

PLAN STRATEGIQUE DE LA PLATEFORME HOSPITALIERE 2021-2025



Table des matières

Acronymes et abréviations	2
Epigraphe	3
1. Introduction	4
2. Contexte et Justification	5
3. Historique de la Plateforme Hospitalière	8
4.Planification stratégique	12
4.1. Analyse de la situation	12
4.2. Mission de la PH-RDC	13
4.3.Valeurs de la PH-RDC	13
4.4. Vision de la PH-RDC	14
4.4. Principes de la PH-RDC	14
4.5. Axes Stratégiques	15
5.Analyse des Risques	18
6. Principales parties prenantes	19
7.OBJECTIFS DU PLAN,RESULTATS ATTENDUS ET ACTIONS PAR AXE STRATEGIQUE	21
7.1.Objectifs général	21
7.2.Objectif spécifique	21
7.3.Résultats attendus et Actions par axe stratégique	24
8.Cadre Programmatique	33
9.Budget Indicatif	36
10 ANNEXES	38

Acronymes et abréviations

CDEB Chaine de l'Espoir Belgique CHIRPA Chirurgie Pédiatrique en Afrique

CREDES Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé.

DGD Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire

DPS Direction provinciale de la santé HGR Hôpital Général de Référence

MSP Ministère de la Santé Publique en RD Congo

ONG Organisation non Gouvernementale
PEH Plan d'Etablissement Hospitalier

PESS Projet d'Equipement des Structures de Santé

PH -RDC Plateforme Hospitalière en RD Congo
PHG Plateforme Hospitalière de Gestion
PNDS Plan National de Développement Sanitaire
PSRH Plan Stratégique de la Réforme Hospitalière

PTF Partenaire Technique et Financier
IDH Indice de Développement Humain
AFD Agence Française de Développement

PNUD Programme des Nations Unies pour le Développement DSCRP Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté

ASBL Association Sans But Lucratif

MPs Microprojets

PCI Prévention et Contrôle des Infections

COVID 19 Maladie à Corona Virus 19

SWOT strengths, weaknesses, opportunities et threats(Forces, Faiblesses et opportunités)

NTIC Nouvelles Technologies de l'Informations et de Communication

RA Recherche – action

RDC République Démocratique du Congo

ULB Université Libre de Bruxelles

ULB C ULB Coopération(ONG de l'Université Libre de Bruxelles)
ULB C ULB Coopération(ONG de l'Université Libre de Bruxelles)

ZS Zone de Santé

Epigraphe

« Il n'est pas de vent favorable pour qui ne connaı̂t pas son port ».

Sénèque, homme d'État romain du 1er siècle

1. Introduction

Le présent plan stratégique, une première pour la PH-RDC, couvre la période allant de 2021 à 2025.

Il vise à garantir une planification et une gestion efficace et efficient des actions de la PH-RDC, dans son ambition de réunir en son sein tous les hôpitaux de la RD Congo autour des buts et objectifs communs au regard de leur mission en vue de l'autonomisation des acteurs hospitaliers dans la prise de décisions adaptés à leur contexte, pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins en faveur de leurs patients.

Le présent plan stratégique est le fruit d'un processus participatif de tous les acteurs de la PH-RDC à différents niveaux.

Les temps forts qui ont marqué le processus d'élaboration de ce document stratégique sont articulés comme suit : (i) un atelier d'orientation sur la planification stratégique avec l'appui d'un expert de l'hôpital de Namur (Belgique), (ii) plusieurs séances de réflexion et d'analyse de la situation de la PH RDC en utilisant la matrice SWOT, (iii) Cette analyse de la situation de la PH RDC était enrichie par les résultats de l'évaluation externe du projet « DGD » de l' ULB-C° et CDEB/CHIRPA dont la PH-RDC est la principale bénéficiaire. Cette évaluation était réalisée en 2019, (iv) la finalisation du Plan Stratégique a été réalisée au cours d'un atelier participatif ayant impliqué les délégués d'hôpitaux aux côtés de l'équipe de la coordination, du Conseil d'Administration de la PH-RDC et des Partenaires Techniques et Financiers (ULB-Coopération, Chaine de l'Espoir et CREDES-AFD). L'approche méthodologique utilisée au cours de cette finalisation avait consisté en :

- Analyse des forces et faiblesses, des opportunités et menaces
- Identification de la mission
- Définition de la vision et des valeurs
- Identification des problèmes prioritaires
- Détermination des axes stratégiques
- Définition des objectifs stratégiques
- Et l'identification des actions prioritaires et des indicateurs de suivi.

L'atelier était animé par un consultant externe.

2. Contexte et Justification

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays stratégique situé au centre de l'Afrique avec une superficie de 2 345 000 km2 pour une population estimée à 85.026.000 habitants avec une densité de 36 habitants au km².

En dépit de ses richesses naturelle, démographique et minière exceptionnelles, la RDC occupe le 175 ème rang sur 186 pays ,avec un IDH de 0,480(PNUD 2020).

Pour faire face à ce défi de pauvreté des populations, des réformes structurelles socioéconomiques étaient amorcées avec un focus sur l'accès aux services sociaux de base de qualité.

La priorité est accordée au (i) renforcement du capital humain, (ii) la lutte contre le VIH-SIDA, (iii) la réduction des inégalités et (iv) l'amélioration du cadre de vie des femmes autant que des hommes(DSCRP-2). A cet égard l'objectif du secteur de la santé (pour lutter contre la pauvreté) consiste à assurer les soins de santé primaires de qualité à toutes la population en particuliers aux groupes vulnérables en vue de combattre les grandes endémies telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, la trypanosomiase, etc. ainsi que les maladies non transmissibles.

C'est dans ce cadre que le ministère de la Santé Publique de la RD Congo(MSP) avait élaboré la Stratégie de Renforcement du Système de Santé(SRSS) en 2006 dont les axes stratégiques visent l'amélioration des capacités opérationnelles des structures sanitaires et le renforcement des compétences pratiques des acteurs de terrain pour une offre des soins de qualité.

La mise en œuvre de la SRSS est assurée grâce au Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) dont la version actuelle 2019-2022,met un accent sur la couverture sanitaire universelle dont un des piliers est l'amélioration de l'offre des services de qualité offerts par les structures sanitaires que comprend le système de santé.

Il s'agit d'un système de santé pyramidal organisé en 3 niveaux à savoir :(i) le niveau central avec le Ministère, qui est soutenu par deux organes responsables des rôles normatif et régulateur ; il s'agit du secrétariat général et de l'inspection générale de la santé, (ii) le niveau intermédiaire plus consacré à l'appui technique aux zones de santé à travers deux organes : la Division provinciale de la santé, organe décentralisé et l'inspection provinciale de la santé, organe déconcentré, rattaché au niveau central et (iii) le niveau périphérique qui constitue le niveau opérationnel de mise en œuvre des actions et directives du système de santé et des activités des Soins de Santé Primaires(SSP).

Ce niveau(périphérique) est structuré en zones de santé qui délimitent une zone géographique, dont la population est sous la responsabilité d'une série de structures d'offre des soins que sont : les centres de santé (structures de première ligne des soins) et les hôpitaux, structures de référence (primaire, secondaire et/ou tertiaire) pour garantir la continuité des soins. Le pays compte 515 zones de santé sur l'ensemble de ses 26 provinces administratives.

A ce jour, le fonctionnement du système de santé en RDC(avec ces trois systèmes des soins : primaire, secondaire et tertiaire) a sensiblement régressé dans les dix voir quinze dernières années alors qu'il était considéré comme un des meilleures système en Afrique¹ durant les années 60-70.Les raisons principales du dit dysfonctionnement sont :le manque de capacités opérationnelles efficaces dans les structures d'offre des soins et la faible utilisation des services offerts dans ces structures. Des problèmes liés aux prestations des services et de soins de santé, aux infrastructures et aux équipements, aux ressources humaines, aux médicaments, ou encore des problèmes d'information sanitaire etc...sont également relevés ²

Ainsi, les interventions de la PH-RDC contribuent au renforcement du système de santé avec un focus sur l'amélioration du système des soins de seconde et troisième ligne(Hôpitaux généraux de référence et Hôpitaux spécifiques tels que les cliniques universitaires, les hôpitaux provinciaux, etc...). La figure 1 ci-dessous, montre le système hospitalier des soins avec les différentes structures qui le composent.

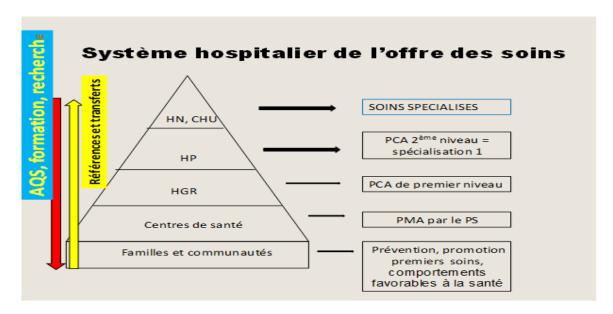
⁻

¹ OECD/WHO/The World Bank, *Une aide efficace. Une meilleure santé*, OECD Publishing, Paris, 2008 ; Ministère de la Sante, Secrétariat général, Stratégie de renforcement du Système de Sante en RDC, Kinshasa, 2006.

²« PNDS 2016-2020 : vers la couverture nationale », Ministère de la Santé, Kinshasa, 2016

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_c ongo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf

Figure 1 : système hospitalier de l'offre des soins (source : PSRH 2010)



.

En effet, les Hôpitaux constituent des structures complexes du système dont les coûts de fonctionnement et d'investissement ne peuvent être supportés sans apports extérieurs. Les financements des activités, projets/programmes dans les zones de santé touchent de façon souvent incomplète les vrais problèmes des hôpitaux qui se retrouvent parfois marginalisés au sein du système. Les répercussions sont plus ou moins évidentes sur la qualité des soins dont bénéficie la population.

Le dernier diagnostic de ce système hospitalier repris dans le Plan Stratégique de la Réforme Hospitalière (PSRH 2010) relève des faiblesses dans l'organisation et le fonctionnement des structures hospitalières, occasionnant ainsi une offre des soins très peu satisfaisante.

Les stratégies identifiées dans le Plan stratégique (2011-2015) de la Réforme Hospitalière était axé sur le renforcement des capacités opérationnelles des hôpitaux à l'aide d'une planification stratégique adaptée à chaque contexte et l'autonomie de gestion des hôpitaux. Concrètement, chaque hôpital devrait élaborer son Plan d'Etablissement qui fixe les lignes de conduite pour son développement. En plus, une loi devrait être voté pour l'autonomie de gestion (sur la base de plans d'établissement) et une personnalité juridique distincte des hôpitaux de la RD Congo.

Cette réforme hospitalière devait contribuer au renforcement institutionnel du secteur hospitalier. Le but poursuivi était de permettre à l'ensemble des hôpitaux de la RD Congo d'être capables de réaliser pleinement leur mandat, celui de contribuer au bien-être physique, mental et social de la population en général et des mères et enfants en particulier ainsi que des autres groupes vulnérables.

Malheureusement, très peu d'avancées ont été enregistrés sur ce projet de la réforme hospitalière, aucune loi n'ayant été votée à ce jour au Parlement. Les Directeurs des hôpitaux se sont prononcés contre cette proposition car ils avaient estimé que les hôpitaux ne disposaient pas des ressources suffisantes pour prendre en charge le personnel (actifs et à retraiter).

C'est dans ce contexte que l'initiative de la Plateforme Hospitalière a émergé. Les détails sur son historique, sa mission et sa vision sont repris dans les lignes qui suivent.

3. Historique de la Plateforme Hospitalière

L'histoire de la Plateforme Hospitalière de la RD Congo est caractérisée par trois temps forts à savoir : l'initiative de la plateforme Hospitalière de Gestion(PHG),l'évolution de la Plateforme Hospitalière de Gestion vers une Plateforme Hospitalière et l'institutionnalisation de la Plateforme Hospitalière en asbl de droit congolais « Plateforme Hospitalière de la RD Congo ».

• De la Plateforme Hospitalière de Gestion (PHG)

La création d'une Plateforme de Gestion a été motivé par le processus de la réforme hospitalière qui a été amorcé par le MSP en 2011. Cette définition d'une vision claire sur la réforme hospitalière, avait motivé les PTFs du Secteur de la Santé pour la création d'une Plateforme Hospitalière de Gestion. Il s'agissait de la Chaîne de l'Espoir Belgique (CEDB), le CEMUBAC (actuel ULB Coopération) et la Croix Rouge de Belgique.

Entre 2012 et 2017, la PHG a réalisé plusieurs activités visant le renforcement des capacités et des compétences techniques et gestionnaires des Hôpitaux bénéficiaires à travers une série des formations (comptabilité, budgétisation), des échanges d'expériences, etc. Ceci a été réalisé sur

base volontaire des hôpitaux, sans aucun financement extérieur. Les premiers financements de la DGD ont été alloués en 2015 via la Chaine de l'Espoir Belgique/Chirpa.

• De la Plateforme Hospitalière de gestion à la Plateforme Hospitalière

Dans le souci de toucher tous les piliers du système de santé pour l'amélioration de la qualité des soins au sein des hôpitaux (Gouvernance, Ressources humaines, Financement, Médicaments, Informations sanitaires, Infrastructures & Equipements et Prestations) d'une part ; et au vu de l'intérêt, l'implication et la motivation dont ont fait preuve les hôpitaux-membres de la PHG-Kinshasa, les organisations appuyant la PHG-Kinshasa en concertation avec les hôpitaux bénéficiaires ont initié des réflexions sur les appuis concrets au secteur hospitalier. Ces réflexions étaient axées sur : « comment apporter un appui systémique aux hôpitaux en partant de leur propre initiatives en vue de renforcer leur capacité dans l'identification des problèmes et des actions adaptés à leur propres contextes ».

Un des résultats de ces réflexions a permis le développement de la PHG vers la Plateforme Hospitalière(PH-RDC), association des hôpitaux avec statut d'asbl de droit congolais en février 2018.

En effet, le processus d'institutionnalisation de la PH-RDC a démarré en 2017 grâce à l'appui technique et financière de la Chaine de l'Espoir Belgique et d'ULB Coopération avec le financement de la DGD.

Cette institutionnalisation de la PH-RDC a ouvert la voie vers la construction d'une association d'hôpitaux publics et privés non lucratifs de droit congolais. Initialement appelée à jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la Réforme Hospitalière, la PH-RDC a orienté ces actions pour assurer la visibilité de la problématique des hôpitaux dans le système de santé et à les accompagner pour l'amélioration continue de la qualité des soins qui soient en plus accessibles.

Les résultats concrets obtenus au cours de cette période étaient :

(1) L'identification des problèmes majeurs et récurrents relevés par les directions des hôpitaux (compétences manquantes de planification/budgétisation sur base d'une comptabilité analytique et d'études de coûts, les RH en termes de charge extrêmement pesante de la pléthore d'acteurs, qualification et fidélisation des référents);

(2) Le plaidoyer réalisé au niveau du ministère de la santé pour mieux intégrer les actions spécifiques en faveur du secteur hospitalier dans le PNDS. Cela a été effective dans le PNDS 2015-2020 et sa version révisée (PNDS 2016-2021);

(3) La définition des premières formations sur base des analyses de terrain, en tenant compte des ressources existantes ;

(4) et « partages d'expériences spécifiques » autour de la qualité des soins...

• De la Plateforme Hospitalière de la RDC (PH-RDC), asbl

Son existence légale remonte à février 2018 après l'acquisition des documents lui octroyant l'autorisation de fonctionner et faisant foi de personnalité juridique(en attendant la signature de la personnalité juridique).

La PH-RDC compte à ce jour trente-quatre d'Hôpitaux membre(voir annexe 1) de différent statut : public, confessionnel, privé social, etc. ...

Elle bénéficie de l'appui technique et financier des PTFs qui étaient à la base de sa création ' (CDEB et ULB-Coopération) ainsi que CREDES.

Ces organes de gestion (l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration et la Coordination) sont fonctionnels et collabore avec la Ministère de la Santé Publique.

Encadré 1 : Les temps forts de l'histoire de la Plateforme Hospitalière en quelques lignes

Période 2012-2015

Réflexion autour de l'amélioration de la gouvernance des hôpitaux

1ère série des formations (comptabilité, budgétisation)

Collaboration DES (D2) focus sur la réforme hospitalière

Contacts pour réseautage des hôpitaux

Période 2016-2017

Opportunité du programme quinquennal DGD 2017-2021

Démarches Institutionnalisation de la PH-RDC

Poursuite des formations (thématiques de gestion et techniques)

Financement des Microprojets des hôpitaux membres

Démarrage du processus de la démarche qualité axée sur la gestion des risques et la sécurité des patients

Elargissement de la PH-RDC par l'adhésion de nouveaux membres

Période 2018 - 2019

Institutionnalisation de la PH-RDC

Consolidation des acquis des années antérieures (Microprojets, formations, etc.)

Capitalisation des résultats de l'évaluation externe du programme synergie de la DGD

Réflexion stratégique pour autonomisation et implantation nationale progressive

Intérêt croissant des PTFs + autres acteurs du secteur de la santé

Depuis 2020

Alignement au contexte Covid -19

États des lieux & Formation PCI

Financement des MPs -Prévention et Contrôle des Infections(PCI)

Accompagnement par Kinshasa Digital Academy dans le volet information sanitaire et utilisation de nouvelle technologie de l'information et communication(NTIC) pour la formation à distance

Appui AFD via CREDES (Projet Promekin II + extension Covid-19).

4. Planification stratégique

4.1. Analyse de la situation

L'analyse de la situation de la PH-RDC faite sur base de la matrice SWOT a permis de dégager ses forces et ses faiblesses mais également les opportunités qui peuvent favoriser les actions de la PH-RDC, ainsi que les menaces éventuelles auxquelles elle devra faire face.

Présentation de la matrice SWOT :

2 02000
-Regroupement des hôpitaux dans leurs
diversités autour de la vision « qualité » quel
que soit leur niveau, leur statuts et leur
localisation;
-Initiative innovante en RDC qui offre un

Forces

- -Initiative innovante en RDC qui offre un cadre de « partage d'expériences » bénéfique à tous les hôpitaux membres quel que soit leur niveau, leurs statuts et leur localisation avec un impact positif sur leurs pratiques quotidiennes ;
- -Reconnaissance officielle par l'Etat congolais en tant qu'Association des hôpitaux ;
- -Nombre croissant des hôpitaux sollicitant l'adhésion à la PH-RDC ;
- -Structure d'envergure nationale;

soins;

- -Implication active des autorités du Ministère de la Santé aux activités de la PH-RDC ;
- -Diversité des thématiques d'interventions de la PH-RDC (microprojets, formations, stages pratiques, démarche qualité, capitalisation, etc. ...) qui ont des effets positifs sur la qualité des
- -Les structures de pilotage de la PH-RDC (AG, CA) sont fonctionnelles ;
- -La PH-RDC joue le rôle d'interface entre les hôpitaux issus de plusieurs ministères (Santé, Défense, Recherche scientifique);
- -L'approche Microprojets (MPs) de la PH-RDC crédibilise les hôpitaux bénéficiaires auprès des autres potentiels bailleurs ;

Faiblesses

- -Le statut des hôpitaux publics ne leur permet pas de participer à la prise de décisions au sein des organes de pilotage de la PH-RDC (n'étant pas membres effectifs);
- -Dépendance de financement extérieur ;
- -Insuffisance des moyens pour le financement des activités de la PH-RDC (nombre limité des MPs financés, nombre limité des formations organisées, etc. ...);
- -Accompagnement continu des Hôpitaux insiffusant :
- -Couverture insuffisante du territoire national;
- -Faible mobilisation des ressources internes ;
- -Faible capacité opérationnelle de la coordination : appui institutionnel insuffisant (pas de bureau propre, personnel insuffisant, manque de moyen logistique, etc. ...);
- -Faible appropriation des acquis des interventions de la PH-RDC dans certains hôpitaux (appropriation à deux vitesses résultant du manque d'accompagnement continu);
- -Insuffisance de suivi & évaluation des interventions de la PH-RDC sur la qualité des soins ;
- -Les activités en lien avec l'accessibilité aux soins ne sont pas développées (en dehors de la capacité propre des hôpitaux à dégager une marge budgétaire pour une part de patientèle indigente).

I - DII DDC fi 1	
-La PH-RDC favorise le réseautage entre les	
hôpitaux ;	
-La PH-RDC permet aux hôpitaux de	
développer la culture de redevabilité à travers	
l'expérience des MPs.	
-Capacité élevée d'adaptation aux nouveaux	
contextes : cas des actions PCI dans le cadre de	
l'épidémie à Covid-19	
Opportunités	Menaces
-Intérêt accru des bailleurs vis-à-vis des	-Environnement socio-économique instable ;
interventions de la PH-RDC;	-Insécurité (banditisme urbain, groupes armés, etc.
-Flexibilité des PTFs de la PH-RDC ;)
-Financements liés à la riposte Covid-19	-Réduction des enveloppes de financements
disponibles (mobilisables);	extérieurs.
-Intérêt particulier du Hub Santé des ONGs	
belges pour la PH-RDC;	
-Ouverture du Gouvernement congolais à	
financer des ONGs du secteur Santé (inscription	
au budget de l'Etat et financement des projets,	
soumission aux appels à projet au niveau du	
ministère de la Santé)	

A partir de cette analyse, la plateforme hospitalière-RDC a reformulé sa mission, défini sa vision et ses valeurs avant de déterminer les axes stratégiques et les actions prioritaires à réaliser.

4.2. Mission de la PH-RDC

La PH-RDC a redéfini sa mission de la manière suivante : « Accompagner les hôpitaux de la RDC dans la réalisation de leur mission d'offrir des soins de santé de qualité accessibles à la population en général, aux mères et enfants en particulier ainsi qu'aux autres groupes vulnérables ».

4.3. Valeurs de la PH-RDC

La PH RDC entend partager avec l'ensemble de ses membres les valeurs ci-dessous :

- a. La Solidarité
- b. L'Humanisme
- c. La Conscience professionnelle
- d. Le Respect mutuel

Ces valeurs constituent le socle pour la réalisation de sa mission et de ses stratégies d'actions.

4.4. Vision de la PH-RDC

Au vu de sa mission et des valeurs qu'elle entend promouvoir, la PH-RDC a défini sa vision en ces termes :

- « La PH-RDC, ASBL de droit Congolais, qui réunit différents hôpitaux de la RDC, se veut :
- -Partenaire incontournable de l'Etat dans l'amélioration de la qualité des soins ;
- Carrefour de partage d'expérience dans les domaines médical, paramédical, technique et de gestion.

Elle se positionne en éclaireur du niveau central du Ministère de la Santé à travers la capitalisation de bonnes pratiques en lien avec ses interventions pour contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité financière, géographique et institutionnelle des soins dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ».

4.4. Principes de la PH-RDC

La PH-RDC réalisera ses actions sur base des principes ci-après :

- a. Approche centrée sur le patient
- b. Soins de qualité
- c. Equité dans l'accès aux soins
- d. Collaboration entre les hôpitaux
- e. Bonne gouvernance: transparence et Redevabilité
- f. Entraide

4.5. Axes Stratégiques

La PH-RDC doit évoluer graduellement/progressivement vers une véritable organisation de référence spécialisée dans le domaine de la qualité des soins, réunissant tous les hôpitaux de la RDC quel que soit leurs niveaux et leur appartenance, et qui prennent en charge leur destinée pour répondre ensemble à la problématique de l'accès à des soins de qualité.

Le rôle de la PH-RDC est d'appuyer des hôpitaux membres à valoriser leur travail et non de se substituer à eux.

À travers ses appuis, la PH-RDC pourra jouir d'une plus grande visibilité (de ses actions) ,élément capital pour faciliter des alliances/partenariats plus larges. Ces appuis permettront de démontrer la spécificité de la PH-RDC dans la recherche continue de la qualité des soins de santé par les acteurs sanitaires nationaux et internationaux.

C'est ainsi que les initiatives de la PH-RDC pour les cinq années à venir sont structurées autour des cinq grands axes stratégiques ci-dessous :

Axe stratégique 1 : Renforcement de la Gouvernance, de l'organisation et des capacités institutionnelles

Cet axe stratégique vise la consolidation de la PH-RDC par : (i) l'amélioration de son efficacité, en la rendant plus fonctionnelle, mieux structurée et organisée, (ii) le renforcement de sa durabilité et sa visibilité, mais également (iii) la maitrise de son élargissement à plus d'hôpitaux dans toutes les provinces de la RDC et de (iv) de se doter des moyens conséquents pour la réalisation de ses actions vu sa vocation à réunir la majorité d' hôpitaux de la RDC.

La PH-RDC devra ainsi:

- (i)Mettre en place un mode de gestion qui permet la participation de tous les membres à la prise des décisions et à la définition des stratégies d'actions ;
- (ii)diversifier ses sources de financement et se doter de plus de moyens ;
- (iii)maitriser son extension à l'ensemble des hôpitaux du pays ;

et (iv)développer (en interne) une expertise dans le domaine de la qualité des soins pour sa visibilité dans le secteur de la santé en RDC. Cet axe vise également la mobilisation de l'expertise des professionnels nationaux et internationaux en vue du renforcement des capacités de ses membres.

Axe stratégique 2 : Renforcement des capacités des hôpitaux membres

Le deuxième axe vise le renforcement des capacités des hôpitaux membres à réaliser leur mission en tenant compte des besoins réels et solutions réalistes qu'ils ont identifié.

Ce renforcement qui cible aussi bien leurs capacités à gérer que leurs capacités techniques (capacités d'intervention des divers prestataires) est à envisager grâce à :

- (i) diverses formations pratiques,
- et(ii) des mécanismes d'encadrement, de suivi & évaluation.

Le processus « Microprojets(MPs) » (formation - appel à microprojets - soumission par les hôpitaux - sélection des MPs avec la participation des pairs – financement pour mise en œuvre – suivi & évaluation) est à mettre à contribution comme pilier spécifique de la PH-RDC.

Il constitue une porte d'entrée efficace pour l'amélioration de la gouvernance clinique au sein des hôpitaux membres.

Axe stratégique 3 : (Amélioration de la qualité des soins par la) mise en place des Processus internes de Démarche Qualité et de labélisation

Cet axe s'inscrit dans la ligne de la mission de la PH-RDC qui vise l'accès à des soins de qualité dans les hôpitaux du pays.

La finalité étant l'appropriation par les hôpitaux des stratégies avérées et/ou de tout processus de démarche qualité qui contribue à relever le défi de la qualité des soins. La PH-RDC privilégie le processus de Démarche Qualité axée sur la sécurité des patients.

Les principales actions à réaliser dans le cadre de cette démarche sont :

- (i)Actualisation de la note stratégique « Qualité » de la PH-RDC ;
- et (ii) Intégration des interventions en lien avec la Démarche Qualité axée sur la gestion de risque et la sécurité des patients dans les hôpitaux membres de la PH-RDC à la lumière de ladite note stratégique.

Axe stratégique 4 : Renforcement du Partenariat avec le ministère de la Santé et d'autres acteurs

Les interventions de cet axe stratégique permettront d'établir un véritable partenariat avec le ministère de la santé grâce à des actions de plaidoyer ciblées. Cela contribuera à la mise à disposition des décideurs politiques une information de qualité, en vue d'assurer une plus grande visibilité de la PH-RDC et lui permettre de proposer des stratégies basées sur des évidences de terrain (expériences des hôpitaux).

Ce renforcement de partenariat permettra également d'attirer des partenaires potentiels susceptibles de soutenir l'action de la PH-RDC.

Les principales actions à réaliser dans le cadre de cette démarche sont :

- (i)Mise en place des stratégies de communication et de plaidoyer adaptées aux contextes locaux et internationaux ;
- (ii)Participations (grâce au renforcement de la communication/plaidoyer) au maximum de forums, événements, ateliers parallèles du ministère, et auprès des Bailleurs et partenaires du secteur santé, des universités, etc.

Axe stratégique 5 : Formalisation des processus de Capitalisation et Partage des expériences

L'axe stratégique 5 a pour finalité de constituer/organiser la PH-RDC en un cadre idéal/formel qui encourage le partage des approches innovantes et la capitalisation d'expériences positives entre hôpitaux membres.

A travers cet axe, la PH-RDC favorisera/encouragera également la collaboration entre hôpitaux membres en mettant à contribution les spécificités ou la technicité de chaque hôpital.

Elle accompagnera également le processus de mutualisation voire de réseautage éventuel entre hôpitaux.

En plus, les expériences de formation participative, des MPs et de DQ seront documentées pour alimenter les politiques d'amélioration de la gouvernance clinique au niveau national.

Les Recherches action seront réalisés et leur résultats seront utilisés pour l'élaboration des référentiels.

La PH-RDC va recourir également aux outils NTIC/accompagnement digital pour développer des interventions innovantes en vue d'améliorer la gouvernance clinique et de rompre l'isolement des hôpitaux vu le contexte du pays(immensité et mobilité limitée pour atteindre tous les hôpitaux/antennes...)

5. Analyse des Risques

Les risques majeurs susceptibles de compromettre la réalisation des interventions identifiées dans ce plan et l'atteinte des résultats ont été regroupés en deux catégories : (i) risques liés à l'environnement externe du réseau et (2) risques liés à l'environnement interne du réseau.

- Par rapport aux risques liés à l'environnement externe du réseau :
- la persistance de la crise économique conjoncturelle
- et la diminution des allocations budgétaires pour la mise en œuvre de ce plan par les partenaires
 - Par rapport aux risques liés à l'environnement interne du réseau :
- le non-respect des engagements des parties prenantes à tous les niveaux ;
- la faible implication des acteurs hospitaliers dans la mise en œuvre des interventions susceptibles d'améliorer la qualité des soins au sein de leurs hôpitaux ;
- le découragement des acteurs hospitaliers basés à l'intérieur du pays suite à la concentration des activités dans la ville province de Kinshasa.

Pour faire face à ces risques, les interventions en lien avec le renforcement du pilotage de la PH-RDC en vue de l'extension des antennes au niveau provincial devront être prioritaires.

En plus, la PH-RDC devra fournir des efforts pour augmenter ses capacités de mobilisation des ressources au niveau local à l'aide des activités de plaidoyer adapté aux contextes.

Enfin, le renforcement des liens entre les hôpitaux à travers les échanges d'expériences et l'appui entre pairs renforcera l'engagement des acteurs hospitaliers à s'approprier des actions de la PH-RDC.

6. Principales parties prenantes

L'analyse des acteurs actuels et potentiels pour la mise en œuvre des interventions de la PH-RDC a permis d'identifier quatre catégories des parties prenantes : (1) les bénéficiaires directes des interventions de la PH-RDC,(2) les bénéficiaires indirectes , (3) les partenaires techniques et financiers et (4) les autorités administratives et sanitaires.

1.Les bénéficiaires directs des interventions de la PH-RDC

Il s'agit des **prestataires de soins et les équipes de management des hôpitaux membres**. Ces derniers sont des piliers majeurs pour l'atteinte des résultats attendus repris dans ce plan stratégique.

Leur position de bénéficiaire des interventions de la PH-RDC leur offre un double avantages : acteursbénéficiaires.

En effet, étant donné que leurs hôpitaux ont statut de membre de l'asbl PH-RDC, ils participent également aux décisions pour un pilotage adéquat du dispositif en vue de permettre à l'équipe de la coordination de réaliser les activités pour l'atteinte des résultats.

2.Les bénéficiaires indirects des interventions de la PH-RDC

Il s'agit des patients/usagers bénéficiaires des services offerts par les hôpitaux membres de la PH-RDC.

Le rôle des patients/usagers est déterminant dans l'atteinte des résultats de ce plan stratégique car leurs avis constitueront des sources des données importantes pour réajuster les thèmes de formation et des microprojets voire d'encadrement par les pairs en vue d'améliorer la qualité des services offerts par les hôpitaux membres.

Cette approche contribuera à minimiser les tensions enregistrées entre les usagers et les prestataires, par conséquent permettra aux hôpitaux de développer progressivement des interventions de qualité.

4. Les institutions de formation

Deux groupes d'instituions sont à prendre en compte.il s'agit des institutions de formation internationales (Hôpital Erasme-ULB et Hôpital Saint Luc-UCL) et des institutions de formation nationale (Les Cliniques Universitaires de Kinshasa-Unikin, CEFA-Monkole et le Centre de Formation Continue du Nord Kivu).

Les institutions d'enseignements internationaux participeront à l'atteinte des résultats de ce plan à travers le transfert des compétences qu'ils assureront en faveur des prestataires membres de la PH-RDC en fonction des thématiques discutées au préalable. CEFA-Monkole dispose de potentialité nécessaire pour servir de relais en vue de l'organisation de ces formations continues.

Les Cliniques Universitaires de Kinshasa, à l'instar d'autres membres de la PH-RDC, partagera ces expériences dans le réseau à travers les mécanismes traditionnels mis en place par la PH-RDC et pourra également servir de relais pour l'organisation des formations continues à l'instar de CEFA-Monkole mais également pour l'intégration des nouvelles filières d'enseignement au sein de l'Université en collaboration avec les Institutions de formation du Nord.

5.Les partenaires techniques et financiers

A ce jour, la PH-RDC collabore avec trois partenaires techniques et financiers à savoir la Chaine de l'Espoir Belgique/Chirpa, ULB Coopération et CREDES/AFD.

Les deux premiers apporte un appui structurel pour le développement de la PH-RDC depuis sa création. CREDES/AFD a démarré une intervention avec focus mère-enfant en 2020.

6.Les autorités administratives et sanitaires

Les autorités administratives jouent un rôle capitale pour la stabilité de la PH-RDC. Toutes les autorisations de fonctionnement en tant que asbl ont été obtenus grâce à leur implication.

Les autorités sanitaires sont des partenaires incontournables pour la réalisation de ce plan.

Les approches innovantes à développer à travers le dispositif PH-RDC (qui met en avant l'autonomisation des acteurs hospitaliers dans la prise des décisions) pour améliorer la qualité des soins en faveur des patients ne pourront être repiquer dans tous les hôpitaux de la RDC sans leur engagement.

7.OBJECTIFS DU PLAN, RESULTATS ATTENDUS ET ACTIONS PAR AXE STRATEGIQUE

7.1.Objectifs général

Contribuer au bien-être physique, mental et social de la population en général et des mères et enfants en particulier ainsi que des autres groupes vulnérables à travers le renforcement du système hospitalier pour une offre des soins de référence de qualité et accessible.

7.2.Objectif spécifique

Indicateurs	Description	Source	Base line	Cible	Cible	Cible	Cible	Cible	Hypothèses	
		vérification		An 1 ³	An 2	An 3	An 4	An 5		
	Les équipes soignantes et de management des hôpitaux membres de la PH-RDC ⁴ sont renforcées dans leurs compétences echniques et relationnelles en vue d'une offre des soins de qualité dans un cadre de travail performant en recourant à									
	· •			•			•			
	l'approche des soins centrés sur la personne en collaboration avec les acteurs du système (Autorités Publiques,									
	Assurances/Mutuelles, H	ub Santé, PTFs).							

³ L'an 1 sera consacré à la validation du plan de formation du reseau.

⁴ Présence d'hôpitaux représentant les trois niveaux de référencement de la pyramide sanitaire

Indicateurs	Description	Source	Base line	Cible	Cible	Cible	Cible	Cible	Hypothèses
		vérification		An 1 ³	An 2	An 3	An 4	An 5	
1 3		Rapport	600	+5%	+5%	+10%	+10%	+10%	
	personnes (prestataires et								
	autres) par jour	liste de							
	d'activités ⁷	présence							
Nombre de patients ayant bénéficié	Nombre total de patients	SNIS et	_	+5%	+5%	+10%	+10%	+10%	
directement des appuis proposés par la PH-	admis en hospitalisation	rapports							
RDC à ses membres avec une attention	durant la période ⁹ ,	microprojets							
particulière pour les démunis et le couple	combiné avec des								
mère et enfant ⁸	commentaires narratifs ¹⁰								

⁵ Homme, femme, non-binaire (gender mainstreaming)

⁶ Mode de calcul : Nombre total de personnes(Homme, femme, non binaire) ayant participé aux formations/ateliers/appui technique consultant multiplié par le nombre total de jours de ces activités.

⁷ Il s'agit des formations, ateliers d'échanges d'expériences, évaluation qualité, suivi des microprojets....

⁸ Base line à calculer lors de l'atelier d'échanges d'expériences au cours à la fin de l'an 2021.

⁹ indicateur à insérer dans tous les microprojets en vue de renseigner l'atteinte des résultats des objectifs spécifiques de ces derniers.

¹⁰ La grille de monitoring -outil de cadre de suivi/évaluation de la PHRDC- intégrera systématiquement un espace permettant les commentaires narratifs de l'équipe, produits à la suite d'échanges en session de travail avec les membres, de retours d'évaluations (spécifiques ou générales) réalisées par des experts externes,...

Indicateurs	Description	Source	Base line	Cible	Cible	Cible	Cible	Cible	Hypothèses
		vérification		An 1 ³	An 2	An 3	An 4	An 5	
particulière pour les démunis et le couple mère et enfant	Niveau de Satisfaction des patients obtenus à l'aide d'un questionnaire administré aux patients et patientes ayant bénéficié des actions de la PH-RDC de manière indépendante	Rapport évaluations externes ¹¹	-	- (construction de l'outils)	50%	55%	60%	70%	
niveau après évaluation du score «gouvernance clinique » ¹²	Nombre d'hôpitaux ayant progressé d'au moins 1 niveau après évaluation du score qualité sur le nombre total d'hôpitaux évalués ¹³	Rapport d'évaluation	-	- (Validation de la grille par les membres)	20 % par niveau	30 % par niveau	40 % par niveau	50 % par niveau	

¹¹ Evaluations externes indépendantes, avec enquêtes de terrain visant à interroger/interviewer des échantillonnages de patients sur leur niveau de satisfaction, ce qu'ils ont observé comme changement etc .

¹² Il s'agit d'un score composite qui mesure l'impact direct des actions de la PH-RDC sur l'amélioration progressive de la qualité des soins et de gestion des personnels hospitaliers. Le niveau qualité (5 niveaux retenus) est évalué sur base d'un score moyen à l'aide d'une grille à mettre en place avec la participation des hôpitaux. Les éléments à prendre en compte dans la grille sont : score moyen de côtes obtenus par l'hôpital au cours du round annuel de microprojet, le score moyen obtenu par l'hôpital lors des évaluations qualité sur terrain (ex. PCI ou autre, à déterminer au début de l'an pour raison de standardisation) et le score obtenus par l'hôpital après évaluation du niveau d'atteinte des résultats des microprojets à l'aide du cadre de suivi évaluation des microprojets reçus (complétude, promptitude, niveau de mise en œuvre des décisions de recadrage et évolution des indicateurs du microprojet...)

¹³ L'évaluation se fait de manière continue lors des sessions de travail liées aux microprojets, par les PTF, par l'équipe de la PHRDC, et par les hôpitaux eux-mêmes (évaluations entre/par les pairs encadrées par l'équipe PHRDC)

7.3. Résultats attendus et Actions par axe stratégique

Axe stratégique 1 : Renforcement de la Gouvernance, de l'organisation et des capacités institutionnelles

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses		
Résultat 1	vérification line l les capacités d'action et les processus de gouvernance de la PHRDC sont renforcés pour l'amélioration de son appropriation par ses membres, lans un esprit de solidarité et de respect mutuel										
% d'hôpitaux ayant adhérés conformément aux plan de renforcement de la PH-RDC ¹⁴	Nombre d'hôpitaux dont la demande d'adhésion a été validé à l'AG sur le total d'hôpitaux membres.	Rapport d'activités de la PH-RDC	0	-	10%	15%	20%	25%	L'implication des des acteurs hospitaliers dans le processus de		
% d'hôpitaux membres du secteur public ayant participé aux décisions prises par les organes de gestion de la PH-RDC (CA,AG) conformément aux orientations de l'audit institutionnel	Nombre d'hôpitaux publics membre de la PH-RDC ayant participé aux prises des décisions sur le total d'hôpitaux membre.	Rapport d'activités de la PH-RDC	0	100%	100%	100%	100%	100%	consolidation de la PH-RDC leur permet (i) de veiller à ce que leurs attentes soient entendues		
% de la contribution des hôpitaux membres à la réalisation des activités de la PH-RDC	Montant total (estimé sur base de la grille GIBS) des fonds(frais de transport ou autres) mis à la disposition des prestataires des hôpitaux membres pour participer aux activités de la PH-RDC(ateliers, formation, peer coaching)	Rapport d'activités de la PH-RDC	5 %	8%	8%	10%	10%	15%	et prise en compte, (ii) de contribuer à la mise en œuvre des activités		
Typologie d'Activité 1	Réalisation d'un audit institutionnel	pour l'identification	des str	atégies adaptée	en vue de l'ex	ctension c	le la PH-	RDC			
Typologie d'Activité 2	Mise en place d'un mécanisme inter	ne pour la participa	tion des	hôpitaux memb	re de la PH-R	DC aux de	écisions (de la PH-RD	С		
Typologie d'activité 3	Développement des organes de pilotage et de gestion de la PH-RDC à la lumière des résultats de l'audit institutionnel										
Typologie d'activité 4	Assurer la visibilité des interventions	de la PH-RDC à l'aid	de des l	NTIC							

¹⁴ Le plan de renforcement sera élaboré après l'audit institutionnel. Il inclura également un plan d'extension de la Ph-RDC .Ce plan d'extension prendra en compte les données géographiques, liées à la création d'antennes PH-RDC provinciales. L'estimation actuelle fixe le nombre de provinces à minimum 4 au terme du programme (hôpitaux soutenus notamment par des PTF ayant marqué un intérêt formel à participer à l'initiative)

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
		vérification	line						
Typologie d'activité 5	Réaliser des missions de suivi aux sein des hôpitaux membres de Kinshasa et de l'intérieur								

Axe stratégique 2 : Renforcement des capacités des hôpitaux membres

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
		vérification	line						
Résultat 2	Les compétences de gestion et médi	co-techniques des é	quipes	des hôpitaux me	embres sont a	méliorées	, en ren	forçant la co	onscience
	professionnelle, les soins centrés sur	le patient et la mot	ivation	du personnel ¹⁵ .					
Nbre de sessions d'apprentissages	Nombre de sessions	Rapport	2	3	4	4	4	4	
pour les membres en lien avec le	d'apprentissages incluant les appuis	d'activités de la							
PAO de la PH-RDC et des synergies	terrain orientés qualité des soins	PH-RDC							
existantes au sein du réseau	mais également renforcement de la								
	gouvernance à travers les comités								
	qualité/projets des hôpitaux								
	organisé par la PH-RDC								
% d'hôpitaux ayant bénéficié des	Score par l'hôpital après évaluation du	Grille score	-	20%	30%	30%	40%	40%	
microprojets dont le score qualité	niveau d'atteinte des résultats des	qualité							
a progressé d'au moins 30% par	microprojets à l'aide du cadre de suivi								
an	évaluation ¹⁶								

¹⁵ Ceci répond à un des risques majeurs identifiés dans le cadre d'une analyse contextuelle approfondie (maintien en poste des personnels qualifiés ; fuite des cerveaux et extramuros) par les acteurs, reflétée dans le CSC santé de la coopération indirecte belge et dans la cible 3.c de l'ODD3

¹⁶ Critères à prendre en compte : complétude cadre de suivi -évaluation, promptitude cadre de suivi-évaluation, niveau de mise en œuvre des décisions de recadrage et évolution des indicateurs du microprojet...La grille sera élaboré et adoptée par les membres au cours de l'an 1, et tiendra compte des éléments en lien avec la motivation des personnels et de l'accueil du patient (grille de continuum patient-partenaire ; soignant-soigné ; organisation des soins centrés patient)

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses	
		vérification	line							
% d'hôpitaux qui disposent d'un	Nombre d'hôpitaux qui disposent d'un	Grille	-	20%	30%	30%	40%	40%		
comité qualité fonctionnel ¹⁷		d'évaluation de la								
	évaluation sur le nombre total	fonctionnalité								
	d'hôpitaux évalués									
Action/Typologie d'Activité 1	Accompagnement des hôpitaux membres de la PH-RDC pour l'élaboration de leur plan d'établissement hospitaliers et leur plans d'actions opérationnels à l'aide de NTIC									
Action/Typologie d'Activité 2	Organisation des formations selon le	es thématiques discu	ıtées av	ec les hôpitaux r	membres et/c	u les mut	:uelles/a	ssurances		
Action/Typologie d'Activité 3.	Mise en place d'un pool d'experts po	our une offre de serv	vices de	formation, acco	mpagnement	s au sei	n du rés	eau PH-RDC		
Action/Typologie d'Activité 4.	Accompagnement technique et Suiv	i post formation seld	on une	approche « peer	coaching » co	ouplé à de	s missio	ns d'experts	externes	
Action/Typologie d'Activité 5.	Organisation des cycle d'appui aux n	nicroprojets								
Action/Typologie d'Activité 6.	Suivi & évaluation des MPs financés avec un focus sur l'identification des effets des MPs sur l'amélioration de la qualité des services offerts aux patients et sur la bonne gouvernance à l'aide de NTIC									
Action/Typologie d'Activité 7.	Organisation des référencements entre les hôpitaux membres et la première ligne des soins									

_

¹⁷ « fonctionnel » signifie qu'il existe, qu'il est représentatif de la diversité de compétences des personnels hospitaliers, qu'il se réunit fréquemment, et qu'il est observable (via rapports et enquêtes de terrain) que les activités qu'il encadre ont un effet positif sur la qualité des soins proposés par l'établissement (grille d'évaluation).

Axe stratégique 3 : (Amélioration de la qualité des soins par la) mise en place des Processus internes de Démarche Qualité et de labélisation

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses	
		vérification	line							
Résultat 3	Des processus qualité internes sont i	mis en place au sein	des hôpi	itaux membres	, pour des soi	ns centré	s sur le p	atient et l'a	mélioration	
	continue de la gouvernance clinique.	ontinue de la gouvernance clinique.								
% d'hôpitaux qui disposent d'un	Nombre d'hôpitaux qui disposent	Rapport	-	20%	30%	30%	40%	40%		
comité qualité fonctionnel	d'un comité qualité fonctionnel	d'évaluation								
	après évaluation sur le nombre	indépendante ou								
	total d'hôpitaux évalués	par les pairs ¹⁸								
Nombre de session d'élaboration	Nombre de session collective	Référentiels	0	2	3	3	4	4		
collective, avec une participation	dédiée à l'élaboration du référentiel	qualité/de								
de minimum 50% des membres,	qualité de la PH-RDC à la lumière	labélisation ;								
du référentiel qualité de la PH-RDC	des résultats de la Recherche action	rapports des								
en vue de la labélisation interne	menée avec certains membres et	sessions de travail								
	partagées avec les autres ¹⁹									
% d'actions d'amélioration de la	Nombre d'actions d'amélioration de	Rapport comité	-	10%	15%	15%	20%	20%		
qualité mise en œuvre des	la qualité mise en œuvre à l'aide	qualité								
ressources propres de l'hôpital	des ressources propres de l'hôpital	•								
	après décisions du comité qualité									
	par rapport à celles qui sont mises									
	en place avec l'encadrement de la									
	PHRDC									
Typologie d'Activité 1.	Actualisation de la note stratégique	« Qualité » de la PH	-RDC	ı	ı	1	I.	1	ı	
5		-4: 2								
Action/Typologie d'Activité 2	Intégration des interventions en lien	avec la Démarche O	ualité axé	ée sur la gestion	de risque et	a sécurité	des pat	ients dans le	es hôpitaux membres	
, idia, , , pologic a richitic 2	de la PH-RDC à la lumière de ladite n		ante ant	22 231 14 5231101		5000.100	put			
	de la FII-NDC à la luffilere de lauite fi	ote strategique.								

¹⁸ La grille d'évaluation reprenant les critères de fonctionnalité sera élaborée au cours de l'an 1 du projet. Indiquer quelques mots-clefs (cfr supra)

¹⁹ Projet de recherche-action mené actuellement avec l'hôpital de Kisantu

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
		vérification	line						
Action/Typologie d'Activité 3.	Mise en place d'un dispositif de labélisation à la lumière de la note stratégique « qualité » de la PH-RDC								
Action/Typologie d'Activité 4.	Suivi et documentation du processus	de DQ							
Action/Typologie d'Activité 5	Labélisation interne des hôpitaux membres de la PH-RDC								

Axe stratégique 4 : Renforcement du Partenariat avec le ministère de la Santé et d'autres acteurs

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
Décultat 4		vérification	line			.			d., a.,at \ a 20
Résultat 4	Le secteur hospitalier, représenté pa								
	(HubSanté, PTF, Mutuelles et assura	nces, entreprises pr	ivees,) pour ameliorer	la prise de de	ecision po	litique e	t strategiqu	e et la qualite des
	soins.		1		ı	1		T	T
Nombre de réunions de	Sessions de concertation »regard	Rapport	0	1	1	1	1	1	1.Les échanges
concertation/sessions croisées	croisés CSU » et « Travail décent »	d'activités de la							formels ou
CSU organisées avec les mutuelles	avec les mutuelles, assurances et	PH-RDC							informels avec les
de santé/ assurances /	employeurs pour échanger sur les								acteurs du
employeurs ²¹	attentes de leurs adhérents/assurés								système de santé
. ,	vis-à-vis hôpitaux membres de la								et systèmes
	PH-RDC accrédités par leur services								connexes
	et l'inclusion des patients démunis								contribueront à la
Nombre de missions de « peer	Missions d'accompagnement des	Rapport	0	1	1	1	1	1	mise en œuvre
coaching » qui intègrent les	hôpitaux assurés par les experts	d'activités de la							des actions
thématiques issues des attentes	d'autres hôpitaux membres au sein								adaptées pour
des mutualistes/assurés	du réseau PH-RDC en se basant sur								l'amélioration de
acs matadistes, assures	les thèmes issues des attentes des								la qualité des
	mutualistes/assurés.								soins au sein des
	illutualistes/assures.								hôpitaux de la
									PH-RDC
									PH-KUC

²⁰ Au sens large : tous les acteurs de l'écosystème ayant une influence sur la qualité, la disponibilité et l'accès aux soins de santé

²¹ Les entreprises privées et publiques issues du secteur formel sont actuellement les « porteurs d'obligation » principaux en termes de couverture des soins de santé de leurs employés, et principaux pourvoyeurs de recettes fiscales en capacité de financer le système de sécurité sociale. Ils sont des acteurs incontournables dans les recherches de solutions réalistes

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
		vérification	line						
Nombre d'actions de	Actions documentés et présentés	Rapport	0	-	1	1	1	1	2.Le partage
plaidoyer/d'éclairage du niveau	auprès des autorités sanitaires	d'activités de la							d'expériences des
normatif/des acteurs de la	ayant conduit à une décision pour le	PH-RDC							de la PH-
décision politique ayant mené à	renforcement du système des soins								RDC(effets des
un changement concret sur les	de référence								actions sur
thématiques ²² en lien avec le plan									l'amélioration
stratégique de la PHRDC									progressive de la
									qualité des soins)
									constitue une
									porte d'entrée
									intégrer ces
									innovations dans
									les politiques de
									santé.
Typologie d'Activité 1.	Plaidoyer pour mobilisation d'autres	partenaires							
Action/Typologie d'Activité 2	Participations (grâce au renforcement	nt de la communica	tion/pla	idoyer) au maxir	num de forur	ns, événe	ments, a	teliers du m	inistère, et auprès
	des Bailleurs et partenaires du secte								
Action/Typologie d'Activité 3.	Organisation des concertations avec les Mutuelles de Santé et les Assurances (en vue d'identifier les besoins en renforcement pour les hôpitaux								
	affiliés et membres de la PH-RDC)								
Action/Typologie d'Activité 4.	Collaboration avec les Mutuelles et Assurances pour l'accréditation des hôpitaux membres de la PH-RDC en vue d'orientation de leurs clients								
Action/Typologie d'Activité 5.	Partage de l'expérience de la DQ de	la PH-RDC avec les I	Mutuell	es ,les Assurance	s et le MSP				

²² Dont les thématiques inter-sectorielles (e.a. « one health ») échangées au sein d'Espace de gestion de changement(EGC) tels que le hub santé

Axe stratégique 5 : Formalisation des processus de Capitalisation et Partage des expériences

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
Résultat 5	Les pratiques de capitalisation et de	vérification	line	ás nar las hânits	aux mombros	on partor	nariat av	oc los autor	itás sanitairos los
Resultat 3	représentants des usagers et de la pi			es par les riopito	aux membres	en parter	iai iat av	ec les autoi	ites saintaires, les
Nombre de recherche action sur la démarche qualité réalisé au sein du réseau au cours du programme	Recherche action participative sur la démarche qualité réalisée au sein des hôpitaux	Rapport	1	1	-	1	-	-	Le partage d'expériences des de la PH- RDC(effets des actions sur
Nombre de référentiels ²³ construits et validés en lien avec la démarche qualité émanant des réflexions des membres de la PH-RDC pour renforcer les stratégie/politique provinciale/nationale pour l'amélioration de la qualité des soins au sein des hôpitaux	Propositions ou outils issus des expériences d'amélioration de la qualité des soins au sein du réseau documentés et discutés, présentés aux autorités sanitaires	Note de proposition/outils	0	≥1	≥ 2	≥2	≥ 3	≥ 3	l'amélioration progressive de la qualité des soins) constitue une porte d'entrée intégrer ces innovations dans les politiques de
Nombre de thème présentés dans les ateliers de partage d'expériences sur la qualité des soins au niveau central	Thèmes/sujets capitalisés par les acteurs hospitaliers présentés lors des ateliers de partage d'expériences	Rapport d'atelier	1	-	3	-	5	-	santé.
Nombre de thèmes exploitables pour partages larges en EGC s'intégrant dans une approche intersectorielle (one health) et transversale (environnement et genre).	Thèmes/sujets inter-sectoriels et transversaux capitalisés par les acteurs hospitaliers partagés lors de sessions de travail en EGC.	Rapport d'atelier	-	-	1	-	2	-	
Action/Typologie d'Activité 1.	Mise en place d'un cadre formel pour la capitalisation participative et le partage des expériences des hôpitaux membres.								
Action/Typologie d'Activité 2	Documentation et vulgarisation des	expériences (de forr	nation _l	participative, de	s MPs et de D	Q)			

²³ Capitalisations, outils, méthodes, modules de formation, guides théoriques et pratiques, études

Indicateurs	Description	Source	Base	2021	2022	2023	2024	2025	Hypothèses
		vérification	line						
Action/Typologie d'Activité 3.	Organisation des ateliers de partage d'expériences								
Action/Typologie d'Activité 4.	Echanges avec les structures du ministère de la Santé (DOGSS, DEP, DPS) et autres acteurs (GIBS, Agences des Nations Unies, Ambassades,								
) autour des résultats de capitalisation								

8. Cadre Programmatique

Ce cadre programmatique reprend uniquement les typologies de résultats et d'activités(reflet/résumé des actions retenues/adoptés) en lien avec chaque axe stratégique. La déclinaison du Plan Stratégique en Plan d'Action Opérationnel(PAO) permettra aux acteurs de la PH-RDC d'identifier des activités spécifiques en lien avec chaque action/typologie d'activités.

N°	Actions/Typologie d'activités	2021	2022	2023	2024	2025	observation
Axe stratég	gique 1 : Renforcement de la Gouvernance, de l'organisation et des capacit	és institution	nelles				
Résultat 1	Les capacités d'action et les processus de gouvernance de la PHRDC sont re esprit de solidarité et de respect mutuel	enforcés pour	· l'améliora	ation de s	on appropr	iation par ses	membres, dans un
1.1	Réalisation d'un audit institutionnel pour l'identification des stratégies adaptée en vue de l'extension de la PH-RDC						
1.2	Mise en place d'un mécanisme interne pour la participation des hôpitaux membre de la PH-RDC aux décisions de la PH-RDC						
1.3	Développement des organes de pilotage et de gestion de la PH-RDC à la lumière des résultats de l'audit institutionnel						
1.4	Assurer la visibilité des interventions de la PH-RDC à l'aide des NTIC						Consolidation du site web et recours aux nouvelles approches
1.5	Réaliser des missions de suivi aux sein des hôpitaux membres de Kinshasa et de l'intérieur)						Pour l'an 1,Kinshasa et Kongo central uniquement.
Axe Stratég	gique 2 : Renforcement des capacités des hôpitaux membres						
Résultat 2	Les compétences de gestion et médico-techniques des équipes des hôpita soins centrés sur le patient et la motivation du personnel.	ux membres s	ont amélic	orées, en	renforçant	la conscience	professionnelle, les

2.1.	Accompagnement des hôpitaux membres de la PH-RDC pour l'élaboration de leur plan d'établissement hospitaliers et leur plans d'actions opérationnels à l'aide de NTIC						
2.2.	Organisation des formations selon les thématiques discutées avec les hôpitaux membres et/ou les mutuelles/assurances						
2.3.	Mise en place d'un pool d'experts pour une offre de services de formation, accompagnements au sein du réseau PH-RDC						
2.4.	Accompagnement technique et Suivi post formation selon une approche « peer coaching » couplé à des missions d'experts externes						
2.5.	Organisation des cycle d'appui aux microprojets						
2.6.	Suivi & évaluation des MPs financés avec un focus sur l'identification des effets des MPs sur l'amélioration de la qualité des services offerts aux patients et sur la bonne gouvernance à l'aide de NTIC						
2.7.	Organisation des référencements entre les hôpitaux membres et la première ligne des soins						
Axe Stratég	gique 3 : (Amélioration de la qualité des soins par la) mise en place des Prod	cessus interne	s de Déma	rche Quo	alité et de la	abélisation	
Résultat 3	Des processus qualité internes sont mis en place au sein des hôpitaux mem gouvernance clinique.	nbres, pour de	s soins cen	trés sur l	e patient e	t l'amélioration	continue de la
3.1.	Actualisation de la note stratégique « Qualité » de la PH-RDC						
3.2.	Intégration des interventions en lien avec la Démarche Qualité axée sur la gestion de risque et la sécurité des patients dans les hôpitaux membres de la PH-RDC à la lumière de ladite note stratégique.						
3.3.	Mise en place d'un dispositif de labélisation à la lumière de la note stratégique « qualité » de la PH-RDC						
3.4.	Suivi et documentation du processus de DQ						

3.5.	Labélisation interne des hôpitaux membres de la PH-RDC						
Axe stratég	gique 4 : Renforcement du Partenariat avec le ministère de la Santé et d'au	tres acteurs					
Résultat 4	Le secteur hospitalier, représenté par la PHRDC, renforce ses interactions à Mutuelles et assurances) pour améliorer la prise de décision politique et st				autres acte	urs du système	(HubSanté, PTF,
4.1.	Plaidoyer pour mobilisation d'autres partenaires						
4.2.	Participations (grâce au renforcement de la communication/plaidoyer) au maximum de forums, événements, ateliers du ministère, et auprès des Bailleurs et partenaires du secteur santé, des universités, etc.						
4.3.	Organisation des concertations avec les Mutuelles de Santé et les Assurances (en vue d'identifier les besoins en renforcement pour les hôpitaux affiliés et membres de la PH-RDC)						
4.4.	Collaboration avec les Mutuelles et Assurances pour l'accréditation des hôpitaux membres de la PH-RDC en vue d'orientation de leurs clients						
4.5.	Partage de l'expérience de la DQ de la PH-RDC avec les Mutuelles ,les Assurances et le MSP						
Axe stratég	gique 5 : Formalisation des processus de Capitalisation et Partage des expé	riences					
Résultat 5	Les pratiques de capitalisation et de recherche-action sont utilisés par les h des usagers et de la première ligne de soin.	nôpitaux memb	ores en pa	rtenariat	avec les au	torités sanitaire	es, les représentants
5.1.	Mise en place d'un cadre formel pour la capitalisation participative et le partage des expériences des hôpitaux membres.						
5.2.	Documentation et vulgarisation des expériences (de formation participative, des MPs et de DQ)						
5.3.	Organisation des ateliers de partage d'expériences						
5.3.	Echanges avec les structures du ministère de la Santé (DOGSS, DEP, DPS) et autres acteurs (GIBS, Agences des Nations Unies, Ambassades,) autour des résultats de capitalisation						

9.Budget Indicatif

Ce budget indicatif est calculé sur base du costing historique des dépenses des années précédentes. Elle renseigne le budget par résultat selon les différents axes stratégiques. Les budgets annuels reprendront des détails en lien avec les coûts opérationnels par activité, les investissements et le fonctionnement de l'asbl.

N°	Actions/Typologie d'activités		COUT e	n USD			Observation	
		2021	2022	2023	2024	2025		
Axe stratég	xe stratégique 1 : Renforcement de la Gouvernance, de l'organisation et des capacités institutionnelles							
Résultat 1	Les capacités d'action et les processus de gouvernance de la PHRDC sont renforcés pour l'amélioration de son appropriation par ses membres, dans un esprit de solidarité et de respect mutuel gique 2 : Renforcement des capacités des hôpitaux membres	6 2811 \$	60 553 \$	69 944 \$	60 463 \$		Pour un total de 31 6040 \$ pendant cinq années, soit 15% du budget global	
Résultat 2	Les compétences de gestion et médico-techniques des équipes des hôpitaux membres sont améliorées, en renforçant la conscience professionnelle, les soins centrés sur le patient et la motivation du personnel.	110 030\$	110 030\$	122 527\$	105 918		Pour un total de 557 587 \$ pendant cinq ans, soit 27% du budget global	
Axe Stratég	gique 3 : (Amélioration de la qualité des soins par la) mise en place des Pr	ocessus inte	rnes de Déi	marche Qua	lité et de la	bélisation		
Résultat 3 Axe stratég	Des processus qualité internes sont mis en place au sein des hôpitaux membres, pour des soins centrés sur le patient et l'amélioration continue de la gouvernance clinique.	10 9501\$	•	12 1937\$	105 408\$		Pour un total de 554 901 \$ pendant cinq ans, soit 27% du budget global	
Résultat 4	Le secteur hospitalier, représenté par la PHRDC, renforce ses interactions avec les autorités publiques et les autres acteurs du système (HubSanté, PTF, Mutuelles et assurances) pour améliorer la prise de décision politique et stratégique et la qualité des soins.		46874\$	54143\$	46804\$		Pour un total de 244 643 \$ pendant ans, soit 12% du budget global	
Axe stratég	gique 5 : Formalisation des processus de Capitalisation et Partage des exp	ériences						

TOTAL en U	USD	412 143\$	405 220\$	458 951\$	396 738\$	Le budget global pour 5 ans 408 588\$s'élève à 2 081 640 \$
Résultat 5	Les pratiques de capitalisation et de recherche-action sont utilisés par les hôpitaux membres en partenariat avec les autorités sanitaires, les représentants des usagers et de la première ligne de soin.	81 180\$	78 263\$	90 400\$	78 146\$	Total de 408 470 \$ pour les 5 années , soit 20% 80 480\$ du budget général

Cammentaires: il ressort de ce tableau que 73% du budget sont destinés dans l'amélioration de la qualité de soins offerts aux patients et dans la gestion de connaissances. D'où cette ventilation de 27% au résultat 2 et 20% au résultat 4. Les 27% restant sont destinés à l'amélioration de la gouvernance (R1) et des interactions(R4)

Fait à Kinshasa le 23/octobre/2020 avec la participation des hôpitaux membre.

Adopté au cours de l'assemblée générale du 26/mars /2021

Pour Le conseil d'administration

Dr MOSOLO Alphonse

Président



Annexe 1 : Liste des hôpitaux membre de la PH-RDC

No	Nom de l'institution	Niveau	Appartenance	Province
1.	Clinique Ngaliema	Hôpital National	Etat	Kinshasa
2.	Hôpital général de Référence Provinciale de Kinshasa (HGRPK ex-Maman Yemo)	Hôpital Provincial	Etat	Kinshasa
3.	Hôpital de Kintambo	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
4.	'	Référence Nationale de l'armée	Armée	Kinshasa
5.	Hôpital Pédiatrique de Kalembe-Lembe	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec La Croix Rouge	Kinshasa
6.	Centre Mère et Enfant de Barumbu	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
7.		Hôpital Général de Référence	Ministère de recherche scientifique/Etat	Kinshasa
8.	17	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
9.	Centre Hospitalier Monkole	Hôpital Général de référence	Privé /CECFOR	Kinshasa
10.	Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)	Hôpital du niveau tertiaire	Ministère de l'enseignement supérieur/Etat	Kinshasa
11.	Hôpital Saint Joseph	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Archidiocèse de Kinshasa	Kinshasa
12.	Hôpital Saint Luc de Kisantu	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Kisantu	Kongo central
13.	Hôpital de Bwamanda	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Mobaye.	Sud Ubangi
14.	Hôpital Général de Référence de Bominenge	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Budjala	Sud Ubangi
15	Hôpital Général de Référence de Bokonzi	Hôpital Général de référence	Confessionnelle Catholique/Diocèse de Budjala	Sud Ubangi
16.	Hôpital Roi Baudouin	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec l'Armée du Salut	Kinshasa
17.	Hôpital Biamba Marie Mutombo	Hôpital de Référence Nationale	Privé/ Fondation MUTOMBO DIKEMBE	Kinshasa

18.	Hôpital de L'amitié Sino – Congolaise (HASC)	Hôpital de Référence Nationale	Etat	Kinshasa
19.	Centre Ophtalmologique de Masina (COM)	Hôpital spécialisé	Privé/CBM	Kinshasa
20	Hôpital de Kinkole	Hôpital Général de Référence	Etat en Cogestion avec Rotary For Development	Kinshasa
21	Hôpital Général de Référence de Maluku	Hôpital Général de Référence	Etat	Kinshasa
22	Strategos Medicale Solution(SMS)	Hôpital Central du réseau SMS	Privé (en partenariat avec la Banque Centrale du Congo)	Kinshasa
23	Clinique Pédiatrique de Mbujimayi	Hôpital spécialisé	Privé	Mbujimayi
24	Hôpital Général de référence de Pawa	Hôpital Général de Référence	Etat	Ituri
25	Hôpital Général de Référence de Boma Mangbetu	Hôpital Général de Référence	Etat en co gestion avec CECCA/16	Ituri
26	Hôpital Général de Référence de Gombe Matadi	Hôpital Général de Référence	Confessionnel catholique/Diocèse de Kisantu	Kongo central
27	Hôpital Général de référence de Budjala	Hôpital Général de Référence	Etat en co gestion avec BDOM Budjala	Sud Ubangi
28	Hôpital Général de Référence de Mosango	Hôpital Général de Référence	Confessionnel/BDOM Kisantu	Kongo Central
29	Hôpital Général de Référence de Ngindinga	Hôpital Général de Référence	Confessionnel/BDOM Kisantu	Kongo Central
30	Hôpital Général de Référence de PopoKabaka	Hôpital Général de Référence	Etat/co gestion BDOM- Popokabaka	Kwango
31	Hôpital Général de Référence de Kimvula	Hôpital Général de Référence	Confessionnel/BDOM- Kisantu	Kongo Central
32	Centre Médical Vipot	Structure sanitaire de première ligne médicalisée	Privé	Kinshasa
33	Centre d'Excellence Damien(CEDA)	Centre spécialisé pour la prise en charge de la Tuberculose	Etat/PNT co gestion Action Damien	Kinshasa
34	Centre et Maternité Delvaux	Structure sanitaire de première ligne médicalisée	Kinshasa	Kinshasa
35	Hôpital Pédiatrique de Kimbondo	Hôpital Général de Référence	Confessionnel/congrégation des sœurs adoratrices	Kinshasa
36	Centre Hospitalier de Kingasani	Hôpital Général de Référence	Confessionnel/congrégation des sœurs des pauvres de Bergham	Kinshasa

Annexe 2 : Liste des membres fondateurs de la PH-RDC

No	Nom de l'institution	Statut
1.	Hôpital Saint Luc de Kisantu	Confessionnel/BDOM-Kisantu
2.	Hôpital Général de Référence de Bominenge	Confessionnel/BDOM-Budjala
3.	Hôpital Général de Référence de Bokonzi	Confessionnel/BDOM-Budjala
4.	Centre Hospitalier Monkole	Asbl/CECFOR
5.	Chirurgie Pédiatrique en Afrique (CHIRPA Asbl)	ONG de droit congolais/représente la Chaine de l'espoir Belgique.
6.	Rotary club for Development	ONG international
7.	ULB Coopération	ONG international