RAPPORT ANNUEL 2008

APPUI AU SYSTEME DE SANTE AUX NIVEAUX INTERMEDIAIRE ET PERIFERIQUE, (ASSNIP) VOLET 3 BAS-CONGO (DISTRICT DE LUKAYA)

RDC0708701

Table des matières

1 Fiche projet **4**

2 situation ACTUELLE EN BREF **5**

3 Bilan de la planification des activités **6**

3.1 Aperçu des activités *6*

3.2 Analyse de la planification des activités *10*

4 Bilan des finances **11**

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier *11*

4.2 Analyse du planning financier *14*

5 Suivi des indicateurs **15**

5.1 Objectif spécifique *15*

5.2 Résultats *15*

5.3 Évolution des indicateurs *16*

6 Appréciation des critères de suivi **17**

6.1 Efficience *17*

6.2 Efficacité *17*

6.3 Durabilité *17*

7 Mesures et recommandations **19**

7.1 Synthèse des critères d'appréciation *19*

7.2 Recommandations *19*

8 NouveAU planNING (année n+1) **20**

8.1 Planning des activités de l'année N+1 ..... *20*

8.2 Planning financier de l'année N+1 ..... *20*

9 Conclusions **24**

9.1 Activités et Finances *24*

9.2 Critères de suivi *24*

9.2.1 Efficience 24

9.2.2 Efficacité 24

9.2.3 Durabilité 24

9.3 Avis de la SMCL sur les recommandations *25*

9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités 25

9.3.2 Recommandations relatives au planning financier 25

9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique 25

9.3.4 Autres recommandations 25

10 Annexes 26

10.1 Aperçu des marchés publics 2008 - 2009 26

10.2 Planning des activités de l'année N+1 27

1 FICHE PROJET

Appui au Système de Santé aux Niveaux Intermédiaire et Périphérique (ASSNIP) - volet 3 Bas-Congo (district de la Lukaya)

DGD Numéro d'Intervention	3004381
Code navision CTB	RDC0708701
Partenaire locale	Ministère de la Santé
Durée Convention Spécifique	72 mois (dont 60 effectifs)
Date estimative démarrage du projet	1 avril 2008
Contribution partenaire	
Contribution belge	5.400.000 €
Secteur d'intervention	Santé - Santé de base – Soins et services de santé de base 12220
Objectif global	L'état de santé de la population est amélioré dans les territoires d'intervention du programme
Objectif spécifique	Les soins de santé offerts aux populations des trois Zones de Santé ciblées (Kisantu, Ngidinga et Nselo) sont progressivement améliorés en qualité (soins globaux, continus, intégrés, efficaces, efficients, accessibles) par des processus d'amélioration progressive qui forment un modèle largement productible dans la RDC
Résultats	Résultat 1: Les Zones de Santé du district de La Lukaya sont encadrées par l'Equipe Cadre Provinciale du Bas-Congo Résultat 2: Dans les Zones de Santé ciblées les Equipes Cadres de Zones sont fonctionnelles Résultat 3: L'Hôpital Général de Référence de Kisantu est progressivement rationalisé Résultat 4: Les centres de santé de Kisantu sont progressivement rationalisés Résultat 5: L'Institut Technique Médicalde Kisantu répond progressivement mieux aux besoins de formation de base et pour le personnel en place Résultat 6: Les structures de la zone sanitaire de Ngidinga sont progressivement rationalisées Résultat 7: Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont progressivement rationalisées Résultat 8: Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur résultant de recherches effectuées par le programme

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

Le projet n'a effectivement démarré qu'une fois que l'AT a pu être installée, c'est-à-dire début août 2008. La première étape a consisté en une première analyse détaillée de la situation existante à l'HGR de Kisantu et la rencontre de toutes les parties impliquées dans l'offre de soins à l'HGR. La situation présente de nombreux dysfonctionnements aux divers niveaux du système et à chaque étape du parcours du patient. Et son analyse est d'autant plus difficile que l'exactitude des données fournies par l'hôpital est douteuse. En cause, un manque de rigueur dans la collecte de données et une faible qualité de gestion de ces données. Ceci, ajouté au passé glorieux de l'HGR de Kisantu et à la multiplicité des appuis non coordonnés dont il bénéficie, rend également difficile l'acceptation de la remise en question par les acteurs de cet hôpital.

Après de nombreuses réunions avec les différents partenaires impliqués dans l'exécution du projet, les esprits se sont peu à peu ouverts et la reconnaissance de certains problèmes grave a permis d'avancer dans le processus de réforme. Les acteurs prennent progressivement conscience de la complexité de la situation et de la difficulté de la tâche. Certaines priorités ont déjà été dégagées et certains engagements, tels que la notification de départ à la retraite de 15% du personnel de l'hôpital, ont été pris.

La prise de conscience du double problème que pose le système des ayants droits (accès gratuit et direct à l'hôpital pour le staff, actuel et ancien ainsi que pour toute sa famille) est un autre pas en avant. En effet, outre l'hémorragie financière qu'il représente, le système des ayants droit (tout comme les conventions signées directement à l'hôpital par certaines sociétés ou certains organes de l'état) oblige l'hôpital à prester des services qui ne font pas partie de son mandat. Et plus l'on avance dans la réflexion, plus on se rend compte des dysfonctionnements du système à tous les échelons, à commencer par les centres de santé.

Ainsi, peu d'activités à proprement parlé ont déjà été réalisées mais un énorme travail de réflexion et de remise en question est en cours et commence à porter ses fruits. Il permettra dans un avenir relativement proche de procéder à des changements majeurs au sein de l'hôpital et de la zone de santé, tels que le passage au paiement forfaitaire par service à l'hôpital et le subside partiel de ce forfait par la CTB pour les patients originaires de la ZS qui seront référés ainsi que pour un certain nombre d'urgences. Le but de cette initiative est d'augmenter l'accessibilité financière au patient référé et donc, d'augmenter la fréquentation de l'hôpital. En parallèle, le coût des soins de santé de premier échelon à l'hôpital devrait être augmenté.

En outre, l'inscription à la MUSAKIS (mutuelle de santé de Kisantu) de tout le personnel soignant de l'hôpital ainsi que de sa famille est en cours et remplacera le système des ayants droit. Sont en cours également la création d'un logiciel de gestion de données à l'HGR Kisantu, la rationalisation de deux centres de santé dans la ZS de Kisantu, la réhabilitation du CS de Ngeba (ZS Kisantu) et du BCZ de Nselo et le recensement de la population des ZS de Kisantu, Nselo et Ngidinga afin de redessiner les cartes sanitaires

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

3.1 Aperçu des activités

A Objectif spécifique : les soins de santé offerts aux

01 R1 : Les zones de santé du district de Lukaya sont

0101 Bureau pour le CT, comptable, ECP, secrétaire
- Loyer et garantie (paiement annuel)
- Ameublement

0102 Formulation d'un plan intégré de développement
- Ateliers et réunion pour la formulation

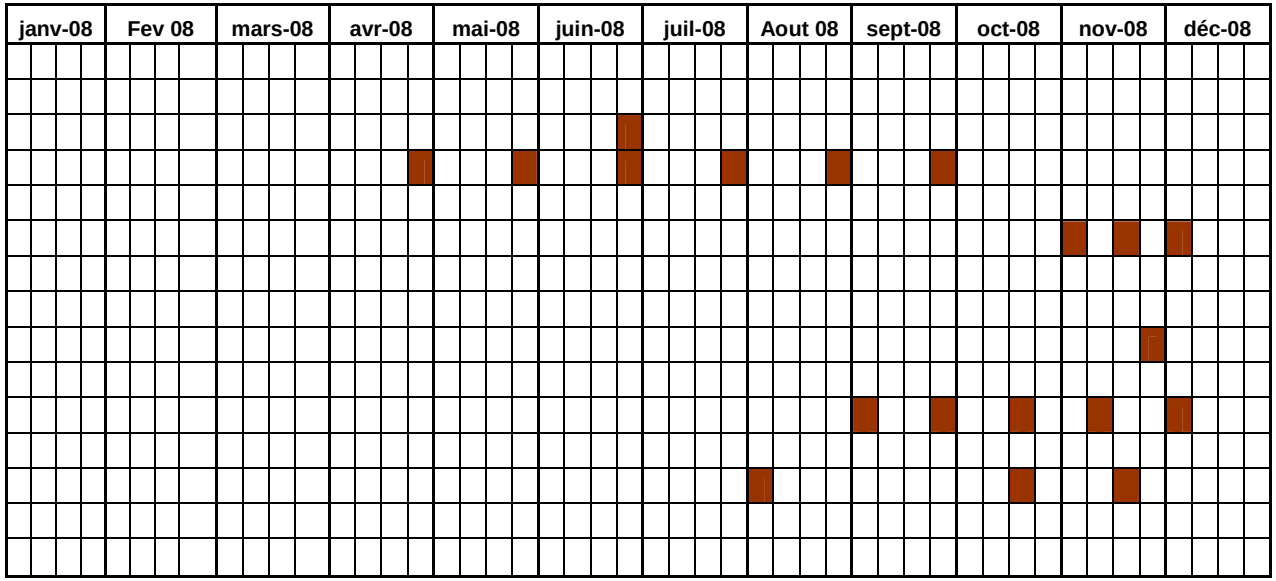
0103 Supervision des ECZ + voiture de supervision
- Achat du véhicule
- Activités de supervision

0104 Réunions de coordination entre ZS
- Ateliers et réunions de coordination

0105 Coordination intervenants dans le district
- Ateliers et réunions de coordination

0106 Illustrer des démarches et outils pour fonctionnement ECD

0107 Appuyer le fonctionnement de l'équipe cadre provinciale

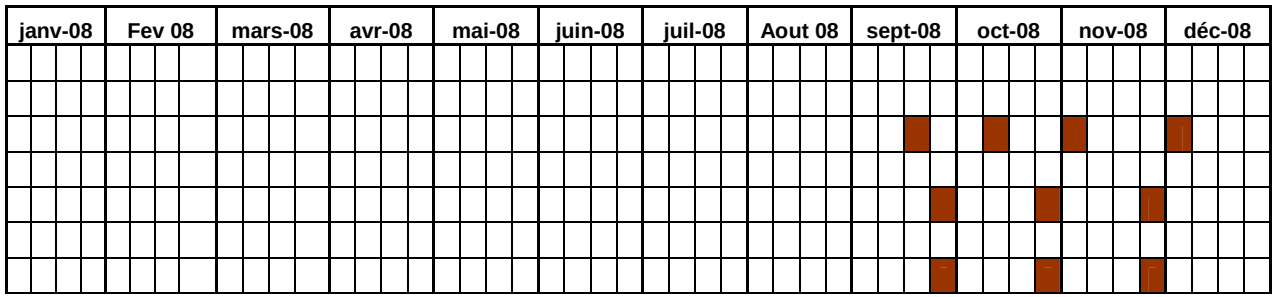


02 R2 : Dans les zones de santé ciblées, les équipes

0201 Formulation plans de développement ZS
- Ateliers et réunions pour la formulation

0202 Supervision formative y compris analyse des observations et
- Supervision des CS

0203 Suivi initiatives sur plan organisationnel et plan offre des soins
- Réunions et ateliers pour le suivi



0204 Appuyer initiatives intégration programmes verticaux
0205 Appuyer ECZ et HGR pour analyse indicateurs performance

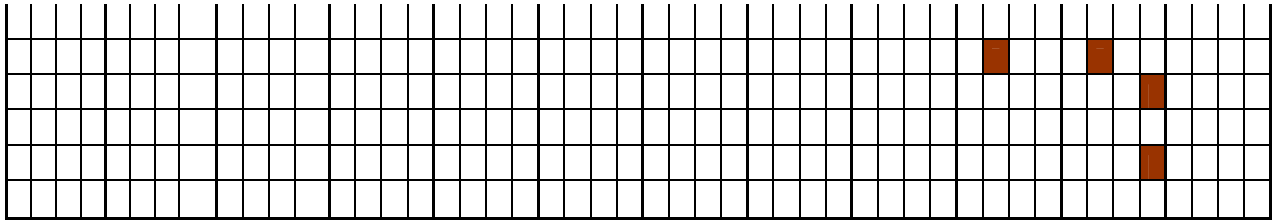
janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

03 R3 l'hôpital général de référence de Kisantu est
0301 Plan directeur global HGR et annexes et appui réhabilitation
Elaboration de l'appel d'offre pour le recrutement des experts
Lancement de l'appel d'offre pour le recrutement des experts
Recrutement de l'équipe d'experts en dév. hospitalier
Mission des experts sur le terrain
Ateliers et réunion pour l'élaboration du plan directeur
Elaboration du plan directeur global
0302 Plan d'action annuels sur base du plan directeur
Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2009
Elaboration du plan d'action 2009
0303 Nouvelle gestion du personnel avec mise à la retraite et
Mise à la retraite de certains membres du personnel
Paiement de dépannage salaires septembre 2008
0304 Nouvelle gestion financière HGR (subvention au
Elaboration de l'appel d'offre pour le RAF
Lancement de l'appel d'offre pour le RAF
Appui au fonctionnement
0305 Appuyer l'initiative de mutualisation
0306 Développer standards prise en charge clinique avec
Réunions et ateliers pour le développement des standards
0307 Renforcer gestion approvisionnement médicaments
0308 Organiser lieux de stage pour IMT, encadrement étudiants
0309 Appuyer réalisation nouvelle politique malades chroniques et

janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

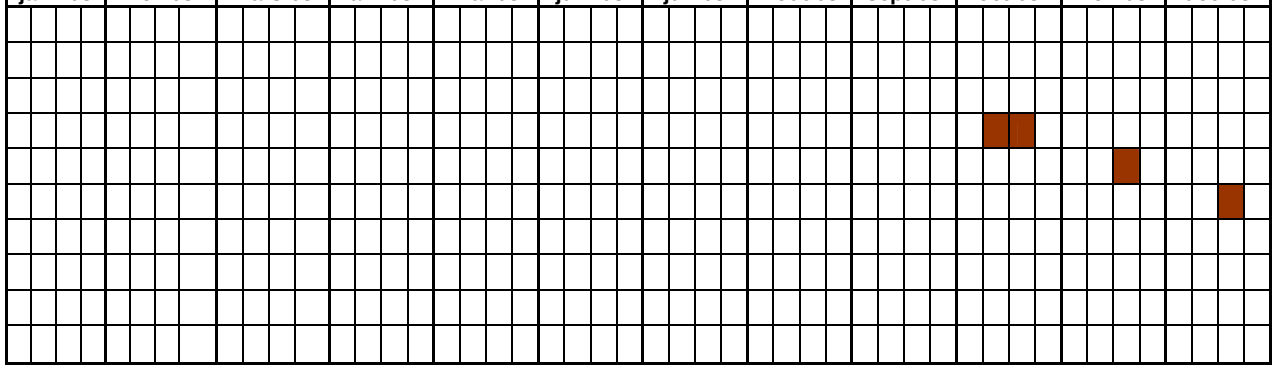
04 R4 Les centres et postes de santé de Kisantu sont
0401 Développer carte de couverture ZS y compris rationalisation

0402 Introduire PMA de qualité dans CS (+ fourniture équipement)
Réunions avec l'ECZ et les chefs de centre
Equipement
0403 Appuyer réhabilitation infrastructures prioritaires
Appui à la réhabilitation des infrastructures prioritaires
0404 Appuyer intégration programmes verticaux et prise en charge



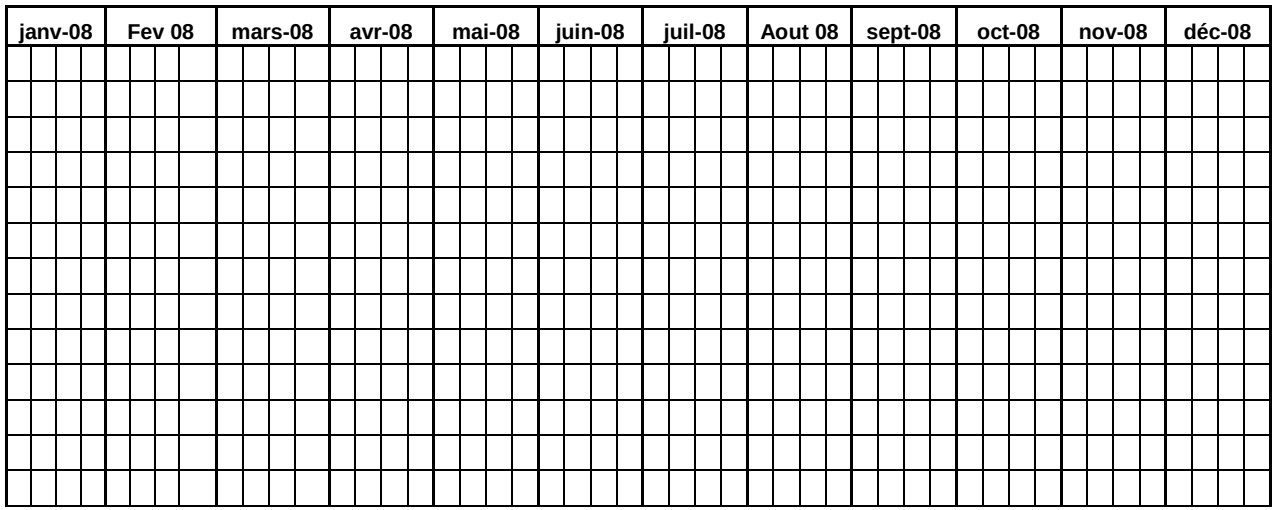
janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

05 R5 L'Institut Technique Médical de Kisantu répond
0501 Appuyer réhabilitation et réfection bâtiment existant
0502 Appuyer rationalisation ressources humaines
Analyse de la situation existante
réorganisation des horaires des professeurs à temps plein
paiement des professeurs à temps plein
0503 Fournir complément d'équipement pour ITM
0504 Appuyer formation initiale, complémentaire + recyclage
0505 Appuyer stratégie rationalisation nombre d'élèves (subvention
0506 Financer les stages



janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

06 R6 Les structures de Ngidinga sont progressivement
0601 Plan directeur global HGR
Appel d'offre pour le recrutement de l'équipe d'experts
Recrutement de l'équipe d'experts en dév. hospitalier
Mission des experts sur le terrain
Ateliers et réunion pour l'élaboration du plan directeur
Elaboration du plan directeur global
0602 Plans d'action annuels sur base du plan développement
Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2009
Elaboration du plan d'action 2009
0603 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH
0604 Appuyer fonctionnement HGR ss condition de rationalisation
0605 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement



0606 Achat de véhicules
- Achat de deux motos pour les supervisions
- Achat des véhicules

0607 Fonctionnement des véhicules
- Formation des chauffeurs
- Appui au fonctionnement des véhicules

janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

07 R7 : Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont

0701 Plan directeur global HGR
- Appel d'offre pour le recrutement de l'équipe d'experts
- Recrutement de l'équipe d'experts en dév. hospitalier
- Mission des experts sur le terrain
- Ateliers et réunion pour l'élaboration du plan directeur
- Elaboration du plan directeur global

0702 Plans d'action annuels sur base du plan de développement
- Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2009
- Elaboration du plan d'action 2009

0703 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH

0704 Appuyer fonctionnement HGR ss condition de rationalisation

0705 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement

0706 Achat de véhicules
- Achat de deux motos pour les supervisions
- Achat des véhicules

0707 Fonctionnement des véhicules
- Formation des chauffeurs
- Appui au fonctionnement des véhicules

janv-08 | Fev 08 | mars-08 | avr-08 | mai-08 | juin-08 | juil-08 | Aout 08 | sept-08 | oct-08 | nov-08 | déc-08

08 R8 : Le niveau central est alimenté en informations

0801 Appuyer conception recherches opérationnelles et recherches

0802 Appuyer et financer recherches-actions, recherches

0803 Participer à rétro-information au niveau central (participation

3.2 Analyse de la planification des activités

Aucune réelle planification n'avait été prévue dans le DTF pour l'année 2008. Un chronogramme avait été proposé à titre indicatif mais une analyse plus précise de la situation existante s'est avérée nécessaire avant de pouvoir démarrer quelqu'activité que ce soit.

Une réforme telle que celle proposée par la Stratégie de Renforcement du Système de Santé nécessite un long travail de discussions et de négociations avec les acteurs du projet car il s'agit de changements profonds dans l'organisation du système. Il est très important de s'assurer de la bonne compréhension de l'objectif de ces changements ainsi que des résultats attendus à moyen et à long terme, ainsi que de l'adhésion de l'ensemble des acteurs aux nouvelles idées avant de procéder à leur mise en œuvre.

Pour cette raison, l'année 2008 a vu peu d'activité effectivement réalisées et certainement moins que ce qui est prévu dans le chronogramme du DTF (qui, de plus, compte les années par 12 mois et non pas selon le calendrier). Néanmoins, un gros travail de changement de mentalités s'est mis en marche et bon nombre d'acteurs commencent à être convaincus de la gravité de certains dysfonctionnements. Ce qui leur permettra d'envisager des solutions et à terme, d'avoir l'envie et l'énergie de les mettre en œuvre.

Par conséquent et en raison du démarrage effectif récent du projet (Août 2008), la comparaison de ce qui avait été prévu à titre indicatif avec ce qui a été concrêtement réalisé en 2008 n'a pas beaucoup de sens et la différence observée ne devrait pas avoir d'impact sur les résultats attendus en 2009.

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

A Objectif spécifique : les soins de santé offerts aux	
01 R1 : Les zones de santé du district de Lukaya sont	
0101 Bureau pour le CT, comptable, ECP, secrétaire	
Loyer et garantie (paiement annuel)	9.671,00
Ameublement	14.073,00
0102 Formulation d'un plan intégré de développement	
Ateliers et réunion pour la formulation	268,00
0103 Supervision des ECZ + voiture de supervision	
Activités de supervision	112,00
0104 Réunions de coordination entre ZS	
Ateliers et réunions de coordination	606,00
0105 Coordination intervenants dans le district	
0106 Illustrer des démarches et outils pour fonctionnement ECD	
0107 Appuyer le fonctionnement de l'équipe cadre provinciale	
02 R2 : Dans les zones de santé ciblées, les équipes	
0201 Formulation plans de développement ZS	
Ateliers et réunions pour la formulation	64,00
0202 Supervision formative y compris analyse des observations et	
Supervision des CS	1.748,00
0203 Suivi initiatives sur plan organisationnel et plan offre des soins	
0204 Appuyer initiatives intégration programmes verticaux	
0205 Appuyer ECZ et HGR pour analyse indicateurs de performance	
03 R3 l'hôpital général de référence de Kisantu est	
0301 Plan directeur global HGR et annexes et appui réhabilitation	

0302 Plan d'action annuels sur base du plan directeur	
0303 Nouvelle gestion du personnel avec mise à la retraite et	
Mise à la retraite de certains membres du personnel	
Paiement de dépannage salaires septembre 2008	7.271,00
0304 Nouvelle gestion financière HGR (subvention au	
Appui au fonctionnement	8.444,00
0305 Appuyer l'initiative de mutualisation	
0306 Développer standards prise en charge clinique avec	
0307 Renforcer gestion approvisionnement médicaments	
0308 Organiser lieux de stage pour IMT, encadrement étudiants	
0309 Appuyer réalisation nouvelle politique malades chroniques et	
04 R4 Les centres et postes de santé de Kisantu sont	
0401 Développer carte de couverture ZS y compris rationalisation	
0402 Introduire PMA de qualité dans CS (+ fourniture équipement)	
0403 Appuyer réhabilitation infrastructures prioritaires	
0404 Appuyer intégration programmes verticaux et prise en charge	
05 R5 L'Institut Technique Médical de Kisantu répond	
0501 Appuyer réhabilitation et réfection bâtiment existant	
0502 Appuyer rationalisation ressources humaines	
paiement des professeurs à temps plein	4.230,00
0503 Fournir complément d'équipement pour ITM	
0504 Appuyer formation initiale, complémentaire + recyclage	
0505 Appuyer stratégie rationalisation nombre d'élèves (subvention	
0506 Financer les stages	
06 R6 Les structures de Ngidinga sont progressivement	
0601 Plan directeur global HGR	
0602 Plans d'action annuels sur base du plan développement	
0603 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH	
0604 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation	
0605 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement	
0606 Achat de véhicules	
Achat de deux motos pour les supervisions	5.736,00
0607 Fonctionnement des véhicules	

Appui au fonctionnement des véhicules	17,00
07 R7 : Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont	
0701 Plan directeur global HGR	
0702 Plans d'action annuels sur base du plan de développement	
0703 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH	
0704 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation	
0705 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement	
0706 Achat de véhicules	
Achat de deux motos pour les supervisions	5.736,00
0707 Fonctionnement des véhicules	
Appui au fonctionnement des véhicules	18,00
08 R8 : Le niveau central est alimenté en informations	
0801 Appuyer conception recherches opérationnelles et recherches	
0802 Appuyer et financer recherches-actions, recherches	
0803 Participer à rétro-information au niveau central (participation	1.906,00

4.2 Analyse du planning financier

Etant donné que le projet n'a effectivement démarré qu'en Août 2008 (en ce qui concerne les activités), aucune planification financière n'avait été prévue si ce n'est la planification financière retrouvée dans le DTF mais qui prend en compte 12 mois pour l'achèvement d'une année et qui n'a de sens qu'à titre indicatif.

Cependant, certaines activités avaient été planifiées en cours d'année 2008 et n'ont pas pu être réalisées. Il s'agit de :

- Mise à la retraite de 5 personnes à l'HGR de Kisantu
- Achat du véhicule de supervision de l'ECP
- Equipement de certains CS de la ZS de Kisantu
- Réhabilitation du CS de Ngeba

La mise à la retraite du personnel de santé implique une longue procédure et les personnes retraitables doivent être notifiées 12 mois à l'avance, raison pour laquelle la mise à la retraite effective n'a pu être réalisée peu après l'identification de ces (personnes. La longueur de la procédure d'achat des véhicules explique que le véhicule pour l'ECP n'a pas encore été effectué et cet argument est valable aussi pour la construction à Ngeba. Pour ce qui concerne les équipements, la stratégie a été revue alors que la réflexion progressait. Au lieu d'une approche horizontale couvrant d'emblée tous les centres de santé de la ZS, il a été jugé plus opportun et plus efficient de travailler sur un ou deux CS à la fois. Les critères d'élection de ces CS prioritaires sont encore à définir et l'activité relative à leur équipement a donc été reportée.

En revanche, une activité non planifiée a pu être réalisée en raison d'éléments apparus en cours d'année 2008. Il s'agit de la rémunération de 5 professeurs à temps plein à l'ITMK. En effet l'ITMK a diminué drastiquement le nombre d'élèves en première année dans un processus de rationalisation et a regroupé les cours en en donnant la charge à un nombre réduit de professeurs. Cette information n'est apparue que tardivement, raison pour laquelle la rémunération des professeurs à temps plein n'a pu être planifiée à l'avance.

5 SUIVI DES INDICATEURS

5.1 Objectif spécifique

Il faut noter que les indicateurs proposés ici sont ceux dont diposent la zone de santé et l'HGRK. La liste de ces indicateurs n'est pas exhaustive et d'autres indicateurs peuvent être ajoutés au fur et à mesure que le projet avance. Par ailleurs, à ce stade, la baseline study est encore en cours à Nselo et Ngidinga et seuls les indicateurs de la zone de Kisantu, pour l'année 2008 sont disponibles.

En 2008, les indicateurs montrent :

- Un taux d'utilisation des structures de santé oscillant entre 24% (CS Mbamba Kilenda) et 67% (CS Nkandu et HGR)
- Une proportion de référence autour de 5% en moyenne (normale 10%)
- Un taux d'accouchements assistés très élevé en ville (>100%) et plus faible (autour de 50%) dans les CS les plus éloignés de la ZS
- Un taux de CPN élévé (97%) mais qui inclut un taux de 267% pour l'HGR (où se déroulent aussi les CPN) alors que les taux des CS sont plus bas

5.2 Résultats

R1 : Nombre de supervisions des ECZ par l'ECP

Nombre de réunions de coordination entre ZS (1/mois)

R2 : Taux d'exécution des supervisions des CS par les ECZ (80% pour la ZS de Kisantu)

R3 : Nombre de personnes médicales travaillant dans l'hôpital (108)

Nombre de personnes non médicales travaillant dans l'hôpital (93)

Nombre de personnes effectivement mises à la retraite (0)

Nombre d'affiliés à la Musakis (2800)

Taux d'utilisation des médicaments génériques à l'HGR (30%)

Proportion des patients hospitalisés Musakis (4%)

Proportion des patients hospitalisés payants (80% selon HGRK, < 50% selon étude CTB)

Taux d'occupation des lits (40%)

Durée du séjour en hospitalisation (15 jours)

Nombre de lits (300)

Taux de consultations externes référées (indisponible)

Nombre d'interventions chirurgicales (1478)

Nombre de décès (324)

R4 : Baseline study en cours

R5 : Nombre d'élèves en première année (25)

Nombre de professeurs à temps plein (5)

R6 : Baseline study pas encore réalisée

R7 : Baseline study pas encore réalisée

R8 : Protocoles de recherche action à chaque étape du processus

5.3 Évolution des indicateurs

Etant donné le démarrage effectif du projet au mois d'août 2008, il est encore trop tôt pour pouvoir observer une évolution des indicateurs. Le processus de changement est lent et difficile. Les premiers mois ont surtout permis aux acteurs du projet de prendre connaissance de l'objectif du projet, de prendre conscience des dysfonctionnements du système actuel et des options possibles pour y remédier.

6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

6.1 Efficience

Les quelques activités programmées ont, dans l'ensemble été réalisées à temps et à ce stade, l'atteinte des résultats ne devrait pas être affectée par les retards éventuels.

Mais le projet n'ayant réellement commencé que 4 mois avant la fin de la période couverte par ce rapport, il est difficile de juger si ces activités pourraient être exécutées de manière plus optimale et il est peu approprié d'estimer le taux de réalisation d'indicateurs de résultats aujourd'hui.

6.2 Efficacité

Il en va de même pour l'estimation de la réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique. Trop peu de temps s'est écoulé depuis le début du projet pour avoir déjà pu avoir un impact sur les indicateurs de l'objectif spécifique. En outre, pour les ZS de Nselo et Ngidinga (R6 et R7), le projet ne pourra pas y travailler de façon consistante avant l'année 3 ou 4, vu l'ampleur de la tâche et la complexité des activités à mettre en œuvre dans la ZS de Kisantu.

Il existe bon nombre de facteurs externes qui influenceront l'objectif spécifique tels que l'état des routes, qui empêche la population de se rendre dans les structures de santé et surtout à l'HGRK en cas de référence. L'état des routes est aussi une des raisons pour lesquelles la population n'arrive pas à écouler sa production vivrière, ce qui a de graves conséquences sur son pouvoir d'achat et sa capacité à payer les soins de santé.

6.3 Durabilité

Le processus de développement du système de santé que propose le projet est intégré dans les institutions locales puisqu'il s'agit d'aider la zone de santé et les structures de santé qu'elle comprend à mettre en œuvre une réforme émanant du Ministère de la Santé Publique. Mais les partenaires sur le terrain ont mis beaucoup de temps à comprendre la nature de l'appui CTB (appui technique et financier) et que la responsabilité de ce projet leur revient.

Aujourd'hui, l'instance partenaire participe de plus en plus à la mise en œuvre mais les premiers mois du projet ont surtout servi à réaliser tout ce cheminement vers son appropriation par le partenaire.

Cette appropriation prendra encore du temps, mais il est essentiel de ne pas se précipiter dans l'exécution d'activités que le partenaire n'approuve pas ou dont il ne voit pas l'intérêt si l'ont veut qu'à l'issue du projet, il soit pleinement repris par les acteurs du terrain.

Il faut par contre reconnaître que le projet rencontre certaines difficultés qui ne peuvent être résolues au niveau local et que l'appui attendu au niveau supérieur fait parfois défaut. Dans ce sens, le partenaire (au niveau national et provincial) ne respecte pas toujours ses engagements. Mais le projet n'en est qu'à ses débuts et les acteurs du terrain espèrent que

peu à peu, des moyens seront mis à disposition pour poursuivre le projet une fois qu'il sera clôturé et que certaines impasses seront prises en charge par le niveau concerné.

Quant aux modalités d'exécution, puisqu'il s'agit d'une gestion en régie, on ne peut pas dire qu'elles soient favorables à la durabilité. Cependant, la situation du terrain est tellement fragmentée, incontrôlée et dégradée qu'il serait illusoire de croire qu'elle permettrait actuellement que le projet soit financièrement cogéré par la partie congolaise sans que l'appui apporté par la Belgique soit au moins en partie détourné de son objectif ou bloqué dans son exécution.

7 MESURES ET RECOMMANDATIONS

7.1 Synthèse des critères d'appréciation

Il est encore fort tôt pour synthétiser ces critères d'appréciation mais l'on peut dire aujourd'hui que les efforts doivent être intensifiés si l'on veut maintenant passer à la vitesse supérieure, c'est-à-dire à la mise en œuvre des activités qui permettront d'obtenir les résultats attendus (code B)

7.2 Recommandations

Pour la même raison, il est trop tôt pour proposer des recommandations à cet égard.

8 NOUVEAU PLANNING (ANNEE N+1)

8.1 Planning des activités de l'année N+1

Voir annexe Chronogramme 2009

8.2 Planning financier de l'année N+1

	Budget total du Projet	TOTAL 2009				
		TOTAL Q1	TOTAL Q2	TOTAL Q3	TOTAL Q4	
A Objectif spécifique: Les soins de santé offerts aux populations de zones de santé sélectionnées sont progressivement améliorés en qualité (soins globaux, continus, intégrés, efficaces, efficients, accessibles) par des processus d'amélioration progressiv	**4.042.000,00**	**72.119,02**	**193.685,75**	**308.028,54**	**365.994,23**	**939.827,54**
01 Résultat 1: Les zones de santé du district de Lukaya sont encadrées par l'équipe cadre provinciale du Bas-Congo	**183.000,00**	**5.849,00**	36.150,00	6.150,00	11.000,00	**59.149,00**
01 Bureau pour le CT, RAF, ECP, secrétaire	50.000,00	4.349,00	0,00	0,00	4.800,00	9.149,00
02 Formulation d'un plan intégré de développement	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 Supervision des ECZ + voiture de supervision	77.000,00	0,00	33.000,00	3.000,00	3.000,00	39.000,00
04 Réunions de coordination entre ZS	25.000,00	900,00	1.350,00	1.350,00	1.400,00	5.000,00
05 Coordination intervenants dans district	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Illustrer des démarches et outils pour fonctionnement ECD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 Fonctionnement ECP	30.000,00	600,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	6.000,00
02 Résultat 2: Dans les zones de santé ciblées les équipes cadres de zones sont fonctionelles	**69.000,00**	**1.400,00**	4.700,00	10.700,00	7.100,00	**23.900,00**
01 Formulation plans de développement ZS	2.000,00	0,00	0,00	0,00	900,00	900,00
02 Supervision formative y compris analyse des observations et prises de décision	37.000,00	1.400,00	4.700,00	4.200,00	4.200,00	14.500,00
03 Suivi initiatives sur plan organisationnel et plan offre des soins	30.000,00	0,00	0,00	6.500,00	2.000,00	8.500,00

04 Appuyer initiatives intégration programmes verticaux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Appuyer ECZ et HGR pour analyse indicateurs de performance dans ZS et envisager solutions	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 Résultat 3: L'hôpital général de référence de Kisantu est progressivement rationalisé	**1.821.000,00**	**48.500,00**	**55.500,00**	**52.500,00**	**324.800,00**	**481.300,00**
01 Plan directeur global HGR et annexes et appui réhabilitation et construction	330.000,00	47.000,00	0,00	0,00	0,00	47.000,00
02 Plan d'action annuels sur base du plan directeur	6.000,00	0,00	0,00	0,00	300,00	300,00
03 Nouvelle gestion du personnel avec mise à la retraite et rationalisation des effectifs	660.000,00	0,00	11.000,00	11.000,00	225.000,00	247.000,00
04 Nouvelle gestion financière HGR (subvention au fonctionnement)	750.000,00	1.500,00	44.500,00	34.500,00	64.500,00	145.000,00
05 Appuyer l'initiative de mutualisation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Développer standards prise en charge cliniques avec rationalisation prescription + ambulance	70.000,00	0,00	0,00	5.000,00	35.000,00	40.000,00
07 Renforcer gestion approvisionnement médicaments	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 Organiser lieux de stage pour IMT, encadrement étudiants et développement stratégies restriction nombre de stagiaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 Appuyer réalisation nouvelle politique malades chroniques et handicapés	5.000,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00
04 Résultat 4: Les centres et les postes de santé de Kisantu sont progressivement raitonalisés	**545.000,00**	**3.550,00**	**33.550,00**	**1.050,00**	**1.050,00**	**39.200,00**
01 Développer carte de couverture ZS y compris rationalisation personnel	420.000,00	3.550,00	6.050,00	1.050,00	1.050,00	11.700,00
02 Introduire PMA de qualité dans CS (+ fourniture équipement)	100.000,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	2.500,00
03 Appuyer réhabilitation infrastructures prioritaires	25.000,00	0,00	25.000,00	0,00	0,00	25.000,00
04 Appuyer intégration programmes verticaux et prise en charge des malades chroniques dans PMA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Résultat 5: L'institut Technique Médical de Kisantu répond progressivement mieux aux besoins de formation de base complémentaire et continue	**195.750,00**	**6.795,77**	**38.250,00**	**9.000,00**	**9.204,23**	**63.250,00**
01 Appuyer réhabilitation et réfection bâtiment existant	20.000,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
02 Appuyer rationalisation ressources humaines	80.500,00	6.795,77	6.000,00	6.000,00	6.204,23	25.000,00
03 Fournir complément d'équipement pour ITM	20.000,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00
04 Appuyer formation initiale, complémentaire + recyclage personnel infirmier en technique d'accouchement	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Appuyer stratégie rationalisation nombre d'élèves (subvention fonctionnement)	55.250,00	0,00	10.250,00	3.000,00	3.000,00	16.250,00

06 Financer les stages	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Résultat 6: Les structures de la zone sanitaire de Ngidinga sont progressivement rationalisées	**621.000,00**	**3.008,80**	**12.516,20**	**99.314,27**	**3.925,00**	**118.764,27**
01 Plan directeur global HGR	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Plans d'action annuels sur base du plan développement sanitaire ZS	6.000,00	900,00	0,00	0,00	900,00	1.800,00
03 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation des RH ZS	375.000,00	2.050,00	10.550,00	36.050,00	1.050,00	49.700,00
04 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation du personnel et baisse des tarifs	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Achat des véhicules de la Zs	65.000,00	0,00	0,00	59.264,27	0,00	59.264,27
07 Fonctionnement des véhicules et formation des chauffeurs	60.000,00	58,80	1.966,20	4.000,00	1.975,00	8.000,00
07 Résultat 7: Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont progressivement rationalisées	**536.000,00**	**3.015,45**	**13.019,55**	**124.314,27**	**3.915,00**	**144.264,27**
01 Plan directeur global HGR	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Plans d'action annuels sur base du plan développement sanitaire ZS	6.000,00	900,00	0,00	0,00	900,00	1.800,00
03 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation des RH ZS	305.000,00	2.050,00	11.050,00	36.050,00	1.050,00	50.200,00
04 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation du personnel et baisse des tarifs	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement	65.000,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	25.000,00
06 Achat et fonctionnement des véhicules de la Zs	65.000,00	0,00	0,00	59.264,27	0,00	59.264,27
07 Fonctionnement des véhicules et formation des chauffeurs	60.000,00	65,45	1.969,55	4.000,00	1.965,00	8.000,00
08 Résultat 8: Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur résultant de recherches effectuées par le programme	**71.250,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**	**5.000,00**	**10.000,00**
01 Appuyer conception recherches opérationelles et recherches-action	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Appuyer et financer recherches-action, recherches opérationnelles, monitorage et analyse données	64.770,00	0,00	0,00	5.000,00	5.000,00	10.000,00
03 Participer à retro-information au niveau central (participation aux ateliers/réunions)	6.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
X Réserve budgétaire en régie (max 5% du total des activités)	**13.500,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
01 Réserve budgétaire	**13.500,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
01 Réserve budgétaire REGIE	13.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Z Moyens généraux	**1.344.500,00**	**31.686,28**	**61.965,00**	**58.965,00**	**53.103,52**	**205.719,80**
01 Frais de personnel	**880.000,00**	**40.476,88**	**41.015,00**	**48.015,00**	**41.153,52**	**170.660,40**

01 Assistant technique	720.000,00	31.316,48	34.515,00	34.515,00	34.653,52	135.000,00
02 Staff administratif et logistique du projet	80.000,00	7.160,40	6.500,00	6.500,00	6.500,00	26.660,40
03 Ressources financières et procurement (PFMT)	80.000,00	2.000,00	0,00	7.000,00	0,00	9.000,00
02 Investissements	**44.500,00**	**-13.915,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**-13.915,65**
01 Véhicules Toyota 4x4	27.000,00	-14.015,65	0,00	0,00	0,00	-14.015,65
02 Equipement IT et coffre fort	17.500,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
03 Frais de fonctionnement	**220.000,00**	**2.731,89**	**8.550,00**	**8.550,00**	**9.550,00**	**29.381,89**
01 Expertises ponctuelles	65.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Autres frais de fonctionnement	80.000,00	7.672,39	4.500,00	4.500,00	4.500,00	21.172,39
03 Fonctionnement voiture AT	75.000,00	-4.940,50	4.050,00	4.050,00	5.050,00	8.209,50
04 Suivi et Evaluation	**200.000,00**	**2.393,16**	**12.400,00**	**2.400,00**	**2.400,00**	**19.593,16**
01 Suivi scientifique	130.000,00	2.393,16	2.400,00	2.400,00	2.400,00	9.593,16
02 Audit locale	20.000,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00
03 Evaluation finale	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00				0,00
TOTAL GENERAL	**5.400.000,00**	103.805,30	**255.650,75**	**366.993,54**	**419.097,75**	1.145.547,34

9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

Etant donné que certaines activités ont été retardées en raison de contraintes administratives et procédurières, il est prudent de proposer pour l'année 2009 une planification annuelle modeste qui pourra éventuellement être revue à la hausse en cours d'année. Si une activité telle que l'élaboration du plan directeur de l'HGR (R3) est réalisée en temps voulu et si la procédure d'appel d'offre est finalisée sans retard, il se pourrait que les travaux puissent déjà commencer en 2009. Dans ce cas, la planification trimestrielle prévoira le budget nécessaire à financer ces travaux. Mais en raisons de la multitude des éléments indépendants du projet, le risque existe qu'un certain retard soit accumulé et nous avons préféré ne pas planifier l'exécution de ces travaux à ce stade de la planification.

9.2 Critères de suivi

9.2.1 Efficience

Il faut noter que même si les activités planifiées sont réalisées à temps au cours de l'année 2009, cela ne garantira pas que les indicateurs de l'objectif spécifique se seront beaucoup améliorés. La mise en œuvre d'une réforme est un processus lent qui nécessite aussi des changements de mentalité (médecine traditionnelle versus médecine moderne) et ce n'est pas parce que les indicateurs n'auront que peu ou pas bougé que l'accès aux soins de santé de qualité ne se sera pas amélioré.

9.2.2 Efficacité

Pour qu'un projet puisse d'une part offrir des résultats appréciables et d'autre part être approprié par le partenaire, il y a tout un travail de remise en question, de réflexion, de discussion, de négociation à réaliser. Si le partenaire n'est pas convaincu du bénéfice que le projet apporte, il ne participera que passivement à son exécution. La Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) que le programme ASSNIP tente de mettre en œuvre implique une rationalisation des soins de santé à chaque niveau et donc, beaucoup de changements sur le terrain. Ceci n'est pas chose aisée pour le partenaire qui vit dans la situation actuelle parfois depuis de nombreuses années et ne comprend pas toujours pourquoi il faudrait changer. Un processus de réforme prend du temps et si l'on veut qu'il soit efficace, il faut d'abord s'assurer de la conviction profonde du partenaire du bien fondé de ce que l'on propose de faire.

9.2.3 Durabilité

Dans la même ligne de raisonnement, si le partenaire est convaincu, non seulement il participera activement à la planification et à l'exécution des activités (ce qui commence à se mettre en place), mais il sera enclin à s'approprier le projet et ainsi à prendre peu à peu les dispositions pour pouvoir le reprendre à terme.

9.3 Avis de la SMCL sur les recommandations

9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités

En raison de l'absence de moyens de transport des hôpitaux de Nselo et de Ngidinga vers Kisantu pour assurer la référence et pour les supervisions par les équipes cadres de zone, il a été recommandé, lors de la SMCL du 19 novembre 2008 de prévoir deux véhicules et deux motos pour chacune de ces zones de santé (R6 et R7).

Il a également été proposé d'appuyer les supervisions de l'ECP (R1) pour lesquelles aucun budget n'a été prévu. Une activité supplémentaire est donc proposée dans le résultat 1

9.3.2 Recommandations relatives au planning financier

Afin de pouvoir effectuer ces changements dans le cadre logique et de pouvoir financer les activités qui ont été rajoutées, il a été recommandé lors de la SMCL du 19 Novembre 2009 de transférer des résultats 8 et 3 le montant nécessaire à l'achat de véhicules et à leur fonctionnement ainsi que celui du financement des supervisions de l'ECP.

9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique

Cfr. 9.3.2

9.3.4 Autres recommandations

10 ANNEXES

10.1Aperçu des marchés publics 2008 - 2009

En cours

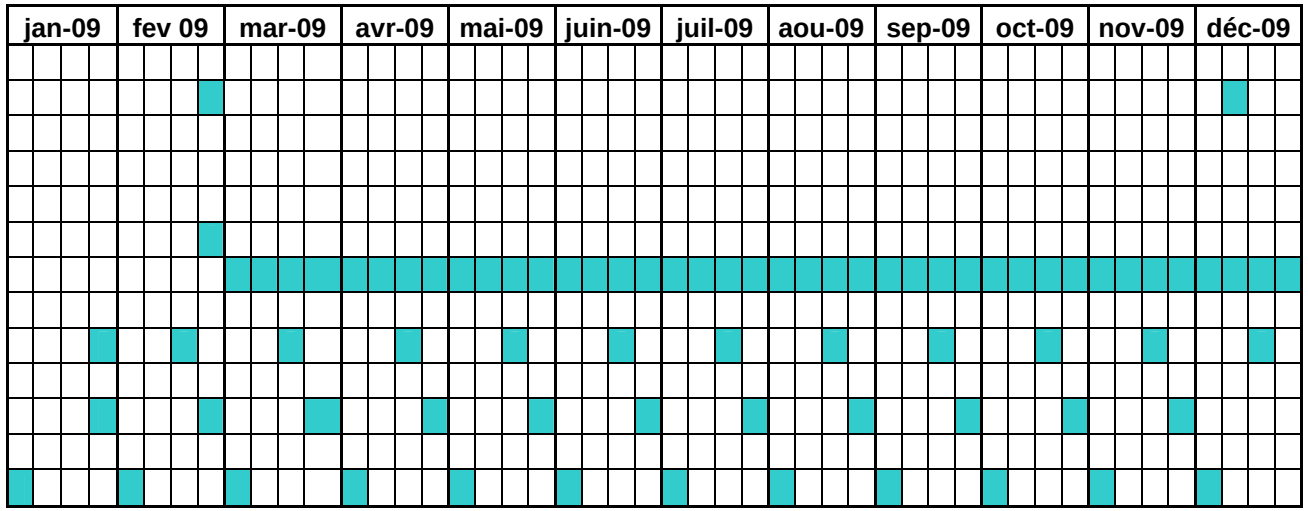
- Réhabilitation du CS de Ngeba
- Réhabilitation du BCZ de Nselo
- Achat 3 ambulances (hôpitaux de Kisantu, Nselo et Ngidinga) et 2 missionnaires (BCZ Nselo et Ngidinga)
- Achat véhicule pour ECP

A venir

- Constructions et réhabilitation HGR Kisantu selon plan directeur
- Réhabilitation ITMK
- Achat équipement informatique pour HGRK
- Réfection système électrique HGRK (urgent)

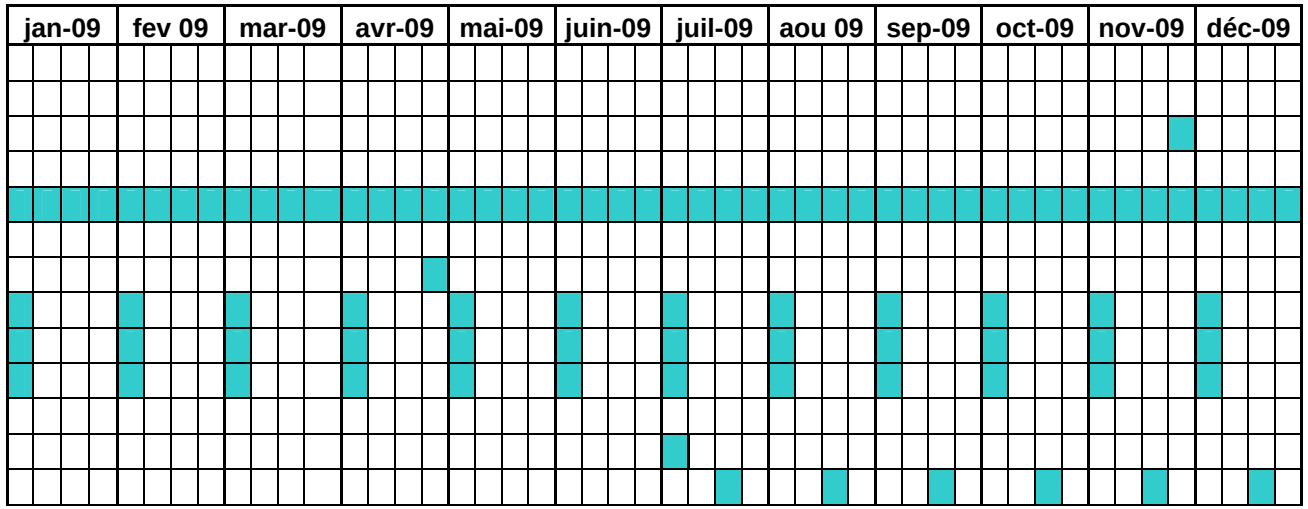
10.2Planning des activités de l'année N+1

A Objectif spécifique : les soins de santé offerts aux



01 R1 : Les zones de santé du district de Lukaya sont

0101 Bureau pour le CT, comptable, ECP, secrétaire
Loyer et garantie (paiement trimestriel)
0102 Formulation d'un plan intégré de développement
0103 Supervision des ECZ + voiture de supervision
Achat du véhicule
Activités de supervision
0104 Réunions de coordination entre ZS
Ateliers et réunions de coordination
0105 Coordination intervenants dans le district
Ateliers et réunions de coordination
0106 Illustrer des démarches et outils pour fonctionnement ECD
0107 Appuyer le fonctionnement de l'équipe cadre provinciale



02 R2 : Dans les zones de santé ciblées, les équipes

0201 Formulation plans de développement ZS
Ateliers et réunions pour la formulation
0202 Supervision formative y compris analyse des observations et
Supervision des CS
Formation ECZ
Atelier AG et comptable 3ZS pour identification besoins formation
Appui à la supervision (perdiems et documents)
Outils de gestion (supports Nselo et Ngidinga)
Fournitures de bureau
0203 Suivi initiatives sur plan organisationnel et plan offre des soins
Suivi des initiatives prises suite à la formation de base
Réunions et ateliers pour le suivi

0204 Appuyer initiatives intégration programmes verticaux
0205 Appuyer ECZ et HGR pour analyse indicateurs de performance

janv-09 | Fev 09 | mars-09 | avr-09 | mai-09 | juin-09 | juil-09 | Aout 09 | sept-09 | oct-09 | nov-09 | déc-09

03 R3 l'hôpital général de référence de Kisantu est

0301 Plan directeur global HGR et annexes et appui réhabilitation et
- Recrutement de l'équipe d'experts
- Mission des experts sur le terrain
- Ateliers et réunion pour l'élaboration du plan directeur
- Elaboration du plan directeur global
- Elaboration d'un CSC
- Lancement de l'appel d'offre
- Recrutement de l'entrepreneur

0302 Plan d'action annuels sur base du plan directeur
- Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2010
- Elaboration du plan d'action 2010

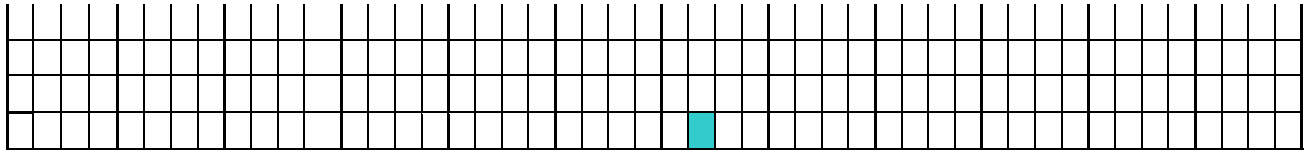
0303 Nouvelle gestion du personnel avec mise à la retraite et
- Réaffectation staff excédentaire
- Mise à la retraite de certains membres du personnel
- Cotisation Musakis membre personnel
- Subside au forfait des hospitalisés

0304 Nouvelle gestion financière HGR (subvention au
- Voyage d'étude équipe de direction
- Nouvel équipement X ray
- Subside au forfait des hospitalisés
- Fonds de roulement pharmacie
- Appui au fonctionnement

0305 Appuyer l'initiative de mutualisation
- Analyse des données

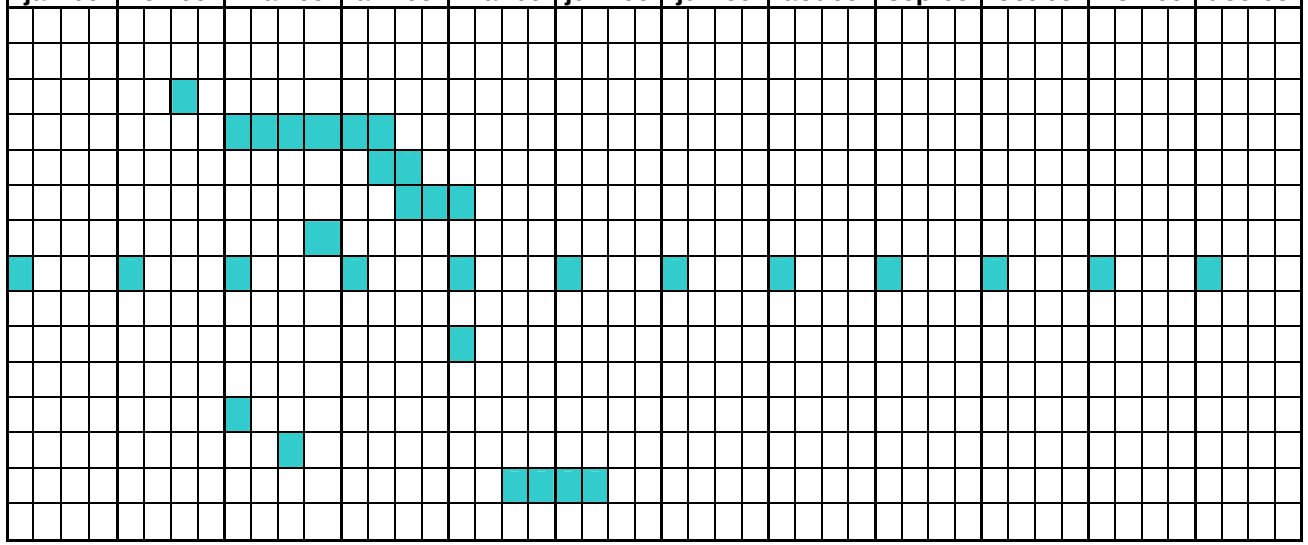
0306 Développer standards prise en charge clinique avec
- Réunions et ateliers pour le dvplmt des standards
- Elaboration de protocoles de PEC clinique
- Achat ambulance

0307 Renforcer gestion approvisionnement médicaments
0308 Organiser lieux de stage pour IMT, encadrement étudiants
0309 Appuyer réalisation nouvelle politique malades chroniques et
Ateliers de réflexion sur la PEC des maladies chroniques



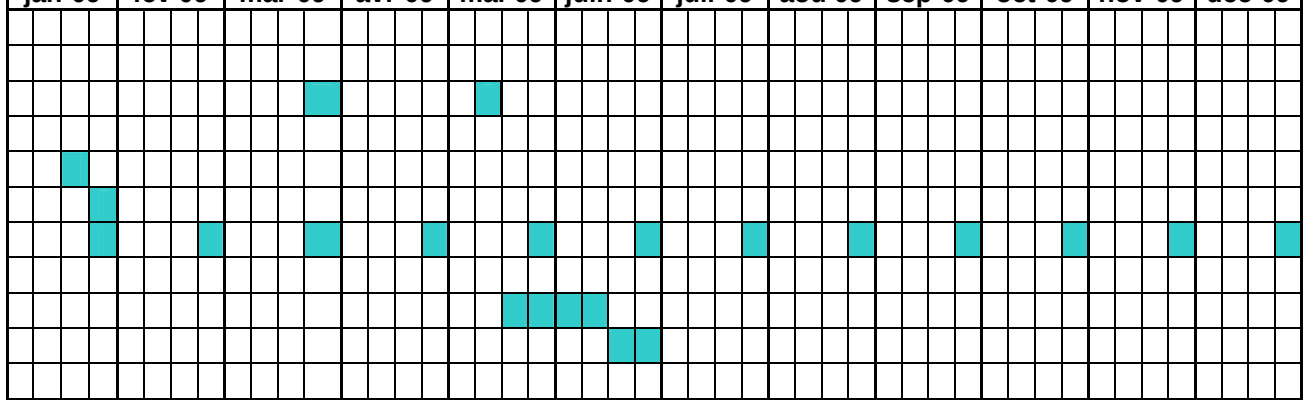
jan-09	fev 09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	aou09	sep-09	oct-09	nov-09	déc-09

04 R4 Les centres et postes de santé de Kisantu sont
0401 Développer carte de couverture ZS y compris rationalisation
Atelier de planification
Recensement de la population
Analyse des données du recensement
Elaboration carte de couverture ZS
Equipement IT
Primes membres ECZ
0402 Introduire PMA de qualité dans CS (+ fourniture équipement)
Formation du personnel soignant utilisation ordinogramme
0403 Appuyer réhabilitation infrastructures prioritaires
Lancement appel d'offre Ngeba
Selection entrepreneur Ngeba
Réalisation des travaux Ngeba
0404 Appuyer intégration programmes verticaux et prise en charge



jan-09	fev 09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	aou 09	sep-09	oct-09	nov-09	déc-09

05 R5 L'Institut Technique Médical de Kisantu répond
0501 Appuyer réhabilitation et réfection bâtiment existant
Expertise
0502 Appuyer rationalisation ressources humaines
réorganisation des horaires des professeurs à temps plein
Financement professeurs temps plein 2008
Financement des professeurs à temps plein
0503 Fournir complément d'équipement pour ITM
Prospection
Achat équipement
0504 Appuyer formation initiale, complémentaire + recyclage



0505 Appuyer stratégie rationalisation nombre d'élèves (subvention
0506 Financer les stages

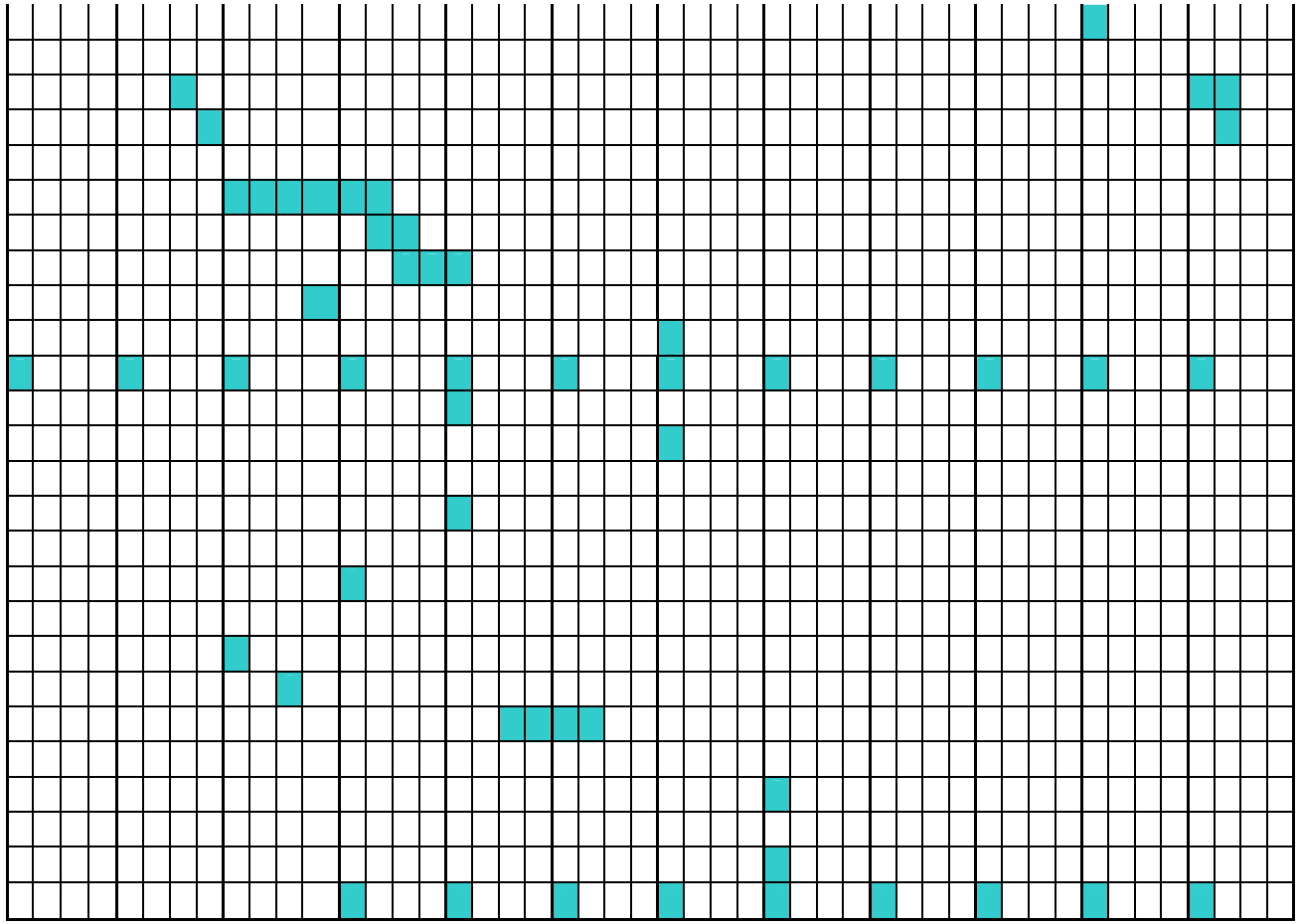
jan-09	fev 09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	ao 09	sep-09	oct-09	nov-09	déc-09

06 R6 Les structures de Ngidinga sont progressivement
0601 Plan directeur global HGR
Elaboration de l'appel d'offre pour le recrutement des experts
Lancement de l'appel d'offre pour le recrutement des experts
0602 Plans d'action annuels sur base du plan développement
Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2009
Elaboration du plan d'action 2009
0603 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH
Recensement de la population
Analyse des données du recensement
Elaboration carte de couverture ZS
Equipement IT
Equipement en panneaux solaires
Primes membres ECZ
Formation de gestionnaires de stock R/ dans CS
Dotation d'un stock de médicaments dans chaque CS
0604 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation
Analyse des données RH et comparaison avec celles de la ZS
0605 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement
Inventaire des besoins et élaboration d'un agenda
0606 Achat de véhicules
Achat des véhicules
0607 Fonctionnement des véhicules
Formation des chauffeurs
Appui au fonctionnement des véhicules

jan-09	fev 09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	aou 09	sep-09	oct-09	nov-09	déc-09

07 R7 : Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont
0701 Plan directeur global HGR
Elaboration de l'appel d'offre pour le recrutement des experts

Lancement de l'appel d'offre pour le recrutement des experts
0702 Plans d'action annuels sur base du plan de développement
Réunions pour l'élaboration du plan d'action 2009
Elaboration du plan d'action 2009
0703 Plan de couverture sanitaire y compris rationalisation RH
Recensement de la population
Analyse des données du recensement
Elaboration carte de couverture ZS
Equipement IT
Equipement en panneaux solaires
Prime membre ECZ
Formation de gestionnaires de stock R/ dans CS
Dotation d'un stock de médicaments dans chaque CS
0704 Appuyer fonctionnement HGR sous condition de rationalisation
Analyse des données RH et comparaison avec celles de la ZS
0705 Appuyer réhabilitation infrastructures et équipement
Inventaire des besoins et élaboration d'un agenda
Elaboration CSC BCZ
Lancement appel d'offre BCZ
Selection entrepreneur BCZ
Réalisation des travaux BCZ
0706 Achat de véhicules
Achat des véhicules
0707 Fonctionnement des véhicules
Formation des chauffeurs
Appui au fonctionnement des véhicules



jan-09	fev 09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	aou 09	sep-09	oct-09	nov-09	déc-09

08 R8 : Le niveau central est alimenté en informations
0801 Appuyer conception recherches opérationnelles et recherches
0802 Appuyer et financer recherches-actions, recherches
0803 Participer à rétro-information au niveau central (participation