TROISIEME PARTIE. ANNEXES.

Annexes
Annexe 1 Résumé des résultats
Annexe 2 Etat des recettes et dépenses
Annexe 3 Taux de déboursement de la prestation
Annexe 4 Personnel de la prestation
Annexe 5 Sous traitances
Annexe 6 Equipements
Annexe 7 Formations
Annexe 8 Bailleurs de fonds

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

Résultat 1 : Les zones de santé du district de Lukaya sont encadrées par l'équipe cadre provinciale du Bas-Congo

Malgré les nombreux efforts fournis par l'équipe du projet et les encouragements répétés de la Direction des Etudes et Planifications, le niveau provincial au Bas Congo n'a pas encore sélectionné les membres de son équipe cadre. Une Equipe temporaire est désignée mais ses membres ont souvent peu d'expérience de terrain et ont parfois moins de compétences que les Médecins chefs de zone qu'ils sont censés supervisés. Des supervisions ont officiellement lieux mais il s'agit le plus souvent de simples visites administratives, sans réel objectif ni impact sur le fonctionnement des zones de santé.

Néanmoins, avec l'impulsion donnée par le 5ème volet ASSNIP au Bandundu qui a prioritairement travaillé sur ce point -et est arrivé à mettre en place une Equipe Cadre Provinciale dont tous les membres, à l'exception du Médecin Inspecteur Provincial, ont fait l'objet d'une sélection par jury- le processus est relancé. En attendant, le projet appuie à minima l'équipe en place afin que le travail de base (surtout administratif) puisse être réalisé.

Il faut aussi noter qu'il existe une exception due à la suspension du médecin chef de district de la Lukaya suite à laquelle le projet a insisté pour que son remplaçant soit le premier membre de la future ECP à déjà être sélectionné, ce qui a été fait.

Un audit organisationnel est sur le point de se faire (début prévu ce mois de novembre 2011) afin d'aider la future ECP dans l'organisation de son travail et de son fonctionnement.

Résultat 2 : Dans les zones de santé ciblées les équipes cadres de zones sont fonctionnelles

Les Equipes cadres de Zone ont été constituées en début de projet et sont fonctionnelles. Elles se réunissent de façon hebdomadaire et assurent un suivi des décisions. Dans chacune des 3 ZS, les ECZ ont pris le leadership et ont travaillé avec l'équipe du projet.

Elles ont également organisé de nombreux échanges entre elles mais également avec les ECZ d'autres volets ASSNIP.

Résultat 3 :L'hôpital général de référence de Kisantu est progressivement rationalisé

L'Hôpital Général de Référence a été, tel que prévu dans le DTF, l'élément le plus important dans le projet (45% du budget des activités et 60% du temps de l'ATI). On a voulu, partant d'une vision du système dans son entièreté, y apporter des changements qui avaient pour but d'améliorer le système de toute la zone de santé, de tout le système local.

On a voulu aussi augmenter de façon drastique l'accès aux soins de qualité au premier et second échelon en régulant la tarification. Et ceci a fait l'objet de 8 mois de négociations (avec à l'époque, une perspective de 15 ans d'appui, comme le stipule le DTF) avant que les acteurs du terrain n'osent se lancer dans ce processus de rationalisation.

Au niveau de l'hôpital, cela s'est traduit par la mise en place d'une tarification forfaitaire

par service, subsidiée pour chaque patient qui utiliserait l'échelon le plus adéquat. En effet, pour que le système dans sa globalité soit amélioré et rationalisé, il fallait que l'Hôpital cesse de jouer le rôle d'un centre de santé au détriment des patients hospitalisés et que les centres de santé retrouvent leurs patients. Le patient ne bénéficie donc d'un subside sur les tarifs forfaitaires (versé directement et mensuellement pour chaque patient concerné à l'HGR) que s'il est référé par le centre de santé, par un autre hôpital appuyé par le projet ou si le cas est urgent.
Mais cette mesure a nécessité la mise en œuvre d'autres mesures car en bouleversant un des éléments du système, c'est le système entier qui est ébranlé.
Entre autres et dans une optique de rationalisation du système et de l'utilisation de ses ressources, on a procédé à :

- Une rationalisation des ressources humaines avec plus de 50 départs à la pré-retraite, des redéploiements et l'affiliation de tout son personnel à la mutuelle de santé de Kisantu (MUSAKIS)…

- Une rationalisation de la prescription au moyen de la rédaction de protocoles diagnostiques et thérapeutiques en collaboration avec des universités congolaise et belge

- L'informatisation du système d'information sanitaire, du dossier patient et de la comptabilité

- La réorganisation Equipe de direction (coaching)

L'hôpital a en outre, été doté d'une ambulance, a bénéficié de la réhabilitation de son système électrique et de nombreux équipements médicaux et non médicaux.
Son plan directeur global a été élaboré en 2009 et le cahier de charge des travaux est prêt à être publié pour exécution dès que la seconde phase du projet démarrera.

Résultat 4 :Les centres et les postes de santé de Kisantu sont progressivement rationalisés

Afin de rendre le système de santé local (Zone de Santé) cohérent, un processus de rationalisation a également été mis en œuvre au niveau des Centres de Santé, avec entre autres :

- Une rationalisation des Ressources Humaines, notamment au moyen de départs en pré-retraite et de redéploiements

- Une rationalisation de la prescription grâce à la formation à l'utilisation d'ordinogrammes et à leur mise à disposition dans tous les CS

- Un appui à la prise en charge des patients par une supervision intensive incluant progressivement tous les CS intégrés dans la ZS

- Un appui à la gestion financière et à la gestion de la pharmacie

- Une dotation en médicaments pour les CS en démarrage ou redémarrage

- Un appui en équipement médical et non médical

Le projet a financé la réhabilitation du CS de la Gare ainsi que du CS de Ngeba, conformément aux priorités déterminées par l'ECZ de Kisantu. Les réhabilitations des CS de Nkandu et de Kikonka commenceront dans le courant du mois de décembre et devraient pouvoir être terminées avant la fin du projet.
Enfin, l'ECZ a bénéficié tout au long du projet d'un appui pour son fonctionnement ainsi que de motos pour ses supervisions.
En ce qui concerne la mutuelle de santé de Kisantu (MUSAKIS), un appui lui a été fourni de deux façons :

1. Un appui direct, notamment pour ses activités de sensibilisation et de récupération des radiés

2. Un appui indirect en lui permettant de ne payer à l'hôpital que la partie non subsidiée de ses affiliés, la CTB payant alors directement à l'HGR le subside sur les tarifs forfaitaires. Ceci a permis à la MUSAKIS de ne pas devoir augmenter les cotisations de ses adhérents.

Il est intéressant, à ce stade de voir, à l'aide de quelques graphiques, l'évolution des principaux indicateurs du projet entre 2008 et 2011. L'année 2011 n'étant pas encore terminée, les pourcentages sont calculés sur les 9 premiers mois de l'année lorsque c'est pertinent.

Tableau 1 : Evolution du taux d'occupation de l'HGR de Kisantu

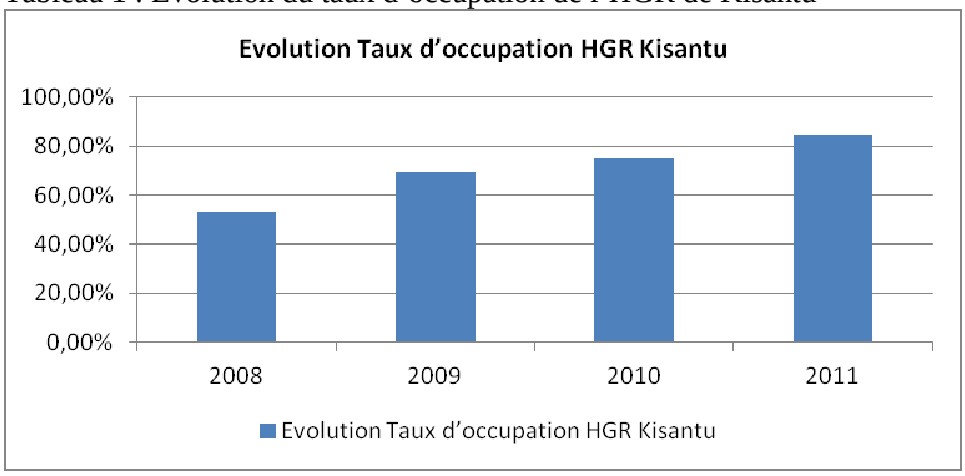


Tableau 2 : Evolution du taux d'hospitalisation pour la population de la ZS de Kisantu

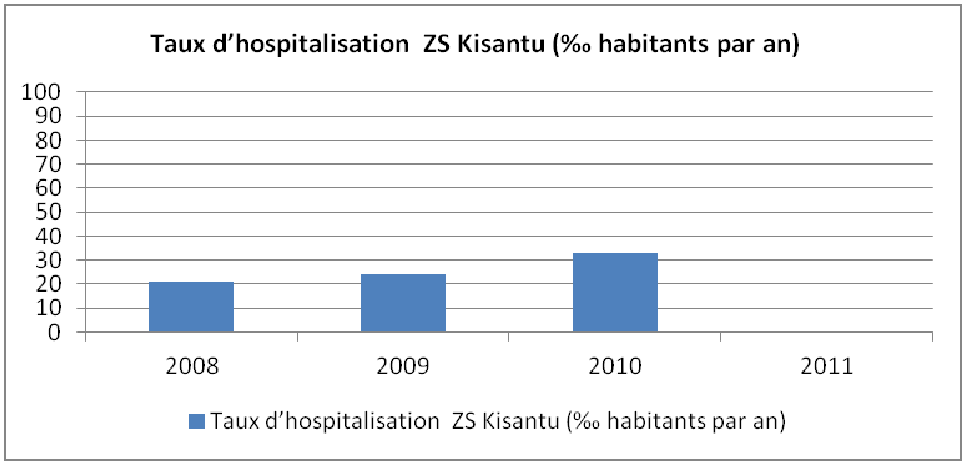


Tableau 3 : Evolution du taux d'utilisation du premier échelon pour la population de la ZS de Kisantu

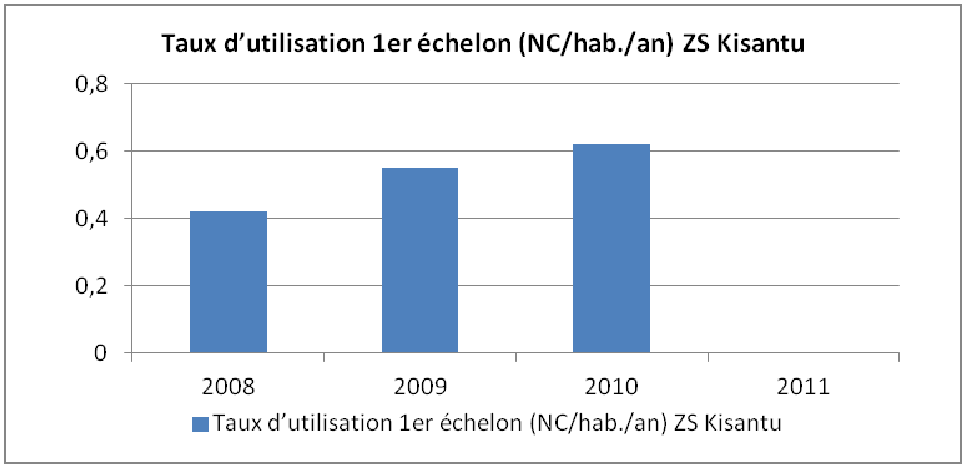


Tableau 4 : Evolution des décès maternels dans les structures intégrées de la ZS de Kisantu (= 85% des accouchements attendus dans la ZS)

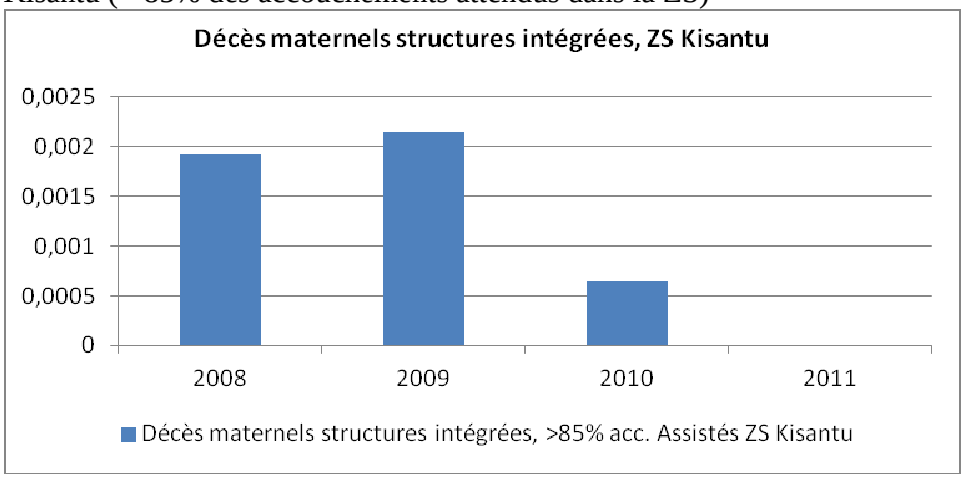


Tableau 5 : Evolution du % de patients référés en consultation à l'HGR de Kisantu

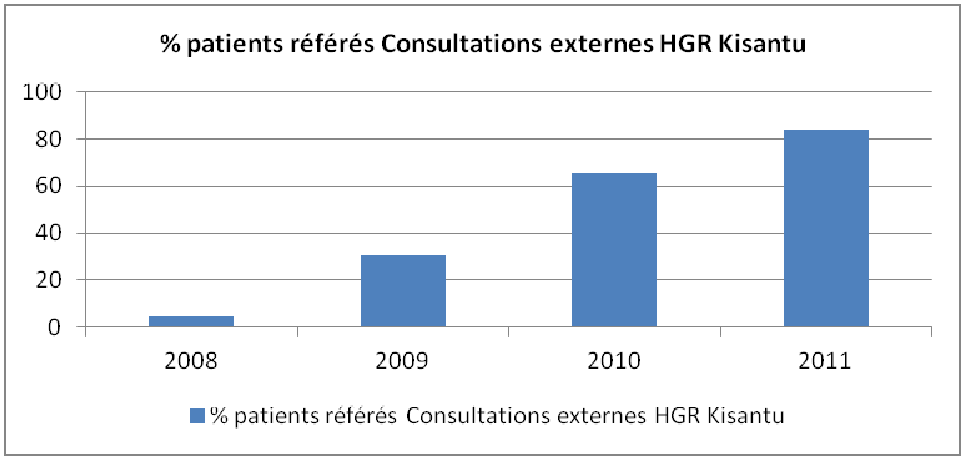


Tableau 6 : Evolution du % de patients référés dans les services d'hospitalisation de l'HGR de Kisantu

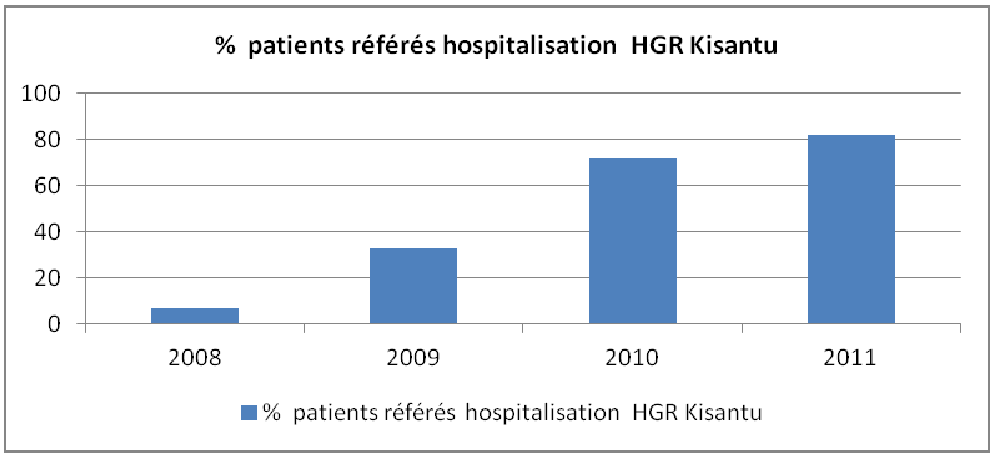


Tableau 7 : Evolution du % de la population de la ZS de Kisantu affiliée à la MUSAKIS

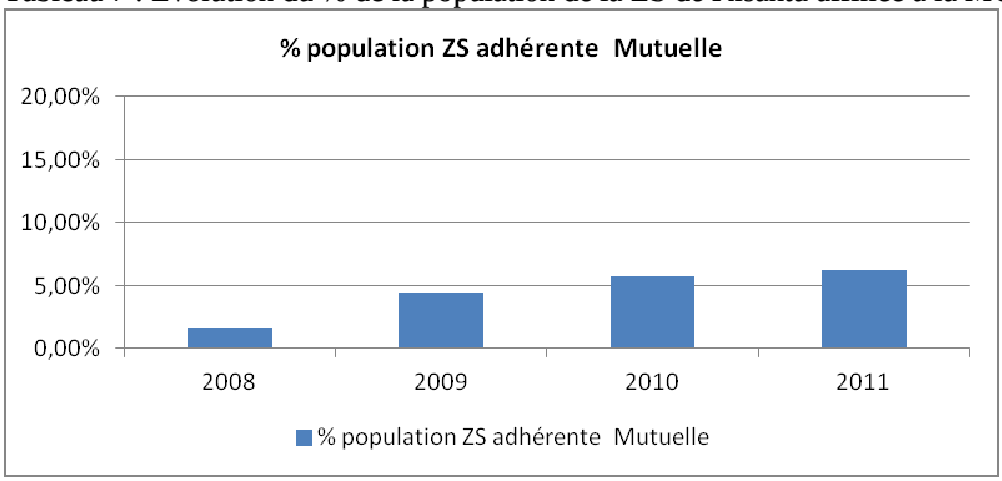
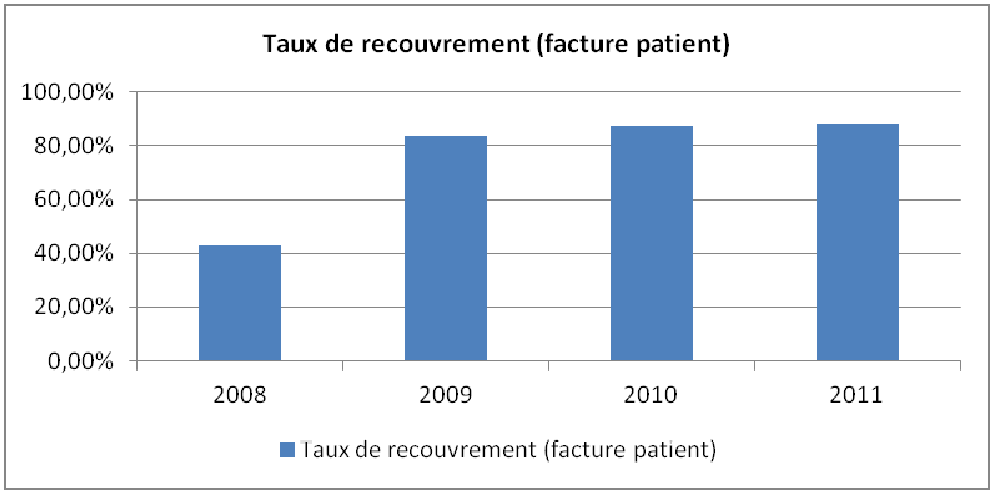


Tableau 8 : Evolution du taux de recouvrement de la facture du patient à l'HGR de Kisantu



Les indicateurs repris ci-dessus ne le sont pas de façon exhaustive. Mais ils donnent une idée des changements introduits dans la Zone de santé. Des éléments tels que la fermeture spontanée de Centres de Santé privés à but lucratif où l'on répond souvent à des demandes irrationnelles et où l'on prescrit au patient ce qui rapporte de l'argent plutôt que ce dont il a besoin sont également des indicateurs exprimant l'amélioration de l'accès aux soins de qualité pour la population de Kisantu.

Résultat 5 :L'institut Technique Médical de Kisantu répond progressivement mieux aux besoins de formation de base complémentaire et continue

L'Institut Technique Médical de Kisantu (ITMK) a été la première structure appuyée par le projet à entamer un processus de rationalisation notamment par :

- Une diminution du nombre d'élèves admis en première année afin de mieux les encadrer
- Une diminution des professeurs à temps partiel au profit des professeurs à temps plein afin d'augmenter la cohérence du corps enseignant et d'en diminuer les coûts
- La mise en place de bourses pour étudiants provenant de ZS rurales avec engagement de ces étudiants à servir quelques années dans la zone dont ils proviennent afin de remédier au manque de ressources humaines qualifiées en milieu rural.

L'ITMK a bénéficié d'un appui à son fonctionnement et d'une réhabilitation profonde incluant des travaux visant à contrôler l'érosion des bâtiments par les eaux de pluie.

Résultat 6 : Les structures de la ZS de Ngidinga sont progressivement rationalisées
Et
Résultat 7 : Les structures de la ZS de Nselo sont progressivement rationalisées

Ces deux résultats peuvent être analysés ensemble car ils ont bénéficié d'un appui fort similaire en contenu et en chronologie.

IL aura fallu attendre l'obtention des résultats de la ZS de Kisantu pour assurer la pertinence d'une reproduction du processus de rationalisation dans les ZS de Nselo et de Ngidinga. Et il aura fallu, à l'instar de ce qu'il a fallu pour la ZS de Kisantu, de nombreux mois de négociation et de préparation pour y mettre en place un système de tarification forfaitaire subsidié similaire mais adapté aux zones rurales. La mise en place de ce système ne date que de juillet 2011 et l'on manque encore de recul pour en analyser l'impact. Par contre, il est déjà clair que les taux d'occupation des Hôpitaux Généraux de Référence de ces 2 ZS ont fortement augmenté ainsi que le taux de patients référés, en hospitalisation et en consultation.
Mais d'autres activités ont également été réalisées et ce, bien avant la mise en place de la tarification forfaitaire subsidiées, entre autres :

- La mise en place d'ordinogrammes et la formation du personnel soignant à leur utilisation afin de rationaliser la prescription dans les CS
- Un appui au fonctionnement des ECZ
- La réhabilitation des BCZ dans les 2 ZS
- La dotation en ambulances et en véhicules pour les supervisions des CS par les ECZ dans les 2 ZS (Au total 2 Landcruisers et 2 motos pour chacune des deux ZS)
- La dotation en médicaments pour les CS en redémarrage
- L'équipement des CS et des BCZ en matériel médical et non médical
- L'élaboration de plans directeurs hospitaliers pour chacun des deux HGR

En outre la construction des CS de Malele (ZS Ngidinga) et de Kinzau (ZS Nselo) est prévue pour le mois de décembre et devrait s'achever avant la fin du projet ainsi que la réalisation des travaux de réhabilitation et d'équipement tels que prévus dans la 1ère phase des plans directeurs de chaque hôpital. Les secondes et troisièmes phases de ces plans directeurs seront exécutées au cours de la phase d'extension du projet ASSNIP 3 qui sera alors intégrée dans le projet ASSNIP Bas Congo.

Résultat 8 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur résultant de recherches effectuées par le projet

De façon régulière tout au long du projet, des réunions de rétro-information, de réflexion ont eu lieu tant au niveau central qu'au niveau provincial mais en général, à l'initiative du projet. Le projet a également rédigé un protocole de recherche reprenant la description et l'analyse de la situation de départ, la justification technique des priorités choisies et des changements mise en œuvre ainsi que les résultats obtenus.
La Direction des Etudes et Planification a organisé début 2011 un atelier d'échange et de réflexion visant à capitaliser les résultat obtenus dans les différents volets du programme ASSNIP.
Enfin, le projet a souhaité répondre à une préoccupation du niveau central en ce qui concerne la perception des changements introduits par les différentes parties prenantes en

organisant une enquête au sein des différents groupes de détenteurs d'enjeux (population générale, patients au CS et à l'HGR, prestataires de services de santé et gestionnaires du système local de santé).

L'analyse des résultats obtenus est encore en cours.

ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES

BUDGET ASSNIP3	Budget Total	Planification 2011	Dépenses du 01/01/2011 au 31/10/2011	Dépenses totales au 31/10/2011	% Exécution 2011	% Exécution du projet
A 01 Résultat 1: Les zones de santé du district de Lukaya sont encadrées par l'équipe cadre provinciale du Bas-Congo	183 000,00	34 872,00	36 839,00	144 140,00	106	**79**
A 02 Résultat 2: Dans les zones de santé ciblées les équipes cadres de zones sont fonctionelles	69 000,00	31 451,00	13 065,00	51 867,00	42	**75**
A 03 Résultat 3: L'hôpital général de référence de Kisantu est progressivement rationalisé	1 821 000,00	303 552,00	397 539,00	1 862 442,00	131	**102**
A 04 Résultat 4: Les centres et les postes de santé de Kisantu sont progressivement raitonalisés	545 000,00	175 115,00	87 086,00	328 121,00	50	**60**
A 05 Résultat 5: L'institut Technique Médical de Kisantu répond progressivement mieux aux besoins de formation de base complémentaire et continue	195 750,00	78 417,00	23 991,00	130 848,00	31	**67**
A 06 Résultat 6: Les structures de la ZS de Ngidinga sont progressivement rationalisées	621 000,00	309 928,00	112 984,00	301 435,00	36	**49**
A 07 Résultat 7: Les structures de la zone sanitaire de Nselo sont progressivement rationalisées	536 000,00	296 647,00	133 067,00	320 357,00	45	**60**
A 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	20 779,00	22 779,00	38 822,00	110	**54**
TOTAL	**4 042 000,00**	**1 250 761,00**	**827 350,00**	**3 178 032,00**	**66**	**79**
X 01 Réserve Budgétaire	13 500	0	0,00	0,00	0	**0**
TOTAL	**13 500**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0**	**0**
Z 01 Frais de Personnel	905 714	236 636	177 857	788 956	75	**87**
Z 02 Investissements	44 500	592	620	35 057	105	**79**
Z 03 Frais de fonctionnement	257 538	82 425	46 105	161 134	56	**63**
Z 04 Suivi et Evaluation	136 748	63 541	81 119	108 186	128	**79**
TOTAL	**1 344 500**	**383 194,00**	**305 701,21**	**1 093 332,89**	**80**	**81**
TOTAL	**5 400 000,00**	**1 633 955,00**	**1 133 051,21**	**4 271 364,89**	**69**	**79**

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil…)
Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire		
Personnel d'appui recruté localement	Secrétaire caissier (avril 2008-avril 2012) Comptable (Avril 2008-Novembre 2010) Chauffeur (Août 2008-Avril 2011) Nettoyeur (Avril 2008-Avril 2012)	
Personnel d'encadrement recruté localement		
Personnel International (hors CTB)		
5. Expert en Coopération Internationale (CTB)	ATI Avril 2008-Décembre 2011	

ANNEXE 5 : Marchés publics

PROGRAMMATION MARCHES PUBLICS 2011

Projet ASSNIP 3

Numéro du marché	Intitulé du marché	Briève description du marché	Type du marché	Devise	Montant (estimé / réalisé)	Code(s) Budgétaire(s)	Mode de passation	Etat d'avancement	Remarques	Milestones (réalisés ou planifiés) Date(s) / période(s) Preparation Cahier de charges	Date(s) / période(s) Publication	Date(s) / Période(s) d'Attribution	Date(s) / Période(s) d'Exécution	Date(s) / Période(s) Paiement
RDC 518	Elaboration plan directeur HGR Kisantu	Elaboration d'un plan directeur global hospitalier incluant un plan architectural	Services	Euros	59 000	A_03_01	Contrat Cadre HQ	Exécuté		Septembre-Octobre 2008		01-janv-09	Février-Mars 2009	juin-09
RDC 651	Réhabilitation CS Ngeba	Réhabilitation et constructions	Travaux	Euros	23 000	A_04_03	PNSP	Exécuté	Travaux jamais finalisés par l'adjudicataire	Décembre 2008-Mars 2009	mai-09	01-juin-09	Juillet-Septembre2009	oct-09
RDC 656	Réhabilitation BCZ Nselo	Rehabiliation et constructions	Travaux	Euros	23 000	A_04_03	PNSP	Exécuté	Travaux jamais finalisés par l'adjudicataire	Décembre 2008-Mars 2009	mai-09	01-juin-09	Juillet-Septembre2009	oct-09
RDC 663	Réhabilitation du circuit électrique hôpital de Kisantu	Réhabilitation système électrique hôpital Kisantu	Travaux	Euros	250 000	A_03_01	Adjudication	Exécuté		Octobre 2009	août 2009	Novembre 2009	Janvier-avril 2010	2010
RDC 688	Consultance rationalisation laboratoire	Consultance pour la rationalisation du laboratoire de l'HGRK	Services	Euros	46 394	A_03_04	PNSP	Exécuté		Août 2009	septembre 2009	Octobre 2009	Octobre2009-Juin 2010	Mensuel
RDC 714	Réhabilitation ITMK	Réhabilitation	Travaux	Euros	20 000	A_05_01	PNSP	Exécuté		Juin 2009	Septembre 2009	Octobre 2009	Novembre 2009-janvier 2010	Fevrier 2010
RDC811	Expertise protocoles hospitaliers	Mise en place de protocoles hospitaliers HGR Kisantu	Services	Euros	60 000	A_03_03	PNSP	Exécuté		février 2010	mars 2010	Mars 2010	Avril-Octobre 2010	Mensuel
RDC 948	Elaboration Plan directeur HGR de Ngidinga et de Nselo	Redaction plan directeur	Services	Euros	60 000	A_06_01 et A_07_01	PNSP	Exécuté		Juin 2010	Juillet-2010	Septembre 2010	Janvier-Mars 2011	Avril 2011
RDC 978	Elaboration du plan architectural détaillé de l'HGR de Kisantu	Redaction partie technique CSC pour travaux de réhabilitation	Services	USD	54 500	A_03_01	PNSP	Exécuté		Mai 2010	Septembre 2010	Octobre 2010	Décembre 2010-Août 2011	Septembre 2011
RDC 0708711/01	Conception CSC réhabilitation 5 CS et 2 HGR	Conception projet réhabilitation	Services	Euros	55 000	A_06_05, A_07_05, A_04_03	PNSP	Exécuté		Janvier 2011	Avril 2011	Juin 2011	Juillet-Août 2011	Septembre 2011
RDC 0708711/02	Suivi technique et scientifique	Suivi technique et scientifique du projet ASSNIP 3	Services	Euros	60 000	Z_04_01	PNSP	En cours d'exécution		Février 2011	Avril 2011	Juin 2011	Septembre 2011-Mai 2012	Après chaque mission
RDC 0708711/03	Consultance pour coaching de l'équipe de direction de l'HGR Kisantu	Appui, coaching de l'équipe de direction HGR Kisantu avec suivi des recommandations de l'audit financier de novembre 2011	Services	Euros	82 500	A_03_03 et Z_03_01	Adjudication suivi de procédure négociée pour absence d'offre	En cours d'exécution		Juin-décembre 2010	Avril 2011	Juillet 2011	Août 2011- juin 2012	Mensuel
RDC 0708711/04	Réhabilitation HGR Nselo et Ngidinga + 4CS	Réhabilitation et constructions	Travaux	Euros	600 000	A_07_05	AO	En cours d'exécution		Juillet-Août 2011	Octobre 2011	Novembre 2011	Décembre 2011-Mars 2012	Par tranche d'exécution
RDC 0505211/0708711/01	Audit institutionnel	Audit organisationnel	Services	Euros	52 000 (sur ASSNIP 1, 2 et 3)	A_03_01, A_02_03	PNSP	En cours d'exécution		Septembre 2011	Octobre 2011	Novembre 2011	Décembre 2011-Mars 2012	
	Evaluation à Mi parcours	Evaluation	Services	Euros	54 000	Z_04_03	Contrat cadre HQ	Exécuté		mars 2010		Mai 2010	Décembre 2010	Fin année
	Audit HGRK	Audit financier	Services	Euros	15 500	Z_04_02	Contrat Cadre HQ	Exécuté		Septembre 2010		Novembre 2010	Juin 2011	
	Radios HF ZS Nselo	Mise en place d'un système de radiophonie dans la ZS de Nselo	Biens	Euros	22 000	A_07_03	PNSP	Exécuté		Octobre 2010	Novembre 2010	Janvier 2011	Mai 2011	Livraison

Annexe 7. Formations

Type de formation	Pays, Institution, Durée	Nom ou Nombre de personnes formées	Dates de la formation	Sujet ,contenu et niveau
Stage				
Bourse	**Belgique ULB**	**1** **1**	**6 semaines Juin 2011** **2 semaines Novembre 2011**	**Gestion hospitalière** **Gestion mutuelles de santé**
Workshop	**Rwanda, Université Gisenyi** **RDC Kinshasa, DEP**	**3** **8**	**12-15 septembre 2011** **3 jours, janvier 2011**	**Renforcement des systems de santé au Rwanda, Burundi et en RDC** **Atelier de capitalisation des volets du programme ASSNIP**
Autres	**Visite de terrain en Ouganda** **Visite terrain Maniema**	**7** **2**	**2 semaines Mai 2010** **1 semaine Mai 2011**	**Analyse système de santé et organisation soins hospitaliers** **Organisation et gestion des services d'appoints de l'hôpital (pharmacie et labo)**

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires