
30.	Julienne MOBEMBO	CS Bakomu	IT	+243811560744
31.	Jean MOPOTI	CS Bakomu	ITA	+243826040650
32.	Lina LOFOLE	CS Bosogbete	IT	+243818537716
33.	Indeko BODUA	CS Bosogbete	ITA	+243816099863
34.	Simplis MOTUTA	BCZ Bosomanzi	MCZ	simplismotuta37@gmail.com +243812457329
35.	Raymond MOZWA	BCZ Bosomanzi	Secrétaire	+243812204937
36.	Ebwa BAMBAKOA	HGR Bosomanzi	MDH	jeanthom195@gmail.com +243827853483
37.	Frederick NGUNGBO	HGR Bosomanzi	AGT	ngungbofrederick@gmail.com +243822312217
38.	Véronique SOMBEYO	HGR Lisala	CS chirurgie	+243811645953
39.	Ignace MOTENGO	HGR Lisala	DN	+243811202059
40.	John MECKO	CS Bolombo	IT	+243820710625
41.	Alice LISEKO	CS Bolombo	ITA	-
42.	Bery LITEBU	CS Bosomodjebo	IT	benjaminlitebu@gmail.com +243811937925
43.	Marthe MALOZI	CS Bosomodjebo	ITA	+243826836460
44.	Fannie LUMIGHU	CS Mongili	IT	+243813009920
45.	Augustin MOKABI	CS Mongili	ITA	-
46.	Papy LIBEYA	CS Masanga	IT	+2434795560
47.	Jules MONENE	CS Masanga	ITA	-
48.	Remy NGOLA	CS Liboko	IT	+243828829294
49.	Blaise LENGENA	CS Liboko	ITA	+243817058220
50.	Servet MOTENDO	BCZ Yambuku	MCZ	+243812318996
51.	Erick KEMBO	BCZ Yambuku	AG	Erickkendo52@gmail.com ; +243818657398
52.	Jean Luc MATEMBE	BCZ Yambuku	IS	jeanlucmatembe@gmail.com ; +243812188891
53.	Didier LULEMBO	BCZ Yambuku	AG	+243823750132
54.	Jean Pierre BOSONGOLA	BCZ Yambuku	AC	bosongolayambayo@gmail.com ; +243812587698
55.	Eugénie	HGR Yambuku	MDH	
56.	Crispin BOSENGE	HGR Yambuku	DN	crispinboseng@gmail.com +243821451222
57.	Aimé ABADA	HGR Yambuku	Chef Urgence	+243817975465
58.	Maiho MATEMBELE	HGR Yambuku	Chef Pédiatrie	+243810751893
59.	Mathilde MOTUTA	HGR Yambuku	Chef Gynéco	+243821424741
60.	LIBIA WAMBE	HGR Yambuku	Chef Service M.I	+243812991861
61.	BELEWA WAMIZU	HGR Yambuku	Accoucheuse	+243823546901
62.	Marie MOSONGO	CS Yalikombi	IT	+243825618529
63.	Marie LISOKO	CS Yalikombi	ITA	+243822249980
64.	Narcisse MONEDI	CS Yakombokoyi	ITA	+243818156031
65.	Patrick MOSOLO	CS Yakombokoyi	Infirmier traitant	+243823079559
66.	Mazo NZOKU	CS Egbongo	ITA	+243817376537
67.	Lewis MABOSO	CS Egbongo	Infirmier Traitant	+243814527932
68.	Gilbert ANGOLA	CS Mangokpale	IT	+243818437737
69.	Asaph ABONA	CS Mangokpale	ITA	-
70.	Oscar EMENE	BCZ Bumba	IS PEV	emenengenzu@gmail.com +243810687175
71.	Lyly MONZIA	BCZ Bumba	AGT	monzialilie85@gmail.com +243829506023
72.	Inonga LOWASO	BCZ Bumba	AGFIN	inongaisidor@gmail.com +243818011276
73.	Adonis ELEMBO	BCZ Bumba	IS	adoniselembo@gmail.com +243816392950
74.	Mamie Carmel ELUKU	HGR Bumba	DN	mamiecarmel@gmail.com +243898610400
75.	Emmanuel BITA	HGR Bumba	AGT	+243820059016
76.	Thora TANDO	HGR Bumba	Inf. resp. Chirur	+243817373647
77.	Francine LOOSA	HGR Bumba	Inf. resp. Cons Ex	+243828046786
78.	François MUKUA	HGR Bumba	Inf. Med. Int.	+243819981833
79.	Alain BOZO	HGR Bumba	Inf. Resp Pédiatrie	+243822365373
80.	Jacquie MAKONGA	CS Notre Dame	IT	+243810109622
81.	Chantal KOMBO	CS Notre Dame	ITA	+243810298236
82.	Begia NZUMBU	CS Mopoto ZS	IT	+243824600729
83.	Daniel BISIA	CS Mopoto	ITA	+243811428675
84.	Phillipe LIPAYAI	CS Damas	IT	+243810115692
85.	Bondoki OLEAMBALE	CS Damas	ITA	+243816574531

Province de la Kwilu

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
1.	Jean Pierre BASAKE	DPS Kwilu	CD	Jpbasake1@gmail.com +243814858641
2.	Titus MAFOLO	DPS Kwilu	CD ai	titusmafolotitu@gmail.com +243810043531
3.	Mashidi KIVULUNKA	DPS Kwilu	Analyste/Financière	Mathurin1mashidi@gmail.com +243812155782
4.	Bijoux BULINDI	Unicef	Admn Santé	bbulindi@gmail.com +243820050169
5.	Telema VILAMPATA	DPS Kwilu	Analyste A.	telema@gmail.com +243815894563
6.	Nzambi MANDALA	DPS Kwilu	Analyste PMI	nzambiodon@gmail.com +234817066202
7.	Musaka LIBWEY	DPS Kwilu	Analyste RH	christianmusaka@gmail.com +243810385844
8.	Melvin MUKUMAR	Coord/PEV	LOP/PEV	melvinmukumarlpung@gmail.com+243817025652
9.	Erasme LWINGO	DPS Kwilu	Analyste/BAT	erasmelwingo@gmail.com +243815293508
10.	Bedel MULUMBA	DPS Kwilu	MCZS/BDD	Bedelmulumba02@gmail.com +243811708320
11.	Kibongo KININDE	DPS Kwilu	MDH/BDD	Ruthkibongo2015@gmail.com +243816220307
12.	Papy KABADI	EUP/BDD	CP	Papykabadi2010@gmail.com +243814236473
13.	Pembe LOMBE	PNSR	Superviseur	pembelombe@gmail.com +243816257363
14.	Kinsanga KAMISEL	DPS Kwilu	CB/HSP	docteurkisanga@gmail.com +243816943633
15.	Matoma KITOKO	DPS Kwilu	MCP/PEV	chasiemulome@gmail.com +243814286385
16.	Espérance MADILAMBA	DPS Kwilu	Analyste ASS	espermadilamba@gmail.com +243811936695
17.	Biongo MPIA BOLA	DPS Kwilu	Analyste ASS	jvbmpia@gmail.com +243810041579
18.	Jossard GUSAMBA	DPS Kwilu	Analyste	jossardgusamba@gmail.com +243820847099
19.	Issa MUBIALA	PNLS Kwilu	C.S &Evaluation	issamubiala@gmail.com +243816941228
20.	Marina MAMBASA	DPS Kwilu	Analyste	marinamambasa@gmail.com +243826624098
21.	Nkey BIEME	DPS Kwilu	Analyste	nkeybieme@gmail.com +243815325367
22.	Samuel MANTA	DPS Kwilu	Analyste	samuelmanta@gmail.com +243812558524
23.	JC MUDIANDAMBU	DPS Kwilu	Analyste	Mudiandambujeanclaude9478@gmail.com
24.	Timothée NGANDU	DPS Kwilu	Analyste	timotheengandu@gmail.com +243820747619
25.	Godard DIPOMBO	DPS Kwilu	CBESS	godardipombo@gmail.com +243813672885
26.	Irène YONGO	DPS Kwilu	Analyste	Ireneyongo86@gmail.com +243814520002
27.	Bienvrnue MBOMA	BCZS	MCZS	Bienvenuemboma1971@gmail.Com +243815218228
28.	Alung DIANA	HGR	MDH ai	alungdiana@gmail.com +243812381611
29.	Mananga MUZU	HGR	AG	narromananga@gmail.com +2438291339498
30.	Mboma NGATOTO	HGR	Gestionnaire local	mbomangatoto@gmail.com +243815974818
31.	Germaine POME	CS Tumikia	MD	germaine@gmail.com +243811489665
32.	Mundundu KONGO	CS Tumikia	IT	+243811873709
33.	Caro MAMBU	CS Kimpwanga	IT	+243893608717
34.	Jacques SINDANI	CS Kimpwanga	ITA	+243810387245
35.	Floris MBONZI	CS Kumbi Mbuana	IT	+243811872141
36.	Kwambamba KAKWATA	CS Kumbi Mbuana	ITA	+243817176463
37.	Philemon NGAMABA	CS Kiyaka	IT	+243828872035
38.	Marie KANDAMBA	CS Kiyaka	ITA	+243813733475
39.	Guillaume MUSEME	CS Kibongo	IT	+243818303881
40.	Kibungu FETI	CS Kibongo	ITA	+243826439316
41.	N'Landukay MATONDO	CS Sese Kiganda	ITA	+243827059426
42.	Gilbert MAMBALA	CS Ndunguloso	IT	+243821513243
43.	Faustin KIFAKIOU	CS Ndunguloso	ITA	+243975295436
44.	Mrhan MUBAMA	CS Kingwaya	IT	+243896334088
45.	Anne ATUMAKOU	CS Kingwaya	Accoucheuse	+243855071643
46.	Gauthier POLOTO	CS Kasanza	IT	+243840253059
47.	Gauthier SINDANI	CS Kasanza	ITA	+243842023111
48.	Jean-Paul KIAKESEDI	CS Katenda	IT	+243973965811
49.	Passy KUZANGAMANA	CS Katenda	Accoucheuse	+243994163250
50.	Méthode GABIDI	BCZ Kimputu	MCZ ai et MDH	Gabidimetode7@gmail.com +243812682323
51.	Moise MBAKA	BCZ Kimputu	AG	+2438299077274
52.	Robert KIMBULU	BCZ Kimputu	IS PEV	+243825471712
53.	Langa2 KARANTI	BCZ Kimputu	Caissière	+243827514846
54.	Eddy MBULUKU	BCZ Kimputu	IS Survepi	+243816080126
55.	Godé KINGOMA	BCZ Kimputu	AG	Godekingoma7@gmil.com +243815097863
56.	Olivier MAKOFI	HGR Kimputu	MDH ai	+243825471712
57.	Rodin MASASI	HGR Kimputu	AG	+243821987993
58.	Richard LUBAMA	HGR Kimputu	DN	+243816607446
59.	Sepe MAMBUNGU	CS Itere Mbang	IT	+243822398199
60.	Mbo NSUKA	CS Itere Mbang	ITA	+243820986126
61.	Reddy MURUSENGE	CS Bulwem	IT	+243812067913

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
62.	Rose KALA	CS Bulwem	ITA	-
63.	Nda MANAKA	CS Ebiala Kandolo	IT	+243819300217
64.	Nkoy MUKABILA	CS Ebiala Kandolo	ITA	+243819961363
65.	Alain MUFENE	CS Lwele-Ikubi	IT	+243812676005
66.	Kana KATENGE	CS Lwele Ikubi	ITA	+243814122928
67.	Kafuti KIBILANCE	CS Tshene	IT	+243823159934
68.	Garry MUMBILWA	CS Tshene	Médecin	+243813167720
69.	Swah LUNKWINI	HGR Vanga	DN	+243811641204
70.	Kingwa MUNGANGA	HGR Vanga	AG	+2438213895 26
71.	Makipiti MIKAMBA	HGR Vanga	Inf Chirurgie	+243852480994
72.	Asambi MUPEPELE	HGR Vanga	Inf Pédiatrie	+243815717067
73.	Emir INTEFO	HGR Vanga	Inf Maternité	+243823194484
74.	Blaise MUBUNGU	BCZ Vanga	MCZ	+243817077644
75.	Felix MUZONGO	BCZ Vanga	AGP	+243817639626
76.	Munganga KUPA	BCZ Vanga	ISZ	+243823895896
77.	Fioti ADAY	BCZ Vanga	ISZ	+243813333084
78.	Mvaka MUSELU	BCZ Vanga	ISZ	+243812677910
79.	Kibasa MUNGAMA	CS Kibumbidi	IT	+243817190743
80.	Mukwanga NZINGA	CS Kibumbidi	Infirmier	+243810975566
81.	Henri MUNDUNDU	CS Tumikia	IT	+243811873709
82.	Platini MILENDA	CS Tumikia	Infirmier	+243818621675
83.	Caro MAMBU	CS Kipwanga	IT	+234813608717
84.	Niclette MANZANZA	CS Kipwanga	Infirmière	+243829772253
85.	Floris MBONZI	CS Kumbu-Mbwana	IT	+243811872141
86.	Kitadi MUBONO	CS Kumbu-Mbwana	Infirmier	+243814378252
87.	Philemon NGAMABA	CS Kiyaka	IT	+243828872035
88.	Marie KANDAMBA	Cs Kiyaka	ITA	+243813733475
89.	Guillaume MUSEME	CS Kibongo	IT	+243818303881
90.	Kibala NKIRI	Cs Kibongo	Accoucheuse	+243827446510
91.	Lunkwini SWAH	HGR Vanga	DN	+243811641204
92.	Kingwa MUNGANGA	HGR Vanga	AG	+243821389526
93.	Makipiti MIKAMBA	HGR Vanga	INF Chirurgie	+243852480994
94.	Asambi MUPEPELE	HGR Vanga	INF Pédiatrie	+243815717067
95.	Emir INTEFO	HGR Vanga	INF Maternité	+243823194484
96.	Blaise MUBUNGU	BCZ Vanga	MCZ	+243817077644
97.	Felix MUZONGO	BCZ Vanga	AGP	+243817639626
98.	Munganga KUPA	BCZ Vanga	ISZ	+243823895896
99.	Fioti ADAY	BCZ Vanga	ISZ	+243813333084
100.	Mvaka MUSELU	BCZ Vanga	ISZ	+243812677910
101.	Kibasa MUNGAMA	CS Kibumbidi	IT	+24381719 0743
102.	Mukwanga NZINGA	CS Kibumbidi	INF	+2438109755 66
103.	Henri MUNDUNDU	CS Tumikia	IT	+243811873709
104.	Platini MILENDA	CS Tumikia	INF	+243818621675
105.	Caro MAMBU	CS Kipwanga	IT	+234813608717
106.	Niclette MANZANZA	CS Kipwanga	INF	+243829772253
107.	Floris MBONZI	CS Kumbu-Mbwana	IT	+243811872141
108.	Kitadi MUBONO	CS Kumbu-Mbwana	INF	+243814378252
109.	Philemon NGAMABA	CS Kiyaka	IT	+243828872035
110.	Marie KANDAMBA	Cs Kiyaka	ITA	+243813733475
111.	Guillaume MUSEME	CS Kibongo	IT	+243818303881
112.	Kibala NKIRI	Cs Kibongo	ACC	+243827446510

Province du Maindombe

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
1.	BEKONDA	DPS	CD	+243810406112
2.	Didier MUNETU	EUP	CA	+243823675519 didimunetu@gmail.com
3.	Kuluta EMBENDE	BCZ Nioki	MCZ	+243 815095905 stephaneembende@gmail.com
4.	Tyebendja NEFUMI	BCZ Nioki	AG	+243 899340746
5.	Monshengo MAYILE	BCZ Nioki	IS	+243 812952807
6.	Nango LEMBUYA	BCZ Nioki	CPTBLE	+243 812876842
7.	Monsengo MBULA	BCZ Nioki	IS	+243 820452254
8.	Nzali TOKANE	BCZ Nioki	AG	+243 813546220

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
9.	Bokeli NUAKOTI	BCZ Nioki	IS	+243 815422962
10.	BANGA	HGR Nioki	MDH	+243 810281312
11.	Kapita HEDO	HGR Nioki	AG	+243 850759464
12.	Ngangula MODRIETO	HGR Nioki	Resp PED	+243 819092242
13.	Bokolomba MBOLINKA	HGR Nioki	Resp CHIR	+243 819695299
14.	Bongo NDJEBA	HGR Nioki	Resp Pharmacie	+243 818390288
15.	MBOKEDJE	HGR Nioki	Resp MED INT	+243 816451733
16.	Malembe BISANGA	HGR Nioki	DN	+243 812281212
17.	Moyengelo KANDENDE	HGR Nioki	Resp LABO	+243 816451717
18.	Boteli NYAMBELO	HGR Nioki	Resp Bloc Op	+243 813768187
19.	Balula MOBANGI	CS Sabena	INF Traitant	+243 815550359
20.	Gerard MBOKOSO	CS Sabena	INF Traitant	+243 813004159
21.	Iyemopalu MONSHE	CS Sabena	Techn Labo	+243 816628722
22.	Monse MUNTU	CS Frigo	IT	+243 820039219
23.	Vero LEKULANGAY	CS Bendela	IT	+243 825362116
24.	Nshole NKAPI	CS Mongobele Cité	IT	+243 815877933
25.	MAY	CS Leba	IT	+243 810575133
26.	Ilabi MOLINDA	BCZ Bokoro	MCZ	+243 812994958
27.	Mpia NGANSHO	BCZ Bokoro	AG	+243 811282048
28.	Kisukika MALABUNA	BCZ Bokoro	AG	+243 819212851
29.	Biongo LONZA	BCZ Bokoro	IS	+243 812228717
30.	Lokonga MONDEDJU	BCZ Bokoro	IS	+243 814587137
31.	MOTEMAMPASI	BCZ Bokoro	IS	+243 814580356
32.	Iyenkuba BONDITSE	BCZ Bokoro	IS	+243 819212851
33.	Iyensay MAYO	BCZ Bokoro	IS	+243 829539215
34.	Belenmawa NGAMELO	HGR Bokoro	MDH a.i	+243 816198879
35.	Ngawo BOLISANGO	HGR Bokoro	MED Trait	+243 816763625
36.	Novo NGABELO	HGR Bokoro	DN	+243 814497404
37.	Bavuliso MPANYA	HGR Bokoro	Resp CHIR	+243 810309226
38.	Dan BOYEME	HGR Bokoro	Resp Kiné	+243 815050070
39.	Mbo BABA	HGR Bokoro	MED INT1	+243 818263369
40.	Ipan YVONNE	HGR Bokoro	Resp Pharmacie	+243 821535307
41.	Moke ANKWEYE	CS Bomo	IT	+243 822454919
42.	Evariste MAKE	CS Bomo	INF Trait	+243 816819359
43.	Katerus MODIRI	CS Tolo I	IT	+243 812656347
44.	Mfanga KETAW	CS Tolo I	INF Traitant	+243 828059478
45.	Molar MANGAW	CS Tolo I	ITA	+243 811425609
46.	Akaw ATEKANDOY	CS Nsanga Nsanga	IT	+243 825568891
47.	Esenza NGOMFLE	CS Nsanga Nsanga	ACC	+243 811680402
48.	Izaka NGANKWP	CS Nsanga Nsanga	SF	+243 815311237
49.	Ngoyian YULIBANI	CS Elombe	IT	+243 818730290
50.	Kente MONSENGO	CS Elombe	ITA	+243 822955949
51.	Ngwo ISUMA	CS Kutu Central	IT	+243 813603732
52.	Sabuni MUKE	CS Kutu Central	ITA	+243 813231366
53.	Tim MAYALA	HGR Mushie	MDHai	+243810539403, timmayala@gmail.com
54.	Esala NSELE	HGR Mushie	DN	+243819638759
55.	Bawo ATIYON	CS Sendeke	IT	+243822545228
56.	Jules MOKUBI	CS Sendeke	ITA	+243818736832
57.	Mwantote MPIA	CS Ndjokele	MDH	+243819296818, mwantote17@gmail.com
58.	Lotolia BONGO	CS Mpee	MDH	+2438185517006
59.	Mazio KOBIAKIA	CS Mpee	DN	+243822772453
60.	Ndazo MUZO	CS Bompensole	IT	+243817723044
61.	Lokwanyama NKEKA	CS Bompensole	ITA	+243827596799
62.	Richard NDAKAPA	CS Mushie Cité	IT	+243813274183
63.	Tim MAYALA MALU	BCZS Mushie	MCZS ai	timmayala@gmail.com +243810539403
64.	Mbukuba TENETENE	BCZS Mushie	AGF	+243813298182
65.	Kimpinu NDWAMBI	BCZS Mushie	IS	+243819090922
66.	Alain BAKITO	BCZS Ntandembelo	MCZS	Alainbakito19.088@gamail?com +243816041729
67.	Monsengo MABELE	BCZS Ntandembelo	AGF	+243814209505
68.	Djobo EKANZA	BCZS Ntandembelo	IS	+243813413709
69.	Steve Naval KIRINGA	HGR Ntandembelo	MDH	+243814856412
70.	Brigitte NZEY	HGR Ntandembelo	AG	+243816625671
71.	Mwampeti LONYANGA	CS Epokenkaso	IT	+243824491744

N°	Prénoms et Nom	Structures	Fonction	Adresse mail et contact téléphonique
72.	Mokomomwar NKANZA	CS Epokenkaso	ITA	-
73.	Biongo BOLIKALA	CS Ntanda 1	IT	+243824720101
74.	Mpuntu NDONGO	CS Ntanda 1	ITA	+243822896992
75.	Bernard NGOMBO LIMIO	CS Bobangi	IT	+243828362821
76.	Frederick LIBULA	CS Bobangi	ITA	+243823989004
77.	Ntiyeba MITOKO	CS Mankakiti	IT	-
78.	Mwasambi DWANGANO	CS Mankakiti	ITA	-
79.	Ngabelo MBONSESI	CSR Lonio	IT	+243815739869
80.	Boyita MWANGOMBA	CSR Lonio	ITA	+243816691030
81.	Iyanza BOKOSA	CS Lokokoloko	IT	-
82.	Zarack BONGELI	CS Lokokoloko	ITA	-
83.	Bolawele IBELE	CS Ikongo	IT	-
84.	Efoloko MOBIO	CS Ikongo	ITA	-
85.	Pitshou LUMPENGU	CS Imenge	IT	+243820340593
86.	Ghislain BONGELI	CS Imenge	ITA	+243825552218
87.	Mokuba IKWEIN	CS Monio	IT	+243827042320
88.	Adrien ENGALE	CS Monio	ITA	+243814518000