



CTB

République Démocratique du
Congo
Ministère de la Santé Publique
Province de l'Equateur



District Sanitaire du Sud-Ubangi
B.P. 127 GEMENA

**RAPPORT ANNUEL 2011
PROJET ASSNIP VOLET 4
DISTRICT SANITAIRE DU SUD UBANGI
RDC0710111**

ABRÉVIATIONS	3
1 FICHE PROJET.....	4
2 RÉSUMÉ.....	5
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.2 POINTS SAILLANTS.....	6
2.3 RISQUES CLE	7
2.4 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS CLE	8
3 ANALYSE DE L'INTERVENTION.....	10
3.1 CONTEXTE	10
3.1.1 <i>Evolution du contexte</i>	10
3.1.2 <i>Ancrage institutionnel</i>	11
3.1.3 <i>Modalités d'exécution</i>	11
3.1.4 <i>Dynamique « Harmo »</i>	12
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE	12
3.2.1 <i>Indicateurs</i>	12
3.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	12
3.2.3 <i>Risques et hypothèses</i>	13
3.2.4 <i>Critères de qualité</i>	14
3.2.5 <i>Impact potentiel</i>	14
3.2.6 <i>Recommandations</i>	14
3.3 RESULTATS	16
3.3.1 <i>Indicateurs</i>	16
3.3.2 <i>Bilan activités</i>	17
3.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.3.4 <i>Risques et hypothèses</i>	24
3.3.5 <i>Critères de qualité</i>	24
3.3.6 <i>Exécution budgétaire</i>	25
3.3.7 <i>Recommandations</i>	26
4 THÈMES TRANSVERSAUX	27
4.1 GENRE	27
4.2 ENVIRONNEMENT.....	27
5 DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI.....	28
6 LEÇONS APPRISSES	31
7 ANNEXES.....	32
7.1 CADRE LOGIQUE.....	32
7.2 ACTIVITES M&E.....	37
7.3 RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)"	38
7.4 BENEFICIAIRES	38
7.5 PLANIFICATION OPERATIONNELLE Q1-2011	39

Abréviations

<Notez toutes les abréviations utilisées dans le Rapport Annuel (alphabétique; voir exemples ci-dessous)>

CTB	Agence Belge de Développement
SMCL	Structure mixte de concertation locale
M&E	Monitoring and Evaluation
ECD	Equipe Cadre de District (future équipe Cadre Provinciale)
ECZ	Equipe Cadre de Zone de Santé
ZS	Zone de santé
AT	Assistance Technique
MCD	Médecin Chef de District
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
CDD	Commissaire de District (responsable du District administratif)
CAMENE asbl	Centrale d'approvisionnement en médicaments pour le Nord Equateur
CDR	Centrale de Distribution Régionale de médicament
DS	District Sanitaire
CS	Centre de Santé
HGR	Hôpital Général de Référence
DEP	Direction des Etudes et Programmation du Ministère de la Santé Publique
MSP	Ministère de la Santé Publique
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence (réunion sectorielle santé)
BTD	Bureau Technique de District (cadre multisectoriel de District)
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités réalisées dans les HGR
PMA	Paquet Minimum d'Activités réalisées dans les centres de santé
ECP	Equipe Cadre Provinciale
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
CPP	Comité Provincial de Pilotage (basé à Mbandaka chef lieu de la Province)
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicament
COSA	Comité de Santé de la ZS
Projet THA	Projet de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (appui CTB)
CPP	Comité Provincial de Pilotage de la SRSS
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
GAVI RSS	Projet GAVI Renforcement du Système de Santé (appui aux ZS Budjala et Tandala)
ASSNIP	Appui au Système de Santé aux Niveaux Intermédiaire et Périphérique
PTF	Partenaire Technique et Financier
MEMISA	ONG internationale de coopération Belge appui à 6 ZS du district
CDI Bwamanda	Centre de Développement Intégral Bwamanda
CECU	Communauté Évangélique du Christ en Ubangi
CEUM	Communauté Évangélique du Christ en Ubangi et Mongala
FM	Fonds Mondial Round 9

1 Fiche projet

Projet d'Appui au Système de Santé, Niveaux Intermédiaire et Périphérique (ASSNIP - volet 4)

FINANCEMENT	Belgique
MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none">• CTB• Ministère de la Santé publique RD Congo
LIEU	Province de l'Equateur (District du Sud Ubangi)
DUREE	2009-2012 (Fin planifiée 31/07/2012)
BUDGET	5.000.000 €
CONTRIBUTION BELGE :	
DTF APPROUVÉ LE :	<i>Le 12/03/2009</i>
CONTRIBUTION NATIONALE :	<i>Personnel, infrastructures (non chiffrée)</i>
CONVENTION SPECIFIQUE :	48 Mois du 29/04/2009 au 28/04/2013
CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE :	Le 12 /06/2009
GROUPE CIBLE :	<i>Population du Sud Ubangi</i>
EQUIPE D'EXECUTION :	Cadres du MSP ,1 expert en coopération internationale, 3 personnels d'appui local

OBJECTIFS

Objectif général : L'état de santé de la population est amélioré dans les territoires d'intervention du programme : la future province du Sud-Ubangi, Province de l'Equateur.

Objectif spécifique : Les soins de santé offerts aux populations de zones sélectionnées sont progressivement améliorés en qualité (soins globaux, continus, intégrés, efficaces, efficients, accessibles) par des processus d'amélioration progressive qui forment un modèle largement reproductible dans la République Démocratique du Congo.

RESULTATS

- Résultat R1 : L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle
- Résultat R2 : Des Equipes Cadres de Zones sont opérationnelles
- Résultat R3 : Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées
- Résultat R4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 4
- Résultat R5 :L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré

2 Résumé

En raison de l'insécurité dans la Province en fin 2009 et début de l'année 2010, les activités du projet ont débuté effectivement sur le terrain en fin février 2010 avec l'installation de l'assistance technique internationale (AT). Des mesures pratiques prises par le portfolio ont facilité l'installation de l'équipe du Projet. L'année 2011 a été marquée par la sélection sur appel à candidature en juin 2011 d'une équipe de six (6) encadreurs polyvalents (EPP) destinée à l'encadrement des Zones de santé qui était une conditionnalité de l'appui aux Zones de Santé.

2.1 Aperçu de l'intervention

Critères de cotation : A : très satisfaisant ; B : satisfaisant ; C : insatisfaisant ; D : très insatisfaisant ; X : critère ne peut être mesuré

Logique d'intervention	Efficiences	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique			
Résultat 1 : l'Equipe Cadre de District (ECD) du Sud Ubangi est opérationnelle	C	B	C
Résultat 2 : les Equipes Cadres de Zone (ECZ) sont opérationnelles	C	C	C
Résultat 3 : Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées	X	C	C
Résultat 4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 4	B	B	B
Résultat 5 : L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré	B	B	C

Le taux de réalisation financière globale du projet est passé de 8% au 31/12/2010 à 21% au 31/12/2011. (**Annexe 1**).

Budget (EUR)	Dépenses 2010 (EUR)	Dépenses 2011 (EUR)	Dépenses totales au 31/12/2011 (EUR)	Solde budget (EUR)	Taux d'exécution
3.924.653	320.080	495.653	815.733	3.108.919	21%

Le projet se trouve dans une situation paradoxale de sous consommation budgétaire relative (voir engagements section 3.3.6), mais un examen plus approfondi indique une évolution régulière des dépenses dans le cas des objectifs de renforcement de l'ECP et des ECZ qui constituent l'essence du projet dans sa phase actuelle. L'attribution des marchés de travaux et équipements des formations sanitaires dont les appels d'offres seront lancés fin avril 2012, aboutira à un engagement de plus de 75% .il est donc urgent dans la perspective d'une poursuite de l'intervention de mobiliser des ressources additionnelles ou de redéfinir les priorités et ambitions du résultat 3.

2.2 Points saillants

Etat d'avancement du projet

Principaux indicateurs

Les principales réalisations du projet portent sur le **résultat 1** (équipe d'encadrement sélectionnée est fonctionnelle, élaboration des plans d'action, encadrement des Equipes cadres de Zones de santé)

Résultat 2 (les Equipes cadres des Zones de santé de Budjala et Bwamanda ont un fonctionnement jugé satisfaisant. La prise des mesures administratives destinées au renforcement du leadership et de la gestion de l'ECZ de Gemena n'a pas été effective pendant l'année 2011, justifiant la suspension des appuis du projet à cette ZS. La ZS de Tandala, a connu des difficultés de fonctionnement en équipe, en voie de résolution

Pour le résultat 3 : L'utilisation des services curatifs s'est améliorée sans que cela ne soit le fait isolé du projet.

En matière de capitalisation (**résultat 4**), les échanges avec ASSNIP5 et la DEP sur le processus de sélection des cadres ont permis de documenter le processus de réforme du niveau intermédiaire et l'élaboration d'un guide national.

Pour le **Résultat 5**, les ZS ont bénéficié d'appuis en médicaments via l'ouverture d'une ligne de crédit la CDR CAMENE Asbl de Bwamanda à travers la signature de convention de partenariat avec la centrale et les ZS. Cependant, la pérennité de l'approvisionnement en médicament reste encore un défi malgré les avancées importantes dans la gestion des ZS.

Principales Contraintes dans la mise en œuvre du projet

Contraintes institutionnelles

Les principales contraintes tiennent au fait que le programme santé prévu initialement pour une durée de 15 ans voit sa durée réduite à 30 mois. Il est nécessaire d'envisager la poursuite des interventions au-delà du 31 juillet 2012 pour soutenir le processus naissant des DPS.

Le retard du calendrier de mise en œuvre de la décentralisation avec la création des nouvelles Provinces.

La non adoption des textes de la réforme du niveau intermédiaire. En effet, la coexistence de structures administratives en inadéquation avec la réforme au niveau du District Sanitaire constitue un frein à l'organisation de la DPS.

Contraintes opérationnelles Lenteur des processus d'acquisition de biens et de services, de la mise à disposition de titres de propriété pour les structures à réhabiliter ; l'insuffisance de pérennisation de la disponibilité de médicaments ;

Le poids des salaires et charges sociales du personnel sur le financement communautaire.

Le retard de la mise en œuvre des activités (planification peu réaliste, déprogrammations intempestives, faible prévisibilité des financements des partenaires) ; l'instabilité des ressources humaines en poste ; les difficultés de coordination des intervenants, les limitations des déplacements aériens (irrégularité et sécurité des vols sur Gemena)

L'irrégularité des vols commerciaux dans la déserte du District entraînant des répercussions négatives sur le respect de la planification des activités.

L'absence de banque commerciale sur le terrain engendrant des difficultés de mise à disposition dans les délais des fonds pour mener les activités.

Contraintes administratives et gestionnaires

Résistances à la réforme (sélection des encadreurs, rationalisation des ressources humaines du bureau de district) ; l'ECZ de Gemena incomplète depuis bientôt un an ; l'instabilité des personnes en poste (cas de la ZS de Bwamanda).

2.3 Risques clé

Les hypothèses et risques évoqués lors de la formulation du projet restent encore d'actualité. I) Bien que la situation sociopolitique soit restée globalement stable depuis mai 2010, les tensions observées lors des élections générales en novembre 2011 impliquent une vigilance, ii) la faiblesse du financement du

secteur santé par l'Etat, iii) la lenteur de l'évolution des mutations institutionnelles, iv) la lenteur des procédures des marchés publics qui pourrait influencer la réalisation des infrastructures sanitaires.

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

La mise en place d'une équipe d'encadrement sur base de critères de performance est possible et engendre des résultats encourageants sur l'encadrement et la performance des zones de santé ; mais cette dynamique doit être soutenue aux plans technique et financier dans la durée.

Une collaboration étroite entre la DEP les ASSNIP4 et 5 a facilité la prise en compte des actions de terrain pour influencer la politique nationale (cas de la réforme du niveau intermédiaire). Toute fois, cette collaboration doit s'étendre vers la prise en compte des autres projets selon une approche programme. L'opportunité du suivi scientifique peut être saisie pour renforcer cette dynamique autour de centres d'intérêt communs (réforme du niveau intermédiaire, financement santé, lutte intégrée contre la maladie).

Les résultats aux plans de la qualité des soins seront tributaires des mesures concomitantes suivantes :

- La prise de mesures au plan institutionnel pour ne pas reposer le poids des salaires et charges sociales sur le financement communautaire
- Le renforcement des mesures pour la pérennisation de la disponibilité de médicaments et consommables ainsi que les réactifs de laboratoire (coopération avec les projets DLM et CDR II, Programme National d'Approvisionnement en Médicaments, Programme de lutte contre la trypanosomiase)
- La régularité de l'encadrement et la supervision formative de qualité du personnel
- développement des mécanismes de subvention des soins.

Les principales recommandations à mettre en œuvre sont les suivantes (Voir sections 3.3.7 ; 5 et 6 pour des détails) :

- renforcer le mécanisme de suivi des recommandations entre les réunions afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations de la SMCL. (Président SMCL)
- poursuivre le plaidoyer auprès du Comité des Partenaires en vue de la prolongation de la durée de mise en œuvre du projet (Président SMCL).
- Adopter les textes de la réforme du niveau intermédiaire (MSP)
- Finaliser l'étude « costing » du niveau intermédiaire (MSP)
- Accélérer les procédures des marchés publics pour la construction/réhabilitation des infrastructures sanitaires et le bureau de District (CTB)
- Élaborer et adopter les Plans d'Actions 2012 du DS et des ZS à temps pour permettre leur financement dans un contexte multi bailleurs (DS)

- Renforcer la contractualisation afin d'améliorer le partenariat avec le privé et les structures confessionnelles (sensibilisation, encadrement, révision des conventions...) -DS

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

On peut considérer que l'année 2011 marque le début effectif de l'encadrement de l'ECD et des ECZ avec la mise en place d'une équipe d'encadrement en juillet 2011.

Plusieurs facteurs ont influencé positivement la mise en œuvre du projet ; on peut citer principalement :

La décision du MSP de mettre en œuvre une approche de planification multi bailleurs (mars 2011) a représenté une obligation institutionnelle de s'associer à la planification locale.

L'engagement personnel de Excellence Madame la ministre provinciale en charge de la santé à s'impliquer dans le processus de changement.

La tenue régulière des réunions de la SMCL et le suivi de la mise en œuvre par le MSP sous l'impulsion de la DEP (lettre du Ministre National de la Santé).

Le soutien de la CTB à la participation des AT aux échanges d'expérience telle que la réunion régionale santé à Kigali en septembre 2012.

La qualité de la collaboration entre les ASSNIP4 et 5, le rôle catalyseur de la coordination ASSNIP à la DEP.

L'organisation systématique de restitution des expériences locale au niveau central sous la responsabilité du Secrétaire Général de la santé.

Certains facteurs ont constitué des goulots d'étranglement à la mise en œuvre du projet :

Niveau central

Le retard à la mise en œuvre de la décentralisation.

Les résistances au changement des acteurs pour s'engager dans la réforme favorisées par le manque de textes officiels du nouveau cadre organique par le MSP. Le projet a opté dans cette situation à proposer une réorganisation fonctionnelle du DS pour faire fonctionner les trois métiers.

Les longues procédures de dédouanement des articles (cas des ambulances et équipements internet satellitaires).

Niveau local et régional

Les longues négociations avec CAMENE (de novembre 2010 à aout 2011) pour la signature d'une convention de financement pour les lignes de crédit. La situation a été améliorée par une meilleure collaboration entre le DS et l'équipe de CAMENE sous l'impulsion du projet (missions conjointes, formation du pharmacien de CAMENE, échanges fructueux avec l'AT économiste de la CAMENE).

Mise en œuvre de mesures correctrices sur les dysfonctionnements constatés au niveau des ECZ de (cas de l'ECZ de Gemena toute l'année 2011).

Exigences élevées de certains démembrements locaux de l'administration en matière d'honoraires pour la réalisation d'action à portée publique.

Niveau de l'intervention

L'insuffisance de maîtrise des procédures financières du projet par les bénéficiaires en cours de règlement.
Les délais de traitement des dossiers de marché publics (5 mois en moyenne pour les dossiers de sélection du bureau d'études pour les travaux de construction et le suivi scientifique).

Facteurs extérieurs généraux

La sécurité et disponibilité des vols vers Gemena depuis les crashes des avions de la MONUSCO en avril 2011 et de la compagnie Hewa Bora en juillet 2011. Cette situation a engendré des retards dans l'acheminement des fournitures, a affecté la disponibilité de l'ATI et la participation des experts aux missions planifiées.
La situation de tension socio politique liées aux élections générales de novembre 2011.

3.1.2 Ancrage institutionnel

L'ancrage institutionnel du projet est jugé très approprié dans le cadre d'un test de modèle organisationnel d'une ECD vers une ECP. L'ECD est progressivement associée à la mise en œuvre du projet (planification, rapportage) ; le fonctionnement les cadres institutionnels et mécanismes de communication du District Sanitaire (réunions ECD, CCIA, BTD) n' pas encore atteint le niveau de performance escompté.
Le partage du bureau du projet avec l'ECD a renforcé la cohésion et le travail en équipe. Toutes fois cette situation a engendré des coûts de fonctionnement qui n'étaient pas initialement prévus dans le DTF (location, gardiennage).

3.1.3 Modalités d'exécution

Les modalités d'exécution du projet sont jugées appropriées¹. Toutes fois, le mode de financement à l'activité avec des requêtes apparait lourd pour des activités routinières (appui au fonctionnement des formations sanitaires, supervisions). L'élaboration de conventions de financement entre le projet et les structures bénéficiaires serait une bonne préparation de l'évolution vers la cogestion. L'approche du projet s'alignerait dans ce contexte sur les modalités de gestion du projet GAVI RSS.

¹ Score: (Très approprié, Approprié, Peu approprié, Pas du tout approprié)

3.1.4 Dynamique « Harmo »

Le projet a développé des stratégies vers l'harmonisation des interventions par l'utilisation des outils du MSP (plan multi bailleurs, outil de suivi évaluation de tels que les plans de travail).

Les informations sur le suivi financier lors de la clôture mensuelle sont partagées avec l'équipe.

Rapportage annuel conjoint avec l'ECD. Il reste cependant le défi d'élaborer tous le planning financier mensuel et trimestriel avec l'ECD selon le cycle de rapportage de la CTB.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Indicateurs

Objectif spécifique:						
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Les pathologies importantes (césarienne, péritonite...) en provenance de la zone, sont correctement prises en charge à l'PHGR	C	C	C	B	B	Taux d'interventions chirurgicales majeures amélioré
Les problèmes de santé de la population couverte sont pris en charge par une équipe de CS intégré	C	C	C	B	B	Utilisation du taux de consultation curative et du taux de référence en amélioration. Retard mise en place CS de démonstration
Des résultats de recherche sur différents thèmes -financement- équipes cadre, assurance de qualité des soins sont disponibles	D	C	C	B	B	Sujets études sur le forfait, documentation processus sélection ECD, formation 1 cadre en RSS,
Les soins obstétricaux non-couverts sont diminués sensiblement dans les zones d'intervention	C	C	C	B	B	Taux de césarienne et taux d'accouchements assistés en amélioration
Les pratiques inadaptées et potentiellement nuisibles aux femmes, notamment les césariennes et transfusions sanguines au niveau des centres de santé	C	C	C	B	B	Aucune FOSA n'a de Sécurité transfusionnelle dans le DS (pas d'utilisation des marqueurs, hépatite B, hépatite C, RPR, THA)

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

La mise en œuvre du projet en 2011 a essentiellement contribué à renforcer les capacités d'encadrement des équipes dirigeantes ECD et ECZ. La disponibilité des médicaments essentiels. Le changement auprès des bénéficiaires se fera sentir par l'amélioration de la qualité des soins par une amélioration de la supervision formative du personnel. Les ZS de Tandala et Budjala ont bénéficié

d'une importante dotation d'équipements médicaux par le projet GAVI RSS pour les HGR et 5 CS.

La stratégie d'amélioration de la disponibilité des réactifs de laboratoire et consommable de transfusion sanguine basée sur les programmes verticaux a connu des insuffisances pendant l'année avec beaucoup de ruptures. L'approche prônée par le projet de mettre à profit la CAMENE pour rendre disponible les réactifs et consommables n'a pas abouti.

Les effets du projet (conditionnalités des appuis) ont influencé les mutations de certains partenaires vers une organisation plus performante.

Pour faciliter la collaboration avec les PTF, le projet a développé les actions suivantes :

- Entretien avec les détenteurs d'enjeux
- Participation du projet à la préparation et cofinancement de certaines activités des partenaires clés (revues, réunions, conseils d'administration)
- Échanges de documents stratégiques et méthodologiques
- Prise en charge de la participation des partenaires clé du secteur aux échanges d'expériences nationales, et formations clés (mise à niveau des EPP, formation en renforcement organisationnel).

Les difficultés d'organisation des structures d'encadrement et de pilotage de la SRSS au niveau du District laissent présager que l'objectif spécifique ne sera atteint qu'avec une poursuite des appuis au terme de la fin du projet actuel (31/07/2012)

3.2.3 Risques et hypothèses

Score : A : faible, B : modéré ; C : élevé ; D : très élevé

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
1. Le contexte politico-militaire demeure stable et ne provoque aucun changement de nature à induire une interruption de la coopération	C	Tensions sociales lors des élections générales en novembre 2011	B	B
2. La situation socio-économique s'améliore et entraîne une amélioration du pouvoir d'achat des populations	C	Pas de reprise économique. Pauvreté population	C	C
3. Un engagement significatif de l'Etat dans le financement de la santé	C	Prévisibilité Budget Etat limité sur le fonctionnement des ECD et ECZ et FOSA	C	C
4. Le processus de réforme du secteur de la santé se poursuit	C	Textes légaux non encore adoptés malgré un engagement perceptible pour la réforme	C	C
5. Les différents intervenants acceptent de financer le plan de couverture de la province	C	Début élaboration PAO. Mais pas encore suffisamment de	B	B

		prévisibilité des appuis des PTF		
--	--	----------------------------------	--	--

3.2.4 Critères de qualité

Cotation critères : A très satisfaisant ; B : satisfaisant ; C : insatisfaisant ; D : très insatisfaisant ; X : critère non mesuré

Critères	Score	Commentaires
Efficienc	C	Part importante des budgets utilisés pour les compléments de rémunération du personnel
Efficacité	C	L'impact encore faible sur la qualité des soins
Durabilité	C	Pas encore de prévisibilité des ressources de l'Etat, des Provinces pour le fonctionnement des FOSA y compris les médicaments et des structures d'encadrement (ECD, ECZ)
Pertinence	A	Interventions pertinentes, mais doit être soutenue dans la durée.

3.2.5 Impact potentiel

Il est très peu probable que le projet atteigne son objectif spécifique dans le temps imparti. Il est important que le fonctionnement des structures d'encadrement et les formations sanitaires soit assuré par l'Etat et ses partenaires selon une approche multi bailleurs prévisible. Ces financements devront assurer à terme des salaires aux agents pour éviter le détournement des ressources des prestations pour le paiement des primes du personnel soignant.

3.2.6 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Elaborer des plans d'action multi bailleurs, avec une bonne croissance des apports de chaque PTF	3.2.1	MSP	Q1 2012
Renforcer l'assurance qualité de soins dans les HGR et les CS (centrer la supervision et l'encadrement sur des tâches cliniques)	3.2.4	ECD/ECZ	Q1 2012
Adopter les textes de la réforme du Niveau intermédiaire	3.2.3	Pdt SMCL	Q1 2012

Mettre en place une collaboration poussée avec la CAMENE et la DLM pour disponibilité les réactifs et consommable de laboratoires (identification des besoins, formation, contrôle de qualité, équipement laboratoires)	3.2.4	DLM/équipe projet/CAMENE	Q1 2012
Intégrer la lutte contre la THA au niveau des Fosa (acquisition des tests CATT, soutien aux actions	3.2.1	Equipe projet/PNTHA	Q2

3.3 Résultats

3.3.1 Indicateurs

Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Résultat 1 : L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle						
Un plan de développement provincial a été dressé	D	C	B	B	A	PSD existe, à recadrer selon les modifications des axes de la SRSS. défi du suivi par l'ECD
Sa composition, ses fonctions, ses modes de fonctionnement sont déterminés	D	C	B	B	A	Organisation fonctionnelle en construction selon la réforme, incohérence avec organigramme selon les anciens textes
Les actions des bailleurs sont coordonnées au niveau provincial autour de la SRSS	D	C	C	B	B	Défi de planification et actions concertées. Tenue régulière des revues. Mise en place groupe de travail
Résultat 2 : Les ECZ sont opérationnelles						
L'équipe cadre de Bwamanda est en place	C	B	B	B	A	ECZ fonctionnelle.
L'équipe cadre de Tandala est en place.	C	C	C	B	B	ECZ avec des conflits
L'équipe cadre de Gemena est en place.	C	D	D	B	C	ECZ avec des difficultés de fonctionnement depuis 2010
L'équipe cadre de Budjala est en place.	B	B	B	C	B	ECZ perturbée par le départ en formation du MCZ en juillet 2011
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Résultat 3 : Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées						
L'hôpital de Bwamanda assure le PCA et au moins un CS assure le PMA intégré	C	C	C	B	B	
L'équipe de direction de l'HGR de Bwamanda est en place.	C	C	C	B	B	
L'HGR Bwamanda est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	B	B	
L'hôpital Tandala assure le PCA et au moins un CS assure le PMA	C	C	C	B	B	
L'équipe de direction de l'HGR de Tandala est en place.	C	C	C	B	B	
L'HGR Tandala est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	B	B	
L'hôpital Gemena assure le PCA et au moins	C	C	C	B	B	

un CS assure le PMA						
L'équipe de direction de l'HGR de Gemena est en place.	C	C	C	B	B	
L'HGR de Gemena est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	B	B	
L'hôpital Budjala assure le PCA et au moins un CS assure le PMA	C	C	C	B	B	
L'équipe de direction de l'HGR de Budjala est en place.	C	C	C	B	B	
L'HGR de Budjala est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	B	B	
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Résultat 4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 4						
Contribution de l'assistance technique au développement de la Province Médicale et de la ZS	NA	B	B	B	A	L'AT a apporté un appui méthodologique à l'ECD et aux ECZ
La documentation des travaux de recherche est effective	D	C	C	C	B	Documentation des actions conjointes avec ASSNIP5 et DEP /conflit avec tâches administratives. Effet attendu du suivi scientifique pour le volet recherche en souffrance
Résultat 5 : L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré						
Ruptures de stocks dans les HGR et les CS diminués	D	C	C	C	B	Insuffisance de maîtrise de l'estimation des besoins
Accroissement des transactions entre les ZS et le CDR	C	B	B	B	A	Défi pérennité car système tributaire des appuis des projets

Les données compilées issus du système d'information sanitaire de routine des ZS au niveau du DS sont encore fragmentaires au moment de la rédaction du rapport. Cette situation ne permet pas encore une analyse détaillée qui sera réalisée au cours de la revue annuelle du DS.

3.3.2 Bilan activités

L'analyse des progrès A : très satisfaisant ; B : satisfaisant ; C : insatisfaisant ; D : très insatisfaisant

Activités ² (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement ³				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Résultat 1 : L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle					
Construire le bureau de district Sanitaire				-	Retard sélection bureau d'étude et situation sociopolitique
Appuyer la mise en place et l'organisation de l'ECD		+/-			3 mois de retard
Participer au financement du fonctionnement de l'ECD (papeterie, carburant, internet, entretien logistique.)		+/-			
Appuyer le fonctionnement des cadres de concertation (CPP, Conseil d'Administration, revues...)			-		Peu d'activités planifiées par le DS (1 revue/2,2 CA/15)
Encadrer les Zones de Santé		+/-			Début de l'encadrement des EPP en juillet 2011. Améliorer l'attitude réflexive sur les activités
Réalisation de la cartographie des Zones de Santé (autres Zones de Santé)			-		démision expert. Dépassement prévision budgétaire.
Appuyer la formation du personnel (y compris voyages d'études, conférences etc..)		+			
Tenir un atelier sur la contractualisation et assurer la signature et le suivi des conventions			-		Conventions signées avec CAMENE, le DS et les ZS.
Résultat 2 : Les ECZ sont opérationnelles					
Mobiliser les expertises nécessaires pour les ECZ (, EPP, cartographie, suivi travaux...)		+/-			Appuis des EPP appréciés par les ECZ.
Doter les ECZ d'un véhicule de supervision 4x4 et 1 moto plus entretien	+				
Participer au financement du fonctionnement de l'ECZ			+/-		Retard d'adoption des plans d'action , procédures financières peu maîtrisées par les ECZ. Mécanismes de cofinancement peu effectifs.
Résultat 3 : Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées					
Hôpital Général de référence					
Dresser le plan directeur pour les HGR (Projet d'établissement hospitalier)			-		Réalisé sommairement en raison du temps disponible pour la réalisation des infrastructures (adoption réforme hospitalière en nov 2011)
Réhabiliter et équiper les HGR y compris les coûts d'encadrement technique				-	Réalisé par GAVI RSS pour Tandala et Budjala
Rationaliser le personnel de l'HGR de Bwamanda et			-		Peu de personnel

² Scores du tableau : ++ : activité en avance ; + : activité dans les délais ; +/- : activités en retard de 3 à 6 mois ; - : activité en retard de plus de 6 mois

³ Déroulement : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C :insatisfaisant ; D :très insatisfaisant

Tandala					médical dans les CS et
Doter les HGR de Tandala et Bwamanda d'une ambulance 4X4				-	Retard formalités douanières et immatriculation
Appuyer le fonctionnement d'un système de référence contre référence			+/-		Pas de plan de renforcement, insuffisance organisation soins de référence
Centres de santé					
Appui à la micro planification et fonctionnement COSA			+/-		Formation monitoring Gemena et Bwamanda (sep 2011). Pas de micro plan
Rationaliser le personnel de 6 CS de stage				-	Déficit en ressources humaines qualifiées
Réhabiliter 6 CS				-	Retard études
Doter les CS sélectionnés en équipement technique, mobilier et outils de gestion				+/-	Dotation en équipement de 5 CS dans les ZS Budjala, Tandala par Gavi RSS
Appuis au fonctionnement de centre de santé				-	Liés à l'adoption d'un plan de renforcement .pas d'adhésion au concept de CS de démonstration par les ECZ
Appuyer la formation continue du personnel de HGR et 2 CS			+/-		Formation en gestion MEG incomplète et ordinogramme, SNIS en retard
Activités ⁴ (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement ⁵				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
Résultat 4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 4					
Renforcer la capitalisation des expériences (DEP et DS)		+/-			Appui rédaction de documents, protocoles études et rédaction abstracts.
Appuyer les initiatives originales de Recherche Action dans les ZS			+/-		Formation un EPP en RSS. opportunité du suivi scientifique en retard (6 mois)
Organiser les échanges d'expériences entre les, ECZ, projets, le niveau central, conférences ...	+				Conclusion convention avec DEP. Pro activité point focal.

⁴ Scores du tableau : ++ : activité en avance ; + : activité dans les délais ; +/- : activités en retard de 3 à 6 mois ; - : activité en retard de plus de 6 mois

⁵ Déroulement : A : très satisfaisant ; B : Satisfaisant ; C : insatisfaisant ; D : très insatisfaisant

Résultat 5 : L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré				
Signature conventions pour la gestion des médicaments (CDR et ZS)		-		Longues négociations
Approvisionnement en médicaments, consommables, et petit équipement			-	Non respect des conditionnalités pour la pérennité de la disponibilité des médicaments ZS dans les ZS Gemena et Tandala
Approvisionnement en réactif et consommables de laboratoire			-	Mécanisme avec la CAMENE tarde à se mettre en place
Appuyer l'élaboration des outils de gestion			-	Retard mise en service du duplo copieur acquis (5 mois) par absence de pièce rechange (défi logistique CTB)
Soutenir l'informatisation des pharmacies des Zones de Santé			-	Orientations nationales type de logiciel par le PNAM attendues
Assurer le suivi /encadrement des pharmacies des ZS		+/-		Charge de travail élevée
Acquisition et mise en service d'un mini laboratoire pour test de la qualité des médicaments.			-	Confusion sur la source de financement au niveau du MSP

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Résultat 1

Le projet a apporté un appui technique et financier à tout le processus de sélection de 6 encadreurs polyvalents. Les cadres sélectionnés ont subi deux sessions de formation pour leur mise à niveau.

La première formation sur les enjeux du PNDS, la supervision, le système d'information sanitaire, la lutte intégrée contre les maladies, la planification et suivi évaluation.

La seconde, sur le renforcement organisationnel, coaching par un bureau de consultance internationale.

L'équipe est très motivée et est organisée au plan fonctionnel pour exécuter les missions d'encadrement, les métiers de gestion des ressources et de gestion de l'information sanitaire. On note cependant une dispersion des efforts des EPP qui ne respectent pas toujours le concept de développement progressif.

Le projet paye des compléments de salaire aux EPP sélectionnés alignés sur les barèmes consensuels du groupe inter bailleurs de la santé (GIBS). Cette charge financière pèse sur le budget du résultat. La situation sera plus marquée avec l'instruction du MSP de sélectionner des cadres supplémentaires.

Lors des ateliers d'échanges, il s'avère que les ZS ASSNIP4&5 appliquent des niveaux de compléments de rémunération différents. La coexistence de personnel sans allocation du projet fait craindre l'implosion de l'équipe du bureau de District. Enfin, le retard de désignation formelle d'un chef d'équipe de la future DPS laisse planer un sentiment d'incohérence des lignes d'autorité.

Le projet a bénéficié de l'expérience des outils d'analyse des performances des ECZ de MEMISA qui restent encore sous utilisés par une insuffisance de capitalisation.

Résultat 2

Le projet a amélioré les conditions de travail de 3 ECZ par la mise en service d'un dispositif solaire pour assurer la permanence des services et la communication via internet.

Les ECZ de Bwamanda, Tandala ont connu une amélioration sensible de leur performance avec l'accompagnement des EPP et du projet (appui méthodologique, réalisation d'activités de planification, revues, évaluation des performances). La ZS de Budjala appuyée par l'ONG Memisa-Belgique qui avait atteint un niveau de performance satisfaisant en 2010, a connu un recul avec le départ du MCZ en formation de santé publique. L'intérimaire bénéficie à présent d'un encadrement intensif.

L'ECZ de Gemena malgré les différents appuis a fonctionné de manière très insuffisante. Le médecin chef souffrant n'était toujours pas remplacé un an après, et un suivi de l'utilisation de la première dotation de médicament du projet à la ZS a révélé de graves insuffisances. Cette situation a entraîné la suspension de tout appui en attendant l'audit recommandé par la SMCL en février 2011. Celle-ci n'a été réalisée qu'en janvier 2012.

Afin de faciliter la révision de la carte sanitaire, les ZS de Gemena, Budjala, Tandala, Bwamanda ont été cartographiées. Celle de Bangabola était encore en cours à l'expiration de la convention de partenariat avec la Direction SNIS en octobre 2011 (phase de correction et mise en carte). La qualité des données est médiocre et le personnel n'a pas les compétences nécessaires pour gérer un système d'information.

Des ressources ont été mises à disposition des ECZ pour la supervision intégrée des CS qui est devenue plus régulière. Reste cependant le défi de leur qualité. La formation de tous les membres des ECZ en management SSP par l'encadrement intensif est une priorité pour l'année 2012 ainsi qu'une plus grande intensification des appuis sur les ZS en développement par l'amélioration de la qualité des supervisions des CS. Les prévisions de formation d'un membre de l'ECZ de Bwamanda et Tandala en santé publique sera envisagée pour les prochaines rentrées (T3 ou début 2013).

Résultat 3

L'élaboration préalable d'un projet d'établissement hospitalier a été prévu en début d'année 2011 maintes fois reportée dans l'attente de la finalisation de la politique nationale de réforme hospitalière et la méthodologie des projets d'établissements hospitaliers. Ce document n'a pas encore été diffusé. Etant donné la durée très limitée du projet, l'ingénieur conseil du projet, l'ECD, les ECZ et les détenteurs d'enjeux ont été largement consultés, des plans de masse et de bornage élaborés par le cadastre pour prendre les décisions

d'aménagement des HGR.

Les négociations relatives au bornage et la délivrance des titres de propriété ont duré près de 6 mois. Les travaux de réhabilitations selon la planification devaient débuter en novembre 2011. Le dossier de sélection du bureau d'étude introduit en avril 2011 n'a abouti que le 7 novembre 2011. Le bureau Espace Tropical retenu n'a pu se rendre sur le terrain que début janvier 2012 en raison des tensions sociopolitiques des élections qui se sont déroulées en fin novembre 2011.

La première mission sur le terrain du bureau d'étude a permis de préciser les travaux et de noter que les ressources disponibles ne pourront pas réaliser les travaux selon les prévisions initiales. Une redéfinition devra être proposée à la SMCL.

Dans le contexte de retard des travaux, la commande des équipements ne peut être envisagée qu'en 2012 après un inventaire minutieux. Le MSP devra réaliser conjointement les études pour les réhabilitations des HGR dans les ZS de Tandala, Budjala pour lesquelles des ressources sont prévues par le projet Gavi RSS pour la réhabilitation des HGR et CS.

Un accent particulier est à mettre sur l'organisation du système de référence (transport, système de communication, amélioration de la consultation de référence surtout dans les ZS de Bwamanda et Tandala qui recevront des ambulances en 2012.

Résultat 4

Afin de renforcer l'interface entre le projet et le niveau central une convention de collaboration avec la DEP a été signée en avril 2011 permettant de désigner un point Focal.

Le projet a soutenu l'organisation technique et a financé la participation des intervenants clé aux différents échanges :

Atelier de capitalisation des ASSNIP^{1,2}

Atelier national sur le financement de la santé

Restitution au Ministère des expériences de sélection des cadres des ECP de Bandundu et Gemena

Atelier régional sur la réforme du niveau intermédiaire à Bandundu

Participation à l'atelier régional sur la des interventions financées par la CTB santé.

Points d'intérêt pour l'accompagnement du projet par le suivi scientifique:

Documentation et/ou documentation

- Le rôle des facteurs humains et sociologiques dans la réforme du niveau intermédiaire l'ECD et les relations entre EPP et ECZ.
- Processus de mise en place de la nouvelle ECP
- Documentation du processus d'amélioration de la gestion des médicaments (tandem ECD/CAMENE)

Appuis technique et méthodologique

- Appui méthodologique à une étude sur l'organisation d'une tarification forfaitaire dans une ZS (accompagnement de la recherche action en

cours).

- Modalités d'organisation du processus de mise en place de l'intégration de la lutte contre la maladie dans la future DPS
- Développement d'une approche méthodologique de formation d'une ECP sur base des expériences disponibles
- Formation des acteurs en méthodologie de la recherche action
- Organisation de l'évaluation du DS par les pairs.
- Soutien à la présentation d'expériences dans les foras nationaux et internationaux et rédaction d'articles scientifique ou littérature grise dans les ZS selon les problèmes identifiés.

Les attentes vis-à-vis du Suivi scientifique sont telles qu'il est souhaitable qu'il s'inscrive dans la durée pour une vision programme (horizon fin déc 2013).

Résultat 5

Tirant leçons des difficultés dans l'approvisionnement en médicament du DS en 2010, une convention a été signée entre la CDR CAMENE et ASSNIP_4 à la date du 09/09/2011 pour l'accompagnement et la mise en œuvre du dit projet dans :

- Le renforcement du processus gestionnaire des médicaments
- L'accompagnement technique du DS dans le suivi des Zones de Santé
- L'analyse des données des partenaires de la CAMENE Asbl intervenant dans le DS

Les 4 ZS bénéficiaires des médicaments sont les ZS de Budjala, Bwamanda, Gemena et Tandala.

Plusieurs intervenants se partagent l'appui au DS les plus actifs en 2010 sont : L'UNICEF, MEMISA Belgique, CDI Bwamanda via la DGD, Gavi RSS, ASSNIP4, projet ASF CIDA dont la coordination représente pour le DS un défi.

Budget médicaments prévu pour l'année 2011 : **275 000 €** ,
Total versé sur le budget 2011 : **137 500 €** soit 50% du budget annuel 2011 avec un engagement pour 137.500 Euros au premier trimestre 2012.

Tenant compte du respect de la conditionnalité évoquées dans les conventions seule les ZS de Budjala et Bwamanda sont éligibles. de fait seule la ZS de Bwamanda a été approvisionnée Budjala disposant de médicaments par MEMISA et Gavi RSS.

Malgré les missions conjointes d'encadrement du District sanitaire le défi majeur des ZS est la détermination des besoins. si l'objectif du recouvrement des médicaments est atteint dans toutes les ZS, par contre à l'HGR on note une relative fragilité sans le subventionnement du fonctionnement.

On a observé dans la ZS de Tandala que malgré une utilisation marquée des services curatifs, les recettes collectées sont faibles. Cette situation peu

s'expliquer par une tendance à la sous notification des consultants par le personnel pour retenir des recettes.

Difficultés, en 2011, est de connaître la valeur des médicaments consommés par les ZS et leur stock restant en vue d'orienter la décision pour la livraison suivante. Une implication très importante de l'ECD et des ECZ dans la supervision formative des FOSA permettra de rationaliser la prescription. Afin d'éviter la faible utilisation des lignes de crédit une décision d'ouverture des livraisons de médicament à des ZS ayant une gestion performante est à envisager.

3.3.4 Risques et hypothèses

Les risques qui peuvent peser sur la mise en œuvre des activités concernent :

Risques Financiers

Le bureau d'étude chargé de l'élaboration du dossier d'appel d'offre des entrepreneurs a réalisé la première mission. Le début estimé des travaux est prévu au mois de juillet 2012, cette situation fait planer le risque qu'ils ne seront vraisemblablement pas achevés avant la fin décembre 2012.

Par contre, le financement des contributions de rémunération des cadres supplémentaires à sélectionner à la demande du MSP pour compléter les autres métiers de la DPS, la prolongation du bail du bureau du Projet/District font courir le risque d'un épuisement du budget du résultat 1 avant le terme du projet.

Risques socio politiques

Bien que la situation demeure à présent calme, en raison des tensions électorales en novembre 2011 nées des élections générales et présidentielles on peut craindre une détérioration du climat social avec les élections locales. Ce risque apparaît cependant faible.

3.3.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficienc	C	Une meilleure intégration des interventions est la condition d'une optimisation des ressources (réforme du système de santé)
Efficacité	C	Un effort accru doit être apporté à la qualité des soins par les ECD et ECZ avec un encadrement de l'HGR avec l'appui du niveau central
Durabilité	C	Conditionné par un engagement plus marqué des financements de l'Etat et une approche multi bailleurs

En conclusion, le succès du projet tient à une ECD forte, une coordination efficace des partenaires, la révision des conventions entre l'Etat et les partenaires du secteur privé, l'alignement des activités et du financement dans le cadre d'un plan d'action opérationnel consolidé multi bailleurs en périphérie. Tous ces défis exigent un soutien institutionnel fort dans le cadre de la réforme.

3.3.6 Exécution budgétaire

Sur un budget de 3.924.653 EUR destiné aux activités 815.733 EUR ont été dépensées au 31/12/2011. Le taux de réalisation globale du projet est passé de 8% au 31/12/2010 à 21% au 31/12/2011 (annexe 1).

Le taux de réalisation du budget adopté par la SMCL en 2011 est en amélioration par rapport à 2010 de 27% à 51% tenant compte des engagements du projet (médicaments et ambulances pour 221.500 EUR).

Ces taux sont variables selon les résultats ; R1 (ECD) :53% ; R2 (ECZ) :46% ; R3 (HGR et CS) :2% ; R4 (capitalisation) :26% ; R5 (médicaments) :26%

L'exécution des moyens généraux est de 63% au 31/12/2011.

Engagements au 31/12/2011

commande de médicaments à la CAMENE: 137500 EUR

Achat de deux ambulances avec transport: 84.000 EUR

Contrat études et Suivi des travaux : 94.500EUR

La réalisation budgétaire attendue a été limitée par les contraintes suivantes :

- La lenteur dans l'aboutissement des procédures pour les réhabilitations et constructions. L'attribution du marché au bureau d'étude a été notifiée du marché en novembre 2011 (introduction dossier en mars 2011).
- Le retard à l'aboutissement des négociations pour la formalisation des accords de gestion des médicaments avec le DS, les ECZ et la CDR CAMENE. La décision de suspension de l'approvisionnement en MEG du projet n'a été levée qu'en septembre 2011.
- Suspension de l'appui du projet à la ZS de Gemena en attendant un audit de gestion et le renforcement de l'ECZ
- Les déprogrammations des activités
- Les retards de livraison des fournisseurs

- Les procédures longues de dédouanement des équipements commandés
- La faiblesse de maîtrise des procédures financières du projet

3.3.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Harmoniser les niveaux de compléments de rémunération des cadres de la DPS et assurer le paiement multi bailleurs	3.3.3 résultat 1	MSP	T2 2012
Renforcer un encadrement intensif des ZS en développement	3.3.3 résultat 1	ECD	A partir de T1
Mettre un accent accru sur l'encadrement de proximité des HGR et CS de démonstration	3.3.3 Résultat 2	ECD/ECZ	A partir de T1
Renforcer la qualité des supervisions à l'HGR et dans les CS	3.3.3 Résultat 2	ECZ	T1
Elaborer et exécuter un plan de renforcement du système de référence et contre référence	3.3.3 Résultat 3	ECZ	T1
Apporter un appui aux HGR de Bwamanda et Tandala pour l'élaboration d'un projet d'établissement de l'HGR	3.3.3 Résultat 3	DS/D2	T2
Mettre en œuvre l'accompagnement technique et suivi scientifique et	3.3.3 Résultat 4	CTB	T1
Appuyer le DS dans la vulgarisation de l'approche contractuelle et le suivi des conventions et contrat	3.3.3 Résultat 1	MSP	T1
Elaborer des études conjointes avec le projet GAVI RSS pour la réalisation des travaux de réhabilitation des HGR de Budjala et Tandala	3.3.3 Résultat 3	MSP	T1
Mettre en place et faire fonctionner un groupe de travail pour la gestion des médicaments dans le DS	3.3.3 résultat 5	MCD	T1
Réaliser un réaménagement budgétaire pour assurer la poursuite du financement de la nouvelle DPS	3 .3.6	Projet/SMCL	T1

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

Le projet dans son exécution accorde une importance accrue aux femmes en essayant de promouvoir l'accès aux femmes des postes de responsabilités au sein de l'ECD et les ECZ. Les travaux de réhabilitations sont centrés sur les services de blocs opératoires et les maternités pour améliorer la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

4.2 Environnement

La protection de l'environnement tient compte d'une meilleure gestion des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires. Toutes les réhabilitations prévoient la réalisation d'incinérateurs et de fosses à placenta. Un accent particulier est mis dans les HGR de Bwamanda et Tandala par un appui à l'hygiène hospitalière.

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Décisions	Source	Acteur	Timing de décision	État	Observations
Instaurer un mécanisme de suivi des recommandations entre les réunions afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations de la SMCL.	Lenteur dans la mise en œuvre des décisions	Président SMCL	immédiat	Réalisé.	Lettre de rappel du MSP
Mener un plaidoyer auprès du Comité des Partenaires en vue de la prolongation de la durée de mise en œuvre du projet.	Crainte rupture de la continuité des interventions	Président SMCL	Au plus tard fin janvier 2012	Réalisé	Réunion de suivi programme santé Déc 2011.
Finaliser le « costing » du niveau intermédiaire	Insuffisance de maîtrise des coûts de fonctionnement d'une DPS	MSP	Mai 2012	En cours	
Faire un plaidoyer auprès de la MONUSCO pour le transport des MEG et autres intrants critiques par son charroi	Irrégularité du trafic aérien commercial	MSP	Fin 2011	Non réalisé	
Doter le District Sanitaire du Sud-Ubangi d'un Mini-laboratoire.	Suivi du contrôle de qualité des médicaments	MSP	Fin 2011	Non réalisé	Activité planifiée par le projet CDR II 2012
Accélérer les procédures des marchés publics pour la construction/réhabilitation des infrastructures sanitaires et le bureau de	Retard de sélection du bureau d'études	CTB	immédiat	Réalisé 2011	bureau d'étude notifié 7 Novembre 2011. Mission

District					terrain retardé situation sociopolitique fin 2011
Faciliter l'obtention des titres requis pour la construction/réhabilitation des infrastructures	Résoudre les conflits fonciers éventuels	CDD	mi-novembre 2011	Réalisé Janv 2012	Contentieux persistant pour le site du CS de Boyademele
Organiser une réunion du CPP pour l'adoption formelle du Plan de Développement du District Sanitaire et du PAO 2012 du Sud Ubangi d'ici	Irrégularité tenue réunion CPP	MIP	décembre 2011	Non réalisé	Aucune réunion du CPP tenue.
Mettre en place une équipe cadre complète de la Zone de Santé de Gemena en conformité avec la SRSS pour renforcer le leadership intégré de la zone	Pas de leadership de l'ECZ	MIP	31 déc 2011	Non réalisé	Audit de la ZS planifiée en déc mais reportée en raison situation sociopolitique nationale.
Identifier avec les Zones de Santé bénéficiaires de l'appui du projet les modalités de subvention des services	Faible accessibilité financières aux soins	MCD/AT	fin déc 2011	En Cours	Etudes sur le forfait et recherche action mutuelles encours,
Élaborer et adopter les Plans d'actions 2012 du DS et des ZS à temps pour permettre leur financement	Nécessité plan intégré multi bailleurs	MCD	Fin déc 2011	En Cours	Appui de l'ECD planifié de déc 2011 à février 2012
Poursuivre l'élaboration du plan de contractualisation afin de renforcer le partenariat avec le privé et les structures confessionnelles (sensibilisation, encadrement, révision des conventions...)	Amélioration collaboration public privé	MCD	Fin déc 2011	Réalisé (conventions signées)	Conventions signées avec le DS, les Zones santé, la CAMENE
Mettre en place un cadre de travail pour la concertation entre les acteurs impliqués dans l'approvisionnement en MEG dans les domaines de l'approvisionnement, la gestion et	Harmonisation des interventions	MCD	Fin déc 2011	Non réalisé	Restituer et capitaliser le Costing de l'HGR Bwamanda réalisé

l'assurance qualité					en 2011
Accompagner les ZS dans l'élaboration et l'analyse du compte d'exploitation des Hôpitaux Généraux de Référence et les Centres de Santé	Absence budget fonctionnement HGR	MCD	T1 2012	Non réalisé	Opportunité des projets d'établissements D2
Réaliser l'audit de la gestion des médicaments de la Zone de Santé de Gemena	Transparence Gestion	MCD	au plus tard le 20 novembre 2011	Réalisé janvier 2012	Renouvellement de l'ECZ en cours

6 Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible	
<p>La réforme du niveau intermédiaire requiert des ressources importantes (temps, financements, matérielles) qui ne doivent être évalués</p>	<p>CTB/MSP</p>	<p>Formulation, durée des projets identification de partenariat multi bailleurs fiables, assistance technique importante de proximité intégré à l'équipe au début.</p>
<p>Il est possible d'assurer la pérennité du capital médicament dans les ZS</p>	<p>DS/ZS/CAMENE</p>	<p>Une attention particulière doit être accordée au cout de fonctionnement d'un HGR rationalisé. Capitalisation du travail réalisé à l'HGR de Bwamanda en 2011. Appui à la détermination et suivi des forfaits (appui suivi scientifique)</p>
<p>La documentation des expériences (ASSNIP4&5) et leur partage immédiat avec le MSP au lus haut niveau améliore les prise de décisions.</p>	<p>DEP/DS</p>	<p>Planifier dans les projets de renforcement organisationnels des temps d'échanges structurés fréquent avec des rencontres placées au plus haut niveau. Rôle capital de la coordination.</p>

7 Annexes

7.1 Cadre Logique

Logique de l'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
Objectif général			
L'état de santé de la population est amélioré dans les territoires d'intervention du programme : le District du Sud Ubangi, Province de l'Equateur et le District du Kwilu, Province du Bandundu			
Objectif spécifique			
Les soins de santé offerts aux populations de zones sélectionnées sont progressivement améliorés en qualité (soins globaux, continus, intégrés, efficaces, efficients, accessibles) par des processus d'amélioration progressive qui forment un modèle largement reproductible dans la République Démocratique du Congo	Les pathologies importantes (césarienne, péritonite...) en provenance de la zone, sont correctement prises en charge à l'HGR	Rapports des Hôpitaux	1. Le contexte politico-militaire demeure stable et ne provoque aucun changement de nature à induire une interruption de la coopération
	Les problèmes de santé de la population couverte sont pris en charge par une équipe de CSI intégrée	Organisation du Travail au CSI	2. La situation socio-économique s'améliore et entraîne une amélioration du pouvoir d'achat des populations
	Des résultats de recherche sur différents thèmes -financement- équipes cadre, assurance de qualité des soins ,,etc.,- sont disponibles	Documentation du programme	3. Un engagement significatif de l'Etat dans le financement de la santé
			4. Le processus de réforme du secteur de la santé se poursuit

			5. Les différents intervenants acceptent de financer le plan de couverture de la province
--	--	--	---

Volet Sud Ubangi

Logique de l'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
Résultats			

Résultat V4/R1

L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle	Un plan de développement provincial a été dressé	Document disponible	La décentralisation se poursuit sans troubles politiques
	Sa composition, ses fonctions, ses modes de fonctionnement sont déterminés	Progress reports disponibles	Les autorités sanitaires au niveau central s'engagent dans le recrutement objectif des membres des équipes cadres
	Les actions des bailleurs sont coordonnées au niveau provincial autour de la SRSS	PV de réunions de l'ECP	
V4/R1/A1 Mobiliser les expertises nécessaires au fonctionnement de l'ECP			
V4/R1/A2 Soutenir l'élaboration du plan de développement de la Province			
V4/R1/A3 soutenir l'élaboration partenariat public/privé			
V4/R1/A4 soutenir les appuis aux ZS			

Résultat V4/R2 Des Equipes Cadres de Zones sont opérationnelles			
V4/R2/A1 Mettre en place l'équipe cadre de la ZS de Bwamanda	L'équipe cadre de Bwamanda est en place. Le travail des membres est distribué de façon à ce que l'équipe fonctionne de manière intégrée	Document reprenant la répartition du travail de l'Equipe disponible	Les autorités sanitaires au niveau central et provincial s'engagent dans le recrutement objectif des membres des équipes cadres
V4/R2/A2 Mettre en place l'équipe cadre de la ZS de Tandala	L'équipe cadre de Tandala est en place. Le travail des membres est distribué de façon à ce que l'équipe fonctionne de manière intégrée	Document reprenant la répartition du travail de l'Equipe disponible	
V4/R2/A3 Mettre en place l'équipe cadre de la ZS de Gemena	L'équipe cadre de Gemena est en place. Le travail des membres est distribué de façon à ce que l'équipe fonctionne de manière intégrée	Document reprenant la répartition du travail de l'Equipe disponible	
V4/R2/A4 Mettre en place l'équipe cadre de la ZS de Budjala	L'équipe cadre de Budjala est en place. Le travail des membres est distribué de façon à ce que l'équipe fonctionne de manière intégrée	Document reprenant la répartition du travail de l'Equipe disponible	

Résultat V4/R3

Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées			Le personnel de santé au niveau opérationnel est rationalisé
	L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA intégré dans la zone de Bwamanda	Rapports de l'HGR et de la ZS	
	L'équipe de direction de l'HGR de Bwamanda est en place.		

	L'HGR de Bwamanda est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	Rapport de l'HGR	
V4/R3/A1 Renforcer la ZS de Bwamanda			
V4/R3/A2 Renforcer la ZS de Tandala			
V4/R3/A3 Renforcer la ZS de Gemena			
V4/R3/A4 Renforcer la ZS de Budjala			

Résultat V4/R4

Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 4	Contribution de l'assistance technique au développement de la Province Médicale et de la Zone de Santé	Rapports de la SMCL Documents de capitalisation	La désignation par le MSP d'un cadre additionnel à la DEP est réalisée à temps en tenant compte des capacités réelles de la personne
	La documentation des travaux de recherche est effective	Documents disponibles	
V4/R4/A1 Renforcer la DEP (expert national)			
V4/R4/A2 Organiser des échanges entre les volets du programme et entre le programme et le niveau central			

Résultat V4/R5

<p>L'approvisionnement des ZS de la future Province en médicaments est amélioré</p>	<p>Ruptures de stocks dans les HGR et les CS diminués Accroissement des transactions entre les ZS et le CDR</p>	<p>Rapport d'activité des FS Rapport d'activité du CDR</p>	<p>La vaste majorité des médicaments est disponible au niveau des centrales d'achats</p>
<p>V4/R5/A1 ouvrir une ligne budgétaire au profit de la CDR Gemena</p>			

7.2 Activités M&E

Depuis la prise de fonction des EPP les activités de monitoring réalisées sont les bilans mensuels et trimestriels avec l'ECD.

Les principales activités réalisées pour le suivi du projet en 2011

- Elaboration des planifications financières trimestrielles du projet
- La tenue de la SMCL du 07 au 11 février 2011 à Gemena
- Préparation et participation à la revue annuelle 2010 du District sanitaire du Sud Ubangi du 14 au 17 février 2011
- Participation au Débriefing de la mission de backstopping du siège à Kinshasa le 24/03/2011 conduite par le Dr Paul Boosyns
- Audit organisationnel interne du bureau par la Représentation du 16 au 19 avril 2011.
- Suivi des programmes santé de la CTB en marge de la participation à l'atelier Régional santé tenu à Kigali au Rwanda du 10 au 17 septembre 2012.
- Tenue de la SMCL du 19 octobre 2011
- Atelier préparatoire de la revue des programmes de coopération bilatérales santé à Kinshasa du 22 au 23 septembre 2011 organisé par la DEP.
- Tenue à Kinshasa de la revue nationale du portefeuille santé de la coopération Belge à Kinshasa le 01 décembre 2011.
- Participations au conseil d'administration de la ZS de Bwamanda 13 avril 2011
- Entretiens et échanges mails avec le Président du Conseil d'administration de CDI Bwamanda
- Réalisation des entretiens de planning et d'évaluation avec le Représentant résident adjoint.

Jusqu'à présent, le système de monitoring n'est pas encore aligné à celui du MSP. Le système de suivi évaluation du District Sanitaire commence à se mettre en place avec un EPP responsabilisé à cette fin. Une importance particulière a été donnée à l'information sanitaire avec la prévision de sélection en cours de deux gestionnaires de données et un informaticien. Un groupe de travail information sanitaire fonctionne à présent. Cependant, les faiblesses actuelles du système d'information sanitaire et d'archivage permettent difficilement un suivi de qualité. Avec l'amélioration des performances progressives de l'ECD le système de suivi évaluation pourra utiliser progressivement les outils et indicateurs du suivi du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La SMCL du 19/10/2011 a adopté les termes de référence de l'évaluation à mi parcours du projet ,les procédures de sélection du prestataire sont en cours.

7.3 Rapport “Budget versus actuels (y – m)”

Budget exécution au 31/12/2011 (annexe 1)
Planification financière Q1 2012 (annexe 2)

7.4 Bénéficiaires

La satisfaction des bénéficiaires bien que n'ayant pas été mesurée de manière systématique peut être approchée par les opinions exprimées par l'équipe cadre de District et les Equipes Cadre de zones de santé appuyées.

Le projet a fourni des efforts pour faire participer les cadres de l'ECD et les partenaires clés aux prises de décisions (participations aux échanges d'expériences, formations continues, partage de documentations, prise en compte de missions conjointes).

Perceptions de l'Equipe Cadre de District

Une enquête rapide réalisée lors de la formation de l'équipe cadre de District (janvier 2012) révèle que l'ECD est globalement satisfaite des appuis apportés par le projet. Certaines raisons sont évoquées : l'assistance technique internationale améliore le partage des expériences, le transfert de compétences et crédibilise le processus de réforme du niveau intermédiaire. Le projet a aussi, un rôle positif dans le renforcement des capacités des Equipes cadre par l'appui aux formations, la participation aux missions de capitalisation.

L'ECD exprime des inquiétudes sur la fin prochaine du projet. La poursuite du soutien à l'horizon de 2015 est souhaitable.

Certains aspects devront mériter une attention plus accrue du projet :

- un appui plus important au fonctionnement de l'ECD,
- la mise en place de motivation financière (Prestataires, autres membres de l'ECD) ,

- une plus grande implication dans la gestion du projet les procédures gestion Régie.
- Plus d'encadrement technique et moins de tâches gestionnaires de l'AT
- Renforcement des capacités du personnel local
- Clarification de la vision des appuis
- Documentation, capitalisation des expériences

La perception des membres d'ECZ

Les appuis techniques directs du projet aux ECZ n'ont débuté que depuis le mois d'août 2012.

Un indice indirect de satisfaction des ECZ est l'augmentation croissante des demandes d'appuis au DS depuis la prise de fonction des encadreurs polyvalents. Cependant, le mode de financement basé sur les requêtes selon les procédures administratives et financières du projet sont considérées par les ECZ comme plus contraignantes que celles des ONG CDI Bwamanda et MEMISA Belgique (cas des ZS de Bwamanda et Budjala).

Perception des populations

La population a bénéficié indirectement d'effets directs du projet avec une meilleure disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.

Une enquête auprès des bénéficiaires, permettra de connaître leur satisfaction sur la qualité des soins.

7.5 Planification opérationnelle Q1-2011

Le détail des activités planifiées et leur niveau sera fonction des arbitrages des Plan d'actions opérationnels de l'année 2012 selon une approche multi bailleurs. Ces plans ne sont pas encore élaborés au moment où ce rapport est clôturé. Les principales prévisions peuvent être examinées à l'annexe 3.

Le planning des marchés public est visible à l'annexe 4

ANNEXES SUR DOCUMENT SEPARÉ

Annexe 1 : situation du budget au 31/12 2011

Annexe 2 : planification financière Q1 2012 du projet

Annexe 3 : planification opérationnelle 2012

Annexe 4 : planning marchés publics

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111

Project Title : **ASSNIP : volet 4 : Equateur Nord et Bandungu - Districts du Sud-Ubangi et Kwilu**

Budget Version : **D02**

Year to month : 31/12/2011

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2011					Total	Total Exp.	Balance	% Exec
				2010	Q1	Q2	Q3	Q4				
A LES SOINS DE SANTÉ AU SUD-			3.924.653,00	320.080,46	157.153,00	89.516,72	139.978,48	109.005,26	495.653,46	815.733,92	3.108.919,08	21%
01 L'Equipe Cadre Provinciale			579.620,00	132.891,11	36.446,10	42.229,36	43.360,09	51.587,79	173.623,34	306.514,45	273.105,55	53%
01 Mobiliser les expertises		REGIE	406.470,00	106.844,57	18.287,21	3.482,05	14.606,21	44.578,78	80.954,23	187.798,80	218.671,20	46%
02 Soutenir l'élaboration du		REGIE	30.895,00	4.396,72	3.609,13	7.756,96		0,00	11.366,09	15.762,81	15.132,19	51%
03 Soutenir l'élaboration de		REGIE	16.000,00	0,00						0,00	16.000,00	0%
04 Soutenir les appuis aux		REGIE	126.255,00	21.649,82	14.549,76	30.990,35	28.753,89	7.009,02	81.303,02	102.952,84	23.302,16	82%
02 Des Equipes Cadres de			476.513,00	11.488,35	107.336,17	28.535,82	45.777,37	27.052,30	208.701,65	220.190,00	256.323,00	46%
01 Mettre en place l'Equipe		REGIE	165.000,00	2.981,95	34.480,56	8.840,04	12.606,06	12.630,38	68.557,04	71.538,99	93.461,01	43%
02 Mettre en place l'Equipe		REGIE	136.513,00	2.133,51	30.542,33	10.294,06	11.455,66	8.670,34	60.962,40	63.095,91	73.417,09	46%
03 Mettre en place et		REGIE	100.000,00	2.611,88	34.225,06	7.186,98	12.364,01	2.009,77	55.785,83	58.397,71	41.602,29	58%
04 Mettre en place et		REGIE	75.000,00	3.761,01	8.088,22	2.214,73	9.351,63	3.741,81	23.396,38	27.157,39	47.842,61	36%
03 Les structures			1.950.000,00	38.179,25	54,60		5.728,59	3.579,36	9.362,55	47.541,80	1.902.458,20	2%
01 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	700.000,00	36.220,64	27,30		5.728,59	3.579,36	9.335,25	45.555,89	654.444,11	7%
02 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	700.000,00	651,39	27,30				27,30	678,69	699.321,31	0%
03 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	350.000,00	651,39						651,39	349.348,61	0%
04 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	200.000,00	655,83						655,83	199.344,17	0%
04 Le niveau central est			243.520,00	7.359,18	5.732,15	9.456,30	13.728,30	26.392,67	55.309,43	62.668,61	180.851,39	26%
01 Renforcer la DEP (expert		REGIE	187.840,00	0,00	2.761,69	4.970,06	13.526,49	24.250,32	45.508,56	45.508,56	142.331,44	24%
		REGIE	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00
		COGEST										
		TOTAL	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111

Project Title : **ASSNIP : volet 4 : Equateur Nord et Bandungu - Districts du Sud-Ubangi et Kwilu**

Budget Version : **D02**

Year to month : 31/12/2011

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011				Total	Total Exp.	Balance	% Exec
					Q1	Q2	Q3	Q4				
02 Organiser les échanges		REGIE	55.680,00	7.359,18	2.970,46	4.486,24	201,81	2.142,35	9.800,87	17.160,05	38.519,95	31%
05 L'approvisionnement des ZS			675.000,00	130.162,57	7.583,98	9.295,25	31.384,13	393,14	48.656,49	178.819,06	496.180,94	26%
01 Ouvrir une ligne budgétaire		REGIE	675.000,00	130.162,57	7.583,98	9.295,25	31.384,13	393,14	48.656,49	178.819,06	496.180,94	26%
B LES SOINS DE SANTÉ AU			3.696.814,00	172.716,82	20.000,19	13.503,69	77.327,09	44.500,37	155.331,34	328.048,17	3.368.765,83	9%
01 L'Equipe Cadre Provinciale			314.620,00	42.861,44	14.862,70	10.543,17	34.059,36	10.604,44	70.069,67	112.931,11	201.688,89	36%
01 Mobiliser les expertises		REGIE	314.620,00	42.861,44	14.862,70	10.543,17	32.198,83	10.604,44	68.209,14	111.070,58	203.549,42	35%
02 Soutenir l'élaboration du		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
03 Soutenir l'élaboration de		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
04 Soutenir les appuis aux		REGIE	0,00	0,00			1.860,53		1.860,53	1.860,53	-1.860,53	??%
02 Des Equipes Cadres de			242.430,00	1.072,45			6.634,13	13.863,77	20.497,90	21.570,35	220.859,65	9%
01 Mettre en place l'Equipe		REGIE	152.260,00	1.072,45			6.634,13	13.863,77	20.497,90	21.570,35	130.689,65	14%
02 Mettre en place l'Equipe		REGIE	90.170,00	0,00						0,00	90.170,00	0%
03 Les structures			2.409.084,00	53.762,31	4.104,27	2.960,52	29.404,60	7.038,67	43.508,06	97.270,37	2.311.813,63	4%
01 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	1.640.526,00	48.613,68	3.064,13	2.222,74	28.503,94	6.082,47	39.873,28	88.486,96	1.552.039,04	5%
02 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	768.558,00	5.148,63	1.040,14	737,78	900,66	956,20	3.634,78	8.783,41	759.774,59	1%
04 Le niveau central est			55.680,00	0,00	1.033,23		7.229,01	12.993,48	21.255,72	21.255,72	34.424,28	38%
01 Renforcer la DEP (expert		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
02 Organiser les échanges		REGIE	55.680,00	0,00	1.033,23		7.229,01	12.993,48	21.255,72	21.255,72	34.424,28	38%
		REGIE	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00
		COGEST										
		TOTAL	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111

Project Title : **ASSNIP : volet 4 : Equateur Nord et Bandungu - Districts du Sud-Ubangi et Kwilu**

Budget Version : **D02**

Year to month : 31/12/2011

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011				Total	Total Exp.	Balance	% Exec
					Q1	Q2	Q3	Q4				
05 L'approvisionnement des ZS			675.000,00	75.020,62					75.020,62	599.979,38	11%	
01 Ouvrir une ligne budgétaire		REGIE	675.000,00	75.020,62					75.020,62	599.979,38	11%	
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX			258.033,00	0,00					0,00	258.033,00	0%	
01 Réserve budgétaire			258.033,00	0,00					0,00	258.033,00	0%	
01 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	258.033,00	0,00					0,00	258.033,00	0%	
Z MOYENS GÉNÉRAUX			2.120.500,00	662.995,98	218.780,18	142.711,71	157.486,88	150.644,49	669.623,26	1.332.619,23	787.880,77	63%
01 Frais de personnel			1.330.405,00	447.869,45	180.200,02	104.923,04	132.788,62	115.910,88	533.822,55	981.692,00	348.713,00	74%
01 Engager un conseiller		REGIE	900.000,00	333.617,14	82.266,96	86.402,60	75.109,50	90.522,37	334.301,43	667.918,57	232.081,43	74%
02 Ressources financières et		REGIE	250.000,00	62.695,74	83.333,33		39.311,69		122.645,02	185.340,76	64.659,24	74%
03 Engager équipe du projet		REGIE	180.405,00	51.556,57	14.599,73	18.520,44	18.367,43	25.388,51	76.876,10	128.432,67	51.972,33	71%
02 Investissements (pour les			96.200,00	93.885,33	1.070,83	1.701,29	3.018,48	127,08	5.917,68	99.803,00	-3.603,00	104%
01 2 véhicules (1 pour chaque		REGIE	50.000,00	60.000,00						60.000,00	-10.000,00	120%
02 Equipement bureaux CT		REGIE	12.000,00	10.555,92		1.328,67	491,48		1.820,15	12.376,07	-376,07	103%
03 Equipement IT bureaux CT		REGIE	17.000,00	13.342,80	1.070,03	372,62	2.527,00	127,08	4.096,72	17.439,52	-439,52	103%
04 Aménagements du bureaux		REGIE	17.200,00	9.986,61	0,80				0,80	9.987,41	7.212,59	58%
03 Frais de fonctionnement			421.950,00	64.484,09	19.285,28	20.102,69	17.741,90	22.685,21	79.815,09	144.299,18	277.650,82	34%
01 Loyer du bureau		REGIE	13.600,00	0,00	2.249,12	2.369,56	2.481,73	3.007,46	10.107,87	10.107,87	3.492,13	74%
02 Services et frais de		REGIE	10.100,00	3.267,65	3.496,89	1.578,83	2.834,64	1.567,64	9.478,00	12.745,65	-2.645,65	126%
		REGIE	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00
		COGEST										
		TOTAL	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111

Project Title : **ASSNIP : volet 4 : Equateur Nord et Bandungu - Districts du Sud-Ubangi et Kwilu**

Budget Version : **D02**

Year to month : 31/12/2011

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2011					Total	Total Exp.	Balance	% Exec
				2010	Q1	Q2	Q3	Q4				
03 Frais de fonctionnement		REGIE	45.000,00	15.861,00	2.348,03	4.837,33	4.218,59	2.483,33	13.887,28	29.748,28	15.251,72	66%
04 Télécommunications		REGIE	24.700,00	7.039,99	1.547,92	1.377,82	2.045,14	3.222,76	8.193,64	15.233,63	9.466,37	62%
05 Fournitures de bureau		REGIE	11.800,00	4.154,55	1.009,45	949,02	792,87	1.977,86	4.729,21	8.883,76	2.916,24	75%
06 Missions CT		REGIE	54.750,00	31.652,20	4.872,46	3.394,68	1.247,92	3.536,01	13.051,05	44.703,25	10.046,75	82%
07 Frais de représentation et		REGIE	6.000,00	104,47	134,81	140,14	137,55	311,20	723,70	828,17	5.171,83	14%
08 Formation: bourses		REGIE	250.000,00	0,00		7.473,48	2.333,73	4.890,25	14.697,47	14.697,47	235.302,53	6%
09 Frais financiers		REGIE	6.000,00	2.404,23	3.626,61	-2.018,18	1.649,73	1.688,71	4.946,87	7.351,10	-1.351,10	123%
04 Audit et Suivi et Evaluation			271.945,00	56.765,68	18.405,79	15.984,69	3.937,89	11.921,33	50.249,70	107.015,37	164.929,63	39%
01 Monitorer et évaluer le		REGIE	200.000,00	56.765,68	18.405,79	14.832,63	3.937,89	10.563,79	47.740,10	104.505,78	95.494,22	52%
02 Audits annuels		REGIE	45.000,00	0,00		1.152,06			1.152,06	1.152,06	43.847,94	3%
03 Backstopping		REGIE	26.945,00	0,00				1.357,53	1.357,53	1.357,53	25.587,47	5%
99 Conversion rate adjustment			0,00	-8,57	-181,75				-181,75	-190,32	190,32	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	-8,57	-181,75				-181,75	-190,32	190,32	?%
		REGIE	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00
		COGEST										
		TOTAL	10.000.000,00	1.155.793,26	395.933,37	245.732,12	374.792,46	304.150,12	1.320.608,07	2.476.401,32	7.523.598,68	25,00



Code Budget	Description des activités		Coût Total Contribution	Taux d'exécution prévisionnel	Jan-12	Feb-12	Mar-12	Apr-12	May-12	Jun-12	Jul-12	Total dépenses au	Balance prévisionnel	Aug-12	Sep-12	Oct-12	Nov-12	
Z/GM/A4	Z/04	LB	Audit et Suivi et Evaluation	271,945.00	41%	0.00	10,000.00	5,000.00	20,000.00	50,000.00	33,320.00	50,000.00	168,320.00	-7,069.09	0.00	0.00	0.00	0.00
	Z/GM/01	Z_04_01	Monitorer et évaluer le programme (Suivi scientifique)	200,000.00	54%	0.00	0.00	5,000.00	20,000.00	50,000.00	0.00	50,000.00	125,000.00	-11,184.38	0.00	0.00	0.00	0.00
	Z/GM/02	Z_04_02	Audits annuels	45,000.00	3%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33,320.00	33,320.00	10,527.94	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Z/GM/03	Z_04_03	Backstopping	26,945.00	5%	0.00	10,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	15,587.47	0.00	0.00	0.00	0.00
			S/TOTAL Résultat Z04	271,945.00	41%	0.00	10,000.00	5,000.00	20,000.00	50,000.00	33,320.00	50,000.00	168,320.00	-7,069.09	0.00	0.00	0.00	0.00
	Z_99_98		Conversion rate adjustment	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.32	0.00	0.00	0.00	0.00	
			Total Coûts globaux	2,120,500.00	61%	38,722.67	48,722.67	99,372.67	84,520.00	125,065.00	79,635.00	113,200.00	589,238.00	198,725.71	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00
			Total Budget général	10,000,000.00	21%	164,462.67	347,756.67	738,398.86	606,879.00	693,422.00	787,274.84	809,483.00	4,147,677.03	3,375,921.65	704,541.00	329,541.00	704,541.00	272,541.00

Total Q1 1,250,618.19 Total Q2 2,087,575.84

Code Budget	Description des activités	Coût Total Contribution	Taux d'exécution prévisionnel	Jan-12	Feb-12	Mar-12	Apr-12	May-12	Jun-12	Jul-12	Total dépenses au	Balance prévisionnel	Aug-12	Sep-12	Oct-12	Nov-12
1	Gemena	Imputation MP														
		Espace Tropical - 94 500 eur	1ère tranche 15%													
				2è tr 35%												
					Mar-12	juillet 12 à déc 12										
		A_01_01	2835	6615	1575											
		A_03_01	2835	6615	1575											
		A_03_02	2835	6615	1575											
		A_03_03	2835	6615	1575											
		A_03_04	2835	6615	1575											
			14175	0	33075	7875 * 6 mois = 47 250										
2	Gemena	Réhabilitation HGR + CS Gemena - 1 581 996 eur	Décompte mensuel de													
		A_01_01	26,667.00	par mois		total 160 000 bureau DS GWN										
		A_03_01	84,833.00	par mois		total 230 000 HGR Bwamanda + 147 000 CS Botela + 132 000 CS Kombo										
		A_03_02	90,333.00	par mois		total 256 000 HGR Tandala + 131 000 CS Bobito + 157 000 CS Bogoro										
		A_03_03	38,833.00	par mois		total 95 000 pharmacie ZS GWN + 138 000 CS Boyamedele										
		A_03_04	23,000.00	par mois		total 0 eur HGR Budjala + 138 000 CS Balaw										
			263,666.00	1581996												
3	Gemena	Acquisition & installation 6 radiophones - 36 000 eur	May-12													
		A_03_01	18000													
		A_03_02	18000													
4	Gemena	Réhabilitation bureau ECZ - 63 000 eur	May-12													
		A_02_01	5250	5250	5250											
		A_02_02	5250	5250	5250											
		A_02_03	5250	5250	5250											
		A_02_04	5250	5250	5250											
5	Gemena	Equipement informatique - 15 000 eur	Apr-12													
		A_01_01	10000	laptop + disque dur coût réel 5 000 eur + ajouter 1 imprimante laser												
		A_02_01	5000	photocopieuse												
6	Gemena	Groupe électrogène - 18 000 eur	May-12													
		A_02_04	18000													
7	Gemena	Mini labo - 20 000 eur	Jun-12													
		A_05_01	20000													
8	Gemena	Fournitures Kit équipement médicaux -146 641 eur	Nov-12													
		A_03_01	56795													
		A_03_02	50000													
		A_03_03	27633													
		A_03_04	12213													

Formation marseille à imputer sur ligne Z0308, où est-ce +/- 7000
 besoin déc 2012
 Personnel local 162,000.00
 38,460.00

Code Budget	Description des activités		Coût Total Contribution	Dec-12	Total PF2012	Balance prévisionnel	Taux d'exécution prévisionnel	Total PF2013	Balance prévisionnel	Taux d'exécution prévisionnel
Z/04	LB	Audit et Suivi et Evaluation	271,945.00	0.00	168,320.00	-7,069.09	103%	0.00	-7,069.09	103%
Z/GM/01	Z_04_01	Monitorer et évaluer le programme (Suivi scientifique)	200,000.00	0.00	125,000.00	-33,184.50	117%	0.00	-33,184.50	117%
Z/GM/02	Z_04_02	Audits annuels	45,000.00	0.00	33,320.00	10,527.94	77%	0.00	10,527.94	77%
Z/GM/03	Z_04_03	Backstopping	26,945.00	0.00	10,000.00	15,587.47	42%	0.00	15,587.47	42%
		S/TOTAL Résultat Z04	271,945.00	0.00	168,320.00	-7,069.09	103%	0.00	-7,069.09	103%
Z_99_98		Conversion rate adjustment	0.00	0.00	0.00	190.32	#DIV/0!	0.00	190.32	#DIV/0!
		Total Coûts globaux	2,120,500.00	20,600.00	613,838.00	174,125.71	92%	6,000.00	168,125.71	92%
		Total Budget général	10,000,000.00	292,141.00	6,450,982.03	1,072,616.65	89%	200,891.00	871,725.65	91%

2,303,305.00

eur

		Imputation MP	
1	Gemena	Espace Tropical - 94 500 eur	1ère tranche 15% Feb-12
		A_01_01	2835
		A_03_01	2835
		A_03_02	2835
		A_03_03	2835
		A_03_04	2835
			14175
2	Gemena	Réhabilitation HGR + CS Gemena - 1 581 996 eur	Décompte mensuel de
		A_01_01	26,667.00
		A_03_01	84,833.00
		A_03_02	90,333.00
		A_03_03	38,833.00
		A_03_04	23,000.00
			263,666.00
3	Gemena	Acquisition & installation 6 radiophonies - 36 000 eur	May-12
		A_03_01	18000
		A_03_02	18000
4	Gemena	Réhabilitation bureau ECZ - 63 000 eur	May-12
		A_02_01	5350
		A_02_02	5350
		A_02_03	5350
		A_02_04	5350
5	Gemena	Equipement Informatique - 15 000 eur	Apr-12
		A_01_01	10000
		A_02_01	5000
6	Gemena	Groupe électrogène - 18 000 eur	May-12
		A_02_04	18000
7	Gemena	Mini labo - 20 000 eur	Jun-12
		A_05_01	20000
8	Gemena	Fournitures Kit équipement médicaux -146 641 eur	Nov-12
		A_03_01	56795
		A_03_02	50000
		A_03_03	27633
		A_03_04	12213

PLANIFICATION FINANCIERE Q1 2012 projet ASSNIP4

PROJET DE LA PLANIFICATION FINANCIERE 2012

23000

Ligne Budgetaire	Description	Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	2013	TOTAL	axe PND5	Type dépense
A-01-01'	* Communication tél MCD.	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00		444,00	Gouv	Fonc
A-01-01'	* Communication cellule Epidémiologique DS.	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00		660,00	Gouv	Fonc
A-01-01'	* Etude et suivi des travaux		2.835,00	6.615,00				1.575,00	1.575,00	1.575,00	1.575,00	1.575,00	1.575,00		18.900,00	Gouv	Invest
A-01-01'	* Construction du bureau du DS							26.667,00	26.667,00	26.667,00	26.667,00	26.667,00	26.667,00		160.002,00	Gouv	Invest
A-01-01'	* Equipement complémentaire DS (1 Desktop, 4 Lap top, Imprimante, Photocopieuse, Disque Dur externe)				10.000,00										10.000,00	Gouv	Invest
A-01-01'	* Equipement complémentaire mobilier BDS		500,00				2.500,00								3.000,00	Gouv	Invest
A-01-01'	* Complément de rémunération Encadreurs	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	6.600,00	79.200,00	158.400,00	RHS	Primes
A-01-01'	* Complément rémunération autres personnels DS				8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	8.730,00	100.440,00	179.010,00	RHS	Primes
A-01-01'	* Sélection phase 2	1.500,00		4.920,00											6.420,00	Gouv	Fonc
A-01-01'	* Mise à niveau des encadreurs et autres personnels du DS	3.000,00	9.750,00												12.750,00	RHS	Fonc
A-01-01'	* Contribution rémunération Ingenieur travaux	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	107,00	1.284,00	2.568,00	Gouv	Fonc
	 Sous-Total A-01-01	11.299,00	19.884,00	18.342,00	25.929,00	15.929,00	18.029,00	45.771,00	45.771,00	45.771,00	45.771,00	45.771,00	45.771,00		552.162,00		
A-01-02'	* Appui à la tenue de 2 revues annuelles du DS		3.000,00	7.332,19											10.332,19	Gouv	Monitoring
A-01-02'	* Appui à l'élaboration du Plan d'Action Opérationnel 2012 DS		2.500,00	900,00					5.000,00						8.000,00	Gouv	Planif
A-01-02'	* Participation à 2 Réunions du CPP				1.800,00						2.000,00				3.800,00	Gouv	Monitoring
	 Sous-Total A-01-02		5.500,00	7.832,19	1.800,00				5.000,00		2.000,00				21.932,19		
A-01-03'	* Atelier d'Elaboration de contractualisation		3.000,00	11.540,00											14.540,00	Gouv	Planif
A-01-03'	* Mission d'appui à la contractualisation				1.460,00									5.000,00	4.460,00	Gouv	Monitoring
	 Sous-Total A-01-03		3.000,00	11.540,00	1.460,00										16.000,00		
A-01-04'	* Supervision Intégrée de 12 ZS du District Sanitaire du Sud-Ubangi				1.000,00										1.000,00	Gouv	superv
A-01-04'	* Appui à l'encadrement des Conseils d'Administration des autres ZS			1.512,00				981,67							2.493,67	Gouv	Monitoring
A-01-04'	* Transport des Equipements Informatique et bureautique du DS															Gouv	Invest
A-01-04'	* Reproduction des outils SNIS pour les ZS (2 trimestres)															Gouv	Fonc
A-01-04'	* Entretien véhicule 003 IT 475 et ASP 5709	55,00	150,00	190,00	735,00	190,00	190,00	380,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00		2.050,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Entretien Groupe électrogène CUMHHS	942,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00		2.682,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Entretien Groupe Electrogène portatif 1,5 kva		15,00		15,00				15,00				15,00		60,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Entretien 4 motos DS	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00								450,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Consommation Internet ECD		1.000,00		1.000,00						500,00				2.500,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Appui activités cartographie															Gouv	Fonc
A-01-04'	* Entretien des matériels Informatique et bureautique	500,00	500,00	500,00	200,00	500,00	500,00								2.700,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Fournitures de bureau ECD	900,00			900,00				900,00				900,00		3.200,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Carburant fonctionnement pour véhicule	280,00	588,00	588,00	588,00	588,00	500,00		1.000,00	500,00	500,00	500,00	500,00		6.132,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Carburant fonctionnement Générateurs	490,00	490,00	490,00	290,00	490,00	490,00	490,00	490,00	490,00	490,00	490,00	490,00		5.680,00	Gouv	Fonc
A-01-04'	* Mission d'Encadrement autres ZS				500,00										500,00	Gouv	superv
A-01-04'	* Acquisition bibliothèque bleu															RHS	Invest
A-01-04'	* Appui à l'élaboration du Plan d'Action Opérationnel 2012 autres ZS															Gouv	Planif
A-01-04'	* Gardiennage bureau	660,00	660,00	660,00	660,00	660,00	660,00		132,00	660,00	660,00	660,00	660,00		6.732,00	Gouv	Fonc
	 Sous-Total A_01-04	3.522,00	6.640,00	6.077,00	5.125,00	3.094,00	3.473,67	490,00	3.475,00	1.992,00	3.417,00	3.982,00	3.317,00		36.809,67		
	 Total R1														627.103,86		

PLANIFICATION FINANCIERE Q1 2012 projet ASSNIP4

PROJET DE LA PLANIFICATION FINANCIERE 2012

23000

Ligne Budgetaire	Description	Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	2013	TOTAL	axe PND5	Type d'élém
A-02-01	* Supervision Intégrée mensuelle des CS et HGR	-	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	-	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	-	12,000.00	Prestation	Fonc
A-02-01	* Appui à l'élaboration du Plan d'Action Opérationnel 2012	-	-	3,850.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,850.00	Gouv	Planif
A-02-01	* Tenue de 1 conseil d'administration	-	-	1,150.00	-	-	1,150.00	-	-	-	-	-	-	-	2,300.00	Gouv	Monitoring
A-02-01	* Tenue des 2 revues trimestrielles	500.00	-	-	6,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,500.00	Gouv	Monitoring
A-02-01	* Fournitures de bureau ZS BWAMANDA	-	625.00	-	625.00	625.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,250.00	Gouv	Fonc
A-02-01	* Entretien véhicule de la ZS	55.00	55.00	55.00	1,500.00	55.00	55.00	55.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	-	2,330.00	Gouv	Fonc
A-02-01	* Entretien moto de la ZS	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	-	-	-	-	-	-	140.00	Gouv	Fonc
A-02-01	* Entretien matériels informatique, bureautique et fonctionnement internet	525.00	-	525.00	100.00	-	-	-	525.00	-	525.00	-	-	-	2,200.00	Gouv	Fonc
A-02-01	* Réhabilitation et équipement bureau ECZ	500.00	-	-	5,000.00	-	10,000.00	10,000.00	-	-	-	-	-	-	25,000.00	INFRA EQUIP	Invest
A-02-01	* Mission d'encadrement des CS de démonstration (30 euros) y compris ECU (900 euros)	950.00	950.00	950.00	950.00	950.00	950.00	-	-	-	-	-	-	-	5,700.00	Prestation	Fonc
A-02-01	* Carburant 1 mission mensuelle de ravitaillement	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	-	780.00	Gouv	Fonc
A-02-01	* Prime ECZ	-	-	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	-	5,000.00	RHS	Primes
A-02-01	* Formation (2 sessions)	-	-	10,000.00	-	6,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	16,000.00	RHS	Form
A-02-01	* Acquisition bibliothèque bleue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Invest
A-02-01	* Appui à une recherche action	-	-	3,650.00	5,000.00	-	1,650.00	-	-	-	-	-	-	-	8,950.00	INFO SANIT	Fonc
A-02-01	* Imprimer les outils de gestion HGR et CS	-	-	-	5,000.00	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	INFO SANIT	Fonc
Sous-Total A-02-01		2,465.00	2,715.00	22,115.00	26,225.00	9,550.00	20,340.00	11,315.00	2,915.00	2,915.00	2,940.00	2,915.00	2,915.00	-	84,935.00		
A-02-02	* Appuyer 3 Supervision Intégrée des CS et HGR	-	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	-	-	-	1,100.00	-	-	-	6,600.00	Prestation	Fonc
A-02-02	* Appui à l'élaboration du Plan d'Action Opérationnel 2012	-	1,350.00	3,850.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,200.00	Gouv	Planif
A-02-02	* Tenue de 1 conseil d'administration	-	-	1,150.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,150.00	Gouv	Monitoring
A-02-02	* Tenue des 2 revues trimestrielles	-	6,000.00	-	6,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,000.00	Gouv	Monitoring
A-02-02	* Fournitures de bureau ZS Tandala	-	550.00	-	555.00	-	-	-	1,000.00	-	-	-	-	-	2,105.00	Gouv	Fonc
A-02-02	* Entretien véhicule de la ZS	55.00	55.00	55.00	1,500.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	-	2,105.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-02	* Entretien moto de la ZS	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	100.00	20.00	20.00	-	320.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-02	* Entretien des matériels informatique et bureautique	-	-	-	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-02	* Réhabilitation et équipement bureau ECZ	-	-	-	18,000.00	-	11,650.00	6,650.00	-	-	-	-	-	-	36,300.00	INFRA EQUIP	Invest
A-02-02	* Mission d'encadrement des CS de démonstration (30 euros) y compris ECU (900 euros)	950.00	950.00	950.00	950.00	950.00	950.00	-	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	-	8,200.00	Prestation	superv
A-02-02	* Carburant 1 mission mensuelle de ravitaillement	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	-	780.00	Gouv	Fonc
A-02-02	* Prime ECZ (0 GAVI RSS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Fonc
A-02-02	* Formation (2 sessions)	-	-	10,000.00	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	RHS	Form
A-02-02	* Acquisition bibliothèque bleue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Invest
Sous-Total A-02-02		1,090.00	10,690.00	17,190.00	26,290.00	7,195.00	13,840.00	6,790.00	1,640.00	640.00	1,820.00	640.00	640.00	-	88,660.00		
A-02-03	* Supervision Intégrée mensuelle des CS et HGR	-	-	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	-	1,200.00	-	-	1,200.00	-	-	7,200.00	Prestation	superv
A-02-03	* Appui à l'élaboration du Plan d'Action Opérationnel 2012	-	-	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,000.00	Gouv	Planif
A-02-03	* Tenue de 1 conseil d'administration	-	-	1,150.00	-	-	1,150.00	-	-	-	-	-	-	-	2,300.00	Gouv	Monitoring
A-02-03	* Tenue de 1 revue trimestrielle	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	Gouv	Monitoring
A-02-03	* Fournitures de bureau ZS Gemena	-	585.00	-	585.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,170.00	Gouv	Fonc
A-02-03	* Entretien véhicule de la ZS	55.00	55.00	55.00	1,500.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	-	2,105.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-03	* Entretien moto de la ZS	20.00	20.00	20.00	570.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	-	790.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-03	* Entretien des matériels informatique et bureautique	-	-	-	100.00	-	-	-	-	100.00	-	-	-	-	200.00	INFRA EQUIP	Fonc
A-02-03	* Réhabilitation et équipement bureau ECZ (Installation panneaux solaire)	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	INFRA EQUIP	Invest
A-02-03	* Mission d'encadrement des CS de démonstration	-	-	950.00	950.00	950.00	950.00	-	-	-	-	-	-	-	3,800.00	Prestation	superv
A-02-03	* Carburant 1 mission mensuelle de ravitaillement	115.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	-	665.00	Gouv	Fonc
A-02-03	* Prime ECZ	-	-	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	660.00	-	6,600.00	RHS	Primes
A-02-03	* Formation (2 sessions)	-	-	5,000.00	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	RHS	Form
A-02-03	* Acquisition bibliothèque bleue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Form
Sous-Total A-02-03		190.00	730.00	11,085.00	10,615.00	12,395.00	4,085.00	785.00	1,985.00	885.00	785.00	1,985.00	785.00	-	46,830.00		

PROGRAMMATION - MARCHES PUBLICS 2012 (mise à jour du 10 février 2012)

RDC 0710111 (Volet 4 Gemena)

N°	Intitulé	Description	Type	Devis	Montant euros (estimé/réalisé)	Mode d'exécution	Code Budgétaire	Fournisseur	Mode de passation	Etat d'avancement	Date/période				
											Préparation CSC	Publication	Attribution	Exécution	Paiement
1	Marché de recrutement d'un bureau d'architecte pour l'étude et le suivi des travaux de construction et de réhabilitation	Préparation des dossiers techniques, sélection des entreprises et contrôle technique des travaux	Services	Eur	94,500.00	Régie	A_01_01 A_03_01 A_03_02 A_03_03 A_03_04	ESPACE TROPICAL	AO restreint avec publicité	études techniques en cours	Mars 2011	août 2011	Oct-11	dec 2011 février 2012	Février 2012 (15%), mars 2012 (35%), janvier 2013
2	Marché de recrutement d'entrepreneurs pour la réalisation des travaux de construction et de réhabilitation d'HGR et de CS des ZS de Bwamanda, Gemena, Tandala et Budjala	Réhabilitation de 4 HGR Construction du bureau administratif du District Construction de la pharmacie de la ZS de Gemena Construction de 4 CS Réhabilitation de 2 CS	Travaux	Eur	1,427,000.00	Régie	A_01_01 A_03_01 A_03_02 A_03_03 A_03_04		AO restreint avec publicité	CSC à rédiger	Janv- Fev 2012	Mars 2012	juin 2012	juillet 2012- Décembre 2012	décomptes mensuels de juillet 2012 - - déc 2012
3	Marché de fourniture et mise en fonction de 6 appareils radiophonies	Acquisition et installation de 6 radiophonies 3 ZS Bwamanda et 3 ZS Tandala pour la communication	Fournitures	Eur	36,000.00	Régie	A_03_01 A_03_02		PNSP	CSC à rédiger	fevrier 2012	Mar-12	Mar-12	May-12	May-12
4	Marché de réhabilitation des bureaux de l'ECZ	Travaux de réhabilitation (peintures, menuiserie, ...)	Travaux	Eur	63,000.00	Régie	A_02_01 A_02_02 A_02_03 A_02_04		PNSP	Demande de prix à rédiger	fevrier 2012	mars 2012	Avril 2012	Juin 2012	mai 2012 Juillet 2012
5	Marché de fourniture d'équipements informatiques et bureautique pour ZS Bwamanda et l'Equipe cadre du District	Achat de 5 laptop pour l'ECD Achat d'1 imprimante laser , 2 photocopieuses (1 ZS,1DS) et de 5 disques durs externes d'une capacité de 1 tera	Fournitures	Eur	15,000.00	Régie	A_01_04 A_02_01		Contrat cadre	Rédaction demande d'achat fev 2012	/	/	/	Juin 2012	Juin 2012
6	Marché de fourniture et installation d'un groupe électrogène 11kva	achat et installation d'un groupe électrogène pour l'HGR de Budjala	Fournitures	Eur	18,000.00	Régie	A_02_04		PNSP	Demande de prix à rédiger	fevr 2012	Fev 2012	Mai 2012	Juin 2012	May-12
7	Marché des fournitures d'équipement de contrôle qualité des médicaments du DS	Acquisition d'un mini laboratoire pour le DS	Fournitures	Eur	20,000.00	Régie	A-05-01		achat direct produit spécialisé	Demande de prix à rédiger	Fev 2012	Mar-12	Mar-12	May-12	Jun-12
8	Marché de fourniture de six (6) kits d'équipements médicaux pour 6 CS et 3 Kits pour HGR destinés aux ZS (Bwamanda, Tandala, Gemena, Budjala)	Acquisition de 9 kits d'équipements médicaux pour le renforcement de 6 CS et 3 HGR (Bwamanda, Tandala, Budjala)	Fournitures	Eur	168,000.00	Régie	A_03_01 A_03_02 A_03_03 A_03_04		AO restreint avec publicité	CSC à rédiger	Apr-12	Mai	juin 2012	Oct-12	Nov-12