

# CONTRIBUTION DU PROGRAMME DE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE DANS UN CONTEXTE DE CONFLIT

## CAS DES ZONES DE SANTE DE SHABUNDA ET LULINGU AU SUD KIVU/RD CONGO

### 1. *Submitted by (name organisation, name and email of contact person)*

Agence d'Achat des Performances "AAP Sud Kivu"  
Pacifique MUSHAGALUSA  
MPH, Economiste de la Santé  
Coordinateur  
+243 810 417 759 [mushagalusa@aap-rdcongo.org](mailto:mushagalusa@aap-rdcongo.org)

### 2. *Context (country and area where the intervention was initiated and 'intervention level')*

Le Territoire de Shabunda est l'un des 8 territoires de la Province du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo étendu sur une superficie de 25.000Km<sup>2</sup>. Ce territoire très enclavé a été le bastion des conflits durant tout le temps de la guerre à l'Est de la RD Congo. Il a connu des affrontements réguliers et intenses. Cela étant, les populations ont été en intense déplacement mais aussi et surtout presque toutes les infrastructures socio-économiques notamment les écoles et les centres de santé ont été délabrées ou carrément détruites après occupations par des hommes armés. Le nombre d'enfants retournés et déplacés, des infrastructures détériorés et détruites ainsi que des femmes violées y sont très importantes. En plus du fait que l'étendue soit énorme, le personnel de santé est en nombre insuffisant et généralement peu qualifié, les performances des cadres des zones de santé très limitées, les formations sanitaires peu fonctionnelles. De manière globale un système de santé peu fonctionnel. En rapport avec la recrudescence des maladies, le paludisme, les maladies des mains sales, les maladies de l'enfance, la malnutrition protéino-énergétique ainsi que les maladies sexuellement transmissibles battent leur record avec une proportion moyenne élevée que celles des autres zones de la province.

Depuis plusieurs années, ce sont des interventions d'urgence qui ont été réalisées par MSF, toujours basée sur la gratuité des soins dans certaines structures sanitaires. Mais ce système de gratuité bien que dans une phase d'urgence n'est pas durable. D'où le défi fixé par AAP avec l'appui de Cordaid de créer une situation où la population accepte de contribuer au paiement pour les services, mais où ceux qui ne sont pas en mesure de payer puissent recevoir les soins nécessaires à travers les primes d'équité et des subventions pour des services de santé afin de mieux contribuer au développement de ces zones de santé.

### 3. *Brief description of the intervention*

CORDAID a, depuis quelques années, mis en œuvre un système innovateur de financement des services de santé qui s'appuie sur la notion d'incitation à la performance sur base d'un contrat signé avec les formations sanitaires. Ce système de financement des services de santé vise le changement de comportement des prestataires. A travers un contrat signé entre l'**Agence d'Achat de Performance (AAP)** et les Structures sanitaires, des subventions sont accordées à ces dernières en fonction des résultats qui sont atteints. L'achat des services produits incite les prestataires de soins et communautaires à augmenter les services de qualité tout en garantissant une accessibilité financière en faveur des pauvres. La subvention payée par l'agence de financement augmente en fonction de l'atteinte des objectifs.

C'est dans ce cadre que depuis 2008, Cordaid et AAP développent un programme de Financement Basé sur la Performance dans les Zones de santé cinq zones de santé du Sud Kivu dont celles de Shabunda et Lulingu en vue de contribuer au développement de ces zones de santé. Pour les deux zones de santé sous étude, le programme prend en compte deux équipes cadres des zones de santé pour la régulation, deux hôpitaux généraux de référence, deux centres hospitaliers et 40centres de santé qui composent ces deux ZS. Notons qu'en plus du volet santé sur lequel nous allons nous focaliser ici, ce programme prend en compte aussi l'éducation primaire, les routes rurales et l'Administration territoriale.

#### **4. Brief description and reflection on the challenges encountered**

L'un des défis importants relevés est celui de démontrer la possibilité de développer des programmes de renforcement du système de santé tournés vers le développement dans un contexte sensible aux conflits et surtout difficile d'accès et cela en appliquant la stratégie de financement basé sur la performance. Le gouvernement dispose ainsi d'un outil efficace et efficient permettant de renforcer le système même dans des contextes complexes.

Dans la ZS de Shabunda, les résultats du program PBF santé entre 2008 et 2011 étaient favorables. Cela peut être lié à plusieurs facteurs notamment, la proximité de l'AAP aux CS et les hôpitaux et ainsi un suivi plus régulier. Aussi la zone était relativement stable avec une équipe cadre fortement engagée. Un suivi régulier et de proximité reste nécessaire pour assurer que les activités se déroulent normalement et afin de pouvoir rectifier à temps. Surtout pour se rassurer de l'utilisation correcte des subsides accordés aux Fosa

Dans une situation comme celle du territoire de Shabunda (enclavement, coût de vie élevé, insécurité) le budget PBF de \$2-3 était trop faible et devrait se situer à au moins \$ 4-5 par personne par an. Cette augmentation permettrait d'augmenter les subsides output et qualité, infrastructure de telle manière que les recettes des CS et hôpitaux totales seront autour de \$ 3.00- \$ 5.00 par personne par an (y inclut recouvrement des coûts direct et mutuelles, autres recettes). Le gouvernement devrait contribuer davantage à stabiliser le personnel et le fonctionnement à travers un budget de stabilisation (équité & isolement) pour chaque formation sanitaire sur base de la population cible et les difficultés de chaque ZS et FOSA.

Il se manifeste une difficulté majeure de concilier certains appuis d'urgence et ceux tournés vers le développement, surtout lorsqu'il n'est pas mis en place un cadre permanent de concertation ou que le pouvoir n'est pas si fort pour donner une vision ou une ligne à suivre. Pour un bon développement des zones de santé, il y a nécessité d'avoir une régulation forte et une équipe cadre bien fonctionnelle capable de promouvoir la coordination des interventions. On a vu des perturbations dans le suivi des activités suite à une instabilité et des conflits entre personnel au BCZ Lulingu.

L'insécurité avec une population isolée qui se déplace régulièrement et avec des difficultés pour développer les activités économiques formelles est un défi majeur qui doit être pris en compte dans la mise en œuvre des politiques de renforcement des systèmes de santé. Nous avons pu adapter certaines modalités d'appui en vue de faciliter l'accès aux soins des déplacés en augmentant de plus ou moins 40% des subsides des FOSA qui prenaient gratuitement en charge les déplacés et indigents. Cette stratégie a permis de prendre en charge plus de 20.000 déplacés sans perturber le système de santé en place, contrairement au système de gratuité généralisée.

La distance à parcourir, l'accès difficile et l'enclavement peuvent avoir un impact sur le développement du système s'ils ne sont pas pris en compte. On doit donc en tenir compte dans la planification en tenant compte des exigences des coûts supplémentaires que cela pourrait impliquer et l'importance d'intégrer certaines activités communautaires comme la réhabilitation des routes

La disponibilité des sources d'approvisionnement en médicaments essentiels, équipements et intrants de base doit faire partie des priorités au risque de perturber l'intervention, particulièrement pour les zones enclavées et d'accès difficile ;

#### **5. Reflection on the (possible) contribution to conflict transformation**

Il ressort d'une évaluation thématique sur « Les "ACF" hollandaises sur la voie de la transformation de conflits ; Rapport pays : R.D. Congo (provinces orientales) demandée par PARTOS et réalisées par Moïse Cifende Kaciko, Luc Reyckler et Barbara Simaeyns en 2008 et dont le programme PBF de AAP Sud Kivu a fait partie des ceux évalués ce qui suit : « *Le système de financement basé sur les performances dans le secteur de la santé permet à l'AAP d'assurer le relèvement du système de santé dans un contexte de conflit et de pauvreté et s'attaque ainsi à l'une des causes des*

conflits. Il promeut un système d'accès aux soins de santé qui responsabilise tous les acteurs, y compris les bénéficiaires et l'autorité publique (Ministère et inspection provinciale de la santé). Ce faisant, il comble les lacunes du système de totale gratuité promu par les agences humanitaires œuvrant dans la Région (notamment IRC, Médecins sans frontières, etc.) et offre des alternatives face à l'abandon du secteur de la santé par les pouvoirs publics ».

Ce programme à travers les actions menées renforce la cohabitation pacifique entre les différentes communautés qui sont entrain de sortir de la guerre. Dans le système, la planification des actions d'amélioration dans les aires de santé se fait avec la participation et la représentation de toutes les communautés de l'aire de santé, ce qui renforce leur collaboration pour des objectifs sociaux communs, en créant ainsi un cadre d'échange favorable au dialogue. En plus, les associations locales de toutes les communautés habitant les zones d'intervention sont utilisées pour réaliser les enquêtes de satisfaction et ainsi canaliser les avis des bénéficiaires sur les services reçus.

Il ressort également de l'évaluation conjointe sur la prévention des conflits et de la construction de la paix en République Démocratique du Congo réalisée en 2010 par **Canal Resaerch** demandé par le Gouvernement Belge ce qui suit :

« L'équipe d'évaluation estime que ce programme, dans la mesure de ses moyens, a un impact modeste mais positif en matière de prévention des conflits et de consolidation de la paix, et ce en agissant sur des facteurs de conflit dans la région ».

## 6. Evidence of impact of intervention on health, health system, and/or conflict transformation

Afin de pouvoir évaluer l'impact de l'intervention sur le renforcement du système de santé et l'amélioration de l'état de santé des populations, des études d'évaluation ont été réalisées en 2008 (étude de base) et 2011 (étude d'évaluation mi-parcours) permettant de comparer les évolutions sur base d'un certain nombre d'indicateurs dans le volet santé. Le tableau ci – dessous présente en synthèse l'évolution de certains indicateurs qui pourront être présentés de manière détaillée une fois notre soumission retenue. Il ressort des améliorations constatées lors de ces évaluations que le programme a globalement contribué au renforcement durable du système de santé

Indicateurs	Shabunda 2008	Shabunda 2011	Différence Shabunda 2011/2008	Shabunda favorable PBF	Score positif Shabunda 2011/2008	Score négatif Shabunda 2011/2008
Latrine en bon état	12%	25%	13%	oui	1	0
Entendu parler de la PF	43%	71%	28%	oui	1	0
Entendu des condoms	61%	86%	25%	oui	1	0
Pas entendu VIH/SIDA	24%	7%	-17%	oui	1	0
Condoms sont importants	40%	77%	37%	oui	1	0
Dépenses santé / revenus ménage	8.1%	9.7%	1.6%	norme	1	0
Dépenses santé / revenu ménage plus pauvres			acceptable		1	0
% sans contact manque argent	11%	8%	-3%	oui	1	0
Tarifs CS CE trop cher	61%	41%	-20%	oui	1	0
Tarifs hospitalisations CS trop cher	100%	58%	-42%	non	1	0
CS: % qualité composite	61%	91%	30%	oui	1	0
CS: % qualité bonne	57%	91%	34%	oui	1	0
CS: % médicaments disponible	43%	91%	48%	oui	1	0
CS: % respect personnel	80%	100%	20%	oui	1	0
CS: % durée d'attente bonne	70%	95%	25%	oui	1	0
Score global de qualité CS	25%	53%	28%	oui	1	0
Score hygiène CS	35%	60%	25%	oui	1	0
Dispo médicaments traceurs CS	28%	51%	23%	oui	1	0
Score global de qualité hôpitaux	38%	87%	49%	oui	1	0
Score hygiène hôpitaux	0%	100%	100%	oui	1	0
Dispo médicaments traceurs Hôpitaux	23%	62%	39%	oui	1	0
Personnel qualifié / norme	111%	130%	19%	oui	1	0
Ménage membre de la mutuelle	2%	0%	-2%	même	0	0
Filles qui vont à l'école	93%	95%	2%	même	0	0
Tarifs CS CE	\$ 1.43	\$ 2.16	\$ 0.73	même	0	0
Accouchements assistés	95%	93%	-2%	même	0	0
Payé pour la CPN	\$ 0.08	\$ 0.33	\$ 0.25	NA	0	0
Enfants vaccinés conforme âge	69%	71%	2%	même	0	0
Utilise au moins une moustiquaire	88%	90%	2%	même	0	0

Couverture PF moderne	4.5%	3.1%	-1.4%	non	0	1
Couverture condoms PF	6.7%	1.3%	-5.4%	non	0	1
Taux de natalité	4.27%	5.37%	1.10%	non	0	1
Score composite CPN	79%	73%	-6%	non	0	1
Tarifs hospitalisations CS	\$ 3.51	\$ 13.45	\$ 9.94	non	0	1
Recettes CS du recouvrement de couts		\$ 0.20			0	1
Recettes subsides externes CS		\$ 0.68			0	1
Cout total accouchement	\$ 3.37	\$ 26.51	\$ 23.14	non	0	1
Cout accouchement trop cher	23%	52%	29%	non	0	1
				Évolution positive:	58%	= 22 sur 38
				Évolution négative:	24%	=9 sur 38

## 7. Other relevant information

Réhabilitation des infrastructures : En utilisant une stratégie d'incitation des populations à construire leurs propres centres de santé de sorte que ceux qui arrivent à mobiliser plus de matériel local seront subventionnés pour le matériel à acheter, nous sommes arrivés à construire près de 20CS en matériaux durables et cela à moindres coûts.

Les associations de développement formées ont été renforcés et mènent des enquêtes au niveau de la population pour la vérification communautaire des résultats déclarés par les structures de santé, au même moment elles évaluent la satisfaction et les avis des bénéficiaires sur les services reçus. Leur feedback est adressé aux FOSA pour en tenir compte. En plus la participation des populations au processus de planification, exécution et évaluation des activités à travers le plan de Business renforce leur implication et appropriation du système et des actions

Avec l'application de l'outil de « gestion indices » par les formations sanitaires qui présente clairement les recettes réalisées et les dépenses engagées avec la participation de tout le personnel, il y a eu amélioration de la gouvernance et la transparence dans la gestion des ressources tant au niveau des FOSA que dans tout le système. Le système de vérification et validation mis en place a permis de rendre plus fiable le système d'informations sanitaires

Le programme PBF Sud Kivu sert actuellement de modèle au gouvernement dans le processus de mise à l'échelle de cette stratégie comme l'un des modes de financement du système de santé au niveau tant provincial que national