hera
right to health & development

ÉVALUATION EXTERNE DU PROGRAMME D'APPUI AU SYSTEME DE SANTÉ DU SUD-KIVU, PASS

Rapport final

Novembre 2025

Kardinaal Mercierplein 2
B-2800 Mechelen
Belgium
hera@hera.eu www.hera.eu Tel +32 3 844 59 30

Management Response à l'évaluation du PASS V et recommandations pour le PSaMI

Introduction

La Direction du Développement et de la Coopération (DDC) remercie l'équipe d'évaluation pour la qualité et la profondeur de l'analyse réalisée sur la Phase V du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V). Cette évaluation conduite par Hera, confirme la pertinence et la cohérence du programme, ainsi que ses contributions majeures à l'amélioration du système de santé provincial. Elle met également en lumière des défis structurels et contextuels qui compromettent la durabilité des acquis et la mise en œuvre optimale du Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI), dans un contexte sécuritaire et financier difficile. Le rapport formule des recommandations stratégiques et opérationnelles pertinentes qui seront prises le plus possible en considération dans la mise en œuvre du PSaMI. L'analyse détaillée du contexte sanitaire est appréciée et fournit des informations importantes sur l'environnement dans lequel a été mis en œuvre le programme PASS V et sur les adaptations faites face à la fragilité du contexte.

La présente « management response » formalise la position officielle de la DDC à l'issue de l'évaluation, y compris les suites envisagées dans le PSaMI. Elle reprend chacune des recommandations formulées par l'équipe d'évaluation et précise la décision, les mesures opérationnelles, les responsabilités, l'échéance et le dispositif de suivi.

Appréciation globale

Le projet PASS V est globalement performant et pertinent. Le projet répond aux besoins prioritaires du Sud-Kivu par une approche systémique et décentralisée. Il a permis des progrès significatifs dans l'accès et la qualité des soins, la gouvernance et la surveillance épidémiologique. L'évaluation confirme la cohérence du projet PASS V. Ses interventions s'alignent étroitement avec les politiques nationales, notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), et les plans provinciaux, garantissant une continuité stratégique et institutionnelle. S'agissant de l'efficacité, Le projet est jugé efficace par l'évaluation. Il a contribué à l'amélioration de la qualité des soins, la digitalisation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et le renforcement de la gouvernance provinciale.

En matière d'efficience, l'approche systémique et ciblée a permis de rationaliser les interventions et répondre aux besoins émergents. Cette efficience s'est traduite par une allocation judicieuse des ressources financières et techniques, renforçant la performance globale du programme. En termes d'impact, le projet PASS a généré un impact significatif sur le système de santé provincial, en améliorant la qualité des soins, la gouvernance et la disponibilité des intrants essentiels. Le modèle systémique adopté a eu un effet démonstratif, inspirant d'autres interventions.

Enfin, la durabilité des acquis du PASS est partielle, bien que des bases solides aient été posées en termes de renforcement des compétences locales, la mise en place d'infrastructures et d'équipements, etc.

La position de la DDC converge avec les recommandations stratégiques visant à renforcer la cohérence multisectorielle, améliorer la contextualisation des investissements et sécuriser la durabilité par des mécanismes de financement innovants. La mise en œuvre des recommandations sera suivie tout en capitalisant les acquis du PASS et en adaptant les interventions au contexte actuel.

Sur six recommandations, 4 sont « entièrement approuvées » (vert), 2 sont « partiellement approuvées » (orange) et aucune n'est « pas approuvées » (rouge). La DDC accepte de saisir cette opportunité pour améliorer ses résultats en engageant des mesures spécifiques conformément aux recommandations.

1.	Mener une réflexion profonde pour aligner et mettre en cohérence les politiques nouvelles de gratuité des soins et des accouchements avec le mécanisme de recouvrement des coûts proposés par la Centrale de Distribution Régionale (CDR) des médicaments du Sud-Kivu. Cette réflexion doit s'étendre aux conditions de pérennisation des acquis du PASS V (gouvernance, approvisionnement, continuité de services). Responsable : Division Provinciale de la Santé (DPS) (court terme).
2.	Procéder à une révision des dénominateurs (dénombrements locaux ciblés, triangulation-modélisation et recours à des bases modélisées telles que *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pour corriger les indicateurs aberrants (>100%) ; documenter et corriger les effets pervers du financement basé sur la performance (PBF) (sur-rapportage, focalisation sur actes subventionnés) et adapter le modèle au contexte de volatilité/urgences ; assurer la tenue effective et régulière des réunions de surveillance. Responsable : DPS (court terme).
3.	Renforcer la prise en compte du genre afin que l'intégration se traduise par une meilleure représentativité des femmes aux postes de décision, assortie d'indicateurs à cibles glissantes pour suivre cette progression ; résoudre le dilemme social observé dans la gestion des cas de violence base sur le genre en coconstruisant avec les communautés des mécanismes acceptables de règlement des conflits pouvant naître du système de dénonciation. Responsable : DPS (moyen terme).
4.	Renforcer la sensibilisation en faveur de la mutualisation à travers le Réseau de Mutuelles de Santé Communautaire (REMUSACO) et parties prenantes clés, adresser les réticences des ménages et accepter que les effets, comme pour toute intervention de changement de comportement, ne soient visibles qu'à moyen/long terme. Responsable : REMUSACO (court terme et effort continu).
5.	Organiser, synthétiser et capitaliser le volume important de connaissances produites dans le cadre du PASS (rapports, outils, méthodes, résultats) pour faciliter leur réutilisation dans les programmes ultérieurs au Sud-Kivu et ailleurs ; mandater une mission de capitalisation dédiée à l'approche systémique mise en œuvre par la coopération suisse. Responsable : DDC (court terme).
6.	Établir un cadre formel et unique d'information et de concertation pour le PSaMI afin de capitaliser les acquis du PASS, d'assurer une transition ordonnée et un suivi cohérent des interventions. Responsable : DDC (court terme).

Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée

Recommandations, prise de position et mesures par le Bureau de la Coopération Suisse en RDC (Buco)

Recommandation 1		
Mener une réflexion profonde pour aligner et mettre en cohérence les politiques nouvelles de gratuité (PMNS, CSU) avec le mécanisme de recouvrement des coûts de la CDR/CADMESKI. Cette réflexion doit s'étendre aux conditions de pérennisation des acquis du PASS V (gouvernance, approvisionnement, continuité de services).		
Prise de position		
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée
Le Buco reconnaît que la mise en œuvre des politiques de gratuité des soins doit impérativement s'articuler avec le modèle économique des Centrales de Distribution Régionales (CDR) afin de préserver la viabilité de la chaîne d'approvisionnement. Cette approche consiste à garantir que toute mesure de gratuité soit accompagnée de mécanismes de compensation et de contractualisation permettant aux CDR de maintenir leur équilibre financier et opérationnel. Elle s'inscrit dans le respect des principes directeurs de la Stratégie Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME), qui prône un système intégré, durable et conforme aux normes de qualité. En harmonisant les politiques de gratuité avec la structure tarifaire et les modalités de financement prévues par la SNAME, il devient possible d'assurer simultanément l'accessibilité des soins pour les populations vulnérables et la pérennité des dispositifs logistiques indispensables à la disponibilité continue des médicaments essentiels.		
Mesures	Responsabilité	Calendrier
- Initier un dialogue politique avec le ministère de la santé, la DPS et les partenaires techniques et financiers (PTF) pour définir un mécanisme cohérent. - Organiser des ateliers provinciaux et nationaux dès le premier semestre 2026. - Soutenir techniquement et financièrement la réflexion sur la pérennisation des acquis du PASS	Buco et DPS	Permanant

Recommandation 2		
Procéder à une révision des dénominateurs (dénombrements locaux ciblés, triangulation-modélisation et recours à des bases modélisées telles que IHME) pour corriger les indicateurs aberrants (>100%) ; documenter et corriger les effets pervers du PBF (sur-rapportage, focalisation sur actes subventionnés) et adapter le modèle au contexte de volatilité/urgences ; assurer la tenue effective et régulière des réunions de surveillance.		
Prise de position		
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée
Le Buco reconnaît la pertinence de cette recommandation qu'il compte adresser à la DPS (étant donné que les indicateurs de santé sont sous la responsabilité du ministère de la santé) et les autres PTF utilisant l'approche PBF.		
Mesures	Responsabilité	Calendrier
- Appui technique pour le dénombrement local, la triangulation et l'utilisation des bases IHME. - Intégration d'enquêtes rapides dans le plan d'action opérationnel (PAO) provincial. - Analyse et adaptation du modèle FBP pour limiter les effets pervers.	Buco et DPS	Premier semestre 2026

Recommandation 3		
Renforcer la prise en compte du genre afin que l'intégration se traduise par une meilleure représentativité des femmes aux postes de décision, assortie d'indicateurs à cibles glissantes pour suivre cette progression ; résoudre le dilemme social observé dans la gestion des cas de violence basée sur le genre en coconstruisant avec les communautés des mécanismes acceptables de règlement des conflits pouvant naître du système de dénonciation		
Prise de position		
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée
Bien que le Buco salue les efforts réalisés en matière de genre, il constate la faible représentativité féminine dans les instances décisionnelles, ce qui limite l'impact des politiques inclusives. Il est essentiel de mener un plaidoyer auprès des autorités pour la mise en place des mesures correctives ambitieuses, notamment : (i) instaurer des quotas ou objectifs chiffrés pour la participation des femmes dans les organes de gouvernance ; (ii) renforcer les programmes de mentorat et de leadership féminin afin de préparer les candidates à des postes stratégiques ; (iii) intégrer des critères de parité dans les processus de recrutement et de nomination ; et (iv) assurer un suivi régulier avec des indicateurs de performance liés à l'égalité de genre. Ces actions permettront non seulement d'améliorer la représentativité, mais aussi de garantir que les décisions reflètent la diversité et favorisent une gouvernance inclusive et équitable.		
Mesures	Responsabilité	Calendrier
- Mener un plaidoyer auprès des autorités locales et sanitaires	Buco, DPS et partenaires PSaMI	Permanant

Recommandation 4		
Renforcer la sensibilisation en faveur de la mutualisation (REMUSACO et parties prenantes clés), adresser les réticences des ménages et accepter que les effets, comme pour toute intervention de changement de comportement, ne soient visibles qu'à moyen/long terme.		
Prise de position		
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée
Le Buco confirme son engagement à soutenir la mutualisation comme levier essentiel de protection financière des ménages. C'est dans cette perspective que le PSaMI appuie le déploiement du logiciel OpenIMIS, afin d'assurer une gestion optimale et transparente des mutuelles de santé. Toutefois, pour renforcer l'efficacité et la crédibilité de ces dispositifs, une régulation forte et un leadership décentralisé des autorités sanitaires demeurent des leviers incontournables. Ces mesures permettront non seulement d'améliorer la gouvernance des mutuelles, mais aussi de promouvoir d'autres initiatives mutualistes et des stratégies innovantes favorisant l'accès équitable aux soins et la réduction des inégalités en santé.		
Mesures	Responsabilité	Calendrier
- Mener un plaidoyer auprès des autorités locales et sanitaires pour une régulation et appropriation de la mutuelle - Sensibiliser le Réseau de Mutuelles de Santé Communautaire (REMUSACO) et d'autres parties prenantes à utiliser OpenIMIS - Intensifier les campagnes de sensibilisation via REMUSACO - Maintenir l'appui technique et financier au REMUSACO à travers du nouveau projet PSaMI	Buco, DPS, REMUSACO et partenaires PSaMI	Permanant

Recommandation 5			
Organiser, synthétiser et capitaliser le volume important de connaissances produites dans le cadre du PASS (rapports, outils, méthodes, résultats) pour faciliter leur réutilisation dans les programmes ultérieurs au Sud-Kivu et ailleurs ; mandater une mission de capitalisation dédiée à l'approche systémique mise en œuvre par la Coopération suisse			
Prise de position			
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée	
Le Buco salue la pertinence de la recommandation. Il compte mobiliser les ressources pour élaborer le document de capitalisation des acquis du PASS durant les quinze dernières années de sa mise en œuvre.			
Mesures		Responsabilité	Calendrier
- Élaborer un document de capitalisation du PASS - Diffuser les résultats auprès des autorités, des PTF et des acteurs locaux.		Buco et consultant	Deuxième semestre 2026

Recommandation 6			
Établir un cadre formel et unique d'information et de concertation pour le PSaMI afin de capitaliser les acquis du PASS, d'assurer une transition ordonnée et un suivi cohérent des interventions.			
Prise de position			
Entièrement approuvée	Partiellement approuvée	Pas approuvée	
Le Buco prend acte de cette recommandation. Mais au vu du contexte actuel qui prévaut à l'est du pays, le Buco maintiendra des échanges techniques dans un cadre informel de concertation pour le PSaMI. Par ailleurs, la coordination et le suivi (comité de gestion) du projet seront faits régulièrement avec tous les partenaires de mise en œuvre du PSaMI. Ce dispositif permettra de capitaliser les acquis du Programme PASS, d'assurer une transition cordonnée entre les deux programmes et de renforcer la coordination des acteurs. Il constituera également un espace structuré pour le suivi, l'harmonisation des approches et la diffusion des bonnes pratiques, contribuant ainsi à une gouvernance efficace et à l'optimisation des résultats dans le secteur de la santé.			
Mesures		Responsabilité	Calendrier
- Mettre en place un cadre informel de concertation réunissant le Buco, la DPS et les partenaires PSaMI - Encourager des réunions techniques mensuelles (gouvernance, surveillance épidémiologique, chaîne d'approvisionnement/CDR, nutrition) entre partenaires PSaMI et DPS - Élaboré un tableau de bord unifié d'indicateurs PSaMI et agenda des revues thématiques.		Buco et partenaires PSaMI	Trimestriellement

Conclusion

La DDC réaffirme son engagement à soutenir la santé maternelle et infantile au Sud-Kivu, tout en consolidant les acquis du PASS et en adaptant ses interventions au contexte actuel. La mise en œuvre des recommandations sera suivie de manière rigoureuse, en collaboration avec les autorités sanitaires et les partenaires.

Remerciements

Le rapport final de l'évaluation de la 5ème phase du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V) est le fruit des efforts des acteurs de la mise en œuvre aux niveaux provincial, zone de santé et communautaire. Ces efforts ont été coordonnés par hera - droit à la santé et au développement, avec le soutien et la supervision de la Direction du Développement et de la Coopération à Bukavu.

L'équipe de hera était constituée de Calvin Tonga (chef d'équipe), Jean Marie Ngbenga comme Expert National, Freddy Siangoli, Adrien Nkumbo, Neema Bashombana et Thencil Sakabala comme évaluateur. Eva Kayitesi a assuré la gestion du projet et Ingeborg Jille-Traas l'assurance qualité.

Conception et mise en page par hera-droit à la santé et au développement.

TABLE DES MATIERES

1 Introduction 12
1.1 Présentation du rapport d'évaluation 12
1.2 Objectifs de l'évaluation 12
1.3 Déviations aux termes de référence initiaux de la mission 13
1.4 Approche méthodologique 13
1.5 Déroulement de l'évaluation 14
1.6 Limites de l'évaluation 15
2 Description du programme 16
2.1 Contexte, justification et objectifs du PASS V 16
2.1.1 Contexte national 16
2.1.2 Système de santé du Sud-Kivu 16
2.1.3 Problèmes prioritaires du Sud-Kivu 17
2.1.4 Justification et objectifs du PASS 17
2.2 Montage institutionnel du PASS 18
2.3 Logique d'intervention et de gestion du PASS 19
2.3.1 Acteurs de la mise en œuvre et leurs mandats (y compris la chronologie d'actionS) 20
2.3.2 Approche de mise en œuvre (y compris la contractualisation et la coordination) 21
2.3.3 Théorie du changement du PASS (reconstituée) 21
2.4 Financement du PASS 23
3 Resultats de l'évaluation 24
3.1 Pertinence 24
3.1.1 Pertinence de l'approche systémique décentralisée sans ancrage au niveau central 24
3.1.2 Pertinence des interventions du PASS 24
3.2 Cohérence 25
3.2.1 Cohérence interne du PASS 25
3.2.2 Cohérence externe du PASS 26
3.3 Efficacité26
3.3.1 Analyse du cadre de suivi évaluation et attribution des résultats 27
3.3.2 Analyse de l'efficacité suivant les axes stratégiques du PASS 27
3.3.3 Thématiques transversales 34
3.3.4 Activités les plus prometteuses pour améliorer la santé des populations 36
3.4 Efficience 36
3.5 Durabilité 37
3.5.1 Acquis susceptibles de perdurer 38
3.5.2 Acquis menacés par la clôture Du PASS 39
3.5.3 Etat des lieux de l'appropriation 39
3.5.4 Capitalisation de l'expérience de l'approche systémique du PASS 40

3.6 Synthèse relative aux questions d'évaluation 40
4 Conclusion, recommandations et enseignements tires 44
4.1 Conclusion de l'évaluation 44
4.2 Recommandations 44
4.3 Enseignements tirés de l'évaluation 46
5 Propositions en vue de l'amélioration du PSaMI 47
5.1 Pistes d'amélioration de la phase en cours du PSaMI 47
5.1.1 PSaMI, stratégie de sortie du PASS 47
6 Appui à la formulation des lignes stratégiques des phases opérationnelles ultérieures du PSaMI 52
Annexes 53
Annexe 1. Liste des documents consultés 53
Annexe 2. Chronologie des activités de l'évaluation 54
Annexe 3. Répondants consultés par structure et moyens 55
Annexe 4. Guide de discussion de groupe 56
Annexe 5 Guide d'entretien générique 59
Annexe 6. Guide d'entretien niveau ZONE DE santé 64
Annexe 7. Guide d'entretien niveau aire de santé 68
Annexe 8. Guide d'entretien– PRECODESA AS/ZS 71
Annexe 9. Guide d'entretien – partenaires PSaMI 75
Annexe 10. Guide de discussion de groupe avec les acteurs communautaires 77
Annexe 11. Matrice d'évaluation 81
Annexe 12. Termes de référence de l'évaluation 85
Table des matières 85
1. Introduction 86
2. Informations générales et contexte de l'évaluation 86
3. Objectif, portée et orientation de l'évaluation 88
3.1. Objectif de l'évaluation 88
3.2. Portée 88
3.3. Orientation 88
3.4. Questions d'évaluation indicatives / domaine d'intervention prioritaire 88
4. Processus et méthodes d'évaluation 90
4.1. Méthodologie de l'évaluation 90
4.2. Rôles et responsabilités de l'évaluateur ou des évaluateurs 90
4.3. Processus et calendrier d'évaluation 90

5. Réalisations attendues 91
6. Documents de référence 93
7. Profil de compétences des évaluateurs 93
8. Reporting 94
9. Critères de qualification et d'adjudication 94
10. Procédure en matière d'offres 95
11. Contrats 96
12. Annexes 96

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Approche conceptuelle de l'évaluation 13
Figure 2. Étapes de l'évaluation 14
Figure 3. Théorie du changement du PASS V reconstruite sur base de celui proposé dans le rapport initial 22
Figure 4. CS Kalangwe construit par le PASS dans la ZS Nyantende 30
Figure 5. Entrepôt de la CDR CADMESKI 30

LISTE DES TABLEAUX_Toc213142450

Tableau 1. Collecte des données qualitatives 15
Tableau 2. Répartition des ZS par axes dans la province sanitaire du Sud-Kivu* 17
Tableau 3. Montage institutionnel du PASS V 19
Tableau 4. Budget du PASS V 23
Tableau 5. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 1 29
Tableau 6. Analyse comparée des résultats et progrès obtenus dans les ZS PASS, non-PASS et à l'échelle de la province 31
Tableau 7. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 2 33
Tableau 8. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 3 34
Tableau 9. Résultats aux indicateurs traceurs relatifs au genre 35
Tableau 10. Synthèse des questions d'évaluation 40
Tableau 10. Récapitulatif des améliorations suggérées pour le PSaMI 51

LISTE D'ABREVIATIONS

AAP	Agence d'Achat des Performances
ABB	Consultation Prénatale
AGR	Activité Génératrice de Revenus
AS	Aire de Santé
AVEC	Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
BCZS	Bureau Central de Zone de Santé
BUCO	Bureau Central des Œuvre
CAD	Comité d'Aide au Développement
CADMESKI	Centrale d'Achat et de Distribution des Médicaments du Sud Kivu
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CPN	Consultations prénatales
CPR	Centre de Promotion Rurale
CODESA	Comité de santé
CS	Centre de Santé
CSU	Couverture Santé Universelle
DDC	Direction du développement et de la coopération
DPS	Division Provinciale de la Santé
DPGFE	Division Provinciale Genre Femme et Enfant
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZS	Equipe Cadre de Zone de Santé
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FBP	Financement Basé sur la Performance
FOSA	Formations sanitaires
GIZ	Société allemande de coopération internationale pour le développement
HGR	Hôpital Général de Référence
IHME	Institute of Health Metrics and Evaluation
IMIS	Insurance Management Information System
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IRS	Inspection Régionale de la Santé
MPS	Ministère Provincial de la Santé
MSPHPS	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
MUSACO	Mutuelles de Santé Communautaire
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMNS	Programme Multisectoriel de Nutrition et de Santé
PSaMI	Programme de Santé Maternelle et Infantile au Sud et Nord-Kivu
PF	Planning Familial
PRECODESA	Président du Comité de Santé

PSEAH	Prevention of Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
REMUSACO	Réseau des Mutuelles de Santé Communautaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SOSAME	Centre Psychiatrique des Soins de Santé Mentale
SUN	Scaling-Up Nutrition
SVS	Survivantes de Violences Sexuelles
TPO	Transcultural Psychosocial Organisation
UG-PDSS	Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG	Violences Basées sur le Genre
ZS	Zone de Santé

RESUME EXECUTIF

La **5ème et dernière phase du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V)** promue par la Direction du Développement et de la Coopération suisse a principalement été mise en œuvre par la GIZ International Services et Caritas Congo Asbl, en partenariat avec le Ministère provincial en charge de la santé (MSP) du Sud-Kivu. Elle a couvert les zones de santé (ZS) de Kalehe, Kaziba, Kirotshe, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira. Cette phase de consolidation et de clôture avait pour objectifs de **contribuer à l'amélioration de l'état physique, mental et social de la population cible grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous.** La présente évaluation visait à apprécier, sur la période 2021-2025, l'impact du PASS V sur le système de santé du Sud-Kivu et sur la santé des populations. Plus spécifiquement, il était question pour l'équipe d'évaluation de (i) *Informer la performance du programme* selon les 6 critères du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques, (ii) *apporter un appui pour la formulation des lignes stratégiques relatives à la suite des phases opérationnelles du Programme de Santé Maternelle et Infantile* (PSaMI), qui a pris le relai du PASS, et (iii) p*roposer des pistes concrètes pour la phase actuelle du PSaMI*.

La collecte des données a inclus la revue documentaire, l'exploitation des données quantitatives secondaires, des entretiens et discussions de groupe menés à l'aide des guides validés et adaptés. L'analyse des données quantitatives a été faite à l'aide du tableur MS Excel. Pour le volet qualitatif, les enregistrements ont été transcrits, anonymisés et relus pour correction, puis soumis à l'analyse thématique des contenus, suivant les thèmes et les sous-thèmes définis dans la matrice d'évaluation. Dans l'ensemble 38 documents ont été revus, 35 entretiens et 6 discussions de groupe ont été conduits. Les résultats obtenus de manière indépendante par chacune de ces approches ont fait l'objet d'une triangulation, permettant d'approfondir la compréhension et corriger les biais potentiels inhérents à chacune des sources/méthodes.

Le PASS Phase V a été d'une grande pertinence et a globalement bien performé. Il a répondu aux besoins urgents du Sud-Kivu, une province marquée par des crises multiples et une forte fragilité. L'approche systémique décentralisée a été particulièrement saluée pour avoir fourni une vision globale et facilité la synergie d'action entre les interventions, ce qui est considéré comme rare pour un programme de développement sanitaire. A l'exception de quelques indicateurs portant notamment sur la mortalité et la malnutrition sévère dont le déterminisme est multifactoriel, des progrès remarquables ont été obtenus sur l'ensemble des 3 axes stratégiques et pour les thématiques transversales du Programme. Le PASS V laisse à la province du Sud-Kivu, des acquis potentiellement durables en termes des compétences, infrastructures, équipements, parc informatique et logistique. Le maintien et l'amélioration de résultats obtenus ainsi que la pérennisation des acquis potentiellement durables du Programme sont confrontés aux défis suivants, liés à des facteurs externes et à la cohérence programmatique :

1. **Incohérence des politiques de financement** : La survie de la Centrale de Distribution Régionale est menacée par la contradiction entre son mécanisme de recouvrement des coûts et les politiques de gratuité (Couverture Santé Universelle du Programme Multisectoriel de Nutrition et de Santé, PNMS) instituée par le gouvernement central congolais. Le retard de paiement des subsides par le PMNS (jusqu'à 1 an) rend impossible le recouvrement des coûts à 100% et risque la perte du capital ou la faillite de la CDR. Jusqu'au moment de l'évaluation, le taux de recouvrement n'a atteint que 46,2%.
2. **Fiabilité des données** : La précision du suivi-évaluation est compromise par le manque de maîtrise des dénominateurs (populations cibles seulement "actualisées" sur base d'extrapolation statistique d'année en année depuis plus de 30 ans) ; déficit qui est à l'origine des résultats aberrants (taux supérieurs à 100%). De plus, les effets pervers du Financement Basé sur la Performance, tels que le

sur-rapportage d'actes et la focalisation sur les interventions subsidiées, pourraient fausser la lecture des indicateurs.

3. **Aggravation de la malnutrition** : Entre 2020 et 2023, le taux de malnutrition sévère a doublé (6,5 % contre 3 %). Cette détérioration reflèterait la dégradation continue du contexte sécuritaire et socio-économique, qui paupérise les populations et affecte leur accès aux soins et autres services de santé.
4. **Pérennisation compromise** : Le contexte sécuritaire et le sous-financement du système de santé de la province hypothèquent sérieusement la pérennisation des acquis du programme.
5. **Coordination du PSaMI** : Les acteurs de terrain se sentent « très sevrés » car l'information sur le programme successeur du PASS, le PSaMI, est fragmentée. Il y a un manque de cadre de concertation formel pour aligner les différentes organisations impliquées.

Le PASS V étant clôturé, l'avenir du système de santé du Sud-Kivu dépend de la capacité du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers à adresser les défis relevés. L'équipe d'évaluation a relevé les points d'action ci-après :

1. **Nécessité d'harmonisation** : Il est vital de mener une réflexion profonde pour aligner et mettre en cohérence les politiques de gratuité de la Maternité (PMNS, CSU) avec le mécanisme de recouvrement des coûts de la CDR. Cette réflexion devrait s'étendre aux aspects relatifs à la pérennisation des acquis du PASS V (*Responsable : DPS, court terme*).
2. **Amélioration du suivi** : La Division Provinciale de la Santé devrait, à défaut de conduire des enquêtes systématiques, procéder à une revue des dénominateurs soit par un dénombrement local des cibles, soit par des exercices de *triangulation – modélisation et l'utilisation des bases de données modélisées* comme celles de l'Institute of Health Metrics and Evaluation. Il est également nécessaire de documenter et corriger les éventuels effets pervers du modèle de PBF, et l'adapter au contexte de volatilité et d'urgences. Enfin, poursuivre les efforts de coordination des activités de surveillance à travers la tenue effective et régulière des réunions de suivi (*Responsable : DPS, court terme*).
3. **Renforcement de la prise en compte du genre et de la Prévention de l'Exploitation, des Abus et du Harcèlement Sexuels** : Malgré les efforts (formation des points focaux et intégration du genre), il faut que l'intégration du genre se traduise par une meilleure représentativité des femmes aux postes de décision et que le dilemme social dans la gestion des cas de Violences Basées sur le Genre soit résolu pour permettre une pleine efficacité des mécanismes de dénonciation. Des indicateurs avec cibles glissantes pourraient être établis afin de suivre la matérialisation de cette représentation. Par ailleurs, il y a lieu d'approfondir la réflexion et coconstruire, avec les communautés concernées, des mécanismes de gestion des conflits potentiels qui peuvent émerger du système de dénonciation (*Responsable : DPS, moyen terme*).
4. **Poursuite des efforts de mutualisation** : Le travail de sensibilisation en faveur de la mutualisation porté par le Réseau des Mutuelles de Santé Communautaire et toutes les parties prenantes clés devrait être renforcé, adressant spécifiquement les réticences des ménages ; mais, comme toute intervention visant le changement de comportement, les résultats pourrait n'être visible qu'à moyen, voire au long terme (*Responsable : REMUSACO, court terme et continu*)
5. **Capitalisation pour le PSaMI** : Un cadre formel et unique d'information et de concertation doit être établi pour le PSaMI afin de capitaliser les acquis du PASS et d'assurer une transition et un suivi cohérents des interventions *(Responsable : DDC, court terme*).
6. **Capitalisation des connaissances** : L'important volume de connaissances produites dans le cadre des appuis du PASS devrait être organisées, synthétisées pour en faciliter la capitalisation dans le cadre des programmes ultérieurs dans le Sud-Kivu et même ailleurs. Une mission de capitalisation de cette approche systémique implémentée par la coopération suisse pourrait être organisée à cet effet (*Responsable : DDC, court terme*).

1 INTRODUCTION

1.1 PRESENTATION DU RAPPORT D'EVALUATION

Le présent document rend compte de la mission d'évaluation du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud Kivu (PASS) phase V, et en présente les résultats. Il est constitué en 4 sections, telles qu'il suit :

1. La Section 1 qui introduit la mission, ses objectifs et la démarche de mise en œuvre ;
2. La Section 2 qui présente le PASS V et les résultats obtenus suivant les 6 critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), les 3 axes stratégiques et 9 résultats programmatiques, et les questions transversales de l'évaluation telles que convenu dans le rapport initial de l'évaluation ;
3. La Section 3 qui intègre la conclusion et les recommandations issues de l'évaluation du PASS V.
4. La Section 4 qui contient des propositions en vue de l'amélioration du Programme de Santé Maternelle et Infantile (PSaMI).

1.2 OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Cette évaluation visait à apprécier, sur la période 2021-2025, l'impact du PASS V sur le système de santé du Sud-Kivu et sur la santé des populations. Plus spécifiquement, il était question pour l'équipe d'évaluation de :

1. *Informer la performance du programme* selon les 6 critères OCDE/DAC (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité)[1], à travers une analyse intégrant les résultats obtenus (attendus et inattendus), les contraintes rencontrées, les leçons apprises et les perspectives d'atteindre des résultats attendus. Ceci correspond à l'étape d'analyse et perspective de la mission.[2]
2. *Apporter un appui* pour la formulation de lignes stratégiques relatives à la suite des phases opérationnelles du PSaMI (phases actuelle et future), dans une « management response », sur base des résultats de l'étape 1. Ceci correspond, pour cette mission, à l'étape de décision.
3. *Proposer des pistes concrètes d'amélioration pour la phase actuelle du PSaMI* avec un cadre logique révisé intégrant des indicateurs devant cadrer la collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, sur base des éléments des étapes 1 et 2 et de l'analyse des cadres logiques du PASS V et du PSaMI. Ceci correspond, pour cette mission, à l'étape de planification.

Ces objectifs spécifiques correspondaient respectivement aux étapes (i) d'analyse et perspective, (ii) de décision et (iii) de planification de la mission. Les résultats de cette évaluation devraient permettre à la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) et ses partenaires de décider du contenu et du focus de la suite des interventions et appuis suisses dans le domaine de la santé (y compris des modifications pertinentes pour la Phase programmatique du Programme Santé Maternelle et Infantile, PSaMI 2024-2028).

[1] OCDE (2023), Une application réfléchie des critères d'évaluation, Éditions OCDE, Paris, https://doi.org/10.1787/716baf6e-fr.

[2] En alignement sur les termes de référence, la missions comporte 3 étapes : 1) étape d'analyse et perspective, pour identifier les résultats obtenus — qu'ils soient attendus ou inattendus — ainsi que les contraintes rencontrées, les leçons tirées et les perspectives ; 2) étape de décision, pour formuler les lignes stratégiques à suivre pour la suite des phases opérationnelles du PSaMI ; 3) étape de planification, pour proposer des pistes concrètes pour le PSaMI et un cadre de monitorage alternatif.

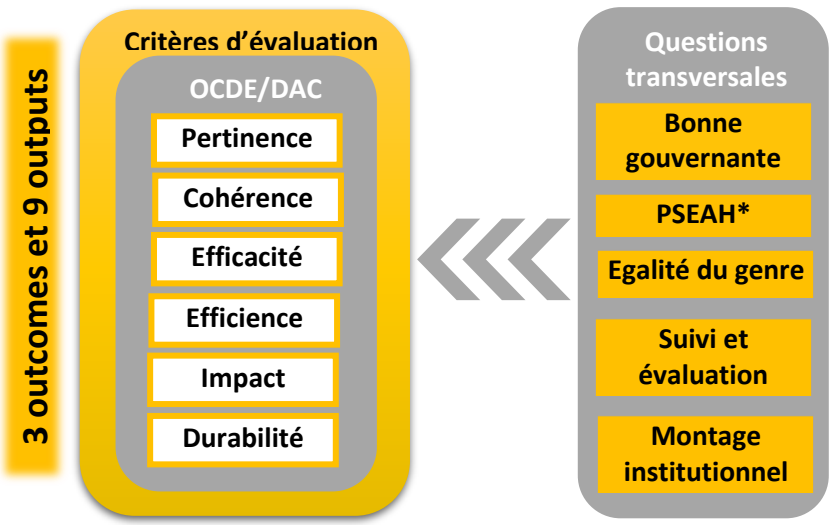
1.3 DEVIATIONS AUX TERMES DE REFERENCE INITIAUX DE LA MISSION

Lors de la revue du projet de rapport final de l'évaluation, il a été constaté que les étapes 2 et 3 n'apportaient pas d'arguments suffisants pour justifier la production des livrables initialement prévus. En conséquence, et compte tenu des défis contextuels majeurs auxquels le PSaMI — chargé de préserver les acquis essentiels du PASS — est confronté, il a été convenu que :

1. La révision du montage stratégique et du cadre logique du PSaMI n'était plus nécessaires ;
2. L'équipe de hera élaborerait une note de plaidoyer attirant l'attention de la DDC sur la nécessité d'un dialogue politique entre les partie prenante clé en vue de la mise en œuvre réussie du PSaMI dans le contexte actuel de la province du Sud-Kivu
3. L'équipe de hera soutiendrait la dissémination de la synthèse des résultats et recommandations issus de l'évaluation auprès d'un ensemble d'institutions dont la liste serait fixée en collaboration avec les responsables de la DDC Bukavu.

1.4 APPROCHE METHODOLOGIQUE

Nous avons adopté une **approche participative et prospective.** Les acteurs clés ciblés étaient le Ministère Provincial en charge de la Santé (MSP), la Division Provinciale de la Santé (DPS), l'Inspection Provinciale de la Santé (IPS), la Division Provinciale du Genre, Femme et Enfant (DPGFS), les Bureaux Centraux des Zones de Santé (BCZS) / Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS), les Comités de Santé (CODESA), les autres bénéficiaires des interventions du PASS V, les partenaires techniques et financiers en activité dans la Province du Sud-Kivu. L'aspect prospectif visait à identifier les leçons apprises du programme, et les adaptations à faire pour les phases ultérieures. Les réalisations du programme ont été évaluées sur les trois axes d'intervention du PASS (Axe 1 - Amélioration de la qualité des services ; Axe 2 - Renforcement de la bonne gouvernance du secteur santé au niveau décentralisé ; Axe 3- Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), sur la base des 9 outputs et 3 outcomes décrits dans la fiche technique du programme (figure 1). Nous avons, par ailleurs, examiné les hypothèses qui sous-tendent les différentes voies de causalité afin de mieux comprendre pourquoi les indicateurs ont été ou n'ont pas été



atteints. Ces indicateurs ont pour la plupart été calculés sur la base des données recueillies dans le cadre du suivi de routine du programme.

Figure 1. Approche conceptuelle de l'évaluation

Les questions d'évaluation validées pendant la phase de cadrage sont présentées à la section 3.6, et la matrice finale d'évaluation à l'annexe 11.

La méthodologie de collecte des données a consisté en la revue documentaire, l'exploitation des données quantitatives contenues dans les documents revus (volet quantitatif), des entretiens et discussions de groupe menés à l'aide des guides validés et adaptés (annexes 5 à 10), enregistrés avec l'approbation des participants (volet qualitatif). L'analyse des données quantitatives a été faite à l'aide du tableur MS Excel. Pour le volet qualitatif, les enregistrements ont été transcrits, anonymisés et relus pour correction ; cette étape de traitement a été suivie de l'analyse thématique des contenus, suivant les thèmes et les sous-thèmes définis dans la matrice d'évaluation. Dans l'ensemble 38 documents ont été revus (annexe 1, liste des documents consultés). Le tableau 1 (section 1.4) présente le détail des entretiens et discussions de groupe menées.

Les résultats obtenus de manière indépendante par la revue documentaire, l'analyse des données quantitatives secondaires et l'analyse thématique des contenus issus des entretiens et discussions de groupe ont fait l'objet d'une triangulation, permettant une compréhension approfondie du programme, la correction des biais inhérents à chacune des sources/méthodes et renforçant la validité interne et externe des résultats.

1.5 DEROULEMENT DE L'EVALUATION

Comme présenté dans la figure 2, l'évaluation a été menée en 4 phases, incluant le démarrage, la mission de terrain, l'élaboration du projet de rapport et la finalisation du rapport de l'évaluation. La chronologie détaillée suivant laquelle les activités ont été menées, est présentée à l'annexe 2.

Les activités ont commencé avec la phase de démarrage amorcée le 11 août 2025 par une réunion virtuelle de cadrage tenue sur la plateforme MS Teams et achevée le 11 septembre 2025 avec l'approbation du rapport initial par le groupe de référence de la DDC. La collecte des données a commencé à travers le contact des informateurs clés et la prise des rendez-vous pour des entretiens virtuels. Elle s'est poursuivie avec la mission de terrain dans la province du Sud-Kivu à l'occasion de laquelle les acteurs clés identifiés pour l'évaluation ont été rencontrés. Dans ce cadre, des descentes ont été effectuées dans les zones de santé de Nyantende, Nyangezi et Kalehe, à la rencontre des ECZS, des infirmiers titulaires (IT), des Présidents des Comités de Santé (PRECODESA) et des acteurs communautaires (annexe 3, détail des personnes rencontrées).



Figure 2. Étapes de l'évaluation

Le travail de terrain a duré du 22 septembre au 07 octobre 2025, sur Ordre de service N°567/CD/DPS-SK/2025 du 22/09/2025 du Chef de la Division Provinciale de la Santé. Elle a permis de mener 35 entretiens et 6 discussions de groupe (tableau 1), et de recevoir des documents pertinents des acteurs rencontrés. La

mission s'est achevée par une réunion de restitution aux membres du groupe de référence de la DDC le 06 octobre 2025, et une restitution plus large organisée par la DPS et à laquelle ont pris part les responsables de la DPS, de l'IPS, les ECZS, la Centrale de Distribution Régionale (CDR) ou Centrale d'achat et de distribution des médicaments du Sud Kivu (CADMESKI), l'Agence d'Achat des Performances (AAP), les partenaires de mise en œuvre du PASS V et du PSaMI, les autres parties prenantes clés du programme, en présence d'un référent de la DDC Bukavu (annexe 3).

Tableau 1. Collecte des données qualitatives

TECHNIQUE	NIVEAU	TOTAL
Entretien	Province	8
	BCZS (Médecins Chefs de Zone de Santé – MCZS, et CODESA)	6
	Aires de Santé - AS (IT et CODESA)	10*
	Partenaires et autres parties prenantes clés	11
	Total entretien	**35**
Discussions de groupe	AS (acteurs communautaire)	6

**2 Présidents de CODESA étaient en même temps présidents au niveau Zone de santé (ZS)*

1.6 LIMITES DE L'EVALUATION

Malgré une approche méthodologique pensée pour être robuste et produire les résultats les plus fiables, cette évaluation présente quelques limites qu'il convient de relever :

- Les possibilités de déploiement de l'équipe de la mission d'évaluation dans les ZS ont été limitées en raison du contexte sécuritaire de la province. Le choix des ZS et AS a donc été relativement contraint par ce paramètre du contexte, et a été limité à 2 des 3 axes opérationnels abritant des ZS incluses dans le PASS V. L'équipe de la mission a recouru à la collecte des données en ligne visant à collecter les informations des acteurs opérant dans les zones pas accessibles, et la triangulation de différentes sources d'information afin de renforcer la robustesse et la fiabilité des analyses.
- Dans le cadre de la collecte des données primaires par l'approche qualitative (entretiens et discussions de groupe), les réponses dépendent fortement de l'interprétation personnelle des participants et peuvent, ainsi, être altérées dans le but inconscient de plaire au donateur ou à l'enquêteur (biais de désirabilité) ; il existe aussi un risque de biais dans la conduite de l'entretien par l'enquêteur. Pour atténuer ce dernier risque, les consultants nationaux ont été recyclés aux techniques de collecte des données, avec une insistance sur l'analyse de sa propre positionnalité et le respect des exigences éthiques.
- Les données quantitatives secondaires exploitées dans les analyses sont essentiellement des données administratives, qui peuvent quelquefois présenter une insuffisance de fiabilité en raison de la sur-notification ou de la sous-notification de certaines variables. Par ailleurs, le calcul de certains indicateurs de performance et leur interprétation sont rendus difficiles du fait de la faible maîtrise des dénominateurs, se traduisant parfois par des taux de couverture excédant 100%. La triangulation des données quantitatives avec les données qualitatives ont permis à l'équipe de nuancer l'interprétation de ces résultats et d'être plus proche de la réalité des faits.
- En raison de l'approche systémique du PASS, mis en œuvre dans un environnement où interviennent de multiples partenaires en appui au système de santé, et son déploiement ciblé sur 9 des 34 zones de santé du Sud-Kivu, l'évaluation de l'impact du PASS V ne peut être appréciée qu'en termes de la contribution et non de l'attribution.
- L'évaluation n'ayant pas intégrée une analyse du financement, l'appréciation de l'efficience s'est essentiellement appuyée sur les informations reçues des répondants, et non sur une analyse coût-efficacité.

2 DESCRIPTION DU PROGRAMME

2.1 CONTEXTE, JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DU PASS V

2.1.1 CONTEXTE NATIONAL

La législation congolaise prescrit que le Système de Santé congolais a pour mission de garantir le bien-être de la population par ; i) la prévention des incapacités provoquées par les maladies et la réduction de la mortalité précoce ; ii) la promotion d'un meilleur état de santé de la population ; et iii) l'assurance de la couverture, l'efficience des services de qualité, ainsi que la satisfaction des besoins de santé.[3]

La fonctionnalité de ce système est confrontée à de nombreux défis, reflétés par les principaux indicateurs de santé pays[4] :

a) Mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile très élevée malgré des efforts consentis ces dernière années, 547 p.1000.[4]
b) Persistance de la malnutrition et récurrence des flambées de maladies à potentiel épidémiologique à l'exemple de la maladie à virus Ebola dont le pays a enregistré une quinzaine d'épidémie, la rougeole avec 600.000 cas et le paludisme avec plus de 20 millions de cas.[5]
c) Insuffisance de l'offre des soins et services de santé avec seulement 7% d'établissements des soins fonctionnels offrant le paquet minimum complet d'activités et 8% d'hôpitaux offrant le paquet complémentaire complet d'activités.[4]

Des progrès restent nécessaires quant (i) à l'utilisation des services curatifs, (ii) aux consultations prénatales – (CPN) 4, (iii) à la vaccination – couverture vaccinale au pentavalent 3 et (iv) aux accouchements assistés par un personnel qualifié entre autres.[5]

Dans la perspective de la généralisation de l'utilisation des soins et services de santé de qualité dans le pays, le Gouvernement a lancé, en 2021, l'approche Couverture Santé Universelle, commençant par Kinshasa, où un premier paquet axé sur « les soins obstétricaux et materno-néonataux » a été déployé en septembre 2023, et mis à l'échelle nationale en 2024.

2.1.2 SYSTEME DE SANTE DU SUD-KIVU

Avec la réforme sectorielle réalisée par le gouvernement, consacrée par l'arrêté ministériel du 03/11/2012,[6] la province sanitaire du Sud-Kivu a été réorganisée et comporte (i) la DPS[7] dirigée par un chef de Division avec pour rôle d'organiser l'offre et l'utilisation des services et des soins de santé de qualité dans la province ; et (ii) IPS[8] dirigée par un Médecin Inspecteur Provincial qui a pour rôle d'évaluer les problèmes dans le secteur santé de la province en vue d'en cerner les causes, de rassembler et d'analyser l'information pertinente, de proposer des solutions et de formuler des recommandations et/ou de régler les problèmes.

[3] Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 (modifiée et complétée par l'Ordonnance-Loi n°23/006 du 3 mars 2023)
[4] MSPHPS, 2024. Plan national de développement sanitaire et prévoyance sociale (PNDS-PS) 2024-2033 de la RDC
[5] DHIS 2 2018-2022
[6] Mopene JL, Molima C, Kahindo JBM, Makali S, Karemere H. Réforme et performance de l'Inspection de la santé et de la Division de la santé au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2020 Dec 15;12(1):e1-e9. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2534.
[7] Comporte 4 métiers et en six bureaux : Appui Technique aux zones de santé, Gestion des Ressources, Information Sanitaire, Hygiène et salubrité publique, Inspection et Contrôle et Enseignement des Sciences de Santé.
[8] Comporte 4 Bureaux : Inspection administrative des Ressources, Inspection des pharmacies et plantes médicinales, Inspection Médicotechnique et Inspection de l'enseignement de sciences de la santé.

La province sanitaire du Sud-Kivu comporte 34 ZS que la DPS a réparties, pour des raisons opérationnelles, sur 5 axes tels que présentés dans le tableau 2.

Tableau 2. Répartition des ZS par axes dans la province sanitaire du Sud-Kivu*

AXES	ZONES DE SANTE
Bukavu	Bagira, Ibanda, et Kadutu
Centre	**Walungu**, **Mubumbano**, Kaniola, **Mwana**, **Kaziba**, **Nyangezi** et **Nyantende**
Nord	Katana, Miti Murhesa, Kabare, **Kalehe**, **Minova**, Idjwi, Bunyakiri et Kalonge
Sud	**Uvira**, **Ruzizi**, Lemera, Fizi, Nundu, Hauts Plateaux d'Uvira, Kimbi-lulenge, Itombwe, Minembwe
Ouest	Shabunda, Kalole, Lulingu, Mulungu, Kitutu, Mwenga et Kamituga

**En gras, les ZS soutenues par le PASS V*

2.1.3 PROBLEMES PRIORITAIRES DU SUD-KIVU

Le Sud-Kivu est confronté à une crise multidimensionnelle affectant gravement la santé, la nutrition et la sécurité des populations, en particulier les femmes et les enfants. L'insécurité persistante marquée par la présence de groupes armés a provoqué des déplacements massifs et la désorganisation des services de santé.[9] Plus de 200 000 personnes déplacées vivent dans des conditions précaires, avec un accès limité aux soins, à l'eau potable et à la nourriture. Sur le plan sanitaire, les épidémies de choléra, rougeole, poliovirus et Mpox sévissent, tandis que 7% des structures de santé sont non fonctionnelles.[10] Les femmes enceintes et les enfants sont particulièrement vulnérables, souffrant de malnutrition aiguë et de manque de soins prénatals. Le paludisme, les infections respiratoires, les diarrhées, les malnutritions, les infections urinaires et les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA dominent le profil épidémiologique de la province.[11] De plus, les femmes et les filles sont souvent victimes de violences basées sur le genre. Malgré les efforts communautaires et le soutien des partenaires, les besoins humanitaires restent immenses, exacerbés par les violences, les déplacements et les obstacles logistiques.[12] De manière globale, le système de santé présente des insuffisances du point de vue de (i) l'offre de soins et services de santé, (ii) l'utilisation des soins et services disponibles et (iii) la gouvernance du système local de santé.[13]

2.1.4 JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DU PASS

La Suisse, partenaire bilatéral de la République Démocratique du Congo (RDC) depuis son accession à l'indépendance en 1960, est l'un des acteurs majeurs en appui au système de santé de la Province du Sud-Kivu. Ce soutien, porté par la DDC suisse basée à Bukavu dans la Province du Sud-Kivu, est mis en œuvre dans le cadre des programmes de coopération portant sur 3 volets :

- la **Santé** à travers le renforcement de l'offre, l'incitation de la demande, et la promotion de la gouvernance ;

[9] OCHA, 2025. Rapport de situation RDC, mars 2025
[10] OMS,2025. RDC, Bulletin épidémiologique, mai 2025
[11] Caritas Congo Asbl, 2024. Programme santé maternelle et infantile dans les zones de santé de Bunyakiri, Kaziba, Kalehe, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Uvira et Ruzizi. PSaMI, PHASE I, (01/11/2024 – 31/10/2028)
[12] UNICEF RDC, 2025. Rapport humanitaire Sud-Kivu, avril 2025
[13] Rapports annuels 2023 et 2024 de la DPS

- la **Capacitation des jeunes** à travers la formation professionnalisante des jeunes en vue d'améliorer leur employabilité ; et
- la **Promotion de la paix, les droits humains, la gouvernance démocratique, et l'aide humanitaire** à travers la prévention des conflits, et le renforcement de la résilience de la population dans des cas des conflits ouverts.

C'est dans ce cadre que le PASS a été conçu et mis en œuvre. Depuis 2008, année de son lancement, le PASS Sud-Kivu a apporté un appui institutionnel au système de santé de la Province Sanitaire du Sud-Kivu. Son objectif global est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique, mental et social de la population concernée en promouvant la couverture sanitaire universelle. Il s'agit d'assurer un paquet minimum de services de qualité, accessibles équitablement et durablement par toute la population. Ses interventions visent *l'amélioration de la qualité des services de santé*, le *renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé*, la *surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires*, la *bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.* Le PASS s'est déroulé en 5 phases successives à travers lesquelles la DDC a investi plus de 40 millions de francs suisses, auxquels il faut ajouter des investissements extraordinaires dans le domaine de l'eau et l'assainissement pour les infrastructures sanitaires à hauteur de 10,2 millions de francs Suisses depuis 2011. La **5ème et dernière phase du PASS**, objet de la présente mission d'évaluation, a principalement été mise en œuvre par la GIZ International Services et le Caritas Congo Asbl, en partenariat avec le Ministère provincial en charge de la santé du Sud-Kivu à travers la DPS, et l'IPS. Elle a couvert les zones de santé de Kalehe, Kaziba, Kirotshe, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira.[14] Cette phase de consolidation et clôture du programme de développement du secteur santé de la province du Sud-Kivu (phase V) avait les objectifs suivants :

Objectif général : Contribuer à l'**amélioration de l'état physique, mental et social de la population cible grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous** (contribuer à la couverture santé universelle de la population cible).

Objectifs spécifiques :

1. ***Améliorer la qualité des services de santé*** pour espérer, à travers cette qualité, augmenter l'offre et la demande des services de santé ;
2. ***Renforcer la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé*** en espérant, à travers ce résultat intermédiaire, contribuer à rendre fonctionnel et résilient le système de santé du Sud-Kivu ;
3. ***Rendre/maintenir pro-actif le dispositif de la surveillance épidémiologique et de riposte*** du Sud-Kivu face aux épidémies et autres urgences sanitaires.

Afin d'assurer une sortie sans heurt à la fin du programme, le ***Programme de la Santé Maternelle et Infantile (PSaMI)*** a été conçu. Il devrait éviter qu'avec la fin du PASS 5, le couple Mère-Enfant du Sud-Kivu se retrouve subitement délaissé, sans un support systémique.

2.2 MONTAGE INSTITUTIONNEL DU PASS

Le PASS V reposait sur un montage institutionnel clair, structuré autour de l'aide internationale et de la souveraineté sanitaire congolaise. Le programme était placé sous le leadership institutionnelle du Ministère Provincial en charge de la Santé (MPS) à travers la DPS Sud-Kivu qui a eu à intervenir dans la formulation,

[14] La zone de santé de Kisotshe appartient à la province du Nord Kivu

l'ajustement et le suivi de sa mise en œuvre. La DDC, basée à Bukavu, était le bailleur des fonds et mandataire stratégique ; il engageait le financement et définissait les grandes orientations du programme. L'exécution technique a principalement a été assurée par la GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) GmbH et rejointe plus tard par Caritas Congo Asbl (dans les ZS Kalehe et Kirotshe) et Unicef (dans le cadre de l'extension pour la lutte contre le Mpox). La DPS était, par ailleurs, le principal partenaire de mise en œuvre dans le cadre de son propre renforcement des capacités en matière de gouvernance, de supervision et de prise de décision et du soutien au fonctionnement et à l'autonomisation de la CDR. Pour ce qui est du niveau opérationnel, principal niveau d'intervention, les structures de santé étaient contractualisées et recevaient des subsides sur base du volume et de la qualité des soins et services offerts aux communautés, vérifiés suivant les termes du contrat établi. Les ECZS jouaient un rôle d'encadrement et de vérification pour garantir la bonne marche du système. Une dotation en médicaments de qualité était fournie comme avance aux formations sanitaires (FOSA) par la CDR ; ces FOSA pouvaient recycler ce stock sur versement des fonds issus de la vente dans des comptes dédiés, ouverts auprès de la CDR (tableau 3).

Tableau 3. Montage institutionnel du PASS V

POSITION	ACTEUR PRINCIPAL	ROLE DANS LE PASS V
Tutelle / Partenariat	MPS	Organisme de Tutelle : a*ssure le leadership et l'alignement politique, à travers la DPS*
Stratégique / Financier	DDC Suisse	Bailleur de Fonds et maître d'ouvrage : *mandate et finance le programme.*
Exécution Technique	- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH - Caritas Congo Asbl - UNICEF	- Mandataire principal (Organisme d'Exécution) : GIZ *assure la gestion opérationnelle, l'assistance technique et la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance (FBP).* - Caritas *couvre les deux ZS, Kalehe et Kirotshe* - UNICEF *intervient dans l'urgence Mpox*
Partenaire Opérationnel	- DPS - IPS - CDR – Cadmeski Asbl - Transcultural Psychosocial Organisation (TPO) - Centre de Promotion Rurale (CPR)	Partenaires Institutionnels : *Reçoivent des appuis spécifiques en vue de l'exécution de leurs cahiers de charge respectifs (renforcement des capacités, gouvernance, planification, supervision pour la DPS, renforcement de la chaîne d'approvisionnement pour la CDR, …)*
Opérationnel / Services	- ECZS - FOSA - Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) - Centre Psychiatrique des Soins de Santé Mentale (SOSAME)	Prestataires de Services : - *Les FOSA reçoivent les fonds FBP en fonction de leur performance ;* - *Les ECZS assurent la supervision de proximité ;* - *L'ISTM forme les futurs personnels de santé ;* - *SOSAME fournit les services et soins de santé mentale*

Ce montage assurait une chaîne de responsabilité allant du financement suisse au paiement direct des services rendus, renforçant simultanément la gestion autonome des structures de santé enrôlées.

2.3 LOGIQUE D'INTERVENTION ET DE GESTION DU PASS

La phase V du PASS initialement prévu pour la période allant du **19 mai 2021 au 30 avril 2023,** s'inscrivait dans la continuité des phases précédentes, visant l'amélioration de l'état de santé de la population du Sud-Kivu, caractérisé par des taux de mortalité maternelle et infantile très élevés. Les objectifs ont été décrits à la section 2.1.4. Le programme couvrait 10 ZS dont 8 (Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira) sous le mandat de la GIZ, et 2 (Kalehe et Kirotshe), sous le mandat de Caritas

Congo Asbl et Caritas Goma Asbl respectivement. Le programme a connu 2 extensions, décrites à la section 2.4. La stratégie de mise en œuvre repose sur une double approche intégrée :

1. **Le renforcement institutionnel du système de santé** à travers l'amélioration de la planification, la gestion, la supervision et la coordination au niveau provincial (DPS) et des ZS.
2. **Le FBP** qui **lie le paiement direct de subsides aux prestataires de soins des FOSA** à l'atteinte de **résultats spécifiques, mesurables et vérifiables** en termes de quantité et de qualité des services selon les termes du contrat de prestation.

Le PASS V a mis de l'emphase sur la qualité et l'accessibilité des **soins de santé primaires** (notamment la santé materno-infantile et la santé reproductive des jeunes), en s'assurant que le **Paquet Minimum d'Activités (PMA)** soit disponible et bien exécuté. Ceci a été rendu possible par l'application du PBF, le soutien à la **mutuelle de santé (MUSA)** et à la **protection sociale, le** soutien en matière d'**infrastructures** (ex : construction/réhabilitation de structures sanitaires) pour améliorer l'accès géographique et le renforcement de la **qualité des soins** à travers la supervision et le coaching.

2.3.1 ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET LEURS MANDATS (Y COMPRIS LA CHRONOLOGIE D'ACTIONS)

Les principales parties prenantes pour la mise en œuvre du PASS ont été :

- **La DDC** : Bailleurs des Fonds et qui avait un rôle de dialogue politique tant au niveau national (Ministère National de la Santé Publique) qu'au niveau provincial (Ministère provincial en charge de la Santé)
- **GIZ :** La Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammarbeit (GIZ) a couvert toutes les phases du PASS sur l'étendue du Sud-Kivu, déployant les activités prévues par le programme à tous les échelons des soins (DPS, ECZS, Hôpitaux Généraux de Référence - HGR, Centre de Santé -CS, communauté).
- **Ministère Provincial en charge de la Santé Publique** : Il a joué un rôle dans le cadre de dialogue politique pour définir des grandes orientations devant guider la formulation et la mise en œuvre du PASS.
- **DPS Sud-Kivu** : Elle a été la cheville ouvrière de la mise en œuvre des activités du PASS, assurant la coordination des actions.
- **IPS Sud-Kivu** : Elle avait pour rôle de veiller à la conformité des actions sanitaires aux standards nationaux.
- **ECZS** : Les ECZS ciblées ont été les acteurs opérationnels pour l'encadrement des soins offerts à la population.
- **Établissements des soins** : Les hôpitaux et les CS des zones cibles du PASS ont été les prestataires des soins rapportés par le PASS.
- **Mutuelles de santé** : Elles ont joué le rôle de facilitateur d'accès financier aux soins.
- **CODESA** : Les comités de développement pour la santé ont été les représentants des communautés pour un regard bienveillant sur le déploiement des activités du PASS à la base.
- **CDR** : Elle a assuré la disponibilité et la distribution des médicaments.

Il convient de mentionner, comme sous récipiendaires de la GIZ, les partenaires suivants d'exécution du PASS V :

- **TPO** : soutien à la formation initiale et continue, y compris la construction et la réhabilitation des infrastructures
- **CPR** : eau, hygiène, assainissement, construction et réhabilitation des infrastructures.

Par ailleurs, il est important de mentionner que les outcomes rapportés dans le cadre de la présente évaluation sont pour bon nombre la résultante de la synergie d'actions entre le PASS et les **partenaires techniques & financiers** (PTF) nationaux et internationaux) intervenant dans la Province du Sud-Kivu.

2.3.2 APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE (Y COMPRIS LA CONTRACTUALISATION ET LA COORDINATION)

L'alignement sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et les plans d'actions opérationnels (PAO) provinciaux, et la capacitation/appropriation par les acteurs locaux, constituaient des principes clés de l'approche systémique adoptée par le PASS. La coordination était assurée par le MSP et un **cadre logique** précis avec des indicateurs de progrès permettait d'assurer le suivi-évaluation de l'exécution du Programme.

2.3.3 THEORIE DU CHANGEMENT DU PASS (RECONSTITUEE)

La formulation du PASS s'est appuyée sur la théorie suivante : *Si le système de santé est plus fonctionnel et offre des services de qualité, si au niveau des ménages les risques financiers associés à la maladie sont réduits, alors l'on obtiendra (i) un changement positif des comportements face à la maladie, en incitant les familles à consulter plus rapidement en cas de besoin, et par conséquent une (ii) réduction des taux de morbidité et de mortalité dans les zones d'intervention. En étant moins souvent ou moins sévèrement malade, (iii) la capacité de travail des adultes et les capacités d'apprentissage des enfants seront augmentées, ce qui entraînera la (iv) diminution du risque de sombrer davantage dans la pauvreté et à l'inverse (v) favorisera l'amélioration de l'état de santé des populations, la réduction de la pauvreté et le développement socio-économique de la région*.[15]

Partant de cette base, et en intégrant les informations issues de la revue des documents, nous avons proposé cette théorie du changement reconstruite et plus détaillée, dont les éléments clés ont été discutés dans le cadre des restitutions de la mission de terrain (figure 3). Elle intègre les éléments ci-après :

- Un socle d'**interventions du programme**, notamment le soutien à (i) la construction/réhabilitation des infrastructures et leur équipement, (ii) la gouvernance, (iii) la réponse d'urgence aux évènements de santé, (iv) la formation initiale et continue du personnel, au FBP, et (v) aux activités génératrices de revenus (AGR)
- Des **hypothèses** indispensables à la pleine réalisation des changements escomptés, notamment (i) la disponibilité des médicaments et intrants prioritaires sur le marché national et international, (ii) le financement régulier et adéquat, (iii) l'engagement politique en faveur du renforcement de la gouvernance, et (iv) la coordination efficace/la synergie entre les divers intervenants.
- Des **risques** pouvant affecter la survenue du changement voulu, notamment : (i) la dégradation du contexte (épidémiologique, humanitaire ou sécuritaire) et (ii) la flambée non maitrisée des coûts du carburant.

[15] DDC, 2021. Document de proposition de crédit N°7F-06349.05

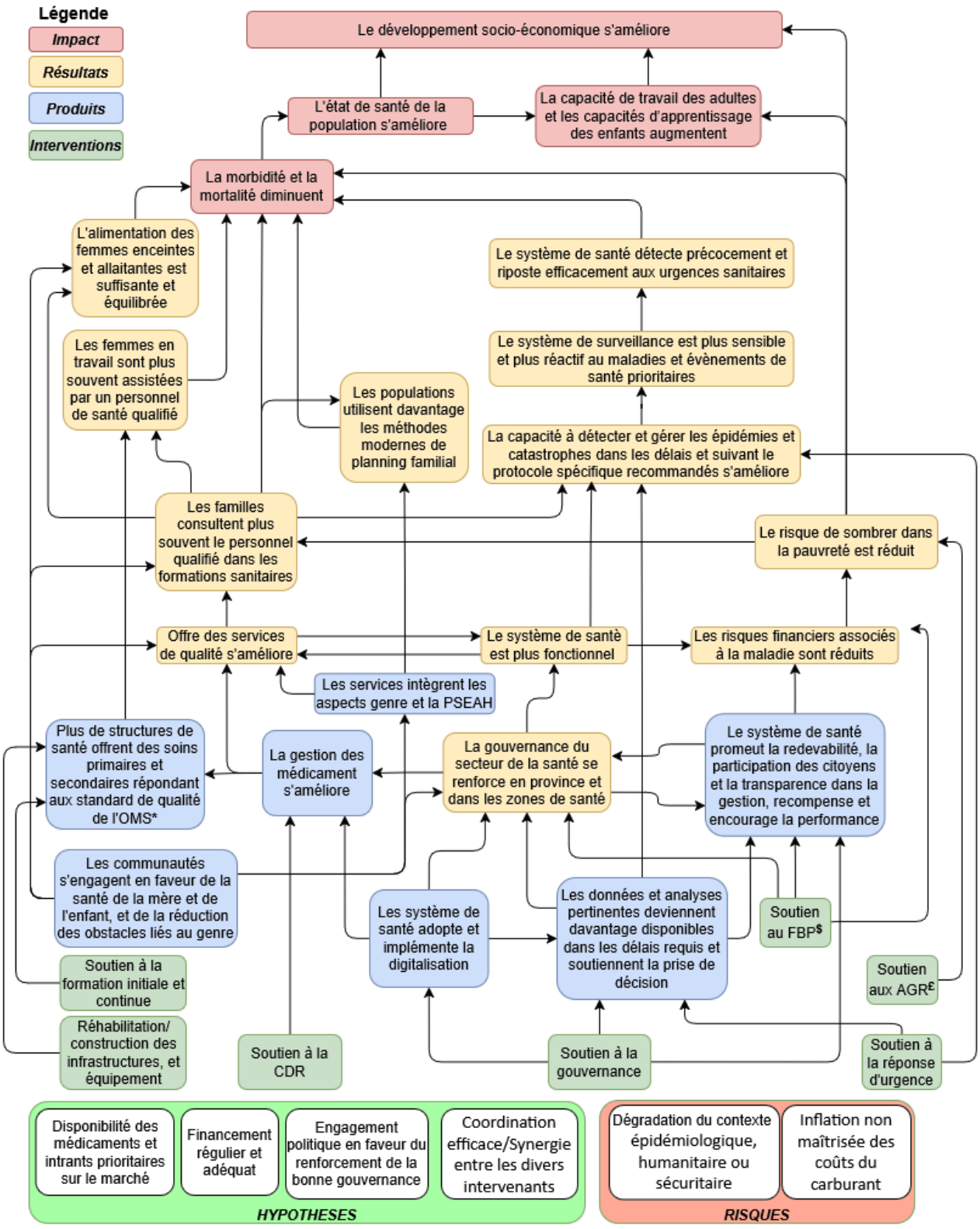


Figure 3. Théorie du changement du PASS V reconstruite sur base de celui proposé dans le rapport initial

**OMS : Organisation Mondiale de la Santé*

$FBP : Financement Basé sur la Performance

£AGR : Activités Génératrices de Revenus

2.4 FINANCEMENT DU PASS

Le financement du PASS V a été assuré par la DDC. Initialement destinée à être mise en œuvre pendant 32 mois, le coût total avait été estimé à 9,5 millions de francs suisses. Ce montant était réparti sur 6 domaines appelés Actions Partielles (AP), tels que présentés dans le tableau 4. Toutefois, en raison de contraintes locales et de la survenue de l'urgence Mpox, le programme a connu 2 extensions avec des allocations budgétaires additionnelles. La première en juin 2024 a permis la finalisation par la GIZ des constructions et rénovations d'infrastructures dont les travaux étaient inachevés ; la seconde en décembre 2025 a consisté au soutien de la réponse provinciale à l'épidémie de Mpox, à travers Unicef. Au final, le PASS V a couté 10.700.000 francs suisses, soit une augmentation d'environ 13% de l'estimation budgétaire initiale.

Tableau 4. Budget du PASS V

Montant (CHF)		Phase initiale			Extension		Total
		2021	2022	2023	2024	2025	
AP 01/51	Mandat GIZ avec accompagnement CDR	1 500 000	2 799 244	1 300 756	-	-	**5 600 000**
AP 02/52	Contribution Caritas Congo Asbl	903 980	704 250	891 770	-	-	**2 500 000**
AP 03	TPO Intégration des soins de santé primaires	-	283 026	16 974	-	-	**300 000**
AP 04	Fonds de contingence et riposte épidémies	202 124	75 855	22 021	-	-	**300 000**
AP 05/53	Appui institutionnel DPS & surveillance épidémiologique	46 210	140 850	112 940	-	-	**300 000**
AP 06	Fonds administrés par le BUCO*	-	-	70 700	-	-	**70 700**
AP 07/54	SMCN Nationale et provinciale	7 833	-	37 167	-		**45 000**
AP 08/55	Sosame, intégration santé mentale PASS	138 075	118 541	42 684	-		**299 300**
AP 09	Société civile santé Sud Kivu, redevabilité sociale	-	79 562	5 438	-	-	**85 000**
AP 56	Crédit additionnel 2023-2024	-	-	500 000	700 000		**1 200 000**
Total (CHF)		**2 798 222**	**4 201 328**	**3 000 450**	**700 000**	**-**	**10 700 000**

**Bureau Central des Œuvre de la Caritas*

3 RESULTATS DE L'EVALUATION

Sous cette section, nous présentons les résultats obtenus suivant les 6 critères d'évaluation du CAD de l'OCDE ; les 3 axes stratégiques du programme et leurs 9 résultats programmatiques, ainsi que les questions transversales, sont présentés sous le critère 3 relatif à l'efficacité.

Selon l'OMS,[16] l'impact fait référence *aux effets (positifs ou négatifs) d'une politique, d'un programme, d'un projet ou d'une activité spécifique sur la santé d'une population et sur la répartition de ces effets au sein de cette population*. Il peut inclure la réduction de la morbidité et de la mortalité, la prévention des épidémies, la protection des populations vulnérables, la réduction des coûts de santé et l'amélioration de la qualité de vie. Il est de très haut niveau par rapport à un programme, et multifactoriel, ce qui rend son attribution difficile. Nous avons donc pris le soin d'associer les critères efficacité et impact en un seul volet, l'impact étant vu ici comme la finalité que le programme s'est fixée initialement, ce qui, à bien des égards, pourrait être perçu comme relevant plutôt de l'efficacité.

3.1 PERTINENCE

3.1.1 PERTINENCE DE L'APPROCHE SYSTEMIQUE DECENTRALISEE SANS ANCRAGE AU NIVEAU CENTRAL

Par nature, l'approche systémique appréhende les interventions non comme des actions isolées, mais plutôt comme tout un système complexe qu'il faut traiter. Cette approche impose une **vision globale**, essentielle pour permettre de **naviguer la complexité** d'une multitude d'interventions qui cohabitent. Elle **facilite l'alignement** des parties prenantes pour une meilleure gestion des interventions et leur mise en **synergie**.

Du point de vue de la coopération suisse, l'approche systémique et décentralisée, sans aucun ancrage au niveau central, est particulièrement pertinente parce qu'elle favorise une **focalisation** sur les besoins loco-régionaux plus critiques ; permet des actions concrètes pouvant générer un impact direct, et peut avoir des effets démonstratifs pour les autres intervenants. Bien plus, elle permet une **synergie** d'actions entre ses interventions dans les trois pays des Grands Lacs africains que sont le Burundi, la RDC et le Rwanda, tous parties prenantes de son programme en appui aux pays de la zone des grands-lacs.

Pour les acteurs du système de santé de la Province du Sud-Kivu, la pertinence de l'approche tient de l'effectivité des besoins qu'il adresse. Ils ont contribué à sa formulation, sont des acteurs clés de sa mise en œuvre, et attestent de son effet de renforcement des différents piliers du système de santé.

A ce sujet, notons ces propos d'un répondant :

« ….l'appui de la Coopération Suisse dans le cadre du PASS a été très nécessaire/très important pour le système de santé du Sud-Kivu d'autant plus que son identification/formulation était liée directement aux objectifs mêmes de la Province. Alors qu'avec d'autres partenaires, c'est parfois à notre Division (DPS) de devoir essayer de s'adapter dans une certaine mesure… ». ***DPS***

3.1.2 PERTINENCE DES INTERVENTIONS DU PASS

De l'avis de l'ensemble des informateurs clés rencontrés et des documents exploités, le PASS était pertinent, eu égard de (du/de l') :

[16] World Health Organization, Regional Office for Europe. Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Copenhagen: World Health Organization; 1999. 21 p.

- **Contexte** de fragilité de la province, nécessitant des appuis multiformes pour le maintien et le développement du système de santé ;
- Insuffisance des **ressources** mises à disposition par le Gouvernement et les autres partenaires en appui à la Province : le PASS a apporté un soutien additionnel dont la province avait vraiment besoin ;
- Son adossement à une **analyse** de la situation : la formulation du PASS a pris en compte les domaines dans lesquels le système de santé de la Province était sous-performant, en vue d'en améliorer les résultats ;
- **Ciblage** des plus vulnérables, adressant les besoins spécifiques des plus nécessiteux ;
- Intérêt pour les **domaines** pas souvent priorisés par les autres appuis, notamment les aspects d'infrastructures et de la gouvernance, dans un environnement où les appuis externes sont généralement tournés vers les urgences.

Illustrant cette appréciation, un répondant nous a confié : *« C'était pertinent pour nous du secteur santé parce que les besoins étaient énormes, on ne pouvait pas couvrir tous les besoins. Avec les axes stratégiques qu'ils avaient telle la bonne gouvernance (…) ceci n'a jamais existé du côté de nous autres les humanitaires. On a vu aussi des appuis en construction. Ça, c'est vraiment quelque chose de très important. Cette liaison entre l'urgence et le développement. C'était le seul qui avait des activités tant en urgence et qui essaie de faire aussi le nexus vers le développement. »* ***PTF***

3.2 COHERENCE

3.2.1 COHERENCE INTERNE DU PASS

Le PASS est aligné aux politiques et stratégies nationales et provinciales de la santé. En effet, sa formulation a été faite en alignement au PNDS. Bien plus, sa planification opérationnelle était alignée au PAO de la province, assurant davantage la cohérence interne. En effet, chaque année, les opérations de la Province bénéficiant des appuis du PASS étaient validées à l'occasion de l'élaboration des PAOs des instances provinciales du Sud-Kivu, avec la participation des acteurs provinciaux et des zones de santé.

A ce propos, nous avons appris que :

« … le PASS apportait un appui global à la mise en œuvre du plan d'action opérationnel des différents échelons du système (Division Provinciale de la Santé et Zone de Santé) … ». ***DPS.***

N'appuyant que la DPS et ses prolongations dans les ZS lors de ses phases du début, pour raison de cohérence et d'exercice d'un leadership intégré efficace à la tête de la province, le PASS a dû réajuster son appui en l'élargissant à l'IPS (structure déconcentrée du niveau central en province) mais aussi au cabinet du Ministre Provincial en charge de la santé. Cet ajustement a, non seulement, facilité la fonctionnalité de ces instances, mais a aussi permis à toutes les 3 instances provinciales de jouer chacune sa partition pour le bon déploiement des actions du PASS dans la province et de bénéficier d'un renforcement des capacités institutionnelles. Ceci est attesté par les propos suivants d'un des répondants :

« Dans l'axe amélioration de la qualité et accès aux soins du PASS, la construction/réhabilitation des infrastructures faisait partie des actions à mener. Et à cette phase de la construction/réhabilitation des infrastructures, nous, « Inspection Provinciale de la Santé », n'étions pas impliquée dans la mise en œuvre du PASS. Mais après ajustement où nous avions reçu l'appui nécessaire l'inspection a pu jouer pleinement son rôle régalien pour le succès des travaux, mais aussi le succès du programme PASS en général ». ***IPS***

3.2.2 COHERENCE EXTERNE DU PASS

L'évaluation a objectivé la complémentarité des actions du PASS avec celles d'autres soutiens et interventions des PTF. En raison de la démarche de planification qui était consensuelle et alignée au PAO Provincial, il n'y avait pas de duplication ni de conflit d'attribution sur le terrain concernant les actions menées par les partenaires de mise en œuvre du PASS et les autres acteurs du secteur. Cette cohérence externe était renforcée par des instances de coordination présidées par le Ministre provincial en charge de la santé ou par le chef de Division.

« … la répartition des attributions aux partenaires se faisait sous la coordination du Ministre provincial et par délégation au Chef de Division. Toute cette coordination est destinée à éviter les doublons. Donc, on connaissait qui faisait quoi, où, et à ce moment-là, c'était facile. Pour ça j'ai, personnellement, eu à participer dans ce genre des discussions, dans ce genre d'harmonisation, de complémentarité… » ***PTF***

Des répondants ont néanmoins relevé l'absence d'articulation et d'une coordination structurée des programmes de la DDC, notamment les projets DDC (par ex. projet nutrition, santé d'urgence) et le travail avec le Scaling-Up Nutrition (SUN), l'UNICEF et autres agences (Programme Alimentaire Mondial - PAM, Organisation Mondiale de la Santé - OMS, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture - FAO) en matière de nutrition. Les responsables de ces programmes se retrouvent une fois l'an autour de la DDC. Ces acteurs se retrouvent aussi dans le cadre de clusters et autres comités techniques thématiques. Ces instances ont souvent servi de cadres informels de coordination. Les réunions organisées dans les BCZS offrent, elles-aussi, l'opportunité d'une coordination informelle entre les acteurs de ces programmes, en fonction dans les ZS ciblées.

« Un autre bloc, synergie coordination, échange entre programmes ou entre partenaires (…) je pense là il y a aussi des espaces d'amélioration. Il y a eu vraiment de moins en moins d'échanges assez réguliers et une coordination entre les programmes pour voir comment les uns peuvent contribuer à l'atteinte des résultats des autres, vice-versa… » ***PTF***

« … Il n'y a pas vraiment d'articulation entre le projet PASS et les autres Projets Conjoints. (…) on n'a même pas un cadre de concertation (…) Mais aussi, lorsqu'il y avait vraiment des besoins autour de la DPS, ces deux projets se retrouvaient... » ***PTF***

La mise en place d'un dispositif formel de coordination des différents programmes et projets soutenus par la DDC pourrait être un important levier de renforcement de la collaboration, de la synergie et de l'efficience, et de la coordination interne aux programmes soutenus par la DDC.

3.3 EFFICACITE

En plus des avis recueillis auprès des informateurs clés, l'équipe de l'évaluation a exploité les données quantitatives secondaires à sa disposition, s'appuyant sur une sélection d'indicateurs traceurs définis par elle, pour évaluer l'efficacité du programme. Ces éléments sont présentés sous la forme narrative incluant les *verbatims* jugés pertinents, et sous la forme de tableaux, à partir de la section 3.3.2. En **vert** nous avons les scores de 80% et plus par rapport à cible ; en **jaune** ceux compris entre 50% et 79% et en **rouge** ceux inférieurs à 50%

Dans l'ensemble, à quelques exceptions près, la mise en œuvre du PASS V a été un succès. Le constat reste le même à la revue des rapports des institutions bénéficiaires (DPS, ZS, CDR, et autres) ou à l'exploitation des témoignages recueillis sur terrain, et même les ressentis personnels des évaluateurs déployés sur terrain dans le cadre de la présente évaluation.

« Tous les rapports en ma possession font état qu'il y a eu beaucoup de bons résultats obtenus avec le PASS ; résultats que je peux vous synthétiser par piliers du système de santé tant au niveau intermédiaire que dans les zones de santé ». ***DPS***

3.3.1 ANALYSE DU CADRE DE SUIVI EVALUATION ET ATTRIBUTION DES RESULTATS

Le cadre de suivi-évaluation développé pour le suivi de la mise en œuvre du PASS V est bien structuré et détaillé et couvre l'ensemble des axes du Programme. Dans l'ensemble, l'outil était pertinent et adapté pour le programme. Son analyse permet toutefois de relever que, plutôt que 3 axes stratégiques tels que définis dans la fiche technique du Programme, ce cadre en présente 5, intégrant (i) la prolongation de l'accompagnement PASS à la CDR CADMESKI, et (ii) la phase transitoire d'implémentation du logiciel open IMIS. Ces 2 pouvant objectivement être alignés sous le premier axe stratégique, il s'agissait probablement de les séparer pour un suivi spécifique. Il convient en plus de noter les éléments suivants :

- la *non-disponibilité ou l'absence de certaines valeurs de base* : ceci limite la capacité d'apprécier l'influence des interventions sur l'indicateur
- la *variabilité des années* de référence, pour la valeur de base
- des *résultats dont la valeur excède parfois 100%*, révélant des défis de la qualité des données, notamment en ce qui concerne leur fiabilité.
- *l'absence d'indicateurs traceurs* pour les axes stratégiques et outputs : il serait plus pratique de définir de tels indicateurs sur lesquels une appréciation rapide de la situation pourrait être faite, plutôt que d'avoir à examiner les 71 indicateurs du cadre ;
- quelques incorrections ont été observées dans la *formulation de certains indicateurs*.

3.3.2 ANALYSE DE L'EFFICACITE SUIVANT LES AXES STRATEGIQUES DU PASS

3.3.2.1 Amélioration de l'accès, l'équité, la demande et l'utilisation des services de santé de qualité

Sous cet axe stratégique, le PASS V a consenti d'importants investissements dans :

- Composante Services de Santé :
    - La construction des Centres de Santé et Maternités (figure 4)
    - La réhabilitation des infrastructures existantes
    - L'équipement des structures sanitaires
    - Le renforcement des capacités et l'appui au fonctionnement des FOSA et des structures de dialogue
    - Le soutien à l'accès aux services de santé pour les indigents
    - L'appui à l'IPS pour le suivi régulier de la qualité des soins dans les formations sanitaires
- Composante financement de la santé
    - La mise en place d'une tarification forfaitaire des soins
    - L'appui aux AGR au niveau communautaire et à la mutualisation des indigents
- Composante ressources humaines pour la santé
    - L'appui à la formation initiale des sages femmes formées à l'ISTM et l'accompagnement à leur insertion professionnelle
    - Les formations continues de courte durée
    - Le soutien aux supervisions/encadrement des personnels des ECZ et des FOSA
- Composante médicaments et technologies de santé

- Le soutien à la CDR CADMESKI à travers une dotation de démarrage, l'équipement et l'appui au fonctionnement (figure 5)
- Le renforcement de la disponibilité des médicaments essentiels génériques (MEG) dans les ZS/FOSA à travers une ligne de crédit auprès de la CDR, l'approvisionnement en MEG de qualité et le système de recyclage des stocks sur recouvrement de coûts
- La mise en place d'une ligne de crédit auprès de la CDR, l'approvisionnement en MEG de qualité, et du système de recyclage des stocks sur recouvrement de coûts.

Ces interventions visaient l'amélioration de l'accès, de l'équité, de la demande et de l'utilisation des soins et services de santé de qualité. Le PASS a consolidé l'approche « tarification forfaitaire » des soins cibles dans les FOSA. Ce mode de financement correspond à l'approche mutualiste que le PASS a aussi fortement soutenue.

« …dans le premier axe du PASS V (améliorer l'accès, la demande et l'utilisation des soins de qualité), dans nos missions d'inspection et contrôle, il y avait toujours un objectif, celui de contrôler la qualité des prestations. Contrôler la qualité des prestations revient à comparer la conduite des soins administrés avec les prescrits (protocole, ordinogramme) pour dégager des éventuels écarts, …. ». **IPS**

L'approvisionnement en médicaments représente un pilier central du système de santé renforcé par le PASS, notamment par le soutien à la mise en place de la CDR/CADMESKI. Bien que ce mécanisme ait été jugé d'une conception excellente, il est confronté à des défis existentiels majeurs. En effet, malgré un déploiement réussi, le taux de recouvrement des coûts des médicaments n'a atteint que 46,2%, restant bien en deçà de la cible de 100%. Cette faible performance est largement tributaire d'un ensemble des changements du contexte de mise en œuvre, indépendants du PASS, avec l'adoption de la gratuité des accouchements et des soins aux nouveau-nés (dans le cadre de la CSU) et aux indigents (dans le cadre du PBF porté par le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé - PMNS), alors que le paiement des subsides de contrepartie accuse un retard d'un an déjà. Ces changements ne sont pas adaptés au modèle économique de la CDR qui est basé sur le recouvrement des coûts, et **hypothèquent à moyen terme la survie** même de cette structure. Au-delà des problèmes de financement et de politique, l'équipe de l'évaluation relève que le mécanisme d'approvisionnement mis en place est lourd. En effet, la **chaîne de réquisition** en 4 étapes (CS → BCZ → DPS → CDR) est perçue comme un facteur de lourdeur qui expose aux retards de réapprovisionnement et aux ruptures de stock dans les FOSA. De plus, bien que le modèle économique soit basé sur le recouvrement de coûts, le système est conçu de telle manière que même les structures qui ont bien recouvré leurs 100% peuvent être pénalisées si les autres maillons de la chaîne ne transmettent pas les réquisitions à temps ou si d'autres structures de la même zone de santé ne parviennent pas à rembourser, bloquant ainsi le cycle global de réapprovisionnement. Ce mode de fonctionnement dévie des meilleures pratiques d'un FBP pur.

Ces défis contextuels, stratégiques et programmatiques au recouvrement des coûts de médicaments perturbent le fonctionnement de la CDR et jettent du trouble parmi les acteurs opérationnels. On peut relever la pauvreté et l'insécurité grandissantes qui limitent le pouvoir d'achat de la population, grossissant les rangs des indigents, dans le contexte de gratuité de certains soins fréquemment demandés et de non-paiement des subsides par le PMNS. Quelques répondants se sont confiés en ces termes :

« Depuis, je crois, nous sommes au mois de septembre aujourd'hui. Vous allez voir que les structures ne sont pas payées depuis le mois d'octobre de l'année passée. Ça fait presque une année que les structures fonctionnent sans subsides, sans quoi que ce soit. Alors qu'il y a des prestations sensées être subsidiées à 100% qui se font, comme les accouchements par exemple. Mais les formations sanitaires ne reçoivent pas les subsides dus. Donc les formations sanitaires conduisent les accouchements gratuitement, y compris les médicaments. » ***ECZ***

« … Il y a eu, je dirais, une petite confusion là-dessus parce que les fonds qu'on avait financés pour les zones de santé étaient logés dans les comptes de la CADEMSKI. Et nous, on devait récupérer les médicaments. On nous servait les médicaments et on devait recycler les médicaments à 100%. Mais finalement, on ne savait plus définir, est-ce que la ligne de crédit revenait à la zone, revenait à CADEMSKI. Là encore, c'est vraiment une confusion. (…) on nous avait doté d'une ligne de crédit médicament de 50 000 $. On l'avait distribuée dans des formations sanitaires. Mais jusque-là, nous n'avons reçu seulement le médicament d'une valeur, je dirais, de 25 000 $ et l'autre 25 000 $, on n'a pas encore reçu. C'est par rapport à des confusions qui existent. On ne sait pas si ces 25 000 $, c'est pour la ZS ou c'est pour CADEMSKI… » ***ECZ***

La mise en cohérence de ces politiques (PMNS/CSU, PBF, et le mécanisme de recouvrement des coûts de la CDR) est jugée vitale pour la survie de la CDR. Par ailleurs, une attention particulière devrait être portée au fonctionnement de la chaîne de réquisition.

Les infrastructures sont aussi un objet de très grande fierté et de gratitude des responsables de la santé et les membres de la communauté. Toutefois, face à l'ampleur des besoins, il reste beaucoup à faire et la demande de soutien reste forte. A ce propos, nous avons recueilli ces témoignages :

« … Si vous passez voir les bâtiments, les équipements, la qualité des personnels, que le PASS a laissé en place, même la disponibilité des médicaments vous pourrez voir qu'il y a vraiment un changement complet… » ***MPS***

« … les accouchements assistés (…) étaient très minimes avant l'arrivée du PASS. On avait essayé de faire une petite étude qui avait débouché sur une série de recommandations qu'on avait essayé de mettre en œuvre. Et on a constaté que la situation s'est améliorée. Actuellement, on est au-delà de 90% d'accouchements assistés au niveau de la zone. (…) Il y a eu des activités pour générer la demande du service d'accouchement, et comme ça, la demande des services a augmenté, et les femmes accouchent davantage dans les formations sanitaires. (…) Si vous essayez de regarder par rapport aux différents antigènes qu'on doit administrer aux enfants et aux femmes enceintes, nous sommes au-delà, partout, nous sommes au-delà de 100%... ». ***ECZ***

« Les difficultés, je l'ai dit, il y a le manque de médicaments au centre de santé. Les malades qui sont venus consulter le centre de santé, nous avons dit merci à la GIZ [pour le CS construit], mais la maison est très insuffisante pour l'accueil des malades. (…) il y a un espace pour la maternité, mais il n'y a pas suffisamment de lits. (…). Nous manquons un bâtiment où on peut abriter même le laboratoire. Nous manquons aussi là où on peut mettre des latrines hygiéniques. » **CODESA**

Les interventions menées dans le cadre de cet axe a permis d'obtenir les produits présentés dans le tableau 5.

Tableau 5. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 1

Outputs clés planifiés	Indicateurs traceurs	Cible	Résultat
80% des structures de santé offrent les soins primaires et secondaires selon les standards de qualité de l'OMS	Score moyen de la qualité des prestations dans les ZS	80%	**82,30%**
85% d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Taux d'accouchements assistés	90%	**126,20%***
Les besoins en matière de planification familiales (PF) ont satisfait par les méthodes modernes	PF nouvelles acceptantes en méthodes modernes	21%	**18,40%**
Le taux de décès maternels dans les zones cibles est réduit de 80%	Ratio de décès maternels intra hospitaliers	0,01%	**0,02%**
Le retard de croissance est réduit chez les enfants de moins de 5 ans et le statut nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes amélioré à 85%	Taux malnutrition sévère	3%	**6,5%**
	Taux d'utilisation de la CPN4	80%	**76,40%**

Outputs clés planifiés	Indicateurs traceurs	Cible	Résultat
La fourniture des médicaments de qualité et intrants spécifiques à travers la CDR des médicaments est améliorée	Nombre des FOSA ayant une ligne de crédit en MEG à la CDR	686	**451 (83%)**

*Source administrative. Le taux supérieur à 100% pourrait traduire un problème de dénominateur (afflux de population ?).

Source : Cadre de suivi-évaluation PASS V - Rapport 2021, 2022, 2023 et T1 2024



Figure 4. CS Kalangwe construit par le PASS dans la ZS Nyantende



Figure 5. Entrepôt de la CDR CADMESKI

Tableau 6. Analyse comparée des résultats et progrès obtenus dans les ZS PASS, non-PASS et à l'échelle de la province

N°	Indicateurs *Données issues du DHIS 2*	ZS PASS			ZS Non-PASS			Province			Evolution écart ZS PASS - ZS Non PASS	Evolution écart ZS PASS - Province
		2020	2023	Ecart	2020	2023	Ecart	2020	2023	Ecart		
1	Nb Centre de santé	144,0	153,0		499,0	509,0		643	662,0		-1,0	-10,0
2	Total FOSA	245,0	261,0		820,0	844,0		1065	1105,0		-8,0	-24,0
3	Accouchements assistés	84,5	99,9		86,4	102,9		86	102,0		-1,1	-0,6
4	CPN*1	99,6	107,6		103,9	108,5		103	108,0		3,3	3,0
5	CPN4	62,9	72,6		57,1	68,9		58	70,0		-2,1	-2,3
6	Nouveaux cas SVS° vus sous 72h	59,6	54,3		65,8	65,2		57,5	54,3		-4,6	-2,1
7	Nouvelles acceptantes PF	16,5	18,0		14,7	15,7		15	16,0		0,5	0,5
8	Utilisation de service curatif	47,8	58,7		56,3	58,6		54	59,0		8,6	5,9
9	Mortalité hospitalière +48h	0,8	0,6		1,0	1,1		1	1,0		-0,3	-0,2
10	Mortalité périnatale	0,0	0,0		0,0	0,0		0,02	0,0		0,0	0,0
11	Mutualistes parmi les Nv cas	1,2	1,0		0,9	0,8		1	1,0		0,0	-0,2
12	Occupation de lits	74,1	101,7		77,8	81,2		72,3	81,9		24,3	17,9

**CPN : Consultations Prénatales.* *°SVS : Survivantes de Violences Sexuelles*

Source : DHIS 2 2020 2024

Les 9 ZS sous PASS ont réalisé entre 2020 et 2023, des progrès remarquables pour les indicateurs analysés, à l'exception des nouveaux cas de SVS et de la proportion des mutualistes parmi les nouveaux-cas reçus dans les FOSA. Cette évolution reflète la tendance à l'échelle Provinciale. Les ZS sous PASS V font une meilleure progression en termes de diminution de la mortalité hospitalière de plus de 48h, comparés aux ZS non PASS. Les progrès ont été meilleurs dans les ZS sous PASS V pour les indicateurs CPN1, Nouvelles acceptantes PF, utilisation des services curatifs, mortalité hospitalière de plus de 48h, Occupation de lits (tableau 6).

Les résultats sont globalement satisfaisants, notamment pour l'offre de soins, les accouchements assistés et la fourniture des MEG. Le taux de malnutrition sévère a doublé par rapport à la base de référence de 2020. Il s'agit là d'un point d'attention particulier pour le système de santé. La dégradation de cet indicateur serait fortement liée au contexte général dans lequel le programme opère, marqué par des cycles d'insécurité, de violence et de pauvreté. La situation sécuritaire et socio-économique de la population ne fait que se détériorer. Cette situation nécessite le renforcement d'interventions visant la détection et la prise en charge, mais aussi la prévention, en amont, de la malnutrition sévère.

3.3.2.2 Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé

Avec son approche d'appui institutionnel aux organes de gouvernance du système de santé (DPS & BCZ), le PASS V a contribué, largement, à renforcer la gouvernance de l'action sanitaire aux deux échelons du système de santé du Sud-Kivu. Cet appui structurel qui s'est inscrit dans la durée (les phases antérieures du PASS) a permis d'avoir un dispositif fonctionnel de gouvernance du secteur de santé tant au niveau opérationnel qu'au niveau intermédiaire (niveau d'accompagnement) à travers la :

- Composante gouvernance (intendance)
    - Le renforcement de la coordination, avec des structures de gouvernance fonctionnelles à tous les niveaux (Comité de Pilotage Provincial, différents groupes de travail & commissions, Conseil d'Administration des zones de santé, Comité de Gestion des hôpitaux, Comité de développement pour la santé des aires de santé, clusters divers)

  - Le renforcement de la régulation, avec des évaluations de la qualité des services des BCZ et HGR menées conjointement avec la DPS et celles des FOSA menées conjointement avec le BCZ.

- Composante financement de la santé
  - La mise en œuvre du FBP qui assurait le paiement de subsides en fonction du niveau et de la qualité des prestations offertes par les FOSA
  - La mise en place d'une tarification forfaitaire des soins
  - La mise en place d'AGR au niveau communautaire et à la mutualisation des indigents
- Composante système d'information sanitaire
  - Un dispositif d'information sanitaire opérationnel (DHIS 2) à tous les niveaux alimentant un mécanisme fonctionnel d'analyse périodique des données (des revues périodiques)
  - Un processus actif de planification, suivi & évaluation produisant des livrables de qualité (PAOs, rapports annuels, …)
  - Le déploiement d'outils et solutions informatiques auprès de diverses structures, notamment (i) des kits informatiques pour la DPS, l'IPS, MPS, la Division du Genre, Femme et Enfant (DPGFE), la CDR, le Réseau des Mutuelles de Santé Communautaire (REMUSACO), et certaines FOSA, (ii) un système de gestion informatisé pour la CDR et l'application Open IMIS pour les Mutuelle de Santé Communautaire (MUSACO) et HGR.

Sous l'appui technique et financier soutenu du PASS, le Sud-Kivu s'est retrouvé avec un dispositif robuste de gouvernance de son système de santé.

Quelques exceptions sont néanmoins observées dans ce succès général du Programme pour cet axe stratégique. Elles portent sur :

- Le plaidoyer en vue de l'augmentation du financement du Gouvernement central qui n'a pas abouti à l'augmentation effective des ressources allouées à la Province. Il convient néanmoins de nuancer ce constat, étant donné que le résultat attendu dépendait essentiellement de l'engagement et de la volonté des autorités, et de la disponibilité de la trésorerie nécessaire. Le contexte de la RDC marqué par des crises sécuritaires pourrait avoir contribué à une dépriorisation de cet aspect, au bénéfice des dépenses de défense et de sécurité comme c'est bien souvent le cas en situation de crise.
- La gestion/capitalisation des savoirs et la coordination entre les programmes ont aussi été relevées comme ayant été peu efficace.
- L'implémentation du logiciel OpenIMIS qui s'inscrivait dans l'axe stratégique de la digitalisation de la gestion du système de santé, notamment pour les mutuelles de santé et les HGR. Malgré l'atteinte de l'objectif de déploiement (100 %), l'évaluation a soulevé des préoccupations quant à l'utilisation effective et à la pleine fonctionnalité de cette application, en raison des défis techniques relevés par les utilisateurs. Ces défis pourraient être liés aux problèmes de connectivité internet que connait la Province, mais aussi à la réactivité de la communauté de développeurs qui soutiennent le déploiement de cette application open source.

Un répondant nous a confié ce qui suit :

« … Sur une note de 10 je pense qu'on peut être à 8. Là où on n'a pas beaucoup plus obtenu de résultats, c'est surtout par rapport au plaidoyer en faveur de l'augmentation du budget national de la santé. Gestion de savoir, le partage des connaissances aussi, même s'il y a eu beaucoup de choses qui ont été faites, je pense là aussi, il y a quand même des espaces pour faire davantage. » ***PTF***

Les produits obtenus sous cet axe stratégique sont présentés dans le tableau 7.

Tableau 7. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 2

Outputs clés planifiés	Indicateurs traceurs	Cible	Résultat
La résilience du système de santé à tous les niveaux est améliorée à travers un appui institutionnel conséquent pour une meilleure gestion, appropriation, coordination et régulation du secteur	Taux d'adhésion aux mutuelles de santé	3,50%	**0,9%; 2023**
			0,8%; 2024
	Taux de recouvrement des coûts des médicaments	100%	**46,20%**
La digitalisation de la gestion du système de santé améliore l'utilisation des ressources	Nombre des ZS appuyées accompagnées par le bureau InfoSan en DHIS 2	8	**8 (100%)**
	Taux de complétude dans le DHIS2	100%	**100%**
	Taux de promptitude dans le DHIS2	90%	**99,70%**
	Nombre d'HGR ayant un logiciel de gestion	1	**2 (200%)**
	Nombre des BCZ ayant un logiciel de gestion	1	**0**
	Score moyen de performance de la DPS	80%	**80%**
	Nombre des Mutuelles de Santé utilisant le logiciel	10	**10 (100%)**

Source : Cadre de suivi-évaluation PASS V - Rapport 2021, 2022, 2023 et T1 2024

En ce qui concerne la digitalisation de la gestion, les scores sont globalement très satisfaisants nonobstant le fait qu'un BCZ qui devait être doté d'un logiciel de gestion ne l'a pas été. A propos de la gestion financière de la DPS, un informateur clé nous a rapporté ceci :

« …aujourd'hui, la DPS Sud-Kivu est à mesure de bien planifier, de bien implémenter ses plans annuels et de bien gérer ses ressources. Sa gestion financière a été à plusieurs fois auditée et les rapports des différents audits de la Division Provinciale de la Santé du Sud-Kivu revenaient toujours avec une opinion « sans réserve ». Tout cet investissement technique et financier classe même la DPS Sud-Kivu parmi le top 5 de la RDC. ». ***DPS***

Il convient toutefois de relever en ce qui concerne la gestion des données que certains indicateurs du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) dépassent le seuil de 100%. L'exemple le plus frappant est le taux d'accouchement assisté, qui a atteint 126,20% pour un objectif de 90% (tableau 5). Un tel pourcentage est plutôt aberrant. Ceci traduit une faible maîtrise des dénominateurs. En effet, les populations cibles utilisées pour calculer ces indicateurs sont les fruits d'extrapolations qui se répètent d'année en année il y a plus de 30 ans, dans un contexte très dynamique en termes de mouvements des populations. On pourrait aussi évoquer une augmentation artificielle de la notification des prestations, ceci ayant été documenté parmi les effets pervers du FBP. Afin d'améliorer la fiabilité des données et renforcer la qualité du suivi, à défaut de conduire des enquêtes systématiques, il serait important de procéder à une **revue des dénominateurs** soit par un dénombrement local des cibles, soit par des exercices de triangulation – modélisation et l'utilisation des bases de données modélisées comme celles de l'Instituté of Health Metrics (IHME). Quant à une possible de surestimation du dénominateur, le FBP prévoit dans son manuel, un dispositif de **vérification communautaire** qui pourrait permettre d'atténuer l'ampleur de tels écarts.

La résilience a été abordée sous l'angle de la protection contre les risques sanitaires à travers la mutualisation. Même si, pour des raisons dépassant la portée du programme, l'on n'a pas assisté à une grande adhésion aux Mutuelles de Santé (0,9% de taux d'adhésion pour une cible fixée à 3,5%), le PASS V a néanmoins soutenu dans la communauté des activités génératrices des revenus comme potentielle source des revenus pour l'adhésion massive aux Mutuelles de Santé. Étant donné la difficulté structurelle que rencontre l'approche mutualiste à éclore dans un contexte comme celui de la RDC, l'efficacité du PASS dans ce domaine peut s'apprécier en terme du maintien de la fonctionnalité des Mutuelles de Santé des zones de santé PASS. Il convient de relever que la dégradation du contexte sécuritaire et la forte diminution du

pouvoir d'achat est un véritable défi contextuel au processus mutualiste. Bien plus, la politique de gratuité des accouchements et des soins au nouveau-né a entrainé une baisse de la perception de l'intérêt de la mutualisation au sein de la communauté. Le travail de sensibilisation en faveur de la mutualisation devrait être renforcé, adressant spécifiquement les réticences des ménages ; mais, comme toute intervention visant le changement de comportement, les résultats pourrait n'être visible qu'à moyen, voire long terme.

3.3.2.3 Renforcement de la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires

Pour garantir une meilleure surveillance épidémiologique, le PASS, dans son ensemble, a contribué à mettre en place un mécanisme fonctionnel (sensible et réactif) de veille sanitaire sur toute l'étendue de la province du Sud-Kivu. Dans la lignée de ses phases précédentes, le PASS V a investi dans le renforcement des capacités des prestataires à tous les niveaux (des AS jusqu'à la DPS), la dotation en matériels de travail, la collecte/remontée des données vers la province, l'analyse des données avec des éventuelles actions à prendre. Au-delà de ce processus, le PASS a contribué, pour une large part, dans la constitution d'un fonds de gestion des ripostes aux épidémies et autres catastrophes sanitaires.

Les produits obtenus sous cet axe stratégique sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8. Résultats aux indicateurs traceurs sous l'axe stratégique 3

Outputs clés planifiés	Indicateurs traceurs	Cible	Résultat
Une meilleure surveillance épidémiologique et gestion des catastrophes permettent une réduction de résurgences de maladies infectieuses	Nombre de réunions de surveillance épidémiologique	222	**164 (74%)**
	Nombre d'interventions d'urgence mais à effet durable effectuées dans les ZS appuyées	4	**3 (75%)**

Source : Cadre de suivi-évaluation PASS V - Rapport 2021, 2022, 2023 et T1 2024

Les données du tableau 8 révèlent la nécessité de poursuivre les efforts de coordination des activités de surveillance, notamment la tenue des réunions au niveau opérationnel. Quant aux interventions d'urgence, la lecture de cet indicateur doit intégrer le fait que la cible n'est qu'une prévision qui pourrait ne pas se réaliser. D'après les échanges avec les informateurs clés, le PASS a permis à la DPS Sud-Kivu d'être l'une des provinces du pays les plus réactives en matière de surveillance épidémiologique.

« …à noter que la gestion des épidémies a été l'un des plus grands défis contextuels à la mise en œuvre du PASS V…ce programme a eu à faire face à une récurrence sans précédent des épidémies ; imaginez, au cours d'une même phase, la province du Sud-Kivu a fait face à autant d'épidémies : Ebola, puis Covid-19, puis Mpox,… » ***DPS***

3.3.3 THEMATIQUES TRANSVERSALES

3.3.3.1 Intégration de l'aspect genre : femmes en responsabilité et présence féminine dans les organes communautaires et administratifs

Dans le montage de toutes ses phases, le PASS a toujours intégré dans sa logique d'intervention une disposition devant favoriser le développement des capacités socio-politiques des femmes dans les institutions qu'appui le programme. Il a toujours été question d'augmenter le nombre des femmes à la tête des institutions, au sein des organes de décision. Par ailleurs, sous ce rapport, il faut noter que le PASS V a soutenu la construction des auditoriums de la femme, objet d'une grande fierté de la population.

« … on a construit un auditorium à Bukavu et un autre à Uvira, et ça, c'était dans le cadre de l'inclusion du genre dans le secteur de la santé. (…) Au niveau de chaque zone de santé, on a eu des points focaux genre qui ont été formés et qui étaient là pour appuyer les zones de santé en matière de genre ... » ***PTF***

Bien plus, une unité genre est fonctionnelle à la DPS et 149 points focaux Violences Basées sur le Genre (VBG) ont été désignés dans les différentes structures. Comme l'indique le tableau 9, les principales cibles d'activités prévues sous cet aspect ont été atteintes.

Toutefois, comme le relève un informateur clé, *« … la représentativité de la femme reste faible en termes de de direction des structures et même de participation aux organes de décision (…) en tout cas, il y a des soucis… »* ***MSP***

Il convient de relever que ces efforts sont fournis dans un environnement marqué par de lourd paramètres socio-culturels qui pèsent encore sur la représentation des femmes tant à la tête des institutions qu'au sein des organes de décision. Ainsi, la représentation féminine n'a pas connu d'avancées significatives. Ces pesanteurs affectent négativement tant les femmes elles-mêmes que les hommes qui doivent assurer la promotion de cette approche, comme il ressort de ces avis divergents des répondants sur le sujet :

« ….la plupart des femmes refusent à un certain moment les responsabilités qu'on leur octroie. Moi, je vais donner mon exemple précis. Il n'y a pas quelques mois où je voulais faire une permutation d'infirmières titulaires des centres de santé de notre zone et il y a des femmes que je voulais promouvoir car jusqu'à maintenant il n'y a qu'une seule infirmière titulaire sur les 16 que compte la zone de santé, alors que je voulais promouvoir au moins 5 femmes, toutes les femmes consultées pour ce faire ont refusé. » ***MCZ***

« …pour moi l'argument selon lequel les femmes refusent des postes de responsabilité est faux. En ma qualité de (…), j'ai eu à proposer une candidate au poste de médecin-chef dans une zone de santé urbaine, une femme qui réunissait tous les critères de méritocratie…mais cette candidature a été rejetée et l'on a nommé plutôt un candidat sur base des critères politiques » ***PTF***

Par contre, en ce qui concerne les instances communautaires, l'évaluation a relevé une forte représentation des femmes au sein des CODESA et CAC, certains CAC étant constitués à 100% de femmes.

Tableau 9. Résultats aux indicateurs traceurs relatifs au genre

Outputs clés planifiés	Indicateurs traceurs	Cible	Résultat
L'intégration de l'aspect genre dans le secteur de santé est effective, les points focaux genre sont opérationnels au niveau provincial et dans les 8 ZS	Nombre des ZS ayant intégrées les aspects genre	8	**8 (100%)**
	Nombre de points focaux formés	149	**136 (91,3%)**

Source : Cadre de suivi-évaluation PASS V - Rapport 2021, 2022, 2023 et T1 2024

3.3.3.2 Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels

En rapport avec ce volet, le PASS V a renforcé le dispositif y afférent à travers un important travail de sensibilisation et des affiches relatives au Prevention of Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment (PSEAH), largement diffusées et clairement visibles dans la quasi-totalité des structures ayant bénéficié de l'appui du PASS. Tous les outils de travail relatifs à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ont été produits/adaptés à chaque échelon du système de santé de la province et à chaque institution. Les acteurs (prestataires, responsables des institutions, sous-traitants, …) ont été briefés sur l'approche. Les autorités policières et judiciaires sensibilisés à ce propos. Le mécanisme de prise en charge des éventuelles victimes mis en place dans toutes les structures cibles. Ce dispositif mis en place a fonctionné normalement et semble efficace car des cas ont souvent été notifiés, mettant en branle tout le dispositif et aboutissant parfois à de lourdes sanctions.

Malgré ces efforts d'intégration et de mise en place du mécanisme, la gestion des cas de VBG sur le terrain est confrontée à un dilemme social qui nuit à la pleine efficacité du système de dénonciation. Lorsque l'auteur d'une VBG est dénoncé aux autorités, il est parfois emprisonné, ce qui crée des **ruptures au sein des communautés**. Il existe une **dissonance** entre la nécessité de sanctionner l'auteur pour arrêter la survenue de tels incidents, et le besoin de préserver la cohésion au sein de la communauté. À cause de ce **dilemme**,

les témoignages montrent que **la dénonciation est parfois limitée** à la FOSA, avec refus de traduire les auteurs auprès des autorités. Ceci pourrait éventuellement expliquer la stagnation/diminution de la proportion des nouveaux cas des SVS vus sous 72h (tableau 6).

Face à cette situation non anticipée à la conception du Programme, il y a lieu d'approfondir la réflexion et coconstruire, avec les communautés concernées, des mécanismes de gestion des conflits potentiels qui peuvent émerger du système de dénonciation.

3.3.4 ACTIVITES LES PLUS PROMETTEUSES POUR AMELIORER LA SANTE DES POPULATIONS

De l'avis des informateurs clés consultés et sur la base des analyses présentées dans les sections précédentes, les activités qui, si elles sont maintenues, paraissent très prometteuses pour améliorer la santé de la population sont les suivantes :

- ✓ *Le renforcement des capacités des prestataires* : le personnel demeure la ressource cruciale pour des soins de santé de qualité ; étant la ressource intelligente, c'est lui qui conditionne même la gestion rationnelle des autres ressources. La poursuite de son développement constitue une activité prometteuse en termes d'amélioration de la santé de la population.
- ✓ *La maintenance/réhabilitation des infrastructures* : une autre activité dont la poursuite peut avoir un impact réel sur l'accès et la qualité des soins à dispenser aux patients
- ✓ *Le renforcement de l'outil de travail* (matériels & équipements techniques, logistiques et de soutien) est également indispensable pour améliorer la santé des populations
- ✓ *Le fonctionnement optimal de la CDR* : il permet de garantir la disponibilité des médicaments de qualité, ce qui est cruciale pour des soins de santé de qualité.

3.4 EFFICIENCE

Il importe de relever qu'une évaluation de l'efficience du point de vue coût-efficacité n'a pas été possible sur la base des données à notre disposition. Toutefois de l'avis des répondants consultés, à l'exception de quelques éléments spécifiques qui ont soulevé des préoccupations d'inefficience, le programme a été mené de manière optimale. Ceci est illustré par :

La gestion du temps : Bien que l'achèvement de certaines constructions ait nécessité un besoin d'extension, tous les édifices sont aujourd'hui complets.

L'optimalité de l'approche : Le programme, grâce notamment à son approche systémique et son déploiement ciblée, tenant compte des ressources disponibles, a globalement été perçu comme ayant été mené de manière efficace et optimale, en s'appuyant sur les différents piliers du système de santé.

« …consciente de sa modeste taille et des limites des ressources qu'elle consacre à la coopération, la Suisse a opté de ne pas tout faire et faire la même chose partout. C'est ainsi qu'elle s'est engagée à pouvoir se concentrer dans des zones géographiques précises et ainsi consacrer des ressources assez importantes dans ces zones afin d'espérer maximiser l'impact et non pouvoir s'éparpiller. » ***PTF***

L'unique critique soulevée concernant l'efficience du PASS V portait sur l'implémentation de l'application Open IMIS et l'acquisition de certains équipements informatiques. Cette critique provient d'un seul répondant, mais a été jugée suffisamment pertinente pour être relevée. Il s'est exprimé en ces termes :

« … c'est sur le plan logiciel où nous avons vu que GIZ a perdu inutilement de l'argent. On pouvait trouver un simple logiciel, avec un bon hébergement localement, qui ne coûterait pas ce que ça a coûté à la GIZ. Ce que

GIZ a donné en un an pouvait nous aider à un hébergement et à un bon logiciel pendant peut-être cinq ans. (…) C'était beaucoup d'argent que nous voyons qu'elle a jeté par la fenêtre… » ***Bénéficiaire de l'appui***

« … Et par rapport aux machines (ordinateurs & imprimantes), le programme a livré des machines très chères, (…) de très bonne qualité, mais dont les pièces de recharge sont elles aussi très chères, et même les cartouches pour les rechargements sont trop chères. (…) Une cartouche qui vous demande 100 dollars voire 150 dollars alors que (…) les frais de fonctionnement sont de 75 ou de 150 dollars par mois... À notre niveau... Il faut nous doter des machines adaptées. Nous connaissons les réalités de l'Afrique… » ***Bénéficiaire de l'appui***

La correction de cette inefficience nécessite d'adresser à la fois les aspects techniques, matériels et la gouvernance logicielle. La DDC pourrait améliorer l'efficience de ses investissements en dotant les bénéficiaires des équipements mieux adaptés aux réalités de la région, aux coûts d'achat, de fonctionnement et d'entretien plus adaptés. Par ailleurs, bien que le logiciel Open IMIS ait été déployé dans 100 % des mutuelles ciblées, des soucis persistent quant à son utilisation effective et sa pleine fonctionnalité.

Il serait nécessaire de faire un diagnostic approfondi des problèmes rencontrés dans l'utilisation du logiciel et leurs causes, et d'y trouver des solutions définitives.

3.5 DURABILITE

Le PASS dans son ensemble qui s'est clôturée à la fin de sa cinquième phase a démontré qu'il est possible d'avoir un système de santé fonctionnel dans sa globalité, robuste dans sa fonctionnalité et résilient face aux imprévus. Il est une absolue nécessité d'assurer la durabilité de ses acquis.

Malheureusement pour des raisons conjoncturelles mais aussi structurelles, l'évaluation observe que les dispositions prises pour pérenniser les acquis du PASS ne sont pas en train de fonctionner.

En effet, dans la stratégie de sortie du PASS, les cadres des hautes instances sanitaires nationales et provinciales de la RDC et du Sud-Kivu et ceux de la hiérarchie de la coopération suisse en RDC ont élaboré un montage qui, sur le plan conceptuel, pouvait bien assurer la pérennité des multiples acquis du PASS. Ledit montage prévoyait :

- L'élaboration d'un programme d'appui à la santé maternelle et infantile dans 10 ZS ; programme qui supportera spécialement la formation des prestataires, le rééquipement des structures, l'approvisionnement en intrants, le suivi/audit des décès maternels avec des recommandations pour davantage d'amélioration
- Le suivi qualité et achat des performances des ZS, dont celles des zones issues du PASS, dans le cadre du programme gratuité des maternité/couverture santé universelle du gouvernement congolais financé par la Banque Mondiale
- L'appui institutionnel à la DPS Sud-Kivu sous forme d'un contrat de performance (contrat unique) à financer toujours par ce programme gratuité des maternité/couverture santé universelle du gouvernement congolais financé par la Banque Mondiale

De ce montage de la stratégie de sortie, seule le PSaMI est dans la première année de sa phase de lancement. Le vaste programme de gratuité des maternités/couverture santé universelle du gouvernement congolais financé par la Banque Mondiale n'a pu être lancé du fait de la situation sécuritaire prévalent dans la région où le gouvernement de la RDC n'exerce plus sa légitimité sur des pans entiers de son territoire dans le Kivu. Cette situation a lourdement affecté le déploiement judicieux de la phase initiale du PSaMI. La conséquence redoutée est l'effondrement progressif de chacun des précieux acquis du PASS.

« …nous ne savons plus avoir ne fut-ce que du carburant pour la mobilité dans le cadre d'exercice de nos activités et tâches. Au niveau des zones de santé qui étaient appuyées par les PASS, c'est présentement presqu'une catastrophe... » ***DPS***

De manière générale, il faut noter qu'à défaut de relais efficace, les infrastructures, équipements et compétences seront sous-utilisés et de ce fait, menacés d'effondrement. Pour y faire face, trois solutions sont envisageables dans la limite du possible :

- **Reprise par le gouvernement** : Le gouvernement pourrait reprendre à son compte de préserver et maintenir l'héritage du PASS. Une telle initiative devra certainement se faire dans une perspective de cofinancement gradué, proposée plus bas, afin d'éviter l'enlisement et assurer la reprise graduelle et effective de ces charges par le Gouvernement.
- **Etablir un plan devant servir au plaidoyer** : Un plan budgétisé pourrait servir de base pour le plaidoyer auprès des divers autres partenaires en activité dans la province, pour leur contribution à la préservation des acquis du PASS V.
- **Intégration au PSaMI** : Le PSaMI pourrait intégrer une composante visant à assurer, au moins en partie, le fonctionnement et la maintenance nécessaires à la durabilité de ces acquis. L'éventualité de redimensionnement du programme, évoqué plus bas, pourrait permettre de concentrer les efforts sur un nombre restreint de zones de santé, reprendre les actifs laissés par le PASS et de s'assurer que le système de santé y fonctionne de manière optimale, préservant ainsi les compétences et les acquis physiques du PASS.

3.5.1 ACQUIS SUSCEPTIBLES DE PERDURER

De par les ressentis de l'évaluation, les données documentaires disponibles et les témoignages recueillis, les acquis suivants paraissent susceptibles de perdurer dans les limites du possible.

3.5.1.1 Le savoir-faire du personnel

Pendant toute cette dizaine d'années d'appui soutenu du PASS, sous réserve des rotations, le personnel de santé du Sud-Kivu, tant dans les ZS qu'au niveau intermédiaire a acquis un savoir-faire très appréciable, compétences/capacités qui ont contribué aux performances globales de la province sanitaire du Sud-Kivu. Cet acquis est susceptible de perdurer, le temps qu'un nouvel appui arrive pour le consolider.

3.5.1.2 Les infrastructures et équipements

Le PASS a légué à la province sanitaire du Sud-Kivu un patrimoine immobilier important réparti dans plusieurs ZS et dans la ville de Bukavu (BCZS, HGR, CS, CDR, maison des jeunes, …). Chacune de ces infrastructures, les équipements techniques, le parc informatique et logistique (véhicule & autres) constituent un riche héritage de ce Programme qui peut perdurer un certain temps.

« ….il en va de soi que toutes les infrastructures laissées par le PASS (centres de santé, maternités, bureaux divers,…) sont des acquis durables. Elles constituent des tâches indélébiles dans l'histoire de la province sanitaire du Sud-Kivu…. ». **DPS**

3.5.1.3 La CDR

La CDR CADMESKI est indéniablement reconnue par tous comme un acquis susceptible de durer longtemps, si le management de cette institution parvient à maitriser les principaux défis structurels qui contraignent son fonctionnement (circuit de réapprovisionnement, fidélisation de sa clientèle, meilleures capacités de stockage et de distribution, harmonisation du modèle économique aux changements de politique du pays…). Elle expérimente déjà un début d'autonomisation comme l'atteste le propos suivant :

« ….l'expérience de six mois de fonctionnement passés sans appui PASS a montré que la CDR a pu tenir sur ses recettes propres combinées à ses réserves ; pourvu qu'elle parvienne à maitriser le grand défi de réapprovisionnement de ses stocks, elle devra perdurer dans le temps au même titre que les autres CDR du pays …. » **CDR**

3.5.2 ACQUIS MENACES PAR LA CLOTURE DU PASS

Tous les volets organisationnels des services au sein des 3 axes du PASS constituent, en réalité, des acquis importants. La planification, suivi & évaluation d'activités planifiées, le processus de gestion d'information sanitaire (tenue à jour du SNIS, réunion d'analyse et de validation des données, les revues semestrielles, …), l'évaluation de la qualité des soins dans les FOSA, l'évaluation des performances à tous les niveaux, …font partie de cette catégorie d'acquis.

Il s'agit toutefois d'acquis dont l'implémentation exige des ressources directes et qui, dans ce contexte où le dispositif de sortie du PASS n'a pas fonctionné comme prévu, sont menacés.

3.5.3 ETAT DES LIEUX DE L'APPROPRIATION

Comme pour la plupart des programmes/projets implémentés en RDC, même en contexte de paix, l'appropriation du PASS n'est pas acquise. Le contexte actuel de guerre dans le Kivu ne fait que renforcer cet état des choses.

En effet, depuis les années 1980 où l'État congolais s'était désengagé du financement direct de son secteur santé, tous les efforts ultérieurs ne permettent pas d'approcher les besoins financiers réels du secteur, rendant ainsi difficile l'appropriation des acquis d'un programme comme le PASS.

« …je suis de ceux-là qui promeuvent vraiment l'approche systémique, mais cette approche ne peut réussir que si on a des ressources humaines motivées, que si l'on a des ressources financières domestiques qui sont allouées par la tutelle. Mais malheureusement, la forte dépendance du secteur de la santé vis-à-vis de l'aide extérieure ne permet pas de garantir la soutenabilité d'un système de santé qui doit rester dépendant de l'aide extérieure… » ***PTF***

« …si un système doit reposer à 80% sur les appuis extérieurs, comprenez, il va de soi, que c'est difficile de le maintenir. Le mieux aurait été que quand les appuis extérieurs tendent vers l'extinction, les appuis internes augmentent en reprenant progressivement relai, mais… » ***PTF***

« Pour consolider les acquis du PASS, il faudra que le gouvernement congolais mette en place des subventions. Pour appuyer les ressources humaines au niveau intermédiaire pour qu'ils puissent accompagner le niveau local et, en fin de compte, continuer à renforcer les capacités des personnels qui sont sur le terrain. (…) bien qu'avec de moyens maigres, maintenir tous les équipements et garder les infrastructures en bonne et due forme ». ***MPS***

Au-delà de ces aspects, le contexte sécuritaire actuel expose à la réquisition (irréversible ?) du matériel roulant disponible et à la destruction des infrastructures et équipement dans le cadre des conflits armés.

Des raisons d'être optimiste ont néanmoins été relevées au cours de l'évaluation. C'est le cas avec l'auditorium de la femme de Bukavu qui a pu, à travers le mécanisme de gestion mis en place, accroitre la capacité d'accueil en places assises, mettre en place une ventilation adéquate et assurer l'entretien et la maintenance de l'infrastructure et des équipements. Cette observation relève le rôle crucial que l'ingéniosité des acteurs locaux et des initiatives assez circonscrites pourraient jouer dans l'effort général des préservations des acquis.

Face à la faible appropriation des acquis des programmes/projet, le principe de cofinancement et graduation à terme de l'Etat, inspiré de l'approche appliquée par de Gavi, pourrait être envisagé, afin d'amener progressivement l'État à reprendre le financièrement de manière effective et graduelle. Cette stratégie procède par :

- **L'élaboration et l'adoption d'un plan de cofinancement** validé au niveau provincial et national. Cette démarche pourrait être graduelle, sur différentes composantes. Elle pourrait par ailleurs être initiée de manière concertée, avec des organisations confrontées au même défi.
- La **mise en place d'une feuille de route** prévoyant un accroissement graduel de la part financière de l'État et une réduction progressive de la part du bailleur. Par exemple, l'État commence par 5% de cofinancement la première année, puis augmente à 10%, 15%, etc., jusqu'à ce qu'il reprenne entièrement les coûts, ou atteigne sa capacité maximale.
- **La conditionnalité stricte** : Le financement de la DDC devrait être conditionné par le versement préalable de la part du cofinancement de l'État dans un compte dédié. Cette approche s'est avérée efficace pour inciter les inscriptions budgétaires nécessaires.
- **La graduation à terme (Autonomisation)** : La logique de cofinancement incrémental et le processus de sortie devraient être convenus dès le début de l'appui, permettant à la partie nationale de reprendre graduellement son autonomie, en prenant en charge les coûts.

3.5.4 CAPITALISATION DE L'EXPERIENCE DE L'APPROCHE SYSTEMIQUE DU PASS

La riche expérience d'appui institutionnel soutenu par le PASS, en général, et le PASS V, en particulier, a généré d'importantes connaissances tant conceptuelles qu'opérationnelles. Ces connaissances sont éparpillées dans divers documents (rapports d'activités, rapports des mission, outils de gestion, rapport d'enquête, ….). Elles méritent d'être organisées, synthétisées pour en faciliter la capitalisation dans le cadre de programmes ultérieurs dans le Sud-Kivu et même ailleurs, dans le cadre des sessions de partage d'expériences, d'ateliers de dissémination ou à travers des publications. Ce travail servira aussi à valoriser le PASS et l'appui de la DDC à la province du Sud-Kivu. L'évaluation suggère fortement une **mission de capitalisation** de cette approche systémique implémentée par la coopération suisse à travers son programme PASS dans le Sud-Kivu.

3.6 SYNTHESE RELATIVE AUX QUESTIONS D'EVALUATION

Le tableau ci-après présente les questions d'évaluation et la synthèse des réponses obtenues à l'évaluation.

Tableau 10. Synthèse des questions d'évaluation

CRITERES OCDE-CAD	NO.	QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS D'EVALUATION	ELEMENTS DE REPONSES
Pertinence	1	L'approche d'appui holistique décentralisé sans ancrage au niveau central, adoptée par la DDC dans le contexte des programmes verticaux et des stratégies de mise en œuvre d'autres bailleurs est -elle pertinente au Sud-Kivu ?	Approche très pertinente du fait que non seulement elle favorise une focalisation sur les besoins loco-régionaux plus critiques, mais elle permet des actions concrètes qui ont généré un effet direct ; Et aussi elle a eu des effets démonstratifs pour les autres intervenants

CRITERES OCDE-CAD	NO.	QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS D'EVALUATION	ELEMENTS DE REPONSES
		• *Dans quelle mesure le programme répond-il à des besoins réels du contexte ?*	*Étant donné la proximité des grands décideurs par rapport au théâtre des opérations, tant dans la conception de ses phases que dans leur implémentation, le PASS s'imprégnait vraiment des besoins contextuels réels du système bénéficiaire*
	2	Quelles sont les activités les plus prometteuses en termes de contribution à améliorer la santé de la population ?	De l'avis des répondants, il s'agit de : Renforcement des capacités des prestataires Amélioration des infrastructures Renforcement de l'outil de travail (matériels & équipements) Approvisionnement régulier en intrants Renforcement de la gouvernance du système
Cohérence	3	Dans quelle mesure le projet est-il aligné avec d'autres programmes de la DDC dans le pays/la région (Grands Lacs, SUN, etc.) ?	Alignement de la note conceptuelle des phases du PASS (Fiche technique PASS) sur les PNDS en vigueur Alignement des plans d'implémentation opérationnelle des phases PASS sur les plans d'action opérationnels des instances provinciales du Sud-Kivu
		• *Y'a-t-il des doublons dans les interventions/zones ciblées ?* • *Y'a-t-il des doublons dans les attributions et zones de responsabilité de différents projets ?* • *Y'a-t-il eu des conflits de compétences ou de responsabilité ?*	*De par son plein alignement sur les documents de politique/stratégie nationaux et des plans opérationnels provinciaux/locaux, le PASS a été acté par le Comité Provincial de Pilotage du Système de santé du Sud-Kivu où les attributions sont claires au regard d'acteurs disponibles. Pas de doublons.*
	4	Comment les synergies et collaborations avec d'autres programmes pourraient-elles être améliorées pour la nutrition (dans différents secteurs – santé mais éventuellement autres points d'entrée comme agriculture, protection sociale, éducation-nutrition dans les écoles (activités spécifiques à la nutrition et interventions sensibles à la nutrition) ?	La synergie et la collaboration a été globalement faible du fait de l'absence des mécanismes de coordination/dialogue formels entre les différents acteurs ; ceci relevant de la responsabilité de l'Etat.
	5	Quelles sont les adaptations à apporter au modèle de travail et à la collaboration avec les instances et partenaires du secteur Santé ?	Ayant démarré avec l'idée d'appuyer seulement les instances des prestations des soins dans leurs attributions (DPS et ZS) le PASS a dû réajuster son appui en l'élargissant à l'IPS (structure déconcentrée du niveau central en province) mais aussi au cabinet du Ministre Provincial en charge de la santé.

CRITERES OCDE-CAD	NO.	QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS D'EVALUATION	ELEMENTS DE REPONSES
			Ajustement qui a permis à toutes les 3 instances provinciales de jouer, chacun, sa partition pour le bon déploiement des actions du PASS dans la province.
Efficacité	**6**	Dans quelle mesure le programme a réussi d'atteindre les objectifs ? • *Dans quel contexte le PASS est-il mis en œuvre ?* • *Quels ont été les principaux facteurs qui ont influencé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs ?* • *Quels sont les éventuels effets inattendus, positifs ou négatifs, résultants de la mise en œuvre du Programme ?*	Les approches adoptées pour mettre en œuvre les actions du PASS se sont soldées, dans une large mesure, par des succès. Affirmation témoignée par les rapports des institutions bénéficiaires (DPS, ZS, CDR, et autres) ou les témoignages recueillis sur terrain. Même les ressentis personnels des évaluateurs déployés sur terrain dans le cadre de la présente évaluation font état d'une grande efficacité des actions du PASS V
	7	Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet ?	La thématique genre a été celle où le PASS n'a su démontrer d'efficacité. En effet, des pesanteurs socio-culturelles continuent d'affecter la représentation des femmes tant à la tête des institutions qu'au sein des organes de décision. On note, tout de même, une forte représentation des femmes au sein des CODESA et CAC dont certains sont constitués à 100% de femmes.
Efficience	**8**	Dans quelle mesure le programme a-t-il été mis en œuvre de manière efficiente et optimale ? • *Les activités ont-elles été exécutées selon le planning initial ?* • *Quelles ont été les déviations et leurs justifications ?*	De l'avis des répondants, à l'exception de certains points relatifs à la digitalisation et aux équipements informatiques, le PASS a été efficient. En gros, l'essentiel des actions prévues se s'est déroulé dans le timing et sans déviation significative, à l'exception de l'extension qui a été nécessaire pour la finalisation de quelques constructions
Impact	**9**	Les interventions (outputs) contribuent-elles à atteindre l'objectif général ? • *Quel est le niveau de réalisation des résultats escomptés du programme, en particulier en termes d'un accès amélioré et équitable à des soins de santé de qualité ?* • *Quels impacts sont évidents ?*	Décrit à la section 3.3.2. ; dans l'ensemble, les interventions ont permis d'accroitre significativement l'accès, la demande, et l'utilisation des services de santé de qualité. Par ailleurs, la gouvernance a été renforcée à travers la digitalisation du SNIS et de la gestion de MUCOSA et HGR. Quelques insuffisances ont nécessité l'attention des autorités de la santé
	10	Quels sont les éventuels effets inattendus, positifs ou négatifs, résultant de la mise en œuvre du Programme ?	L'effet inattendu négatif noté tout au long du PASS est que, par moment, les prestataires du système appuyé affichent l'attitude de substitution de l'État congolais, leur employeur, par le PASS

CRITERES OCDE-CAD	NO.	QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS D'EVALUATION	ELEMENTS DE REPONSES
Durabilité	**11**	Dans quelle mesure les bénéfices du programme sont-ils susceptibles de perdurer ? • *Quels aspects du PASS contribuent-ils au potentiel de durabilité des résultats ?* • *Les entités gouvernementale et/ou non gouvernementales en activité dans cette zone ont-elles acquis la capacité de continuer le programme ou de conduire un programme similaire au PASS ?*	Pour des raisons structurelles et conjoncturelles, le montage de la stratégie de sortie du PASS garantissant la durabilité des acquis n'a pas fonctionné Le savoir-faire du personnel, le patrimoine investi (infrastructures & équipements) et l'installation effective d'une CDR sont des aspects qui contribuent au potentiel de durabilité des résultats
	12	*Comment tirer parti de l'expérience de la DDC pour mettre en place des approches multisectorielles et intégrées, capables à la fois de répondre aux crises et de renforcer durablement les systèmes de santé dans des contextes fragiles ?* • *Quelles sont les options d'institutionnalisation / pérennisation des mécanismes d'appui techniques fournis par le programme (refreshers ; formation spécifiques, crisis modifiers, etc.) dans une optique de formation continue ?*	L'appropriation du PASS n'est pas acquise et le contexte actuel de guerre dans le Kivu ne fait que renforcer cet état des choses

4 CONCLUSION, RECOMMANDATIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRES

4.1 CONCLUSION DE L'EVALUATION

L'évaluation externe PASS V s'est bien déroulé dans l'ensemble. Les questions d'évaluation ont toutes été explorées, sous réserve des limites relatives aux critères efficience et impact. Dans l'ensemble, le modèle et les interventions du Programme ont été favorablement appréciés. L'approche systémique décentralisée a été particulièrement saluée pour avoir fourni une vision globale et facilité la synergie d'action entre les interventions, ce qui est considéré comme rare pour un programme de développement sanitaire. Il a répondu aux besoins du système de santé du Sud-Kivu, province marquée par des crises multiples et une forte fragilité. Sa mise en œuvre a été systématiquement alignée à la planification provinciale, assurant une excellente cohérence avec les autres interventions en cours. Les résultats obtenus attestent de ce que le programme a été d'une grande pertinence et a globalement bien performé sur les trois axes stratégiques et thématiques transversales, malgré la non-atteinte de certaines cibles visées, notamment pour ce qui est de la malnutrition sévère et de la réduction de la mortalité maternelle. De plus, certains résultats relevant du changement de comportement nécessiteraient plus de temps pour se matérialiser. Le PASS laisse à la Province du Sud-Kivu un précieux héritage des compétences, infrastructures, équipements, parc informatique et logistique, dont la durabilité est néanmoins menacée par l'insuffisance des ressources, la dégradation du contexte sécuritaire, et les défis de déploiement du PSaMI, venu en relai. Le soutien du Gouvernement central et des partenaires techniques et financiers, combiné aux initiatives locales d'entretien et de préservation, sont nécessaires pour leur pérennisation.

4.2 RECOMMANDATIONS

Le PASS V étant clôturé, l'avenir du système de santé du Sud-Kivu dépend de la capacité du Gouvernement congolais et des partenaires à relever les défis structurels, et s'adapter aux changements du contexte de mise en œuvre :

1. **Nécessité d'harmonisation** : Il est vital de mener une réflexion profonde pour aligner et *mettre en cohérence les politiques nouvelles de gratuité (PMNS, CSU) avec le mécanisme de recouvrement des coûts de la CDR*. Cette réflexion devrait s'étendre aux aspects relatifs à la pérennisation des acquis du PASS V (Responsable : DPS, court terme).

La DDC pourrait dans le cadre du dialogue politique au niveau provincial et national, contribuer à cette réflexion, et soutenir matériellement l'organisation des sessions y afférentes.

2. **Amélioration du suivi** : Un constat de l'évaluation est que les dénominateurs obsolètes faussent, en effet, les indicateurs (ex. taux d'accouchements assistés > 100 %) et ne permettent pas l'évaluation des justes valeurs des performances des zones de santé. A ce sujet, il serait nécessaire de documenter et corriger des éventuels effets pervers du modèle de PBF et l'adapter au contexte de volatilité et d'urgence. Et poursuivre les efforts de coordination des activités de surveillance à travers la tenue effective et régulière des réunions de suivi (Responsable : DPS, court terme).

*Comme suggestions pour **améliorer la qualité des dénominateurs**, la DPS pourrait recourir à l'un ou à la combinaison des procédés suivants pour remédier à cette situation :*

- ***Dénombrement des cibles :** un dénombrement (comptage) ciblant les zones concernées pourrait améliorer la maîtrise des dénominateurs.*
- ***Triangulation des données :** Le dénombrement des cibles est régulièrement mis en œuvre par les zones de santé, notamment lors des campagnes de vaccination et autres interventions à base communautaire.*

Sous réserve de la confiance dans les données collectées, les données issues de différents dénombrements pourraient être triangulées et validées par les experts du contexte (MCZ et IT). Bien plus, des sources de données externes, telles que celles de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ou d'autres sources fiables, pourrait être utilisées pour comparer et valider les chiffres locaux.

- ***Enquêtes rapides et régulières :*** *Réalisation des enquêtes rapides ou des enquêtes de couverture (similaires à celles financées tous les ans par Gavi pour la vaccination) pour mesurer des indicateurs clés et établir des données plus précises localement, sans perturber les données démographiques officielles du niveau national. L'intégration à l'enquête de couverture de vaccination habituellement menée par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa pourrait être envisagée pour plus d'efficience.*

La DDC pourrait soutenir la DPS (experts/financement), dans ses efforts d'amélioration des dénominateurs, pour un meilleur suivi des interventions.

Pour pouvoir tout de même ***exploiter dans la mesure du possible les données actuelles****, bien qu'il n'y ait pas de démarche fiable à 100%, une approche pertinente serait de suivre l'évolution du numérateur, sans tenir compte du dénominateur. Par ailleurs, la DPS pourrait envisager d'appliquer l'approche utilisée par le Programme Elargi de Vaccination dans le cadre de l'estimation OMS-Unicef des couvertures vaccinales.*[17] *Cette démarche permettrait de faire une estimation de couverture avec une précision de +/-10%, par ajustement de la couverture administrative, sur la base de celle obtenue lors de la dernière enquête, notamment l'EDS 2023-2024.*[18]

3. **Renforcement de la prise en compte du genre et de la PSEAH** : Malgré les efforts (formation de points focaux et intégration du genre), il faut que l'intégration du genre se traduise par une meilleure représentativité des femmes aux postes de décision et que des indicateurs avec cibles glissantes soient définis afin de suivre la matérialisation de cette représentation. Par ailleurs, il est important que le dilemme social dans la gestion des cas de VBG soit résolu pour permettre une pleine efficacité des mécanismes de dénonciation. Il y a aussi lieu d'approfondir la réflexion et coconstruire avec les communautés concernées, des mécanismes de gestion des conflits potentiels qui peuvent émerger du système de dénonciation des cas de VBG (Responsable : DPS, moyen terme).

La DDC pourrait soutenir (experts/financement) la DDC pour la mise en œuvre d'une étude utilisant la conception centrée sur l'humain (Human Centered Design) pour l'analyse situationnelle et la cocréation de mécanismes culturellement/socialement acceptables de gestion des conflits en rapport avec les VBG.

4. **Poursuite des efforts de mutualisation** : Le travail de sensibilisation en faveur de l'approche mutualiste porté par le REMUSACO et toutes les parties prenantes clés devrait être renforcé, adressant spécifiquement les réticences des ménages ; mais, comme toute intervention visant le changement de comportement, les résultats pourrait n'être visibles qu'à moyen, voire long terme (Responsable : REMUSACO, court terme et continu)

En soutien à la mise en œuvre de cette recommandation, la DDC devrait poursuivre et adapter son soutien à la mutualisation en s'appuyant sur le modèle de collaboration avec le REMUSACO, expérimenté dans le cadre du PASS.

5. **Capitalisation des connaissances** : L'important volume de connaissances produites dans le cadre des appuis du PASS devrait être organisées, synthétisées pour en faciliter la capitalisation dans le cadre de programmes ultérieurs dans le Sud-Kivu et même ailleurs. Une mission de capitalisation de

[17] WUENIC

[18] https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/PR156/PR156.pdf

cette approche systémique implémentée par la coopération suisse pourrait être organisée à cet effet (Responsable : DDC, court terme).

Le besoin d'organiser une mission de capitalisation fait suite au constat que grande quantité d'informations et de connaissances générées par le PASS est éparse dans la documentation. La mission de capitalisation est envisagée comme un travail purement scientifique qui vise à produire un document d'apprentissage. Les finalités principales sont :

- ***Pédagogique** : Servir de document pédagogique pour apprendre comment mettre en œuvre une approche holistique de soutien au système de santé, anticiper sur ce qui marche et ce qui ne marche pas, les approches à adopter (stratégie partenariale, action au niveau des communautés et des FOSA).*
- ***Information des acteurs** : Le document de capitalisation ainsi produit est destiné au gouvernement et aux ministères (pour servir au pays), aux bailleurs de fonds santé (notamment ceux du Groupe Inter bailleurs Santé) pour montrer le succès du PASS par rapport à d'autres programmes et aux organisations de mise en œuvre.*

Pour mettre en œuvre cette capitalisation, la DDC pourrait mobiliser les services d'un facilitateur pour développer l'approche de facilitation et coordonner le travail des équipes de la DDC. Ces équipes collecteront le maximum de documents et d'informations, élaboreront le document de capitalisation (un rapport). Quant à la période, elle dépendra de la disponibilité des financements et le chronogramme d'activités de la DDC.

6. **Capitalisation pour le PSaMI** : Un cadre formel et unique d'information et de concertation doit être établi pour le PSaMI afin de capitaliser les acquis du PASS et d'assurer une transition et un suivi cohérents des interventions.

A cet effet, la DDC devrait prévoir une activité formelle de lancement ou d'information sur le Programme, réunissant toutes les parties prenantes clés, afin que tous parviennent au même niveau d'information.

4.3 ENSEIGNEMENTS TIRES DE L'EVALUATION

Les principaux enseignements tirés de cette évaluation sont les suivants :

- L'appui institutionnel systémique tel qu'apporté par le PASS dans toutes ses phases est le mieux à même de bâtir un système de santé robuste et capable de prendre efficacement en charge les problèmes de santé de la population. Il est, cependant coûteux et devrait s'accompagner d'une forte implication financière de l'État tant dans l'implémentation que dans la prise de relai en fin programme pour garantir la durabilité de l'impact.
- Un appui du type institutionnel ne peut générer la durabilité d'impact telle qu'escomptée qu'en contexte de développement. Lesdits acquis sont menacés et leur pérennité hypothétique en contexte de fragilité.

5 PROPOSITIONS EN VUE DE L'AMELIORATION DU PSAMI

5.1 PISTES D'AMELIORATION DE LA PHASE EN COURS DU PSAMI

5.1.1 PSAMI, STRATEGIE DE SORTIE DU PASS

Après une quinzaine d'années d'implémentation des phases successives du PASS dans le Sud-Kivu, la Coopération suisse a amorcé le processus de son retrait, tout au moins, sous ce format de coopération bilatérale dans le domaine de la santé. Pour ne pas être brusque, la DDC suisse a conçu un processus pour une sortie progressive.

C'est dans ce cadre qu'avec les hautes instances sanitaires nationales et provinciales de la RDC et du Sud-Kivu, la DDC a conçu le ***Programme de la Santé Maternelle et Infantile (PSaMI)***. Celui-ci est, en effet, un choix visant à ne pas délaisser, subitement, le couple Mère-Enfant du Sud-Kivu sans un support sanitaire systémique. L'appui institutionnel mené durant les 15 années du PASS étant financièrement lourd, tenant compte du sous-financement de la partie gouvernementale congolaise et du contexte économique international rendu difficile, la Suisse a réduit le format de son apport, pendant cette période de sortie, au seul couple Mère-Enfant estimé comme un levier porteur.

« …L'une des faiblesses de l'appui institutionnel mené dans le cadre du PASS est que ce programme ait été aperçu par les acteurs bénéficiaires comme étant une agence de substitution à l'État congolais. Durant la mise en œuvre du programme, seul 4,5% des personnels soignants reçoivent le salaire de l'État et moins de 50% reçoivent de ce dernier la prime de risque professionnel. Face à cette situation, on s'est dit qu'un programme de développement institutionnel n'est pas possible dans un tel contexte où l'État, en lieu et place d'être un contributeur de ce développement, se considère, lui-aussi, comme bénéficiaire. D'où notre choix de nous concentrer sur certains piliers qui soient des porteurs et des leviers de changement et d'impact visible en termes d'amélioration de la qualité des soins et le meilleur état de santé du couple mère-enfant. » ***PTF***

Le PSaMI s'étend sur les provinces sanitaires du Nord et du Sud-Kivu ; à savoir, toutefois, que la présente mission de hera ne concerne que le volet Sud-Kivu, province sur laquelle porte les analyses qui suivent.

5.1.1.1 Le PSaMI : objectif, stratégie, étendue et synergie avec d'autres interventions

Le programme de la santé maternelle et infantile, PSaMI, est conçu, avec pour objectif *de soutenir l'amélioration de l'accès aux services de santé de qualité, le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'amélioration de la gouvernance du secteur pour contribuer ainsi à la réduction des taux de mortalité chez les mères et enfants de zéro à cinq ans dans les vingt-cinq zones de santé ciblées au* ***Sud- et Nord-Kivu***.

Le PSaMI est appelé à se déployer autour des trois outcomes que sont (i) la santé maternelle et infantile ; (ii) la surveillance épidémiologique et recherche en santé ainsi que (iii) la gouvernance et financement de la santé dans les ZS de Kaziba, Katana, Kalehe, Kamituga, Miti-Murhesa, Minova, Idjwi, Bunyakiri, Kabare, Walungu, Mwana, Mwenga, Mubumbano, Nyangezi, Nyantende, Uvira et Ruzizi **au Sud-Kivu** ; Karisimbi, Kayna, Kirotshe, Masisi, Binza, Birambizo, Rutshuru et Katwa **au Nord-Kivu**. Il doit supporter spécialement la formation des prestataires, le rééquipement des établissements des soins, l'approvisionnement en intrants, le suivi/audit des décès maternels avec des recommandations pertinentes pour davantage d'amélioration.

Dans le Sud-Kivu, ce programme est mis en œuvre essentiellement par 3 acteurs d'exécution :

- **Caritas Congo** : dans les zones de santé de Bunyakiri, Kalehe, Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira ; puis l'apport d'un appui institutionnel bien ciblé aux organes de coordination du niveau intermédiaire et autres
- **TPO** : dans les zones de santé de Katana, Kamituga, Kabare, Miti-Murhesa, Mwenga et Walungu.
- **CPR :** dans la zone de santé d'Idjwi.

Etant donné qu'il soit conçu pour soutenir essentiellement les soins de santé du couple mère-enfant, le PSaMI doit s'appuyer sur la complémentarité avec d'autres interventions, tel le **programme gouvernemental de la gratuité de la maternité et des soins des nouveau-nés** du Gouvernement congolais, pour se déployer aisément.

5.1.1.2 Eventuels points à améliorer dans la mise en œuvre de la phase en cours du PSaMI

Sur le plan conceptuel, il n'y a pas de point particulier nécessitant une amélioration. En effet, intrinsèquement, au niveau opérationnel, même s'il est recentré sur le couple mère-enfant, le PSaMI est un programme dont l'identification est bien adaptée à la fonctionnalité classique d'un système des soins de santé. Il y est prévu, en plus, des appuis financiers institutionnels à travers les contrats de performance, le recouvrement des coûts basé sur la promotion de la tarification forfaitaire légèrement subsidiée par l'apport d'intrants (à travers la CDR) et des éventuels renouvellements d'investissements.

Défi de l'interdépendance des programmes en cours dans la province

Bien que la DDC ait réduit la voilure de ses interventions, du volet santé, aux soins maternels et infantiles, elle a été consciente des difficultés pratiques de mise en œuvre du PSaMI s'il devait être implémenter isolement. C'est ainsi qu'il ait été important de compter sur la forte synergie avec d'autres programmes prévus dans la province et pris en compte dans le montage du programme. Mais, l'analyse du programme pris isolement donne l'impression d'une exiguïté financière du PSaMI. En effet, selon la planification, le PSaMI doit s'appuyer sur le programme de la gratuité de la maternité/CSU du gouvernement congolais financé par la Banque Mondiale. Ainsi ce dernier programme devrait payer aux FOSA les coûts des accouchements réalisés, mais aussi appuyer le volet *suivi qualité des soins et achat des performances des zones de santé*. La même synergie était attendue pour financer l'« *Appui institutionnel au niveau intermédiaire Sud-Kivu (DPS, IPS, …)* » sous forme de contrats de performance (contrat unique) toujours par ce programme gouvernemental financé par la Banque Mondiale.

Il est difficile pour l'évaluation de dire si le PSaMI est sur la bonne voie ou pas, étant donné que les opérations ne sont qu'à leurs débuts. Toutefois, en cette première année de mise en œuvre de la première phase du PSaMI, le constat sur terrain est que la synergie tant espérée n'a pas fonctionné. Le vaste programme de gratuité des maternités/CSU du gouvernement congolais financé par la Banque Mondiale n'a pu être lancé du fait de la situation sécuritaire qui prévaut dans la région où le gouvernement de la RDC n'exerce plus sa légitimité sur des pans entiers de son territoire dans le Kivu. Malgré le paiement des frais des supervisions et autres activités des BCZS, cette situation freine le déploiement judicieux de la phase initiale du PSaMI. Le gel, de fait, des activités l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) dans le Sud-Kivu place le PSaMI en situation d'exiguïté financière visible, comme l'on peut le constater à travers les déclarations suivantes enregistrées pendant la mission d'évaluation.

« …nous ne savons plus avoir ne fut-ce que du carburant pour la mobilité dans le cadre d'exercice de nos activités et tâches. Au niveau des zones de santé qui étaient appuyées par les PASS, c'est présentement presqu'une catastrophe... » ***DPS***

« … je trouve qu'il est souvent difficile de compter sur la synergie pour faire marcher son propre projet parce que chaque partenaire a ses lignes directrices. Il peut y avoir des espaces de collaboration entre partenaires

mais qui ne sont pas formalisés jusque-là entre nous et l'UG-PDSS. C'est ça, le problème. Il est aussi vrai que UG-PDSS est en pleine réévaluation. A la dernière réunion du groupe de travail financement de la DPS à laquelle j'ai assisté, c'était chaud parce qu'il y avait les Médecins-Chefs des zones de santé qui y étaient invités et là, l'UG-PDSS a réduit sensiblement le nombre et les coûts des indicateurs qu'elle devra financer. Au point que même tous les prestataires présents s'étaient enflammés pour dire mais ça, ça vient encore nous décourager plutôt que d'aider à améliorer la fonctionnalité de nos zones de santé ». ***PTF***

Si cette situation perdure, il sera difficile pour le PSaMI d'atteindre les résultats escomptés sans la complémentarité effective des autres intervenants au plan d'action opérationnel de la Province, à l'exemple du PMNS/UG-PDSS. Bien que le PSaMI puisse compenser certains effets de l'absence du PMNS dans une certaine mesure, notamment à travers la fourniture d'intrants gratuits pour la santé maternelle et infantile (médicaments, intrants médicaux, etc.), l'absence des subsides du PMNS entraîne une baisse de la motivation du personnel et l'émergence des barrières y compris financières dans les FOSA, affectant la qualité des prestations et l'accès aux services. Sauf à reprendre à son compte le portefeuille de l'UG-PDSS pour le PMNS, notamment en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, il est difficile d'envisager des résultats optimaux.

Il faut noter que l'évaluation à trouver, globalement, satisfaisants les mécanismes de coordination et synergie en œuvre au niveau de la DPS autour de l'élaboration et la mise en œuvre du PAO provincial et des zones de santé. Comme relevé plus haut, le principal défi est le gel des paiements de l'UG-PDSS qui compromet l'effectivité de la mise en œuvre du PMNS. Pour y remédier, il s'agirait d'œuvrer au sein de la coordination portée par le Ministre provincial en charge de la Santé et la DPS aux fins d'une redistribution des interventions initialement portées au portefeuille de l'UG-PDSS, aux PTF encore actifs dans la mise en œuvre du PAO provincial et des zones de santé. A défaut d'une telle redistribution, la DDC pourrait envisager une réorientation stratégique du PSaMI selon les deux modalités suivantes ou leur combinaison :

- **Redimensionner le PSaMI** : Il faudrait identifier les zones de santé les plus nécessiteuses et se concentrer sur celles-ci pour reprendre les activités que le PMNS devait couvrir, assurant ainsi l'efficacité et la pérennisation des acquis ;
- **Fonds additionnels** : Dans la mesure du possible, mobiliser des fonds additionnels pour compenser le gel des paiements de l'UG-PDSS, en attendant qu'il reprenne du service.

Particularité des deux zones de santé PSaMI

Alors que la plupart des ZS soutenues par le PSaMI appliquent la gratuité de la maternité et de néonatologie avec le soutien attendu de l'UG-PDSS, pour les ZS de Kaziba et de Bunyakiri qui ne relèvent que du PSaMI (et pas de l'UG-PDSS) cette situation est très perturbante. La gratuité en vigueur dans ces 8 ZS exerce une forte attraction sur les usagers des structures de ces 2 zones de santé de sorte que des nombreuses femmes enceintes desdites zones préfèrent parcourir de longues distances pour aller dans des ZS voisines (pour Kaziba particulièrement) pour la prise en charge gratuite de leurs accouchements. Pour Bunyakiri, au moins, sans cet incitant de demande des services de santé maternelle et infantile, la situation reste la même qu'avant le démarrage du PSaMI.

Disponibilité des médicaments et autres intrants spécifiques

En dépit du fait que les évaluateurs n'aient eu suffisamment de détails sur l'opérationnalité du PSaMI, l'on a tout de même appris que ce nouveau programme fournit des intrants gratuits (solutés et autres items) aux structures cibles pour la santé de la mère et de l'enfant, ce qui s'aligne sur la politique de gratuité pour la

mère et l'enfant et pour les indigents de plus en plus nombreux. Il se fait aussi que nous avons recueilli le témoignage suivant d'une équipe cadre de zone de santé :

« *…c'est tout d'abord, le problème de disponibilité des intrants. Par exemple, nous sommes actuellement, en grande difficulté par rapport aux intrants de VIH pour la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) qui est une importante activité de santé maternelle et infantile ; A noter que nous n'avions pas connu une telle difficulté à l'époque du PASS où ces intrants étaient pleinement disponibles. Actuellement, c'est vrai, le PSaMI est là mais ce n'est vraiment pas comme le PASS, parce qu'avec PSaMI, il y a toujours certains gaps, certaines insuffisances par rapport à l'approvisionnement en intrants spécifiques. Par rapport aussi à la prise en charge, on avait des équipements qui nous permettaient quand même une bonne prise en charge holistique, ce qui n'est pas le cas avec le PSaMI dans notre zone de santé ici ».* ***ECZ***

Comme évoqué dans des sections antérieures du présent rapport, l'indisponibilité d'intrants PTME et des médicaments, en général, dans certaines zones de santé est en partie liée au circuit d'approvisionnement des FOSA via la CDR et au non-remboursement des soins gratuits par le PNMS. Les pistes d'amélioration possibles déjà évoquées dans le rapport (point d'action 1, résumé exécutif) comme suit : « Nécessité d'harmonisation : Il est vital de mener une réflexion profonde pour aligner et mettre en cohérence les politiques de gratuité (PMNS, CSU) avec le mécanisme de recouvrement des coûts de la CADMESKI. Cette réflexion devrait s'étendre aux aspects relatifs à la pérennisation des acquis du PASS V ». Ceci pourrait impliquer la :

- **Révision du circuit d'approvisionnement** : Revoir le circuit pour le rendre plus fluide/plus souple et autonomiser les formations sanitaires (FOSA) en levant les goulots observés actuellement avec le mécanisme d'achat groupé via le bureau central de la ZS.
- **Analyse des coûts concurrentiels** : Certaines FOSA trouvent que les coûts pratiqués par la CDR sont plus élevés que ceux des autres grossistes agréés. Nous suggérons de mener une analyse des coûts sur le marché pour évaluer la raisonnabilité des prix de la CDR et les indexer pour les rendre plus attrayants aux clients, sans toutefois compromettre la qualité des produits.

5.1.1.3 Suggestions d'amélioration du PSaMI

Une plus **forte implication du Bureau de Coordination de la DDC serait nécessaire pour accélérer le dialogue entre le MPS/DPS et l'UG-PDSS en vue de la reprise de l'approvisionnement de l'AAP** pour que celle-ci reprenne, à son tour, le financement des contrats des performances des organes de coordination provinciale et zonale. La DDC, le Ministère Provincial en charge de la Santé et la Division Provinciale de la Santé travaillant déjà ensemble ; la principale nécessité sera d'élargir le cadre existant afin d'y intégrer l'UG-PDSS. Étant donné que l'UG-PDSS est basée à Kinshasa, les réunions peuvent être tenues en ligne (virtuelles) pour faciliter la participation et la réflexion collaborative. La fréquence des réunions doit être convenue d'un commun accord entre les parties prenantes. Il pourrait être proposé de commencer avec une fréquence trimestrielle pour faire le point sur l'état d'avancement. Toutefois, les responsables gouvernementaux pourraient préférer une fréquence mensuelle pour un suivi plus serré. Il est de la responsabilité des partenaires de s'entendre sur cette organisation.

Si ceci parvenait à la reprise du financement des contrats des performances des organes de coordination provinciale et zonale, les équipes cadres (provinciale et des zones de santé) pourraient être motivées à jouer leurs partitions dont tirera profit le PSaMI pour déployer ses activités dans les zones de santé dans un climat serein.

Pour le cas particulier des ZS Bunyakiri et Kaziba dont les performances PSaMI sont en déclin parce que ne bénéficiant pas du programme de gratuité d'accouchement et de néonatologie de l'UG-PDSS, la mission estime judicieux **que le Comité de Gestion du PSaMI statue rapidement sur une proposition de relecture budgétaire afin de procéder à une réallocation des fonds vers le financement des accouchements & soins néonataux dans les deux ZS**.

A propos d'approvisionnement des formations sanitaires en intrants et en petits matériels de travail, **la CDR doit rapidement réactualiser, de concert avec les ZS, sa base des données d'approvisionnement PSaMI** dont le service devrait être distinct du service d'approvisionnement courant des ZS. Ceci parce que la CDR est subventionnée pour servir particulièrement la cause du PSaMI.

Tableau 11. Récapitulatif des améliorations suggérées pour le PSaMI

PROBLEMATIQUES	CAUSES PROBABLES	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLES
Défis de synergie et coordination des programmes devant se déployer en complémentarité	Gel, de fait, des financements de l'UG-PDSS dans la province	Activer les autorités congolaises à tous les niveaux pour que le programme de l'UG-PDSS devienne réellement fonctionnel afin que sa synergie avec PSaMI soulage l'implémentation de ce dernier. *Ceci peut se faire dans le cadre d'un dialogue politique*	Bureau de coordination de la DDC
Deux ZS PSaMI ne bénéficiant pas du projet maternité gratuite de l'UG-PDSS	-	Approuver un réaménagement budgétaire afin de formuler une mini action intra PSaMI de soutien à la maternité gratuite dans les ZS de Bunyakiri et de Kaziba	Comité de gestion du PSaMI
Dysfonctionnement d'approvisionnement des ZS en médicaments et autres intrants SaMI	Non spécification, à la CADMESKI, des services destinés au PSaMI	Ouvrir une ligne de service spécifique au PSaMI et y développer, de concert avec tous les protagonistes, une base des données spécifiques en rapport avec les items à desservir	CADMESKI

6 APPUI A LA FORMULATION DES LIGNES STRATEGIQUES DES PHASES OPERATIONNELLES ULTERIEURES DU PSAMI

La mission n'a pas trouvé de reproches majeurs à formuler à propos de la première phase du PSaMI pour l'instant. Sauf avis contraire ou demande spécifique de la DDC, elle n'envisage pas d'appui pertinent fondamental à la DDC pour des phases ultérieures. Toutefois, la mission formule les suggestions suivantes :

- Étant en état d'exiguïté financière qui rend inconfortable l'implémentation des actions de la première phase du PSaMI, comme mentionné dans la section précédente, la mission suggère un meilleur dimensionnement tant des activités que du budget alloué lors de la conception des phase ultérieures du PSaMI. L'objectif étant d'avoir un bon équilibre budget-actions à mener lors de l'identification des prochaines phases.
- Sous réserve de la flexibilité offerte par PSaMI, des réflexions pourraient être menées en vue de l'intégration d'aspects relatifs à la pérennisation de certains acquis précieux du PASS non pris en compte dans le design actuel du PSaMI et intégrer les contraintes nouvelles liées au changement du contexte de la province qui glisse du contexte de développement qui prévalait au moment de la conception du Programme, à un contexte d'urgence, avec la crise sécuritaire qui prévaut dans le Kivu.

ANNEXES

ANNEXE 1. LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

1. Annexe 2. Présentation des indicateurs et de leur performance au T3 2023, T3 et T4 2024
2. Annexe 5. Cadre de suivi et évaluation PASS V – Rapport 2021 – 2022 – 2023 – T1 2024
3. Caritas Congo Asbl, 2024. Programme santé maternelle et infantile dans les zones de santé de Bunyakiri, Kaziba, Kalehe, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Uvira et Ruzizi. PSaMI, PHASE I, (01/11/2024 – 31/10/2028)
4. Caritas Congo Asbl, 2024. PSaMI, Rapport de progrès couvrant la période du 15 Novembre au 31 Décembre 2024
5. DDC, 2021. Proposition de crédit N°7F-06349.05. Programme d'Appui au Système de Santé (PASS) du Sud Kivu. Phase V.
6. DDC, 2024. Programme de nutrition dans la province du Sud-Kivu. Phase III : décembre 2021 – décembre 2025
7. DDC, 2024. Proposition de crédit N°7F-08503.03. Programme Nutrition dans la Région des Grands Lacs. Phase 3.
8. DDC, 2024. Proposition de crédit N°7F-11029.01. Programme Santé Maternelle et Infantile au Sud et Nord-Kivu, (PSaMI)
9. DDC, 2025. Phase V : 2021 – 2024 -> seulement UNICEF Mpox décembre 2025
10. DDC, 2025. Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI). Phase I : 2024 – 2028
11. DHIS 2 2018-2024
12. DPS Bukavu, 2020. Bulletin du Système d'Information Sanitaire N°009/2020
13. DPS Bukavu, 2020. Pyramide sanitaire des zones de santé : année 2020
14. DPS Bukavu, 2023. Bulletin du Système d'Information Sanitaire N°011/2023
15. DPS Bukavu, 2023. Pyramide sanitaire des zones de santé : année 2023
16. DPS Bukavu, 2024. Rapport Annuel DPS_SK _2023
17. DPS Bukavu, 2025. Rapport annuel DPS_SKV_VF_2024
18. GIZ, 2024. Rapport final du programme d'appui au système de santé du Sud-Kivu (PASS) 01/05/2022 – 30/06/2024
19. https://www.hera.eu/policies
20. Indicateurs DDC (update 21-5-25)
21. Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 (modifiée et complétée par l'Ordonnance-Loi n°23/006 du 3 mars 2023)
22. Mopene JL, Molima C, Kahindo JBM, Makali S, Karemere H. Réforme et performance de l'Inspection de la santé et de la Division de la santé au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2020 Dec 15;12(1):e1-e9. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2534.
23. MSPHP, 2016. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 de la RDC
24. MSPHPS, 2024. Plan national de développement sanitaire et prévoyance sociale (PNDS-PS) 2024-2033 de la RDC
25. OCDE, 2023. Une application réfléchie des critères d'évaluation, Éditions OCDE, Paris, https://doi.org/10.1787/716baf6e-fr.
26. OCDE, 2019. Des meilleurs critères pour des meilleures évaluations. Définitions et principes d'utilisation. Des meilleurs critères pour des meilleurs évaluations | OCDE
27. OCHA, 2025. Rapport de situation RDC, mars 2025
28. OMS,2025. RDC, Bulletin épidémiologique, mai 2025
29. Programme d'appui au système de santé du Sud-Kivu (PASS)

30. Rapport d'enquête comparative (2014 et 2023) socio-économique & Accessibilité aux soins dans les zones de santé du PASS
31. Rapport MICS 6-RDC 2018
32. Résultats préliminaires de l'enquêtes menées dans le cadre de l'élaboration en cours du Plan National de Développement Sanitaire
33. Société Civile Santé Sud-Kivu & Développement Solidarité Santé du Kivu en RDC, 2023. Projet d'enquête comparative (2014 et 2023) socio-économique & accessibilité aux soins dans les structures de santé dans les zones de santé de Nyantende, Nyangezi, Kaziba, Mwana, Mwenga, Kamituga, Uvira, Nundu, Ruzizi, Bagira, Kadutu, Miti-Murhesa, Katana, Kalehe, Idjwi, Minova Et Walungu.
34. UNICEF et SDC. Amendment N°2 to the joint programme Standard Administrative Arrangement Between the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) and the United Nations Children's Fund (UNICEF)
35. UNICEF RDC, 2025. Rapport humanitaire Sud-Kivu, avril 2025
36. Coordonnées de contact des MCZ province du Sud – Kivu
37. UNICEF, 2024. Rapport annuel pour l'Agence Suisse de Coopération et de Développement. Réf : SC210818. Période de 01.01.2024 - 31/12/2024

World Health Organization, Regional Office for Europe. Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Copenhagen : World Health Organization ; 1999. 21 p.

ANNEXE 2. CHRONOLOGIE DES ACTIVITES DE L'EVALUATION

Activité	**Date**
Réunion de lancement avec l'équipe d'évaluation et le groupe de référence	11.08.2025
Entretiens avec les parties prenantes, les partenaires et, le cas échéant, groupe de discussion et ateliers, étude documentaire, etc.	12.08-15.09.2025
Préparation du rapport initial : objectifs et questions de l'évaluation, conception de l'évaluation, méthodologie	19-25.08.2025
Rapport initial	08.09.2025
Retour d'informations sur le rapport initial par le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence	15.09.2025
Finalisation du rapport initial (intégration des commentaires de la DDC)	19.09.2025
Version finale du rapport initial	19.09.2025
Préparation logistique et administrative pour la collecte de données, les ateliers d'évaluation, les visites sur le terrain, etc.	01-20.09.2025
Mission sur le terrain avec collecte de données, entretiens, réunions d'évaluation, etc.	22.09-07.10.2025
Débriefing à Bukavu	08.10.2025
Analyse des données et préparation du projet de rapport d'évaluation	09-25.10.2025
Rapport d'évaluation initial (Projet de rapport final de l'évaluation)	03.11.2025
Retour d'informations sur le projet de rapport d'évaluation par le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence	14.11.2025
Rapport d'évaluation final	01.12.2025
Prise de position de la DDC	08.12.2025
Diffusion du rapport d'évaluation final	20.12.2025

ANNEXE 3. REPONDANTS CONSULTES PAR STRUCTURE ET MOYENS

N°	Organisation	Moyen	Pers. Rencontrées
1	MPS	En ligne	1
2	DPS Sud Kivu	Hybride	9
3	IPS	Présentiel	6
4	Division du Genre, Femme et Enfant	Présentiel	2
5	DDC Bukavu	Hybride	2
6	CDR	Hybride	6
7	AAP	Présentiel	2
8	GIZ	En ligne	1
9	Caritas Congo asbl	Hybride	2
10	Unicef Bukavu	Hybride	3
11	PAM	Présentiel	2
12	OMS	Présentiel	1
13	SOSAME	En ligne	1
14	TPO	Présentiel	7
15	CPR	En ligne	1
16	BCZS Kalehe	Hybride	4
17	AS Kalehe	Présentiel	10
18	AS Bushushu	Présentiel	9
19	BCZS Nyangezi	Présentiel	4
20	AS Munya	Présentiel	9
21	AS Kalengera	Présentiel	9
22	BCZS Nyantende	Présentiel	3
23	AS Kalangwe	Présentiel	10
24	AS Nyantende	Présentiel	14
25	BCZS Minova	En ligne	1
TOTAL			**119**

ANNEXE 4. GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE

Guide de discussion de groupe avec les acteurs communautaires

Introduction et consentement :

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V). Nous vous avons invité à cette discussion de groupe dans le but de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du Programme d'Appui au Système de Santé soutenu par le gouvernement de la Suisse à travers la Direction du Développement et de la Coopération. La mise en œuvre a été assurée par la GIZ et Caritas Congo.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Informations générales / Introduction	
Date et heure de la discussion de groupe	
Chargé de la discussion de groupe	
Nombre et profil des participants	
Zone de santé	
Aire de santé	

Nous voudrions également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. Tout enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu.

Questions	
I. Connaissance et appréciation de la pertinence	
1	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du projet PASS V ?
2	Pouvez-vous nous dire ce que vous en savez ?
3	Que pouvez-vous dire de la contribution de ces projets sur la santé des populations de votre aire de santé ?
II. Implication et appréciation de la mise en œuvre et de la cohérence	
1	Quels sont les services ou activités actuellement mis en œuvre dans votre communauté ?
1a	Quel rôle jouez-vous dans le cadre de la mise en œuvre des activités santé de la mère et de l'enfant ou autres domaines ?
1b	Quelles sont les activités spécifiques que vous menez dans ce cadre ?
1c	Pensez-vous que ces services répondent aux besoins les plus pressants de votre communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
1d	Y a-t-il des besoins importants qui ne sont pas du tout pris en compte ?
2	Connaissez-vous d'autres organisations ou programmes offrant des services similaires dans votre communauté ?
2a	Pouvez-vous en nommer quelques-uns et décrire ce qu'ils font ?
3	Collaborez-vous avec les responsables du centre de santé et de la zone de santé ?
3a	Si oui, comment cette collaboration se passe-t-elle ?
3b	Pouvez-vous nous donner des exemples ?

4	Comment appréciez-vous la transparence dans la gestion ?
4a	Pouvez-vous nous donner des exemples ?
5	Avez-vous été formés ou informés sur les questions de violence et de harcèlement sexuels dans le cadre de ce programme ?
5a	Si oui, comment appréciez-vous ces apprentissages ?
6	Les membres de la communauté participent-ils aux sessions de réflexion, planification, de suivi et de prise de décision au sujet des activités de santé ?
6a	Pensez-vous que les avis de la communauté sont souvent entendus ?
6b	Êtes-vous régulièrement informés des performances relatives à vos activités dans l'aire de santé (feedback) ?
6c	Y'a-t-il d'autres aspects au sujet desquels vous pensez qu'on devrait plus vous impliquer pour de meilleurs résultats ?
7	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour exécuter vos tâches ?
8	Selon vous, qu'est ce qui devrait être amélioré dans la mise en œuvre du programme ?
III. Efficacité	
1	Quels changements avez-vous constaté dans vos activités dans le cadre de la santé de la mère et l'enfant (activités, soutien, collaboration, etc.) ?
1a	Pourriez-vous dire si ces changements sont liés au PASS V ?
2	Quels changements avez-vous constaté dans la qualité des services (fréquentation des FOSA, accès plus équitable, attitude du personnel, disponibilité des services, disponibilité des médicaments, coût des soins et services, etc.) ?
2a	Ces changements sont-ils liés au PASS V ?
3	Quels changements avez-vous constaté en ce qui concerne la mutuelle de santé ?
3a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
4	Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires sur la période du projet ?
5	Quels changements avez-vous observés à propos des cas de violences et le harcèlement sexuels dans la communauté ?
5a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
6	Comment appréciez-vous le niveau de mise en œuvre de ces activités ?
6a	Qu'est-ce qui a favorisé les succès qui ont été obtenus ?
6b	Y a-t-il des services ou activités qui, selon vous, ne fonctionnent pas bien ou pourraient être améliorés ?
7	Quelles sont les difficultés qui persistent encore et auxquelles il faudrait prêter attention ?
8	Que proposez-vous pour obtenir de meilleurs résultats ?
IV. Gestion des ressources et efficience	
1	Recevez-vous des appuis pour la mise en œuvre de vos tâches ?
1a	Quels sont-ils ?
1b	Ces appuis sont-ils réguliers et arrivent-ils à temps ?
2	Selon vous, les appuis pour la mise œuvre des activités sont-ils bien gérés ?
V. Effets des changements au contexte de mise en œuvre	
1	Comment meniez-vous les activités pendant la Covid-19 ?
1a	Qu'est-ce qui a changé ?
2	Y'a-t-il d'autres situations (épidémies, crises sécuritaires ou autres crises) qui ont entraîné des changements dans vos activités ?
2a	Quels sont ces situations, et quels sont les changements qu'elles ont entraînés ?
V. Durabilité	
1	Pensez-vous qu'à la fin du soutien du PASS V, les succès qui sont enregistrés vont continuer ?

2	A quelles conditions vos activités seraient-elles maintenues dans ce cas ?	
VII. Commentaires finaux		
1	Quels autres commentaires voulez-vous faire par rapport avec votre implication et vos activités dans le cadre de ce programme ?	

Merci à tous d'avoir participé à cette discussion.

ANNEXE 5 GUIDE D'ENTRETIEN GENERIQUE

(Les questions seront posées selon les positions et le niveau d'implication des différents intervenants au niveau xxxxxxx)

Informations générales / Introduction	
Date	
Heure de début de l'entretien	
Heure de fin de l'entretien	
Chargé de l'entretien	
Catégorie de l'informateur	
Niveau	
Structure	
Position	
Tél de l'informateur	
Autres participants	

Introduction et consentement

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V). Nous vous contactons en tant que partie prenante clé de la mise en œuvre du PASS V. Le but de cet entretien est de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du PASS V.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Nous souhaitons également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. L'enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu. Toutes vos réponses seront gardées anonymement et protégées ; elles ne seront utilisées que dans le but de cette évaluation. Bien entendu, votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Consentez-vous à poursuivre cet interview et à être enregistré pour les besoins de transcription ?

Oui/Non

Merci. Avez-vous des questions ou des commentaires à faire avant que nous continuions ?

Début de l'entretien

1. Sur quelle période et à quel titre avez-vous ou êtes-vous impliqué dans le PASS V ?

a. Quelle était le rôle de votre organisation dans la mise en œuvre du PASS V ?

b. Selon vous, quels sont les principaux objectifs du programme PASS V ?

La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) de la Province du Sud-Kivu. Le PASS vise à assurer un paquet minimum de services de qualité, accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (Amélioration

de la qualité des services de santé ; Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé ; Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), auxquels s'ajoutent des thèmes transversaux en rapport avec la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. En partenariat avec le Gouvernement de la RDC, le PASS est mis en œuvre par GIZ (les ZS de Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira) et Caritas Congo dans 2 ZS (Kalehe et Kirotshe). Le PASS a aussi fait une contribution financière à Unicef pour la prévention et la prise en charge des cas de cadre Mpox dans le cadre de l'épidémie de 2024.

*Nous aimerions dans un premier temps avoir votre opinion sur la **pertinence** du PASS V, c'est-à-dire savoir si le programme répond aux besoins de la population, malgré les changements survenus dans le contexte du pays.*

2. Pour commencer, dans quelle mesure ce programme répond-il aux besoins réels du contexte ?
3. Comment percevez-vous l'approche de soutien holistique et décentralisée adoptée par le programme PASS ?
4. Pensez-vous que c'était l'approche la plus adaptée au contexte du Sud-Kivu, notamment par rapport aux programmes d'autres organisations ?

a. Pourquoi cette approche était-elle plus pertinente (ou moins pertinente) ?

b. Pouvez-vous me donner un exemple concret de la manière dont cette approche a été efficace ou, au contraire, peu efficace ?

c. Quelles alternatives auraient pu être envisagées ?

5. Des adaptations/changements ont-ils été apportés au projet depuis lors ? Si oui, lesquels ?

a. Quelles sont les adaptations faites en raison de la Covid-19, d'autres flambées épidémiques ou du contexte sécuritaire ?

b. Quels sont d'autres adaptations/changements qu'il vous paraît important de faire si le PASS devait se poursuivre ?

6. Dix zones de santé ont été retenues dans le PASS V ; pensez-vous que le choix de ces zones de santé est pertinent ?
7. Les axes stratégiques et les activités soutenues dans le cadre du projet PASS V vous paraissent-il pertinents ?
8. Parmi toutes les activités du programme, lesquelles considérez-vous comme les plus susceptibles d'améliorer la santé de la population ?

a. Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

b. Par contre, lesquels sont peu susceptible d'améliorer la santé de la population ?

*Le deuxième volet de notre entretien porte sur la **cohérence** du PASS V, c'est-à-dire la prise en compte des autres interventions en cours dans la province pour créer des synergies et éviter des doublons et conflits*

9. Avez-vous connaissance d'autres programmes menés par la DDC en même temps que le PASS V ?

Les documents que nous avons consultés indiquent que sur la période du PASS V, la DDC a conduit d'autres programmes parmi lesquels le Programme nutrition Grands Lacs, le programme psychosocial, le programme

humanitaire, l'Initiative globale OpenIMIS, le Programmes « Médias » et « PCPC », Participation aux mécanismes de coordination provinciale et nationale

10. Le programme PASS a-t-il été bien coordonné avec les autres programmes de la DDC dans la région (Grands Lacs, SUN) ?

a. Comment cela s'est-il manifesté concrètement ? Pouvez-vous illustrer votre propos par des exemples ?

b. Y a-t-il eu des synergies évidentes ou des doublons (interventions/attributions) ? Si oui, lesquels ?

11. Le programme PASS a-t-il été bien aligné sur les stratégies et les programmes du gouvernement ?

c. Pouvez-vous nous expliquer comment ?

d. Avez-vous des exemples qui illustrent l'alignement ou dans le cas contraire, le non-alignement ?

12. Avez-vous connaissance d'autres projets ou programmes en cours dans la province, qui ont des interventions similaires à celles du PASS V, dans les 10 zones de santé ciblées ?

a. Si oui, pouvez-vous donner des exemples ?

13. Comment les synergies du nouveau Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI) de la DDC avec d'autres programmes pourraient-elles être améliorées ?

J'aimerais à présent recueillir votre point de vue sur le déroulement du projet, l'atteinte des objectifs, les forces et faiblesses et les facteurs majeurs ayant influencé l'atteinte ou non des objectifs du projet.

En effet, le PASS V a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique, mental et social de la population grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous. Ses interventions visent l'amélioration de la qualité des services de santé, le renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé, la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires, la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.

14. Dans quelle mesure les activités du PASS V ont-elles été effectivement mises en œuvre ?

a. Quels sont les facteurs qui ont facilité son exécution, notamment les facteurs contextuels ?

b. Quelles contraintes avez-vous rencontré dans la mise en œuvre de ce Programme ?

15. Selon vous, dans quelle mesure le programme a-t-il atteint ses objectifs (suivant les domaines présentés dans le tableau) ou est-il en voie de les atteindre ?

N°	Domaine	Sous-questions
1	Amélioration de l'accès, l'équité, la demande et l'utilisation des services de santé de qualité	• Pouvez-vous me parler des aspects qui ont bien marché, et ceux qui ont rencontré plus de difficultés ? • Quels ont été les facteurs clés de succès ? Et les obstacles majeurs ?
2	Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé	
3	Renforcement de la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires	
4	Coordination et gestion des connaissances entre les partenaires de mise en œuvre (santé et nutrition) de la DDC	
5	Plaidoyer pour l'accroissement du financement national	
6	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels	

16. Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet ?

*Parlons à présent de **l'efficience** du PASS V, qui consiste à savoir si le projet a été conduit suivant l'approche la moins coûteuse pour l'atteinte du résultat optimal, et a respecté les délais prévus.*

17. Comment évalueriez-vous la mise en œuvre du programme en termes de ressources et de temps ? Est-il géré de manière optimale ?

a. À votre avis, le coût des activités a-t-il été raisonnable par rapport aux résultats obtenus ?

b. Dans quelle mesure le programme a-t-il suivi le calendrier initialement prévu ?

c. Si des retards ou des déviations se sont produits, quelles en sont les principales raisons ?

18. Le budget du PASS V est-il exécuté selon la planification initiale ? Si non,

a. Quelles sont les principales raisons de déviations ?

b. Quels ont été les principales conséquences de ces déviations ?

*En ce qui concerne **l'impact**, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le PASS V a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnellement ou non.*

19. Comment appréciez-vous l'évolution du comportement et de l'état de santé de la population des zones d'intervention depuis 2021 ?

a. Pouvez-vous me donner des exemples de changements concrets, positifs ou négatifs, que vous avez observés, même s'ils ne sont pas directement quantifiables ?

b. D'après vous, dans quelle mesure le PASS V a-t-il contribué à ces changements ?

c. Selon vous, quels aspects du PASS V ont le plus contribué à l'amélioration du comportement et de la santé des populations ?

20. Quels autres impacts inattendus le PASS V a-t-il eu, positifs ou négatifs ?

*Pour terminer, parlons de la **préservation des acquis du PASS V** dans la durée et des facteurs susceptibles de l'influencer*

21. Pensez-vous que les bénéfices du programme PASS V sont susceptibles de perdurer après la fin du financement ? Pourquoi ?

22. A la fin du PASS V

a. Quels sont les acquis qui pourront être maintenus ?

b. Quels sont les acquis qui seront menacés ?

c. A quelle condition ces acquis pourraient-ils être préservés ?

23. Selon vous, dans quelles mesure les entités gouvernementales et les organisations locales se sont-elles approprié le programme ?

a. Sont-elles capables de poursuivre ces activités ? Qu'est-ce qui le prouve ?

24. Quels aspects du programme ont le plus contribué à ce potentiel de durabilité ?

Nous arrivons au bout de cet entretien. Mais avant d'y mettre fin,

25. Y a-t-il des documents, des organisations ou des personnes ressources que vous nous recommandez de considérer pour cette évaluation ?
26. Souhaitez-vous nous faire part d'informations additionnelles, que vous jugez importante et que nous n'avons pas abordées au sujet du PASS V ?

Merci de nous avoir accordé de votre temps pour cet entretien.

Fin de l'interview

ANNEXE 6. GUIDE D'ENTRETIEN NIVEAU ZONE DE SANTE

(Les questions seront posées selon les positions et le niveau d'implication des différents intervenants au niveau zone de santé)

Informations générales / Introduction	
Date	
Heure de début de l'entretien	
Heure de fin de l'entretien	
Chargé de l'entretien	
Catégorie de l'informateur	
Niveau	
Structure	
Position	
Tél de l'informateur	
Autres participants	

Introduction et consentement

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V), exécuté par la GIZ. Nous vous contactons en tant que partie prenante clé de la mise en œuvre du PASS V dans la zone de santé de …….. Le but de cet entretien est de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du PASS V/GIZ.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Nous souhaitons également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. L'enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu. Toutes vos réponses seront gardées anonymement et protégées ; elles ne seront utilisées que dans le but de cette évaluation. Bien entendu, votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Consentez-vous à poursuivre cet interview et à être enregistré pour les besoins de transcription ?

Oui/Non

Merci. Avez-vous des questions ou des commentaires à faire avant que nous continuions ?

Début de l'entretien

1. Sur quelle période et à quel titre avez-vous ou êtes-vous impliqué dans le PASS V ?
    a. Quelle était le rôle du BCZS dans la mise en œuvre du PASS V ?
    b. Selon vous, quels sont les principaux objectifs du programme PASS V dans votre ZS ?

La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) de la Province du Sud-Kivu, dont la zone de santé de ……., dont vous avez la charge. Le PASS vise à assurer un paquet minimum de services de qualité, accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (Amélioration de la qualité des services de santé ; Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé ; Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), auxquels s'ajoutent des thèmes transversaux en rapport avec la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. En partenariat avec le Gouvernement de la RDC, le PASS est mis en œuvre par GIZ (dans les ZS de Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira) et Caritas Congo dans 2 ZS (Kalehe et Kirotshe). Le PASS a aussi fait une contribution financière à Unicef pour la prévention et la prise en charge des cas de cadre Mpox dans le cadre de l'épidémie de 2024.

*Nous aimerions dans un premier temps avoir votre opinion sur la **pertinence** du PASS V, c'est-à-dire savoir si le programme répond aux besoins de la population, malgré les changements survenus dans le contexte du pays.*

2. Pour commencer, dans quelle mesure ce programme répond-il aux besoins réels du contexte de votre ZS ?
3. Comment se manifeste l'approche de soutien holistique et décentralisée adoptée par le programme PASS dans votre ZS ?
4. Pensez-vous que cette approche est la plus adaptée au contexte de votre ZS ?
    a. Pourquoi cette approche était-elle plus pertinente (ou moins pertinente) ?
    b. Pouvez-vous me donner un exemple concret de la manière dont cette approche a été efficace ou, au contraire, peu efficace ?
    c. Quelles alternatives auraient pu être envisagées ?

5. Des adaptations/changements ont-ils été apportés au projet depuis lors ? Si oui, lesquels ?
    a. Quelles sont les adaptations faites en raison de la Covid-19, d'autres flambées épidémiques ou du contexte sécuritaire ?
    b. Quels sont d'autres adaptations/changements qu'il vous paraît important de faire si le PASS devait se poursuivre ?

6. Quelles sont les principales activités mises en œuvre dans votre ZS avec l'appui du PASS ?

7. Parmi ces activités, lesquelles considérez-vous comme les plus susceptibles d'améliorer la santé de la population ?
    a. Pouvez-vous expliquer pourquoi ?
    b. Par contre, lesquels sont peu susceptible d'améliorer la santé de la population ?

*Le deuxième volet de notre entretien porte sur la **cohérence** du PASS V, c'est-à-dire la prise en compte des autres interventions en cours dans la province pour créer des synergies et éviter des doublons et conflits*

8. Y'a-t-il eu d'autres appuis du gouvernement ou des partenaires qui étaient similaires, voire faisaient doublon avec ceux du PASS V ?

Les documents que nous avons consultés indiquent que sur la période du PASS V, la DDC a conduit d'autres programmes parmi lesquels le Programme nutrition Grands Lacs, le programme psychosocial, le programme

humanitaire, l'Initiative globale OpenIMIS, le Programmes « Médias » et « PCPC », Participation aux mécanismes de coordination provinciale et nationale

9. Votre zone de santé est-elle retenue dans le cadre du nouveau Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI) de la DDC ?
10. Comment la synergie du PASS V et du PSaMI pourrait-elle être améliorée avec les autres programmes qui sont mis en œuvre dans votre ZS ?

J'aimerais à présent recueillir votre point de vue sur le déroulement du projet, l'atteinte des objectifs, les forces et faiblesses et les facteurs majeurs ayant influencé l'atteinte ou non des objectifs du projet.
En effet, le PASS V a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique, mental et social de la population grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous. Ses interventions visent l'amélioration de la qualité des services de santé, le renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé, la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires, la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.

11. Les activités planifiées pour votre ZS dans les cadres du PASS V ont-elles été effectivement mises en œuvre ?
    a. Quels sont les facteurs qui ont facilité son exécution, notamment les facteurs contextuels ?
    b. Quelles contraintes avez-vous rencontré dans la mise en œuvre de ce Programme ?
12. Sur la base du suivi de la situation dans votre ZS, dans quelle mesure le programme a-t-il atteint ses objectifs (suivant les domaines présentés dans le tableau) ou est-il en voie de les atteindre ?

N°	DOMAINE	SOUS-QUESTIONS
1	Amélioration de l'accès, l'équité, la demande et l'utilisation des services de santé de qualité	• Comment les indicateurs pertinents ont-ils évolué ? • Pouvez-vous me parler des aspects qui ont bien marché, et ceux qui ont rencontré plus de difficultés ? • Quels ont été les facteurs clés de succès ? Et les obstacles majeurs ?
2	Renforcement de la bonne gouvernance	
3	Renforcement de la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires	
4	Coordination et gestion des connaissances entre les partenaires de mise en œuvre (santé et nutrition)	
6	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels	

13. Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans le BCZS et les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet (2021-2025) ?

*Parlons à présent de **l'efficience** du PASS V, qui consiste à savoir si le projet a été conduit suivant l'approche la moins coûteuse pour l'atteinte du résultat optimal, et a respecté les délais prévus.*

14. Comment évaluez-vous la manière dont les ressources ont été gérées dans le cadre de la mise en œuvre des activités soutenues par le PASS V ?
    a. À votre avis, aurait-on pu faire des économies ?
    b. Les activités ont-elles respecté les chronogrammes convenus ?
    c. Si des retards ou des modifications sont survenus, quelles en sont les principales raisons ?

*En ce qui concerne **l'impact**, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le PASS V a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnellement ou non.*

15. Comment appréciez-vous l'évolution du comportement et de l'état de santé de la population de votre ZS depuis 2021 ?
    a. Pouvez-vous me donner des exemples de changements concrets, positifs ou négatifs, que vous avez observés, même s'ils ne sont pas directement quantifiables ?
    b. D'après vous, dans quelle mesure les activités soutenues par le PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
    c. Selon vous, quelles activités ont le plus contribué à l'amélioration du comportement et de la santé des populations ?
16. Quels autres impacts inattendus le PASS V a-t-il eu, positifs ou négatifs ?

*Pour terminer, parlons de la **préservation des acquis du PASS V** dans la durée et des facteurs susceptibles de l'influencer*

17. Pensez-vous que les bénéfices du programme PASS V sont susceptibles de perdurer après la clôture du Programme ? Pourquoi ?
    a. Quels sont les acquis qui pourront être maintenus ?
    b. Quels sont les acquis qui seront menacés ?
    c. A quelle condition ces acquis pourraient-ils être préservés ?
18. Selon vous, dans quelles mesure l'administration de la santé et les organisations locales se sont-elles approprié les interventions soutenues par le PASS V ?
    a. Sont-elles capables de poursuivre ces activités ? Qu'est-ce qui le prouve ?

Nous arrivons au bout de cet entretien. Mais avant d'y mettre fin,

19. Y a-t-il des documents, des organisations ou des personnes ressources que vous nous recommandez de considérer pour cette évaluation ?
20. Souhaitez-vous nous faire part d'informations additionnelles, que vous jugez importante et que nous n'avons pas abordées au sujet du PASS V ?

Merci de nous avoir accordé de votre temps pour cet entretien.

Fin de l'interview

ANNEXE 7. GUIDE D'ENTRETIEN NIVEAU AIRE DE SANTE

(Les questions seront posées selon les positions et le niveau d'implication des différents intervenants au niveau aire de santé)

Informations générales / Introduction	
Date	
Heure de début de l'entretien	
Heure de fin de l'entretien	
Chargé de l'entretien	
Catégorie de l'informateur	
Niveau	
Structure	
Position	
Tél de l'informateur	
Autres participants	

Introduction et consentement

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V), exécuté par la GIZ. Nous vous contactons en tant acteur de la mise en œuvre du PASS V dans la zone de santé de ……., à laquelle vous appartenez. Le but de cet entretien est de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du PASS V/GIZ.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Nous souhaitons également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. L'enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu. Toutes vos réponses seront gardées anonymement et protégées ; elles ne seront utilisées que dans le but de cette évaluation. Bien entendu, votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Consentez-vous à poursuivre cet interview et à être enregistré pour les besoins de transcription ?

Oui/Non

Merci. Avez-vous des questions ou des commentaires à faire avant que nous continuions ?

Début de l'entretien

1. Quelles sont les activités/appuis dont votre aire de santé a bénéficié de la GIZ/PASS V sur la période 2021-2025 ?
2. Pouvez-vous nous décrire en quoi consistait chacun de ces appuis/activités ?
3. Quelles étaient les parties prenantes clé de la mise en œuvre de ces activités dans votre aire de santé ?

La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) de la Province du Sud-Kivu, dont la zone de santé de ……., dont vous avez la charge. Le PASS vise à assurer un paquet minimum de services de qualité, accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (Amélioration de la qualité des services de santé ; Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé ; Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), auxquels s'ajoutent des thèmes transversaux en rapport avec la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Le PASS a aussi fait une contribution financière à Unicef pour la prévention et la prise en charge des cas de cadre Mpox dans le cadre de l'épidémie de 2024.

*Nous aimerions dans un premier temps avoir votre opinion sur la **pertinence** du PASS V, c'est-à-dire savoir si le programme répond aux besoins de la population, malgré les changements survenus dans le contexte du pays.*

4. Comment avez-vous apprécié le choix de votre aire de santé pour l'appui GIZ-PASS V ?

5. Quels sont parmi les appuis/activités menées dans votre AS, celles les plus susceptibles d'améliorer la santé de la population ?
    a. Pouvez-vous expliquer pourquoi ?
    b. Par contre, lesquels sont peu susceptible d'améliorer la santé de la population ?

J'aimerais à présent recueillir votre point de vue sur le déroulement du projet, l'atteinte des objectifs, les forces et faiblesses et les facteurs majeurs ayant influencé l'atteinte ou non des objectifs du projet.
En effet, le PASS V a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique, mental et social de la population grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous. Ses interventions visent l'amélioration de la qualité des services de santé, le renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé, la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires, la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.

6. Les activités planifiées pour votre ZS dans les cadres du PASS V ont-elles été effectivement mises en œuvre ?
    c. Quels sont les facteurs qui ont facilité son exécution, notamment les facteurs contextuels ?
    d. Quelles contraintes avez-vous rencontré dans la mise en œuvre de ce Programme ?
7. Comment appréciez-vous les résultats obtenus dans votre AS dans les domaines suivants :

N°	Domaine	Sous-questions
1	Amélioration de l'accès, l'équité, la demande et l'utilisation des services de santé de qualité	• Comment les résultats ont-ils évolué sur la période du PASS ? • Pouvez-vous me parler des aspects qui ont bien marché, et ceux qui ont rencontré plus de difficultés ? • Quels ont été les facteurs clés de succès ? Et les obstacles majeurs ?
3	Renforcement de la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires	
4	Renforcement des aspects liées au genre	

6	Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels	

8. Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les activités, les CODESA, ASCA CAC/ReCo sur la période du projet (2021-2025) ?

*Parlons à présent de **l'efficience** du PASS V, qui consiste à savoir si le projet a été conduit suivant l'approche la moins coûteuse pour l'atteinte du résultat optimal, et a respecté les délais prévus.*

   d. Pouvait-on obtenir de meilleurs résultats en gérant le budget autrement ? Comment ?

*En ce qui concerne **l'impact**, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le PASS V a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnellement ou non.*

9. Comment appréciez-vous l'évolution du comportement et de l'état de santé de la population de votre AS depuis 2021 ?
   a. Pouvez-vous me donner des exemples de changements concrets, positifs ou négatifs, que vous avez observés, même s'ils ne sont pas directement quantifiables ?
   b. D'après vous, dans quelle mesure les activités soutenues par le PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
   c. Selon vous, quelles activités ont le plus contribué à l'amélioration du comportement et de la santé des populations ?
10. Quels autres impacts inattendus le PASS V a-t-il eu, positifs ou négatifs ?

*Pour terminer, parlons de la **préservation des acquis du PASS V** dans la durée et des facteurs susceptibles de l'influencer*

11. Pensez-vous que les bénéfices du programme PASS V sont susceptibles de perdurer après la clôture du Programme ? Pourquoi ?
   d. Quels sont les acquis qui pourront être maintenus ?
   e. Quels sont les acquis qui seront menacés ?
   f. A quelle condition ces acquis pourraient-ils être préservés ?
12. Selon vous, dans quelles mesure l'administration de la santé et les organisations locales se sont-elles approprié les interventions soutenues par le PASS V ?
   a. Sont-elles capables de poursuivre ces activités ? Qu'est-ce qui le prouve ?

Nous arrivons au bout de cet entretien. Mais avant d'y mettre fin,

13. Y a-t-il des documents, des organisations ou des personnes ressources que vous nous recommandez de considérer pour cette évaluation ?
14. Souhaitez-vous nous faire part d'informations additionnelles, que vous jugez importante et que nous n'avons pas abordées au sujet du PASS V ?

Merci de nous avoir accordé de votre temps pour cet entretien.

Fin de l'interview

ANNEXE 8. GUIDE D'ENTRETIEN– PRECODESA AS/ZS

(Les questions seront posées au PRECODESA du niveau AS/ZS)

Informations générales / Introduction	
Date	
Heure de début de l'entretien	
Heure de fin de l'entretien	
Chargé de l'entretien	
Catégorie de l'informateur	
Niveau	
Structure	
Position	
Tél de l'informateur	
Autres participants	

Introduction et consentement

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V), exécuté par la GIZ. Nous vous contactons en tant qu'acteur de la mise en œuvre des activités de santé dans la ZS de ..... Le but de cet entretien est de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du PASS V/GIZ.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Nous souhaitons également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. L'enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu. Toutes vos réponses seront gardées anonymement et protégées ; elles ne seront utilisées que dans le but de cette évaluation. Bien entendu, votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Consentez-vous à poursuivre cet interview et à être enregistré pour les besoins de transcription ?

Oui/Non

Merci. Avez-vous des questions ou des commentaires à faire avant que nous continuions ?

Début de l'entretien

QUESTION	
I. Connaissance et appréciation de la pertinence	
1	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du projet PASS V ?
2	Pouvez-vous nous dire ce que vous en savez ?
3	Que pouvez-vous dire de la contribution de ces projets sur la santé des populations de votre vos communautés ?
II. Implication et appréciation de la mise en œuvre ***La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) de la Province du Sud-Kivu, dont la zone de santé de ……., à laquelle vous appartenez. Le PASS vise à assurer un paquet minimum de services de qualité, accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (Amélioration de la qualité des services de santé ; Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé ; Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), auxquels s'ajoutent des thèmes transversaux en rapport avec la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Le PASS a aussi fait une contribution financière à Unicef pour la prévention et la prise en charge des cas de cadre Mpox dans le cadre de l'épidémie de 2024.***	
1	Quel rôle jouez-vous dans le cadre de la mise en œuvre des activités santé de la mère et de l'enfant ?
1a	Quelles sont les activités spécifiques que vous menez dans ce cadre ?
2	Collaborez-vous avec les responsables du centre de santé et de la zone de santé ?
2a	Si oui, comment cette collaboration se passe-t-elle ?
2b	Pouvez-vous nous donner des exemples ?
3	Comment appréciez-vous la transparence dans la gestion ?
4	Pouvez-vous nous donner des exemples ?
4a	Avez-vous été formés ou informés sur les questions de violence et de harcèlement sexuels ?
5	Si oui, comment appréciez-vous ces apprentissages ?
5b	Etes-vous associé aux sessions de réflexion, planification, de suivi et de prise de décision au sujet des activités de santé ?
6	Êtes-vous régulièrement informés des performances de la vaccination et des performances relatives à vos activités (feedback) ?
7	Y'a-t-il d'autres aspects au sujet desquels vous pensez qu'on devrait plus vous impliquer pour de meilleurs résultats ?

8	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour exécuter vos tâches ?
9	Selon vous, qu'est ce qui devrait être amélioré ?
III. Efficacité	
J'aimerais à présent recueillir votre point de vue sur le déroulement du projet, l'atteinte des objectifs, les forces et faiblesses et les facteurs majeurs ayant influencé l'atteinte ou non des objectifs du projet.	
En effet, le PASS V a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique, mental et social de la population grâce à des services de santé durables, de qualité et accessibles à tous. Ses interventions visent l'amélioration de la qualité des services de santé, le renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé, la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires, la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.	
1	Quels changements avez-vous constaté dans vos activités dans le cadre de la santé (activités, soutien, collaboration, etc.) ?
1a	Pourriez-vous dire si ces changements sont liés au PASS V/GIZ ?
2	Quels changements avez-vous constaté dans la qualité des services de santé (satisfaction des parents, attitude du personnel, disponibilité des services, disponibilité des médicaments, coût des soins et services, etc.) ?
2a	Ces changements sont-ils liés au PASS V ?
3	Quels changements avez-vous constaté en ce qui concerne les coûts de soins et du fonctionnement de la mutuelle de santé ?
3a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
4	Comment a évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet ?
5	Quels changements avez-vous observés à propos des violences et le harcèlement sexuels dans la communauté ?
5a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
6	Comment appréciez-vous le niveau de mise en œuvre de ces activités ?
6a	Qu'est-ce qui a favorisé les succès qui ont été obtenus ?
7	Quelles sont les difficultés qui persistent encore et auxquelles il faudrait prêter attention ?
8	Que proposez-vous pour obtenir de meilleurs

	résultats ?
IV. Financement et efficience	
1	Recevez-vous des appuis pour la mise en œuvre de vos tâches ?
1a	Quels sont-ils ?
1b	Ces appuis sont-ils réguliers et arrivent-ils à temps ?
2	Selon vous, les appuis pour la mise œuvre des activités sont-ils bien gérés ?
V. Effets des changements au contexte de mise en œuvre	
En ce qui concerne l'impact, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le PASS V a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnellement ou non	
1	Comment meniez-vous les activités pendant la Covid-19 ?
1a	Qu'est-ce qui a changé ?
2	Y'a-t-il d'autres situations (épidémies, crises sécuritaires ou autres crises) qui ont entraîné des changements dans vos activités ?
2a	Quels sont ces situations, et quels sont les changements qu'elles ont entraînés ?
V. Durabilité	
Parlons de la préservation des acquis du PASS V dans la durée et des facteurs susceptibles de l'influencer	
1	Pensez-vous qu'à la fin du soutien du PASS V, les succès qui sont enregistrés vont continuer ?
2	A quelles conditions vos activités seraient-elles maintenues dans ce cas ?
VII. Commentaires finaux	
Nous arrivons au bout de cet entretien. Mais avant d'y mettre fin,	
1	Quels autres commentaires voulez-vous faire par rapport avec votre implication et vos activités dans le cadre de ce programme ?
Merci de nous avoir accordé de votre temps pour cet entretien.	

ANNEXE 9. GUIDE D'ENTRETIEN – PARTENAIRES PSAMI

(Les questions seront posées selon les positions et le niveau d'implication des partenaires de mise en œuvre du PSaMI)

Informations générales / Introduction	
Date	
Heure de début de l'entretien	
Heure de fin de l'entretien	
Chargé de l'entretien	
Catégorie de l'informateur	
Niveau	
Structure	
Position	
Tél de l'informateur	
Autres participants	

Introduction et consentement

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V) avec une perspective sur les autres programmes de la DDC dont le Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI). Nous vous contactons en tant partenaire de mise en œuvre du PSaMI qui a pris le relais du PASS V. Le but de cet entretien est de recueillir votre point de vue et votre expérience de la mise en œuvre du PSaMI et les liens éventuels avec le PASS V.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Nous souhaitons également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. L'enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu. Toutes vos réponses seront gardées anonymement et protégées ; elles ne seront utilisées que dans le but de cette évaluation. Bien entendu, votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Consentez-vous à poursuivre cet interview et à être enregistré pour les besoins de transcription ?

Oui/Non

Merci. Avez-vous des questions ou des commentaires à faire avant que nous continuions ?

Début de l'entretien

1. Sur quelle période et à quel titre avez-vous ou êtes-vous impliqué dans le PSaMI ?
    a. Quelle était le rôle de votre organisation dans la mise en œuvre du PSaMI ?

   b. Selon vous, quels sont les principaux objectifs et axes d'intervention du programme PSaMI ?

2. Depuis lors, quelles sont les principales activités que vous avez menées ?

3. Les activités prévues dans le PSaMI restent-elles pertinentes dans le contexte sécuritaire actuel ? Y'a-t-il eu des ajustements au projet initial ou y'a-t-il à votre avis, nécessité d'en faire ?

4. Comment appréciez-vous la collaboration avec les responsables de la DPS et des zones de santé ? Se sont-ils suffisamment familiarisés et appropriés les activités du PSaMI ? Quelle pourrait en être l'explication à votre avis ?

5. Comment s'effectue la coordination des acteurs de mise en œuvre du PSaMI ?

6. Comment s'effectue la coordination avec les autres organisations et agences impliquées dans l'appui aux activités de santé maternelle et infantile, y compris la nutrition ?

7. Comment appréciez-vous les résultats obtenus à ce jour ?

8. Quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés dans la mise en œuvre du PSaMI ?

9. Avez-vous eu connaissance du PASS V ? Si oui, dans quel cadre ?

La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) de la Province du Sud-Kivu. Le PASS vise à assurer un paquet minimum de services de qualité, accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour de trois principaux axes stratégiques (Amélioration de la qualité des services de santé ; Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé ; Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires), auxquels s'ajoutent des thèmes transversaux en rapport avec la bonne gouvernance et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. En partenariat avec le Gouvernement de la RDC, le PASS est mis en œuvre par GIZ (les ZS de Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira) et Caritas Congo dans 2 ZS (Kalehe et Kirotshe). Le PASS a aussi fait une contribution financière à Unicef pour la prévention et la prise en charge des cas de cadre Mpox dans le cadre de l'épidémie de 2024.

10. Quelles sont d'après-vous les principales différences entre le PSaMI que vous mettez en œuvre actuellement et le paquet que le PASS V offrait aux zones de santé ? Quelles sont les activités additionnelles par rapport au PASS ?

Merci de nous avoir accordé de votre temps pour cet entretien.

Fin de l'interview

ANNEXE 10. GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES ACTEURS COMMUNAUTAIRES

Introduction et consentement :

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je m'appelle ..... et je travaille pour hera, cabinet d'étude retenu par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), pour mener l'évaluation du Projet d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu (PASS V). Nous vous avons invité à cette discussion de groupe dans le but de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la mise en œuvre de ce programme. Les échanges porteront sur les activités et les résultats obtenus sur la base des appuis du Programme d'Appui au Système de Santé soutenu par le gouvernement de la Suisse à travers la Direction du Développement et de la Coopération. La mise en œuvre a été assurée par la GIZ et Caritas Congo.

Nous souhaitons obtenir votre consentement à participer à cet entretien. Vous pouvez être rassuré que votre participation ne comporte pas de risques de quelque nature que ce soit. Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Notre conversation prendra environ une heure de temps.

Informations générales / Introduction	
Date et heure de la discussion de groupe	
Chargé de la discussion de groupe	
Nombre et profil des participants	
Zone de santé	
Aire de responsabilité (CDS)	

Nous voudrions également avoir votre consentement pour enregistrer cet entretien. Tout enregistrement sera détruit après l'analyse de contenu.

QUESTION	
I. Connaissance et appréciation de la pertinence	
1	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du projet PASS V ?
2	Pouvez-vous nous dire ce que vous en savez ?
3	Que pouvez-vous dire de la contribution de ces projets sur la santé des populations de votre aire de santé ?
II. Implication et appréciation de la mise en œuvre	
1	Quel rôle jouez-vous dans le cadre de la mise en œuvre des activités santé de la mère et de l'enfant ?
1a	Quelles sont les activités spécifiques que vous menez dans ce cadre ?
2	Collaborez-vous avec les responsables du centre de santé et de la zone de santé ?

2a	Si oui, comment cette collaboration se passe-t-elle ?
2b	Pouvez-vous nous donner des exemples ?
3	Comment appréciez-vous la transparence dans la gestion ?
4	Pouvez-vous nous donner des exemples ?
4a	Avez-vous été formés ou informés sur les questions de violence et de harcèlement sexuels ?
5	Si oui, comment appréciez-vous ces apprentissages ?
5b	Etes-vous associé aux sessions de réflexion, planification, de suivi et de prise de décision au sujet des activités de santé ?
6	Êtes-vous régulièrement informés des performances de la vaccination et des performances relatives à vos activités dans l'aire de santé (feedback) ?
7	Y'a-t-il d'autres aspects au sujet desquels vous pensez qu'on devrait plus vous impliquer pour de meilleurs résultats ?
8	Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour exécuter vos tâches ?
9	Selon vous, qu'est ce qui devrait être amélioré ?
III. Efficacité	
1	Quels changements avez-vous constaté dans vos activités dans le cadre de la santé (activités, soutien, collaboration, etc.) ?
1a	Pourriez-vous dire si ces changements sont liés au PASS V ?
2	Quels changements avez-vous constaté dans la qualité des services (satisfaction des parents, attitude du personnel, disponibilité des services, disponibilité des médicaments, coût des soins et services, etc.) ?

2a	Ces changements sont-ils liés au PASS V ?
3	Quels changements avez-vous constaté en ce qui concerne la mutuelle de santé ?
3a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
4	Comment a évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet ?
5	Quels changements avez-vous observés à propos des violences et le harcèlement sexuels dans la communauté ?
5a	Les activités du PASS V ont-elles contribué à ces changements ?
6	Comment appréciez-vous le niveau de mise en œuvre de ces activités ?
6a	Qu'est-ce qui a favorisé les succès qui ont été obtenus ?
7	Quelles sont les difficultés qui persistent encore et auxquelles il faudrait prêter attention ?
8	Que proposez-vous pour obtenir de meilleurs résultats ?
IV. Financement et efficience	
1	Recevez-vous des appuis pour la mise en œuvre de vos tâches ?
1a	Quels sont-ils
1b	Ces appuis sont-ils réguliers et arrivent-ils à temps ?
2	Selon vous, les appuis pour la mise œuvre des activités sont-ils bien gérés ?
V. Effets des changements au contexte de mise en œuvre	
1	Comment meniez-vous les activités pendant la Covid-19 ?
1a	Qu'est-ce qui a changé ?

2	Y'a-t-il d'autres situations (épidémies, crises sécuritaires ou autres crises) qui ont entraîné des changements dans vos activités ?
2a	Quels sont ces situations, et quels sont les changements qu'elles ont entraînés ?
V. Durabilité	
1	Pensez-vous qu'à la fin du soutien du PASS V, les succès qui sont enregistrés vont continuer ?
2	A quelles conditions vos activités seraient-elles maintenues dans ce cas ?
VII. Commentaires finaux	
1	Quels autres commentaires voulez-vous faire par rapport avec votre implication et vos activités dans le cadre de ce programme ?

Merci à tous d'avoir participé à cette discussion.

ANNEXE 11. MATRICE D'EVALUATION

No.	Questions et sous-questions d'evaluation	Criteres OCDE-DAC	Sources de donnees	Methodes de collecte des donnees
1	**Question d'évaluation** • *L'approche d'appui holistique décentralisé sans ancrage au niveau central, adoptée par la DDC dans le contexte des programmes verticaux et des stratégies de mise en œuvre d'autres bailleurs est -elle pertinente au Sud-Kivu ?* ***Sous-questions*** • *Dans quelle mesure le programme répond-il à des besoins réels du contexte ?*	Pertinence	Rapports administratifs et programmatiques Fiche technique du projet Personnel DDC Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS Partenaires de mise en œuvre	Revue documentaire Interviews DDC Kinshasa et Bukavu Interviews niveau régional Interviews des partenaires de mise en œuvre et autres PTF ; Discussions de groupe avec les communautaires
2	**Question d'évaluation** *Quelles sont les activités les plus prometteuses en termes de contribution à améliorer la santé de la population ?*	Pertinence	Rapports administratifs et programmatiques Personnel DDC Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS Partenaires de mise en œuvre	Revue documentaire Interviews DDC Kinshasa et Bukavu Interviews niveau régional, ZS et AS Interviews des partenaires de mise en œuvre et autres PTF ; Discussions de groupe avec les communautaires
3	**Question d'évaluation** *Dans quelle mesure le projet est-il aligné avec d'autres programmes de la DDC dans le pays/la région (Grands Lacs, SUN, etc.) ?* ***Sous-questions*** • *Y'a-t-il des doublons dans les interventions/zones ciblées ?*	Cohérence	Rapports administratifs et programmatiques Fiche technique du projet Personnel DDC Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Revue documentaire Interviews DDC Kinshasa et Bukavu Interviews niveau régional, ZS et AS ; Discussions de groupe avec les communautaires

	• *Y'a-t-il des doublons dans les attributions et zones de responsabilité de différents projets ?* • *Y'a-t-il eu des conflits de compétences ou de responsabilité ?*		Partenaires de mise en œuvre et autres PTF	Interviews des partenaires de mise en œuvre et autres PTF
4	**Question d'évaluation** *Comment les synergies et collaborations avec d'autres programmes pourraient-elles être améliorées pour la nutrition (dans différents secteurs – santé mais éventuellement autres points d'entrée comme agriculture, protection sociale, éducation-nutrition dans les écoles (activités spécifiques à la nutrition et interventions sensibles à la nutrition) ?*	Cohérence	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
			Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre et autres PTF	Interviews des partenaires de mise en œuvre et autres PTF
5	**Question d'évaluation** *Quelles sont les adaptations à apporter au modèle de travail et à la collaboration avec les instances et partenaires du secteur Santé ?*	Cohérence	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
			Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre et autres PTF
6	**Question d'évaluation** *Dans quelle mesure le programme a réussi d'atteindre les objectifs ? [1]*	Efficacité	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
			Rapports d'enquête	
	Sous-questions • *Dans quel contexte le PASS est-il mis en œuvre ?* • *Quels ont été les principaux facteurs qui ont influencé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs ?* • *Quels sont les éventuels effets inattendus, positifs ou négatifs, résultants de la mise en œuvre du Programme ?*		Bases de données administratives (y compris le DHIS 2)	Extraction des données
			Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS et communauté	Interviews niveau régional, ZS et AS ; Discussions de groupe avec les communautaires
			Partenaires de mise en œuvre et autres PTF	Interviews des partenaires de mise en œuvre

7	**Question d'évaluation** *Comment ont évolué la présence féminine et le rôle des femmes dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé sur la période du projet ?*	Efficacité	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
			Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre ; Discussions de groupe avec les communautaires
8	**Question d'évaluation** *Dans quelle mesure le programme a-t-il été mis en œuvre de manière efficiente et optimale ?*	Efficience	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
	Sous-questions		Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
	• *Les activités ont-elles été exécutées selon le planning initial ?*		Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
	• *Quelles ont été les déviations et leurs justifications ?*		Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre
9	**Question d'évaluation** *Les interventions (outputs) contribuent-elles à atteindre l'objectif général ?*	Impact	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
			Bases de données administratives (y compris le DHIS 2)	Extraction des données
	Sous-questions		Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
	• *Quel est le niveau de réalisation des résultats escomptés du programme, en particulier en termes d'un accès amélioré et équitable à des soins de santé de qualité ?*		Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
	• *Quels impacts sont évidents ?*		Partenaires de mise en œuvre et autres PTF	Interviews des partenaires de mise en œuvre
10	**Question d'évaluation**	Impact	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire

	Quels sont les éventuels effets inattendus, positifs ou négatifs, résultants de la mise en œuvre du Programme ?		Bases de données administratives (y compris le DHIS 2)	Extraction des données
			Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre
11	**Question d'évaluation** *Dans quelle mesure les bénéfices du programme sont-ils susceptibles de perdurer ?*	Durabilité	Rapports administratifs et programmatiques	Revue documentaire
	Sous-questions • *Quels aspects du PASS contribuent-ils au potentiel de durabilité des résultats ?* • *Les entités gouvernementale et/ou non gouvernementales en activité dans cette zone ont-elles acquis la capacité de continuer le programme ou de conduire un programme similaire au PASS ?*		Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
			Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre
12	**Question d'évaluation**	Durabilité	Personnel DDC	Interviews DDC Kinshasa et Bukavu
	Comment tirer parti de l'expérience de la DDC pour mettre en place des approches multisectorielles et intégrées, capables à la fois de répondre aux crises et de renforcer durablement les systèmes de santé dans des contextes fragiles ? • *Quelles sont les options d'institutionnalisation / pérennisation des mécanismes d'appui techniques fournis par le programme (refreshers ; formation spécifiques, crisis modifiers, etc.) dans une optique de formation continue ?*		Personnels MSPHP niveau provincial, ZS et AS	Interviews niveau régional, ZS et AS
			Partenaires de mise en œuvre	Interviews des partenaires de mise en œuvre

ANNEXE 12. TERMES DE REFERENCE DE L'EVALUATION

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des affaires étrangères
Ambassade de Suisse en République Démocratique du Congo
Bureau de la Coopération Suisse en RDC

Termes de Références

Evaluation externe du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu, PASS

Durée du mandat : 01.07-17.11.2025

Référence : 7F-06349.05

Consultants : à sélectionner par procédure sur invitation

La Coopération Suisse en République Démocratique du Congo (DDC) mandate des consultants expérimentés pour mener une évaluation du Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu, PASS. Le présent mandat définit le cadre dans lequel les consultants fourniront leurs services.

TABLE DES MATIERES

Table des matières 85
1. Introduction 86
2. Informations générales et contexte de l'évaluation 86
3. Objectif, portée et orientation de l'évaluation 88
4. Processus et méthodes d'évaluation 90
4.1. Méthodologie de l'évaluation 90
4.2. Rôles et responsabilités de l'évaluateur ou des évaluateurs 90
4.3. Processus et calendrier d'évaluation 90
5. Réalisations attendues 91
6. Documents de référence 93
7. Profil de compétences des évaluateurs 93
8. Reporting 94
9. Critères de qualification et d'adjudication 94
10. Procédure en matière d'offres 95
11. Contrats 96
12. Annexes 96

1. INTRODUCTION

Le présent document définit les exigences relatives au mandat d'évaluation pour le Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu, PASS, Phase V, ainsi que la procédure et les critères de sélection.

Le cahier des charges définit le but, le contexte, les objectifs (y compris questions d'évaluation indicatives), la portée et la méthodologie proposée pour l'évaluation. Il décrit en outre le processus d'évaluation et les réalisations attendues. **Le cahier des charges fera partie intégrante du contrat relatif au mandat d'évaluation.**

2. INFORMATIONS GENERALES ET CONTEXTE DE L'EVALUATION

La Suisse s'est engagée, dans la Stratégie de coopération pour la région des Grands Lacs 20222025, à accompagner la région dans ses capacités à partager et valoriser ses richesses et potentialités, pour permettre aux populations et communautés, en particulier les jeunes et les femmes, à relever les enjeux démographiques, environnementaux et socio-économiques dans le respect des droits humains pour l'atteinte des objectifs de développement durables (ODD).

Les thématiques prioritaires de la Suisse pour 2022-2025 incluent (i) la gouvernance, protection des civils et prévention des conflits ; (ii) santé et nutrition, et (iii) emploi et développement économique. Dans son sous-objectif 2, la Suisse vise à améliorer l'état de santé et du bien-être des populations les plus vulnérables à travers son Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu, PASS.

Le Programme d'Appui au Système de Santé du Sud-Kivu cherche à atteindre cet objectif en promouvant la couverture sanitaire universelle. Le programme vise à assurer un paquet minimum de services de qualité accessible équitablement et durablement par toute la population. Il est articulé autour des principaux axes stratégiques suivants :

Axe 1 – Amélioration de la qualité des services de santé : L'offre et la demande des services de santé sont augmentées, grâce à une amélioration de la qualité des services de santé. En particulier la provision de services de qualité en faveur de la santé maternelle (inclus santé sexuelle et reproductive,) et de l'enfant ainsi que l'état nutritionnel et psychologique de la population dans les zones de santé appuyées, sera renforcée. Outre la qualité, les services doivent être culturellement acceptables, et adaptés aux jeunes, '*gender transformative*', intégrés au niveau communautaire et accessibles pour les ménages les plus pauvres. La Suisse soutient l'accès des populations vulnérables – en particulier les femmes, les enfants et les personnes affectées– à des services de santé de qualité. Le programme met l'accent sur les soins de santé et la lutte contre la malnutrition. Ceci est fait dans un cadre de coordination technique et de renforcement des capacités des services de santé au niveau local.

Axe 2 – Renforcement de la bonne gouvernance du secteur de la santé au niveau décentralisé : Un système de santé fonctionnel et résilient passe par une bonne gouvernance et un financement durable du secteur. Le PASS se concentre principalement sur le niveau décentralisé (provincial, zones de santé et formations sanitaires). Afin de réduire les pertes et améliorer l'allocation des ressources, accroître la transparence et lutter contre la corruption, les actions visent à renforcer les capacités institutionnelles des partenaires étatiques et non étatiques, tel que la participation communautaire dans la planification et l'implication des femmes dans les organes de gestion. Ceci grâce à (i) la révision du mécanisme actuel du Financement basé sur la Performance (FBP) avec des indicateurs à tous les niveaux du système de santé ; (ii) le renforcement du système d'approvisionnement des médicaments à travers la centrale de distribution régionale (CDR) et (iii) le renforcement des organes de régulation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Axe 3 – Surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies et aux urgences sanitaires : Dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI), les activités de recherche (laboratoire de santé publique), développement des capacités de surveillance épidémiologique et de réponse aux épidémies et catastrophes au niveau local/communautaire sont priorisées. Les mesures de prévention et dépistage sont renforcées particulièrement dans les zones et territoires sensibles et au niveau communautaire.

Les thèmes transversaux : En plus d'être des axes d'intervention prioritaires de la phase 5, la bonne gouvernance, le PSEAH et l'égalité du genre sont intégrés et adressés de manière transversale à travers tout le programme. Des actions et indicateurs spécifiques en matière de VIH/Sida, Genre et Gouvernance ont été développées. Les activités de prévention et de dépistage des maladies transmissibles sont appuyées dans et autour des carrés miniers artisanaux riverains des zones de santé d'intervention du programme. La transparence et la coordination (contrat unique) parmi les donateurs ont été favorisées. Dans la logique du principe *« do no-harm »,* le système d'analyse contextuelle régulier et le dialogue politique en coordination avec tous les intervenants ont servi de base pour développer un *Conflict Sensitive Programme Management* (CSPM).

Le programme PASS Sud-Kivu qui fait l'objet de cette évaluation vise un appui systémique « par le bas » avec un focus géographique très marqué. C'est un programme qui vient en appui à la Stratégie de Renforcement du Système de la Santé (SRSS) et du Plan national de développement sanitaire (PNDS) au niveau décentralisé. Il s'aligne parfaitement avec la Stratégie pour la région des Grands Lacs 2022-2025 de la Coopération Suisse et la politique extérieure Suisse en matière de santé. Le programme contribue à atteindre les cibles des objectifs de l'Agenda 2030.

La phase actuelle a été planifiée en 2021, en ajoutant aux acquis des phases précédentes, des éléments d'analyse en économie politique sectorielle. Une étude mandatée par la DDC en Economie Politique du Sud-Kivu[19] essaie d'extrapoler les éléments, équilibres et motivations personnelles qui dictent le fonctionnement (voire dysfonctionnement) du système de santé (déviance entre le cadre normatif et le fonctionnement réel). Les thématiques telles que la tarification des soins, le circuit des médicaments, les mutuelles de santé, la coordination des appuis au niveau de la province (transparence) ou bien la gestion des ressources humaines sont particulièrement sensibles.

La Phase V du PASS (01.05.2021-31.12.2025) est mise en œuvre dans 10 zones de santé (ZS) par GIZ (les ZS de Kaziba, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira) et Caritas Congo dans 2 ZS (Kalehe et Kirotshe). Cependant d'autres contributions ont été faites de manière ponctuelle jusqu'à mi 2024. Pour lutter contre l'épidémie à Mpox, une contribution financière a été faite à Unicef fin 2024 pour financer des activités de prévention et prise en charge des cas dans la province du Sud-Kivu.

Le budget total la Phase V du PASS s'élève à 11.7 millions de francs suisses. Le nouveau programme de coopération de la DDC pour la RDC 2026-2029 est en cours de préparation. A priori la thématique santé est maintenue dans l'axe thématique « santé et services de base »[20] avec un focus sur la santé mère et enfant.

[19] Integrity Research and Consultancy, Rapport sur l'Analyse d'économie politique du secteur de santé au Sud-Kivu, République Démocratique du Congo, Mars 2014

[20] Note décisionnelle domaine Santé 2026-2028

3. OBJECTIF, PORTEE ET ORIENTATION DE L'EVALUATION

3.1. OBJECTIF DE L'EVALUATION

L'évaluation devra fournir les analyses nécessaires à l'équipe de la DDC et ses partenaires pour décider du contenu et focus de la suite des interventions et appuis suisses dans le domaine de la santé (y compris des modifications pour la Phase programmatique PSaMI 2024-2028).

3.2. PORTEE

L'ampleur et la profondeur de l'évaluation seront déterminées par les questions indicatives auxquelles l'évaluation cherche à répondre (voir chapitre ci-après). L'évaluation portera sur l'impact du programme sur le système de santé du Sud-Kivu et sur la santé des populations bénéficiaires dudit programme. La période est limitée à/depuis 2021-2025 (Phase V du PASS), du 01.05.2021 au 31.12.2025. L'étendue géographique correspond aux zones de santé de Kalehe, Kaziba, Kirotshe, Minova, Mubumbano, Mwana, Nyangezi, Nyantende, Ruzizi et Uvira.

3.3. ORIENTATION

L'évaluation du Programme PASS doit observer les **critères du CAD de l'OCDE**[21] : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité. La priorité et l'exclusion de certains critères doivent être explicitement mentionnées dans l'**offre du consultant** et dans le **rapport d'évaluation final**.

3.4. QUESTIONS D'EVALUATION INDICATIVES / DOMAINE D'INTERVENTION PRIORITAIRE

Le processus d'évaluation se fera en trois étapes (i) d'analyse et revue, avec les recommandations préliminaires ; (ii) de décision par le management de la DDC et (iii) des adaptations possibles de la phase actuelle du PSaMI ou d'autres projets en cours dans le domaine de la santé.

Etape 1, ANALYSE et PERPSECTIVE en accord avec le document de projet et ses annexes, l'analyse devra informer sur la performance du programme. Ainsi, le cadre d'analyse se référera aux critères OCDE/DAC de pertinence, d'efficacité, d'efficience, d'impact et de durabilité du programme. L'analyse identifiera les résultats obtenus (attendus et inattendus), les contraintes rencontrées, les leçons apprises et les perspectives d'atteindre des résultats attendus. En particulier, l'évaluation s'intéressera aux questions suivantes :

1. Pertinence de l'approche systémique décentralisé : dans le contexte des programmes verticaux et des stratégies de mise en œuvre d'autres bailleurs au Sud-Kivu, évaluer la pertinence de l'approche d'appui holistique décentralisé sans ancrage au niveau central, adoptée par la DDC. Proposer des pistes de capitalisation de l'expérience DDC dans une perspective d'approches multisectorielle et intégrée qui convolent à la fois des réponses à des situations de crise et de renforcement des systèmes de santé dans un contexte de fragilité. Réfléchir aux options pour institutionnaliser / pérenniser les mécanismes d'appui techniques fournis par le programme (refreshers ; formation spécifiques, crisis modifiers, etc.) dans une optique de formation continue.
2. Gouvernance décentralisée : L'évaluation déterminera la valeur ajoutée de l'approche systémique promue par le PASS (équilibre et interaction entre l'Inspection Provinciale de la Santé, structure déconcentrée, qui représente le niveau national, le ministère provincial en charge de la santé et la Division Provinciale de la Santé, qui sont des structures décentralisées). L'évaluation indiquera comment le travail avec le SUN, l'UNICEF et autres agences (PAM, OMS, FAO) et projets DDC (par ex.

[21] Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement : Des meilleurs critères pour des meilleurs évaluations. Définitions adaptées et principes d'utilisation (2019).

projet Nutrition, santé d'urgence) s'articule pour la nutrition. A examiner aussi pour la nutrition – la cohérence avec d'autres projets DDC, l'efficacité des mesures pour la nutrition (si mesures spécifiques pour améliorer l'état nutritionnel) et l'utilisation des ressources pour y parvenir. Dans quelle mesure le projet est-il aligné avec d'autres programmes de la DDC dans le pays/la région (Grands Lacs, SUN, etc.) ? Comment les synergies et collaborations avec d'autres programmes pourraient-elles être améliorées pour la nutrition (dans différents secteurs – santé mais éventuellement autres points d'entrée comme agriculture, protection sociale, éducation-nutrition dans les écoles (activités spécifiques à la nutrition + interventions sensibles à la nutrition) ? Quelles sont les activités les plus prometteuses obtenues en termes de contribution à améliorer l'état nutritionnel ?

3. Intégration de l'aspect genre dans le programme : le programme, tout en n'ayant pas d'objectifs sexo-spécifiques ni de stratégies explicites par rapport au genre, a soutenu la présence féminine dans les organes communautaires pour la gestion des services de santé, avec des impacts probables quant à l'amélioration de la qualité des soins. Dans les organes communautaires le pourcentage de femmes est passé depuis 2015 de 15 à 40%, au niveau des zones de santé de zéro à 3% et au niveau de l'inspection de la santé/division provinciale de la santé de 28 à 21 %.
4. Cadre de suivi et évaluation, attribution des résultats : l'alignement au cadre national des indicateurs retenus dans le cadre de monitorage et évaluation du programme peut rendre difficile l'analyse en continu de la pertinence des activités et stratégies d'appui. On demande au consultant de réfléchir à un cadre de monitorage alternatif qui pourrait être utilisé dans le cadre du PSaMI, et qui permette de générer les informations nécessaires au programme afin d'analyser la pertinence et l'efficience des stratégies spécifiques (par output) en continu. Ceci permettrait aussi à la DDC de communiquer (et s'attribuer) des résultats spécifiques dégagés par ses appuis techniques et financiers au système.
5. Etudier le montage institutionnel et les modalités de travail et collaboration avec les instances et partenaires du secteur Santé. Une triangulation avec le Programme Santé Maternelle et Infantile (PSaMI) actuellement mis en œuvre est nécessaire. Il en est de même pour le programme Nutrition mis en œuvre par Unicef, FAO et PAM dans le territoire de Kalehe. L'analyse devra fournir les éléments suffisants pour confirmer ou adapter l'un ou l'autre modèle de travail du PSaMI. Sur la base des analyses, le/la consultante(s) fournira (ont) donc des recommandations pour le développement futur du programme de coopération 2026-2029, avec si possible des scénarios probables. Les différentes pistes identifiées seront présentées lors du débriefing sous forme d'atelier, et ensuite, spécifier les modifications choisies dans le rapport d'évaluation.

En annexe, certaines questions en lien avec les critères OCDE seront complétées par l'équipe d'évaluation.

Etape 2, DECISION consistera en un appui à l'équipe de la DDC dans le processus de prise de décision. Notamment, le management de la DDC à Bukavu devra – sur la base des informations analytiques et pistes concrètes pour la phase actuelle du PSaMI fournies dans l'Etape 1 du processus - décider des options programmatiques. Il s'agira donc pour la DDC de formuler dans une « management response » les lignes stratégiques à suivre pour la suite des phases opérationnelles du PSaMI (phases actuelle et future).

Etape 3, PLANIFICATION. Sur la base des analyses de l'étape 1, des décisions et options choisies pendant l'étape 2, l'étape 3 consistera à proposer les pistes concrètes pour la phase actuelle du PSaMI avec indicateurs du cadre logique révisés pour cadrer les collaborations avec les partenaires de mise en œuvre. Pour faire cela, les évaluateurs devront analyser les deux cadres logiques (PASS et PSaMI).

4. PROCESSUS ET METHODES D'EVALUATION

4.1. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

L'équipe d'évaluation proposera la méthodologie de travail à la DDC.

4.2. ROLES ET RESPONSABILITES DE L'EVALUATEUR OU DES EVALUATEURS

L'évaluation sera menée par une équipe composée d'un ou des consultants international/aux accompagné d'un/des consultant/s local/aux. La responsabilité globale sera confiée au consultant international, lequel agira comme chef d'équipe. Le consultant international aura un contrat avec la DDC et, en tant que chef d'équipe, sous-traitera avec le consultant local. Le consultant international rendra des comptes à la DDC à Bukavu.

4.3. PROCESSUS ET CALENDRIER D'EVALUATION

Le programme ci-après suggère des dates, des responsabilités et les ressources nécessaires pour les différentes activités du processus d'évaluation. Au besoin, l'équipe d'évaluation l'adaptera pendant la phase de lancement, en accord avec la DDC.

ACTIVITE	DATE	RESPONSABILITE
Réunion de lancement avec l'équipe d'évaluation et le groupe de référence	07.07.2025	DDC ; consultant/s
Entretiens avec les parties prenantes, les partenaires et, le cas échéant, groupe de discussion et ateliers, étude documentaire, etc.	08.07. – 14.07.2025	Consultant/s
Préparation du rapport initial : objectifs et questions de l'évaluation, conception de l'évaluation, méthodologie	15.07 – 21.07.2025	Consultant/s
Rapport initial	25.07.2025	Consultant/s
Retour d'informations sur le rapport initial par le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence	05.08.2025	DDC ; groupe de référence
Finalisation du rapport initial (intégration des commentaires de la DDC)	08.08.2025	Consultant/s
Version finale du rapport initial	11.08.2025	Consultant/s
Préparation logistique et administrative pour la collecte de données, les ateliers d'évaluation, les visites sur le terrain, etc.	18.08 – 22.08.2025	Consultant/s. DDC
Mission sur le terrain avec collecte de données, entretiens, ateliers d'évaluation, etc.	25.08 – 09.09.2025	Consultant/s
Débriefing à Bukavu	10.09.2025	Consultant/s
Analyse des données et préparation du projet de rapport d'évaluation	11.09 – 19.09.2025	Consultant/s
Rapport d'évaluation initial	26.09.2025	Consultant/s
Retour d'informations sur le projet de rapport d'évaluation par le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence	10.10.2025	DDC ; groupe de référence

ACTIVITE	DATE	RESPONSABILITE
Rapport d'évaluation final	24.10.2025	Consultant/s
Prise de position de la DDC	07.11.2025	DDC
Diffusion du rapport d'évaluation final	17.11.2025	DDC

Le calendrier sera discuté avec le(s) consultant(s), mais le travail sera effectué sur une période d'environ 90 jours.

5. REALISATIONS ATTENDUES

Les produits ci-après sont attendus :

Rapport initial **(obligatoire)**	Le rapport comprend généralement : • une description de l'intervention ; • un résumé des documents analysés ; • des spécifications concernant la méthodologie d'évaluation (y compris ses points forts et ses limites) et les questions d'évaluation ; • un cadre analytique pour répondre aux questions d'évaluation avec des rubriques ou des barèmes qui seront utilisés pour apprécier les informations, les sources de données et la collecte, l'échantillonnage et les indicateurs clés ; • le(s) cadre(s) conceptuel(s) à utiliser dans l'évaluation (y compris un projet de théorie du changement) ; • le calendrier proposé ; • les résultats de la première série d'entretiens et de l'examen documentaire • une première liste des personnes interrogées ; • les premières constatations (le cas échéant) ; • la proposition de structure du rapport d'évaluation. Le rapport initial est normalement requis après la première phase des entretiens, de l'analyse des documents et de l'organisation des visites sur le terrain, mais avant l'étude de terrain proprement dite. Il doit être remis au plus tard à un tiers de la période d'évaluation totale (généralement dix pages maximum).
Atelier de débriefing **(obligatoire)**	Après la mission sur le terrain, les consultants doivent organiser un atelier de capitalisation afin d'exposer les premières constatations, de discuter et recevoir les commentaires des parties prenantes au projet. Cet échange d'informations les aidera à rédiger le rapport d'évaluation.
Rapport d'évaluation initial **(obligatoire)**	Le rapport d'évaluation doit présenter les constatations de l'évaluation, les conclusions et les recommandations. La DDC doit aussi impérativement donner un retour d'informations à l'évaluateur ou aux évaluateurs. Les parties prenantes doivent faire des commentaires sur le projet de rapport, en se concentrant sur les aspects suivants : exhaustivité, langue, structure, clarté et exactitude factuelle. Le ou les évaluateurs doivent finaliser le rapport en tenant compte de ces commentaires.

Rapport d'évaluation final (obligatoire)	Le rapport doit être rédigé en français, structuré de manière logique, présenter des constatations factuelles, des conclusions, des enseignements et des recommandations ainsi que leurs corrélations. Toutes les informations qui ne sont pas pertinentes pour l'analyse globale figurent dans une annexe. Le rapport doit répondre en détail aux questions d'évaluation et se concentrer sur les domaines d'intervention prioritaires. Il doit comprendre un ensemble de **six à dix recommandations spécifiques** formulées pour le projet, et identifier les actions requises, les personnes qui doivent les mettre en œuvre et un éventuel calendrier (le cas échéant).
	Nous recommandons que le rapport d'évaluation ne dépasse pas **20 pages**[22], **synthèse (2-3 pages**) comprise, mais sans les annexes. Le rapport doit **contenir des références claires aux** informations/données importantes disponibles dans les annexes. **<u>Proposition de structure du rapport d'évaluation :</u>** Page de garde Table des matières Acronymes et abréviations Remerciements • Synthèse • Introduction • Description du projet/programme • Constatations, y compris résultats • Conclusions • Recommandations et enseignements tirés Annexes (obligatoires) • Cahier des charges • Grille d'analyse dûment remplie • Liste complète des parties prenantes et autres personnes consultées et interviewées • Description détaillée du processus d'examen, y compris sources de données et éventuelles faiblesses et limites méthodologiques • Analyse de la logique d'intervention (cadre logique ou théorie du changement) : degré de réalisation des objectifs • Rapport analytique de revue, avec options pour la prochaine phase opérationnelle. • Autres réalisations attendues demandées dans le CC

[22] Le nombre de pages dépend de l'intervention évaluée. Il doit s'établir entre 20 et 40.

Grille d'analyse remplie **(obligatoire)** **Lien**	Le ou les évaluateurs sont tenus de fournir une grille d'analyse des critères du CAD dûment remplie pour chaque évaluation de projet/programme. Cette grille doit être remplie et jointe au rapport d'évaluation final. Si le ou les évaluateurs n'analysent pas tous les critères, ils doivent en justifier les raisons de manière pertinente dans le rapport ainsi que dans la grille d'analyse. La grille d'analyse complétée est essentielle pour permettre à la DDC de satisfaire à son obligation de transparence et de redevabilité.
Autres réalisations attendues **(facultatif)**	Procès-verbaux des ateliers, diapositives utilisées pour le débriefing, vidéos, brochures, études de cas, etc.

6. DOCUMENTS DE REFERENCE

Après la signature du contrat, le chargé de Programme Santé et Services de base à la DDC partagera les documents ci-après avec l'évaluateur ou les évaluateurs pour lui/leur permettre de procéder à un premier examen documentaire.

- *documents de projet, fiches de projet, propositions de crédit, offres financières, plans annuels et rapports relatifs aux différentes phases, etc. ;*
- *rapport d'évaluation PASS III ;*
- *enquêtes ménages ;*
- *programme de coopération de la Suisse, guides d'orientation et politiques de la DDC pour le secteur, etc. ;*
- *SRSS et PNDS*
- *liste des personnes clés à interviewer*

7. PROFIL DE COMPETENCES DES EVALUATEURS

L'évaluateur ou les évaluateurs doivent disposer de l'expertise et des expériences ci-après en matière d'évaluation et dans les thématiques citées :

Qualités nécessaires :

- expérience et compétences professionnelles en matière d'évaluation et de méthodes d'évaluation des stratégies, projets/programmes de santé, partenariats et processus/changements institutionnels ;
- expérience et connaissances actuelles en matière d'approches systémiques dans des contextes fragiles ;
- connaissance du contexte régional, local, social, culturel et politique de la RDC ;
- expérience confirmée dans la gestion d'une équipe d'évaluation de taille, de composition et de portée comparables ;
- expérience confirmée en matière d'évaluation d'une intervention de développement similaire (avoir déjà réalisé des évaluations similaires pour la DDC ou selon le CAD ;
- solides compétences analytiques et rédactionnelles, capacité à synthétiser et à rédiger de façon intelligible pour différents publics ;

- capacité à appliquer les normes d'évaluation du CAD de l'OCDE[23] et de la SEVAL[24].
- solide capacité à travailler et à communiquer (prise de parole, rédaction et présentations) en français ;

Qualités souhaitées :

- Connaissance (expérience antérieure) du contexte social et politique de la RDC.
- Travail antérieur de modération et coordination de processus institutionnels de prise de décision.
- capacité à encourager les processus d'apprentissage ;
- connaissance du système suisse de coopération au développement ;
- expérience en matière de coopération bilatérale au développement et connaissance avérée du système multilatéral international ;
- capacité à piloter des processus complexes impliquant une multiplicité de parties prenantes au moyen de méthodes participatives ;
- compétence dans les questions de genre, de gouvernance et d'inclusion (« ne laisser personne de côté ») (application de méthodologies d'évaluation sensibles au genre et tenant compte du facteur gouvernance) ;
- expérience dans le domaine de l'aide humanitaire et du nexus humanitaire développement ;
- expérience dans le développement de contenus de communication pour un large public ;
- compétences sociales, y compris sensibilité interculturelle et capacité à travailler avec une large palette de parties prenantes.

8. REPORTING

L'évaluateur ou les évaluateurs feront rapport au chargé de Programme Santé et Services de base et/ou au Directeur Adjoint de la DDC, à Bukavu, pendant toute la durée de la mission. Le bureau de coopération en RDC et le chargé de Programme Santé et Services de base fourniront le soutien opérationnel à Bukavu.

9. CRITERES DE QUALIFICATION ET D'ADJUDICATION

Sur base de ces termes de références, le/la consultant-e-es intéressé-s-es fournir-a-ont à la DDC une courte offre technique et financière pour le mandat (format budgétaire en Annexe 2 ; indications pour l'offre technique en Annexe 3).

Proposition technique	**70%**
Profil de/des expert-e-s-es proposé-e-es	Documentation

[23] https://www.oecd.org/dac/evaluation/dcdndep/49334307.pdf

[24] https://www.seval.ch/app/uploads/2018/01/Standards-SEVAL-2016_f.pdf

– Expérience confirmée dans l'évaluation et planification de projets en Santé Publique, pour le compte de la DDC de Préférence (capacités de synthèse et analytiques) ; – Compétences confirmées dans le domaine de la gestion des risques (programmatiques et fiduciaires), travail en contextes fragiles, familiarité avec les outils d'analyse en économie politique un atout. – Connaissance (expérience antérieure) du contexte social et politique de la RDC. Travail antérieur de modération et coordination de processus institutionnels de prise de décision.	CV de / de la / des experts
Compréhension du mandat et méthodologie, approche	
– Appréciation et compréhension du mandat. – Méthodologie, structure, approche proposée.	Offre technique (méthodologie proposée; plan d'activités)
Proposition financière	**30%**
- Clarté de l'offre financière (format DDC petits mandats de type B), - Valeur absolue de l'offre financière	Offre financière

10. PROCEDURE EN MATIERE D'OFFRES

Les offres techniques et financières (avec la documentation et annexes demandées) devront être envoyés sous forme électronique à bukavu@eda.admin.ch avec copie à eustache.ndokabilyadunia@eda.admin.ch et andre-daniel.mueller@eda.admin.ch avant le 31/05/2025 à 17 :00 (heure de Bukavu).

Les personnes d'une organisation actuellement chargée de la mise en œuvre de l'un des projets PASS, PSaMI et Nutrition ne peut participer à l'évaluation (ex. agents de Caritas Congo, Caritas Goma, Helvetas, TPO, CPR, GIZ, DPS et IPS). Les personnes qui participent à l'évaluation et formulent des propositions de projets ne peuvent pas participer à un éventuel appel d'offres futur pour une nouvelle phase de PSaMI.

L'offre technique ne doit pas dépasser 20 pages max. et présente, dans les grandes lignes, les éléments suivants :

*Description du mandat ;
*Approche et méthodologie ;
*Expérience dans des mandats similaires (y c. CV) ;
*Projet de plan de travail pour l'évaluation ;
*Projet de plan de rapport ;
*Offre financière ;
*Autres.

L'offre financière ne doit pas dépasser une page et indique clairement les tarifs journaliers en dollars américains (USD).

L'attribution de ce marché se fera par gré à gré, après analyse minutieuse et classification des offres techniques et financières reçues. Aucun droit de recours n'est prévu.

La décision d'adjudication sera communiquée avant le 01/07/2025. Le travail de terrain est prévu pour fin août 2025.

La DDC est prête à considérer des offres de consultants individuels ou de team d'experts. De préférence un tandem international/national tel que mentionné au point 4.2.

11. CONTRATS

La DDC adjugera le contrat au terme de l'analyse des offres techniques et financières reçues sur la base du présent cahier des charges.

12. ANNEXES

Les intéressés au présent mandat peuvent demander les Annexes aux présents TdR à eustache.ndokabilya-dunia@eda.admin.ch avec copie à andre-daniel.mueller@eda.admin.ch. Ces Annexes sont à traiter de manière confidentielle et à utiliser dans le cadre exclusif de ce processus d'évaluation.

1) Format pour l'offre financière, mandat type B
2) Documentation du projet
3) Proposition de crédit PASS 7F-06349.05, PSaMI 7F-11029.01 et Nutrition 7F-08503.03
4) Fiches thématiques PASS, PSaMI et Nutrition
5) Programme de coopération 2021-2025
6) Enquêtes de satisfaction ménages, 2023
7) Autres (à préciser)