



**CTB**



**RAPPORT DES RESULTATS 2012**  
**PROJET ASSNIP VOLET 4, SUD UBANGI**  
**RDC 07 101 11**

<b>ACRONYMES .....</b>	<b>4</b>
<b>1 APERÇU DE L'INTERVENTION (MAX. 2 PAGES) .....</b>	<b>5</b>
1.1 FICHE PROJET .....	5
1.2 PERFORMANCES DU PROJET .....	5
1.3 EXECUTION BUDGETAIRE.....	6
1.4 RESUME .....	6
<b>2 ANALYSE DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>7</b>
2.1 CONTEXTE.....	7
2.1.1 <i>Contexte général</i> .....	7
2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i> .....	7
2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i> .....	7
2.1.4 <i>Contexte HARMO</i> .....	8
2.2 OUTCOME.....	8
2.2.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	8
2.2.2 <i>Gestion des risques</i> .....	10
2.2.3 <i>Impact potentiel</i> .....	11
2.2.4 <i>Critères de qualité</i> .....	11
2.3 OUTPUT 1 : L'EQUIPE CADRE PROVINCIALE EST OPERATIONNELLE .....	14
2.3.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	14
2.3.2 <i>Exécution budgétaire</i> .....	15
2.3.3 <i>Critères de qualité</i> .....	15
2.4 OUTPUT 2 : LES EQUIPES CADRES DES ZONES DE SANTE SONT OPERATIONNELLES .....	16
2.4.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	16
2.4.2 <i>Exécution budgétaire</i> .....	17
2.4.3 <i>Critères de qualité</i> .....	17
2.5 OUTPUT 3 : LES STRUCTURES OPERATIONNELLES SONT PROGRESSIVEMENT RENFORCEES. ....	18
2.5.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	18
2.5.2 <i>Exécution budgétaire</i> .....	20
2.5.3 <i>Critères de qualité</i> .....	20
2.6 OUTPUT 4 : LE NIVEAU CENTRAL EST ALIMENTE EN INFORMATIONS PERTINENTES POUR LA PLANIFICATION DU SECTEUR A PARTIR DES RECHERCHES EFFECTUEES. ....	21
2.6.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	21
2.6.2 <i>Exécution budgétaire</i> .....	22
2.6.3 <i>Critères de qualité</i> .....	22
2.7 OUTPUT 5 : L'APPROVISIONNEMENT DES ZONES DE SANTE EN MEDICAMENT EST AMELIORE .....	23
2.7.1 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	23
2.7.2 <i>Exécution budgétaire</i> .....	24
2.7.3 <i>Critères de qualité</i> .....	24
<b>3 THEMES TRANSVERSAUX.....</b>	<b>25</b>
3.1 GENRE.....	25
3.2 ENVIRONNEMENT .....	25

3.3	AUTRE : CAPITALISATION .....	25
<b>4</b>	<b>PILOTAGE ET APPRENTISSAGE .....</b>	<b>26</b>
4.1	PLAN D'ACTION .....	26
4.2	ENSEIGNEMENTS TIRES.....	27
<b>5</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>28</b>
5.1	CADRE LOGIQUE D'ORIGINE .....	28
5.2	CADRE LOGIQUE MIS A JOUR .....	29
5.3	APERÇU DES MORE RESULTS .....	29
5.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » .....	30
5.5	RESSOURCES.....	34
5.6	DECISIONS PRISES PAR LA SMCL ET SUIVI .....	35

## Acronymes

AT	Assistant Technique
CDR/ CAMENE Asbl	Centrale de Distribution Régionale (de médicaments et consommables médicaux) du Nord Equateur Bwamanda
Coordo DPS	Coordonateur de la Division Provinciale de la santé Publique
CS	Centre de santé
CTB	Agence belge de développement
DEP (D7)	Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé Publique
DLM (D4)	Division de la lutte contre la maladie
DPS	Division Provinciale de la Santé
DRH (D1)	Direction des Services Généraux et des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire (division de la DSSP)
DSSP (D5)	Direction des soins de santé primaires
DTF	Document Technique et Financier
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZ	Equipe Cadre de Zone
HGR	Hôpital Général de Référence
IEM	Institut d'Etudes Médicales
ITM	Institut Technique Médical
ISTM	Institut Supérieur de Techniques Médicales
M&E	Monitoring and Evaluation
MINCIR	Ministère de la Coopération Internationale et Régionale
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAO	Plan d'Action Opérationnel (pour l'année)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire
PDZS	Plan de Développement de la Zone de Santé
ProGouv	Gouverneur de Province
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSP	Soins de santé primaires
ZS	Zone de Santé

## 1 Aperçu de l'intervention (max. 2 pages)

### 1.1 Fiche projet

Nom du projet	ASSNIP 4
Code du projet	RDC 07 101 11
Emplacement	Division Provinciale Santé Sud Ubangi (Province de l'Equateur)
Budget	<b>3 924.653€ (10 000 000 pour ASSNIP 4 &amp; 5)</b>
Institution partenaire	Inspection Provinciale de la Santé de l'Equateur
Date de la Convention de mise en œuvre	12 / 06 / 2009
Durée (mois)	36 mois
Groupes cibles	Equipe Cadre Provinciale (ECP) Equipes cadres des zones de santé Direction des Etudes et de la Planification (MSP)
Impact	L'état de santé de la population est amélioré dans le territoire d'intervention du programme : future province du Sud Ubangi, Province de l'Equateur
Outcome	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.
Outputs	L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle
	Des Equipes Cadres de Zones (ECZ) sont opérationnelles
	Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées
	Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées
	L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré

### 1.2 Performances du projet

	Efficienc	Efficacité	Durabilité
Outcome	C	C	C
Output 1	C	B	C
Output 2	C	C	C
Output 3	B	C	C
Output 4	B	C	B
Output 5	C	B	C

### 1.3 Exécution budgétaire

Budget total (EUR)	Dépenses année 2012	Solde	Taux de décaissement total
3.924.653	939.628	2.163.822	45%

### 1.4 Résumé

<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Equipe Cadre de la DPS du Sud Ubangi est fonctionnelle et autonome. Elle assure un encadrement régulier des Zones de Santé. La mise en œuvre des mesures d'application du nouveau cadre organique par le MSP est une condition nécessaire pour la poursuite et le raffermissement des réformes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les ECZ des 4 ZS de concentration sont opérationnelles (Bwamanda, Budjala, Gemena et Tandala). elles apprécient les missions d'encadrement de l'ECP, mais souhaitent un focus plus marqué sur les fonctions cliniques.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>une meilleure disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires est observée avec une bonne collaboration entre la CDR CAMENE Asbl et la DPS .La régularité des supervisions commence à améliorer la qualité des soins. Mais, la pérennité du système reste encore problématique.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Malgré une concertation améliorée avec les partenaires de la DPS, le financement multi bailleurs du plan d'action de la DPS n'est toujours pas obtenu. Les programmes spécialisés ne sont pas encore intégrés au niveau opérationnel</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le projet a mis en place une collaboration avec la DLM sur le renforcement des laboratoires des HGR a permis de relever les capacités des techniciens.</li> </ul>

Fonctionnaire exécution nationale <sup>1</sup>	Fonctionnaire exécution CTB <sup>2</sup>
Dr Ndanu Bobo	Dr Hamed Cheick T. OUEDRAOGO



## 2 Analyse de l'intervention

### 2.1 Contexte

#### 2.1.1 Contexte général

L'année 2012 a été marquée par un renforcement organisationnel de l'Équipe Cadre de la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Sud Ubangi, un approfondissement des fonctions d'encadrement des Zones de santé.

En novembre 2012, les nouvelles DPS ont acquis une existence légale et l'arrêté sur le nouveau cadre organique du Ministère de la Santé Publique a été signé.

L'évaluation externe à mi-parcours du projet a été réalisée en mai 2012. Elle a constaté des avancées significatives dans le développement de l'équipe cadre provinciale et l'amélioration du système d'approvisionnement en médicament et formulé des orientations pour améliorer l'intervention.

Au moment où les activités du projet atteignent leur vitesse de croisière, l'équipe de gestion du projet et les partenaires ont été confrontés à l'incertitude sur l'échéance de la fin du projet avec des décisions de prolongation survenues en juin 2012 et novembre 2012. La fin des activités sur le terrain est à présent planifiée pour le 30 juin 2013.

En plus il y a les difficultés de CDI Bwamanda dont les activités ont fortement régressé avec la crise (impact négatif sur le fonctionnement de la ZS de Bwamanda). L'année 2013 est marquée par la fin annoncée de plusieurs interventions sans que les dispositions alternatives apparaissent clairement pour le maintien des appuis aux Zones de santé :

- fin triennat MEMISA Belgique, appui DGD à CDI Bwamanda,
- fin projet ASSNIP4
- fin des interventions soutenues par GAVI/RSS

#### 2.1.2 Contexte institutionnel

L'ancrage institutionnel est resté adapté, l'équipe du projet a pu s'adapter à l'absence de cadre organique en associant systématiquement le District urbain de Zongo (DS rattaché au Sud Ubangi dans la réforme) aux activités de planification et suivi-évaluation.

Les programmes verticaux ont gardé un fonctionnement autonome dans la gestion des ressources, malgré les efforts localement déployés pour l'intégration avec l'appui du projet CTB/DLM et la sélection de deux coordonateurs de programmes au sein de l'ECP. Un certain malaise est perceptible dans le fonctionnement de l'équipe cadre de la DPS en l'absence de confirmation administrative des responsabilités/autorité attribuées aux chefs des métiers et l'absence de sélection formelle d'un coordonateur de la DPS pour clarifier la tutelle de l'inspection provinciale basé à Mbandaka.

#### 2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Les modalités d'exécution n'ont pas changé pendant la période de rapportage, gestion en régie avec la même équipe d'exécution du projet.

En 2012 deux (2) SMCL extraordinaires se sont tenues conjointement avec le volet 5 (Kwilu) du projet :

- 6 juin 2012 à Kinshasa : examen du rapport d'évaluation externe du projet et proposition de réaménagement budgétaire pour la prolongation de l'assistance technique internationale de juillet à décembre 2012
- 6 novembre 2012 à Kinshasa : examen de la proposition de prolongation du projet à Juin 2013

Le projet a pu s'adapter aux difficultés de trésorerie lié à l'absence d'une banque commerciale à Gemena.

En fin décembre 2012, le départ de l'Assistant technique international en charge du volet 5 du projet basé à Kikwit a amené la CTB à proposer une coordination des 2 volets par l'AT du volet 4.

### 2.1.4 Contexte HARMO

L'année 2012 a été marquée par une plus grande implication des partenaires locaux au processus de planification et suivi évaluation. Nous ne sommes pas encore parvenus à une prévisibilité des apports en ressources des partenaires. La présence d'une antenne de l'agence fiduciaire en charge de la gestion des fonds des projets GAVI/RSS et FM/RSS pilotés par le MSP (Cellule d'appui à la gestion. CAG.), constitue une opportunité majeure d'intégration et d'harmonisation des approches.

Malgré la gestion en mode régie, le projet CTB ASSNIP4 est reconnu par les partenaires comme un exemple d'intégration dans les politiques et stratégie de renforcement de la SRSS et d'effort dans le sens du partage des informations sur la gestion des ressources.

## 2.2 Outcome

### 2.2.1 Analyse des progrès réalisés

<b>Outcome :</b> 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						
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Progrès année 2012	Cible finale	Commentaires
Les pathologies importantes (césarienne, péritonite...) en provenance de la zone, sont correctement prises en charge à l'Hôpital Général de Référence	C	C	C	C	B	Persistance des problèmes avec la qualité des transfusions. Meilleure riposte aux épidémies de cholera.
Les problèmes de santé de la population couverte sont pris en charge par une équipe de CSI intégrée	C	C	C	C	B	Pas d'application du principe de la progressivité dans le développement des CS
Des résultats de	D	C	C	B	B	



recherche sur différents thèmes - financement- équipes cadre, assurance de qualité des soins... sont disponibles						
Les soins obstétricaux non-couverts sont diminués sensiblement dans les zones d'intervention	C	C	C	C	B	Infrastructures, équipements et performances du personnel en deçà des attentes
Les pratiques inadaptées et potentiellement nuisibles aux femmes, notamment les césariennes et transfusions sanguines au niveau des centres de santé sont arrêtées	C	C	C	C	B	Persistance des problèmes de sécurité transfusionnelle.
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'outcome :</b> Analyser la dynamique entre la réalisation des outputs et l'atteinte probable de l'outcome (voir Guide de rapport des résultats) :						
<i>Lien entre les outputs et l'outcome</i>	L'amélioration de l'encadrement des ECZ a eu un effet positif sur l'amélioration de la qualité des soins.					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'outcome</i>	Les formations sanitaires ont bénéficié d'un appui en équipement avec l'appui du projet GAVI/RSS, les ruptures de stock en médicament ont diminué, le personnel formé à la rationalisation de la prescription et les compétences des techniciens de laboratoires se sont améliorées. Les activités de riposte aux épidémies sont mieux conduites par les équipes de santé.					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	Peu de synergies entre les interventions des partenaires qui ne se focalisent pas toujours les Zones de santé de développement, ni les CS de démonstration identifiés. Difficultés de mobiliser certains cadres du niveau central en raison de propositions financières plus attrayantes d'autres partenaires.					
<i>Résultats inattendus :</i>						

L'utilisation des services curatifs a augmenté dans la plus part des CS avec l'amélioration de la disponibilité en médicaments.

La fréquence des supervisions des FOSA s'est améliorée mais la qualité reste à renforcer par les ECZ.

La collaboration intense avec la CDR, la DLM a permis d'améliorer sensiblement la riposte aux épidémies par une plus grande réactivité des agents.

La mise en œuvre d'actions dans le cadre de l'amélioration des références dans les ZS de Bwamanda (ambulances, radiophonies, encadrement) permettront des soins de qualité en 2013.

## 2.2.2 Gestion des risques

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	État d'avancement	Statut
Retard de mise en œuvre du nouveau cadre organique	2011	développement	moyenne	élevé	C	Sélection des coordonateurs des DPS	MSP	T1 2013	Feuille de route disponible	NOK <sup>1</sup>
						Intégration des coordinations de programmes	MSP	T1 2013	Etudes en cours au niveau central	NOK
Faiblesse du financement de la santé par l'Etat	2010	développement	élevé	élevé	D	Mettre en place effectivité du financement multi bailleurs	MSP	S12013	Elaboration fiche de collecte de données financières	NOK
Retard dans l'exécution des travaux de réhabilitation	2011	Développement et réputation	élevée	élevé	D	Assurer un suivi strict et contrôle des chantiers	CTB	2013	Concentration de l'ingénieur du projet sur les sites. <sup>2</sup>	NOK
Péréemption de médicaments à la CDR CAMENE	Juillet 2012	développement	moyenne	élevé	C	Assurer une meilleure identification et élargissement des ZS éligibles	Coordo DPS	T1 2013	Missions régulières de suivi des conventions	NOK
						Meilleure coordination des PTF	Coordo DPS		Groupe de travail existe	NOK

<sup>1</sup> NOK : Non OK ;A suivre

<sup>2</sup> on note une faible capacité financière des entrepreneurs avec une faible approvisionnement des chantiers . Le début prochain de la saison pluvieuse fait craindre des retards des chantiers.

### 2.2.3 Impact potentiel

La réalisation de l'outcome sur la santé de la population est tributaire de plusieurs autres interventions mais les efforts du projet ciblés sur l'amélioration des infrastructures, la disponibilité des médicaments, la subvention du fonctionnement des HGR, les encadrements basés sur les laboratoires, les soins obstétricaux et néonataux, le renforcement des capacités des décideurs et prestataires laissent présager d'une évolution vers un impact potentiel du projet. L'effet actuel est surtout visible dans les changements sur la manière de faire des acteurs.

### 2.2.4 Critères de qualité

<b>1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.</b>		
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>		
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel du projet ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'un projet et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que le projet puisse espérer aboutir.
<b>2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe (appréciation de l'ensemble de l'intervention)</b>		
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>		
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.

<input checked="" type="checkbox"/>	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
<input type="checkbox"/>	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
<b>2.2 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement gérés ?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
<input type="checkbox"/>	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
<input checked="" type="checkbox"/>	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
<input type="checkbox"/>	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

<b>3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année 2012</b>		
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>		
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
<input type="checkbox"/>	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
<input checked="" type="checkbox"/>	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
<input type="checkbox"/>	D	Le projet n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés sur la base des résultats atteints dans l'optique de réaliser l'outcome (objectif spécifique) ?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	A	Le projet réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
<input type="checkbox"/>	B	Le projet réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
<input type="checkbox"/>	C	Le projet n'est pas totalement parvenu à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir au projet la réalisation de son outcome.
<input type="checkbox"/>	D	Le projet n'est pas parvenu à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

<b>3. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).</b>		
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>		
<b>3.1 Durabilité financière/économique ?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.

<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>C</b>	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.
<b>4.2 Quel est le degré d'appropriation du projet par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	La SMCL et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliquées à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	La mise en œuvre se base en grande partie sur la SMCL et d'autres structures locales pertinentes, impliquées elles aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>C</b>	Le projet recourt principalement à des arrangements ponctuels et à la SMCL et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	Le projet dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
<b>4.3 Quel est le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre le projet et le niveau politique ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Le projet bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	Le projet a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gêné par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>C</b>	La durabilité du projet est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec le projet. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité du projet.
<b>4.4 Dans quelle mesure le projet contribue-t-il à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Le projet est intégré aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	La gestion du projet est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Le projet repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	Le projet repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

L'efficacité et l'efficience pour s'améliorer exige une plus grande synergie et prévisibilité des apports des partenaires et de l'Etat dans la mise en œuvre des plans d'action annuels.

Critères	Note
Pertinence	B
Efficacité	C
Durabilité	C
Efficience	C

## 2.3 Output 1 : L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle

### 2.3.1 Analyse des progrès réalisés

Output 1 : L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle						
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Progrès année 2012	Cible finale	Commentaires
Un plan de développement provincial a été dressé	D	B	B	B	B	
La composition de l'équipe cadre Provinciale, ses fonctions, ses modes de fonctionnement sont déterminés	D	C	B	B	A	
Les actions des bailleurs sont coordonnées au niveau provincial autour de la SRSS	D	C	C	C	B	Besoin d'un appui politique du MSP
<b>État d'avancement des principales activités</b>			<b>État d'avancement :</b>		<b>Commentaires</b> (uniquement si C ou D comme valeur)	
			A	B		
Mobiliser les expertises nécessaires au fonctionnement de l'ECP					B	ECP en place depuis juillet 2011
Soutenir l'élaboration du plan de développement de la Province				B		
Soutenir l'élaboration de modèles de partenariat public/privé					C	Besoin d'un appui niveau central pour revisiter les conventions
Soutenir les appuis aux zones de santé				B		.
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).</b>						
<i>Lien entre les activités et l'output.</i>	Les activités mise en œuvre par le projet sont pertinentes. un accent particulier est à mettre sur le renforcement de la gestion des ressources et la focalisation sur les ZS de développement.					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output</i>	L'ECP a atteint un niveau satisfaisant en matière de planification et suivi évaluation. L'utilisation de l'information sanitaire sur la prise de décision s'est améliorée.					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	<p>Déprogrammation des activités par les partenaires. Cadre de travail inadapté pour l'équipe.</p> <p>Peu de focus de l'ECP sur les ZS de développement et les CS de démonstration</p> <p>Trop de temps pour une planification « bureaucratique » (6 mois)</p> <p>Encadrement des EPP moins focalisé sur les aspects cliniques</p>					

<i>Résultats inattendus</i>	Rôle très favorable d'un partenaire local de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa sur l'atteinte de l'Output en étroite collaboration avec le projet.
-----------------------------	--

Trois des quatre métiers du niveau intermédiaire ont été mis en place: i) appui technique aux Zones Sanitaires avec les Encadreurs Provinciaux Polyvalents (EPP) suite à un processus rigoureux de sélection; ii) Gestion des ressources; iii) information sanitaire, communication et recherche. Le métier "inspection et contrôle" est en attente d'orientation par niveau central.

Le projet a appuyé la mise en place d'une équipe d'encadrement des Zones de santé (ZS) et a assuré leur formation dans les domaines divers tels que la gestion du changement, la recherche sur les systèmes de santé, la gestion du système d'information sanitaire, le suivi évaluation, la lutte contre les maladies. Leurs prestations sont jugées globalement satisfaisantes par les Equipes Cadres des ZS (ECZ).

Le retard du calendrier d'adoption des textes de la réforme du niveau intermédiaire, ainsi que la lente évolution vers un financement multi bailleurs ralentissent la mise en œuvre efficiente des actions.

Faiblesse des mécanismes de contrôle de la gestion administrative et financière malgré la présence dans le district d'une antenne de l'agence fiduciaire KPMG recrutée par le MSP(CAG) pour le suivi financier.

Les difficultés de coordination des intervenants, favorisées par la défragmentation des actions au niveau intermédiaire.

### 2.3.2 Exécution budgétaire

Le taux d'exécution budgétaire est de à 56% au 31/12/2012. Étant donné que le budget initial était relativement faible, plusieurs réaménagements budgétaires ont été nécessaires afin de soutenir l'appui au fonctionnement de l'ECP et les travaux de construction du bureau de la DPS.

### 2.3.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficienc	C
Efficacité	B
Durabilité	C

## 2.4 Output 2 : les Equipes Cadres des Zones de santé sont opérationnelles

### 2.4.1 Analyse des progrès réalisés

Output 2 : Des Equipes Cadres de Zones sont opérationnelles						
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Progrès année 2012	Cible finale	Commentaires
L'équipe cadre de la ZS de Bwamanda est en place. Le travail des membres est distribué de façon à ce que l'équipe fonctionne de manière intégrée	C	B	B	B	B	Le niveau de fonctionnement de l'ECZ au dernier trimestre est en baisse notable
Idem pour la ZS Tandala	C	C	C	C	C	Conflits collaboration public privés
Idem pour la ZS Gemena	C	D	D	C	C	Instabilité du personnel, mauvaise gouvernance
Idem pour la ZS Budjala	B	B	B	B	B	
État d'avancement des <u>principales</u> activités			État d'avancement :		Commentaires (uniquement si C ou D comme valeur)	
			A	B	C	D
Mettre en place l'ECZ de la ZS de Bwamanda				B		
Mettre en place l'ECZ de la ZS de Tandala					C	Difficultés convention de gestion entre privé professionnel et Etat
Mettre en place l'ECZ de la ZS de Gemena						D
Mettre en place l'ECZ de la ZS de Budjala				B		
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).</b>						
<i>Lien entre les activités et l'output.</i>	L'appui aux Zones de Santé de développement (Bwamanda, Budjala, Gemena, Tandala) est effectif (planification, suivi évaluation, encadrement de proximité,) le projet a accompagné la réalisation des supervisions intégrées des CS et HGR par un appui en logistique, bureautique, financier. Le Mmédecin Chef de la ZS de Bwamanda est en formation de santé publique à l'IMT d'Anvers sur une financée par le projet					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output</i>	Les ECZ ont une meilleure maîtrise du processus de planification suivi évaluation.ils ont acquis des compétences pour le suivi de la gestion des médicaments.					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	Instabilité des ressources humaines par les mutations, envoi d'agent en formation, sans concertations ni solutions satisfaisantes pour la continuité des actions. Peu d'offres d'encadrement des HGR, supervision souvent trop administrative.					
<i>Résultats inattendus</i>	Mise en place d'un système de suivi des performances à l'HGR de Tandala par le médecin directeur					

Un focus group réalisé auprès des membres des ECZ dans le cadre de l'autoévaluation des interventions a révélé que celles-ci étaient satisfaites des prestations des encadreurs



mais souhaitaient des améliorations dans le style des encadreurs, la fréquence et plus d'appui sur les questions organisationnelles et techniques en rapport avec les soins. La qualité des supervisions des FOSA par les ECZ méritent un encadrement intensif de l'ECP selon une stratégie de démonstration.

#### **2.4.2 Exécution budgétaire**

Le niveau d'exécution du budget est passé de 46% à 68%. Nous avons adapté pour des raisons d'efficacité l'appui aux ZS conjointement appuyés par d'autres bailleurs (ZS de Tandala et Budjala).

L'appui à l'ECZ de Gemena a été suspendu le premier trimestre afin d'attendre les mesures administratives liées aux suites des problèmes de gestion.

#### **2.4.3 Critères de qualité**

<b>Critères</b>	<b>Note</b>
<b>Efficience</b>	<b>C</b>
<b>Efficacité</b>	<b>B</b>
<b>Durabilité</b>	<b>C</b>

## 2.5 Output 3 : les structures opérationnelles sont progressivement renforcées.

### 2.5.1 Analyse des progrès réalisés

<b>Output 3 : Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées</b>						
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Progrès année 2010</b>	<b>Progrès année 2011</b>	<b>Progrès année 2012</b>	<b>Cible finale</b>	<b>Commentaires</b>
L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA intégré dans la ZS de Bwamanda	C	C	C	C	B	
L'équipe de direction de l'HGR de la ZS de Bwamanda est en place	C	C	C	C	B	
L'HGR de la ZS de Bwamanda est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	C	B	
L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA intégré dans la ZS de Tandala	C	C	C	C	B	
L'équipe de direction de l'HGR de la ZS de Tandala est en place	C	C	C	C	B	Amélioration de la fréquence et de la qualité et suivi des décisions. conflits
L'HGR de la ZS de Tandala est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	C	B	
L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA intégré dans la ZS de Gemena	C	C	C	D	C	Lenteur des travaux de réhabilitations, ruptures en MEG, crise avec changements fréquents de personnel
L'équipe de direction de l'HGR de la ZS de Gemena est en place	D	C	C	D	C	idem
L'HGR de la ZS de Gemena est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	D	C	idem
L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA	C	C	C	C	B	

intégré dans la ZS de Budjala						
L'équipe de direction de l'HGR de la ZS de Budjala est en place	C	C	C	B	B	
L'HGR de la ZS de Budjala est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	C	C	C	B	B	
État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :				Commentaires (uniquement si C ou D comme valeur)	
	A	B	C	D		
Renforcer la Zone de Santé de Bwamanda		B				
Renforcer la Zone de Santé de Tandala			C		Conflits dans l'équipe	
Renforcer la Zone de Santé de Gemena				D	Equipe très instable	
Renforcer la Zone de Santé de Budjala		B				
Formation des prestataires		B				
Rationalisation des structures (effectifs, organisation, tarifications, gestion du médicament)			C		Meilleure disponibilité des médicaments	
Supervision des HGRet CS			B			
Construire/ réhabiliter les Fosa				C	Retard marchés publics	
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output</b> : Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).						
<i>Lien entre les activités et l'output.</i>	Les activités réalisées sont en accord avec l'atteinte de l' output. mais renforcer l'encadrement pour les soins de référence					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output</i>	Meilleure qualité des examens au laboratoire. Meilleure organisation du système de référence contre référence dans la ZS de Bwamanda.					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	<p>Les ECZ n'ont pas encore un focus sur le développement des CS selon la progressivité.</p> <p>Le processus d'acquisition de biens et de services, la mise à disposition de titres de propriété pour les structures à réhabiliter ont été des défis pour le projet</p> <p>Les difficultés dans le cadre du partenariat public/privé (cas de la ZS de Tandala)</p> <p>La faible transparence de la gestion des ressources dans la ZS de Gemena ;</p> <p>L'instabilité des ressources humaines en poste</p>					
<i>Résultats inattendus</i>						

Le renforcement de l'opérationnalité des ECZ commence à porter des fruits dans la rationalisation du fonctionnement des formations sanitaires (FOSA) et la qualité des soins, spécialement dans la zone de santé de Bwamanda et dans une moindre mesure dans les ZS de Budjala et Tandala. L'opacité de la gestion de la ZS de Gemena a entraîné le gel de l'appui du projet pendant près d'un an jusqu'à la mise de mesures correctrices. Un effort important est accordé au renforcement des laboratoires dans la réalisation des examens de base et le dépistage passif de la trypanosomiase (THA) en synergie avec le projet d'appui à la Direction de Lutte contre la Maladie (DLM) et le projet d'appui à la lutte contre THA. Le marché de construction de 4 centres de Santé (Bobito, Bogoro, Botela, Boyademele) et de réhabilitation de 3 Hôpitaux Généraux de référence

(Bwamanda, Tandala et Budjala) a été attribué. Les travaux ont débuté en janvier 2013 sur la plupart des sites.

### 2.5.2 Exécution budgétaire

L'exécution budgétaire est passée de 4% à 16% avec l'acquisition des véhicules pour l'appui aux activités et la commande de kits de communication internet VSAT

### 2.5.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficiences	D
Efficacité	C
Durabilité	C

## 2.6 Output 4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir des recherches effectuées.

### 2.6.1 Analyse des progrès réalisés

Output 4 : Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 5						
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Progrès année 2012	Cible finale	Commentaires
Contribution de l'assistance technique au développement de la Province Médicale et de la Zone de Santé	Non applicable	B	B	B		
La documentation des travaux de recherche est effective	D	C	C	B	B	Besoin cependant d'un accompagnement pour la finalisation des documents
État d'avancement des <u>principales</u> activités			État d'avancement :		Commentaires (uniquement si C ou D comme valeur)	
			A	B	C	D
Renforcer la DEP (expert national)				A		
Organiser les échanges entre les volets du programme et entre le programme et le niveau central				B		
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).</b>						
<i>Lien entre les activités et l'output.</i>	Principales activités réalisées. formation des cadres, mise à disposition de documentation scientifique					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output</i>	Les activités de documentation ont connu un essor avec l'appui de la mission de suivi scientifique d'avril à octobre 2012.cette interaction a permis d'initier le maximum des membres de l'ECP à la méthodologie de la recherche action ainsi qu'à un atelier d'écriture.(deux documents produits) La participation des membres ECP à des missions d'échanges nationaux, sous régionaux et internationaux a renforcé la culture de la documentation.					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	La principale difficulté est que la documentation souffre encore de la faiblesse de la systématique de la collecte de données et du poids de la mise en œuvre technique des actions. Emploi du temps très chargé de l'expert DEP dans le traitement des dossiers du MSP, a eu une influence sur sa disponibilité. L'interaction avec une équipe extérieure a été assez brève.					
<i>Résultats inattendus</i>	Les apports de l'ATI du volet 5 et la dynamique d'échanges créé au sein de l'équipe des AT (DEP,CDR2,DLM) ont grandement contribué à l'atteinte du résultat dans le volet Sud Ubangi.					

Les efforts de capitalisation des expériences (documents, ateliers d'échanges), avec l'accompagnement de la mission de suivi scientifique et la DEP ont permis d'élaborer des documents sur la réforme de la DPS, la gestion des médicaments et la mise en œuvre de la tarification forfaitaire dans la ZS de Budjala.

### 2.6.2 Exécution budgétaire

On note une utilisation satisfaisante des lignes budgétaires passé de 38% % à 60 %.

### 2.6.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficienc	B
Efficacit	B
Durabilit	C

## 2.7 Output 5 : L'approvisionnement des Zones de santé en médicament est amélioré

### 2.7.1 Analyse des progrès réalisés

Output 5: L'approvisionnement des ZS du District en médicaments est amélioré						
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Progrès année 2012	Cible finale	Commentaires
Ruptures de stocks dans les HGR et les CS diminués.-	Ruptures de stocks fréquentes et régulières sauf dans les ZS de Budjala et Bwamanda.	C	C	B	B	
Accroissement transactions entre ZS et CDR.	Achats de médicaments par les zones de santé et Hôpitaux Généraux de Référence aux plus offrants et moins disant sur le marché parallèle.	C	B	B	B	
<b>État d'avancement des principales activités</b>			<b>État d'avancement :</b>			<b>Commentaires</b> (uniquement si C ou D comme valeur)
			A	B	C	
Ouvrir une ligne budgétaire au profit du CDR CAMENE				B		
Formation des acteurs à la gestion des MEG					B	
Reproduction des outils de gestion de MEG					B	
Analyse de la gestion du médicament dans les zones avec la CDR CAMENE					C	Faible implication des ECZ dans le suivi des MEG. retard dans la transmission des données. Utilisation peu efficace des lignes de crédit.
<b>Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).</b>						
<i>Lien entre les activités et l'output.</i>	Activités de formation					
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output</i>	La collaboration étroite avec la CAMENE et le projet CTB/CDR 2 dans le suivi des améliorations du système d'approvisionnement a permis d'améliorer les compétences de l'équipe et une vision plus globale des approvisionnements des ZS					
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence</i>	<p>Agression des équipes lors des inspections de la qualité des médicaments à Gemena</p> <p>Faiblesse du suivi de la gestion des MEG qui reste encore perçue comme la spécialité de CAMENE et la DPS (service approvisionnement).</p> <p>Persistance de circuits parallèles et cloisonnés (plusieurs ZS ne disposent pas souvent d'ACT qui sont livrés en quantité aux ZS FM /Palu)</p> <p>Faible capacité de recouvrement des coûts des médicaments 49 à 70% selon les ZS</p>					

Résultats inattendus	
-------------------------	--

La mise en place de lignes de crédit de médicaments à la Centrale de Distribution Régionale (CDR) à Bwamanda, la CAMENE Asbl et les mesures d'encadrement et de formation des 4 ZS a permis de réduire sensiblement les ruptures en médicament et amélioré l'autofinancement. Les conventions de collaboration entre la Centrale et le Projet, les ZS permettent progressivement une meilleure coordination des intervenants dans le domaine du médicament.

Le suivi des lignes de crédit mis à disposition de CAMENE pour les ZS est utilisé à 30% pour essentiellement une ZS. Il y'a un risque de péremption. La situation en fin 2012, indique qu'aucune ZS n'atteint la performance du renouvellement du capital médicament à 100%, la ZS qui détenait le meilleur score est en baisse sensible par rapport à 2011. Il est nécessaire de renforcer le suivi par les ECZ et de redéfinir des critères qui permettent une utilisation au bénéfice du maximum de ZS qui présenteraient un minimum de conditions pour garantir une gestion saine.

### 2.7.2 Exécution budgétaire

L'évolution de la consommation de la ligne budgétaire (de 26% à 81%).

### 2.7.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficienc	C
Efficacité	B
Durabilité	C



## 3 Thèmes transversaux

### 3.1 Genre

Le projet a pris en compte le maximum de préoccupations en matière de genre. Les actions sont focalisées depuis 2012 sur l'amélioration des soins de références et un plan de renforcement des soins obstétricaux et néonataux est en cours de réalisation pour la ZS de Bwamanda.

Le projet apporte un soutien au développement des candidatures féminines pour les demandes de bourses, formations et soutien leur accès.

### 3.2 Environnement

Tous les travaux en cours ont prévu la réalisation d'un incinérateur pour l'élimination des déchets biomédicaux, le projet met un accent particulier sur l'hygiène en milieu de soin par l'octroi de subvention. Tous les bâtiments seront dotés d'énergie solaire renouvelable.

### 3.3 Autre : capitalisation

Les rencontres de capitalisation organisées par la DEP, celles organisées par la CTB Kinshasa et à Bruxelles ont permis d'enraciner la connaissance de la capitalisation mais la culture reste encore à renforcer en raison de la compétition avec les multiples activités opérationnelles non planifiées. Les interactions entre AT des différents projets se font plus intenses et plus axés sur quelques problématiques communes de développement du système de santé.

L'équipe du Sud Ubangi a particulièrement apprécié l'approche méthodologique du consultant sociologue dans l'évaluation, la rédaction médicale, l'analyse des problèmes sous l'angle du bénéficiaire.

Deux documents sont disponibles sur la méthodologie de sélection des cadres, les effets de l'encadrement des équipes cadres provinciales sur les équipes cadres de Zones. l'opportunité du contrat entre la CTB et le KIT est à saisir pour la finalisation des documents sous une forme adaptée aux usages de publication.

## 4 Pilotage et apprentissage

### 4.1 Plan d'action

Plan d'action	Source	Acteur	Date limite
<i>Description de l'action/la décision à prendre.</i>	<i>Le sous-chapitre auquel l'action/la décision se réfère</i>	<i>Le responsable de la prise de décision/action</i>	<i>l'année 2013</i>
Renforcer l'organisation de l'ECP (description poste)	2.3.1	Coordo DPS	Q1, Q2
Exécuter le plan de renforcement de la gestion administrative et financière de la DPS	2.3.1	Coordo DPS	Q1, Q2
Encadrer les ECZ avec une stratégie axée prioritairement sur 2 ZS de développement	2.3.1	Coordonateur DPS	Q1, Q2
Mettre en œuvre le plan de renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans la ZS de Bwamanda	2.5.1	Coordo DPS/MCZ	Q1, Q2
Accompagner la mise en place du réseau de laboratoire de santé publique de la DPS	2.3.1 ; 2.5.1 ; 2.7.1	DPS/DLM	Q1, Q2
Renforcer la supervision intégrée des CS et des HGR	2.5.1	ECZ	Q1, Q2
Finaliser les documents de capitalisation en cours	2.6.1	Coordo DPS/DEP	Q1, Q2
Réaliser le costing de la DPS des HGR et des CS	2.5.1 ; 2.7.1		
Réaliser les infrastructures de qualité dans les délais et les équiper	2.3.1 ; 2.5.1	Coordo DPS, MCZ, AT	Q1, Q2 ; Q3, Q4
Définir une stratégie d'approvisionnement des ZS en médicaments	2.7.1	Coordo DPS et CAMENE	Q1

## 4.2 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amélioration de l'efficacité de la cellule des marchés publics et une bonne préparation des cahiers de charge par l'architecte a amélioré sensiblement les délais de traitement des dossiers. Cette disposition doit être prise en compte dans les formulations ultérieures des interventions.</li> <li>• L'appui à la tenue des rencontres de capitalisation a eu un effet bénéfique sur la prise en compte par le MSP des résultats des projets ASSNIP volets 4 et 5 dans le design des réformes du niveau intermédiaire. La disponibilité de ressources non liées à des activités préétablies semble avoir été un atout à préserver. Le contrat cadre de collaboration entre la CTB et le KIT (l'Institut de santé publique Néerlandaise) pour la capitalisation est une opportunité pour la continuité et la cohésion de la capitalisation dans une vision programme.</li> </ul>	<b>CTB</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmission de lettres de suivi personnalisées aux destinataires des recommandations et décisions des SMCL par le MSP a créé une condition d'efficacité de la mise en œuvre du projet.</li> <li>• La mise à disposition de titres de propriétés ainsi que la couverture des frais y afférents pourraient être une conditionnalité pour la réalisation d'infrastructures dans le cadre des projets.</li> <li>• L'engagement du MSP à l'intégration effective des programmes (donc des ressources) est nécessaire pour l'efficacité de la mise en œuvre des réformes.</li> <li>• Le renforcement du métier de la gestion des ressources devra bénéficier d'une attention particulière pour aller vers un financement multi bailleurs effectif et assurer une gestion transparente.</li> <li>• L'appui aux actions conjointes de mise en œuvre de la réforme hospitalière et de la contractualisation constituera un atout à la mise en œuvre du projet.</li> </ul>	<b>MSP</b>

## 5 Annexes

### 5.1 Cadre logique d'origine

Logique de l'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
<b>Objectif général</b>			
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 et la future province du Kwilu, Province du Bandundu			
<b>Objectif spécifique</b>			
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 puis 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... sont disponibles	Documentation du programme	3. Un engagement significatif de l'Etat dans le financement de la santé
	Les soins obstétricaux non-couverts sont diminués sensiblement dans les zones d'intervention  Les pratiques inadaptées et potentiellement nuisibles aux femmes, notamment les césariennes et transfusions sanguines au niveau des centres de santé sont arrêtées		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
<b>Volet 5 : Kwilu</b>			
<b>Résultat V5/R1</b>			
<b>L'Equipe Cadre Provinciale est opérationnelle</b>	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 un 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	
V5/R1/A1 Mobiliser les expertises nécessaires au fonctionnement de l'ECP			
V5/R1/A2 Soutenir l'élaboration du plan de développement de la Province			
V5/R1/A3 Soutenir l'élaboration de modèles de partenariat public/privé			
V5/R1/A4 Soutenir les appuis aux zones de santé			
<b>Résultat V5/R2</b>			
<b>Des Equipes Cadres de Zones sont opérationnelles</b>	L'équipe cadre de la ZS 5/1 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 un recrutement objectif des membres des équipes cadres
V5/R2/A1 Mettre en place l'Equipe Cadre de la ZS 5/1			
V5/R2/A2 Mettre en place l'Equipe Cadre de la ZS 5/2			
<b>Résultat V5/R3</b>			
<b>Les structures opérationnelles sont progressivement renforcées</b>	L'hôpital assure le PCA et au moins un CSI assure le PMA intégré dans la ZS 5/1	Rapports de l'HGR et de la ZS	Le personnel de santé au niveau opérationnel est rationalisé
	L'équipe de direction de l'HGR de la ZS 5/1 est en place.		
	L'HGR de la ZS 5/1 est organisé en Unités Fonctionnelles et assure le PCA pour la zone	Rapport de l'HGR	
V5/R3/A1 Renforcer la Zone de Santé 5/1			
V5/R3/A2 Renforcer la Zone de Santé 5/2			
<b>Résultat V5/R4</b>			
<b>Le niveau central est alimenté en informations pertinentes pour la planification du secteur à partir de recherches effectuées par le volet 5</b>	Contribution de l'assistance technique au développement de la Province Médicale et de la Zone de Santé	Rapports de la SMCL	La désignation par le MSP d'un cadre additionnel à la DEP est réalisée à temps en tenant compte de capacités réelles de la personne
	La documentation des travaux de recherche est effective	Documents disponibles	
V5/R4/A1 Renforcer la DEP (expert national)			
V5/R4/A2 Organiser les échanges entre les volets du programme et entre le programme et le niveau central			
<b>Résultat V5/R5</b>			
<b>L'approvisionnement des ZS de la future province en médicaments est amélioré</b>	Ruptures de stocks dans les HGR et les CS diminués	Rapport d'activité des FS	La vaste majorité des médicaments est disponible au niveau des Centrales d'achat
	Accroissement des transactions entre les ZS et le CDR	Rapport d'activité du CDR	
V5/R5/A1 Ouvrir une ligne budgétaire au profit du CDR Kikwit			

## 5.2 Cadre logique mis à jour

Le cadre logique ne subit pas de modification pour la période restante du projet.

## 5.3 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport de <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	Pas d'études baseline spécifique réalisée
Planning de l'EMP	Réalisé en Avril-mai 2012
Planning de l'évaluation finale	Non
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	Novembre 2012

## 5.4 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111												
Project Title : <b>ASSNIP : volet 4 : Equateur Nord et Bandundu - Districts du Sud-Ubangi et Kwilu</b>												
Budget Version : <b>D04</b> Year to month : 31/12/2012												
Currency : <b>EUR</b>												
YIM : <b>Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing</b>												
Status	Fin Mode	Montant	2011	2012				Total	Total Exp.	Balance	% Exec	
				Q1	Q2	Q3	Q4					
<b>A LES SOINS DE SANTÉ AU SUD-</b>		<b>3,824,863,00</b>	<b>321,201,72</b>	<b>329,945,76</b>	<b>199,868,92</b>	<b>126,160,66</b>	<b>281,843,45</b>	<b>835,828,75</b>	<b>1,760,830,60</b>	<b>2,153,822,60</b>	<b>45%</b>	
<b>01 L'Equipe Cadre Provinciale</b>		<b>897,620,00</b>	<b>311,929,03</b>	<b>86,276,48</b>	<b>49,370,88</b>	<b>32,279,53</b>	<b>40,175,21</b>	<b>187,101,04</b>	<b>499,030,08</b>	<b>398,569,92</b>	<b>56%</b>	
01 Mobiliser les expertises	REGIE	686,470,00	187,709,60	40,176,14	34,650,27	27,636,07	18,409,68	120,861,07	308,859,87	277,310,13	53%	
02 Soutenir l'elaboration du	REGIE	67,895,00	15,762,81	11,259,18	1,058,75	1,427,41	15,984,56	29,329,90	45,082,71	22,802,29	66%	
03 Soutenir l'elaboration de	REGIE	21,000,00	0,00						0,00	21,000,00	0%	
04 Soutenir les appuis aux	REGIE	222,266,00	109,267,42	13,801,12	13,621,83	3,218,05	6,161,07	36,919,00	146,277,50	76,977,50	65%	
<b>02 Des Equipes Cadres de</b>		<b>476,513,00</b>	<b>220,190,00</b>	<b>21,624,51</b>	<b>28,080,58</b>	<b>31,781,38</b>	<b>20,516,66</b>	<b>101,963,14</b>	<b>322,153,13</b>	<b>154,359,87</b>	<b>68%</b>	
01 Mettre en place l'Equipe	REGIE	166,000,00	71,638,98	7,894,82	10,934,04	10,235,62	12,001,91	40,865,30	112,404,38	52,595,62	68%	
02 Mettre en place l'Equipe	REGIE	198,513,00	89,085,91	11,282,99	6,301,76	6,703,62	3,560,85	29,931,23	93,027,14	43,485,66	68%	
03 Mettre en place et	REGIE	100,000,00	58,387,71	693,17	5,566,32	5,806,33	2,533,88	14,804,70	73,002,41	28,997,59	73%	
04 Mettre en place et	REGIE	76,000,00	27,157,39	1,867,82	5,259,13	7,243,82	2,321,03	16,561,61	43,719,20	31,280,60	58%	
<b>03 Les structures</b>		<b>1,670,000,00</b>	<b>47,541,60</b>	<b>68,475,76</b>	<b>45,231,15</b>	<b>41,329,66</b>	<b>51,804,05</b>	<b>276,840,81</b>	<b>274,382,62</b>	<b>1,396,617,38</b>	<b>16%</b>	
01 Renforcer la Zone de Santé	REGIE	700,000,00	45,555,69	41,823,73	16,493,21	12,314,27	18,147,65	68,776,16	134,332,08	586,667,92	19%	
02 Renforcer la Zone de Santé	REGIE	520,000,00	678,69	381,486,03	13,866,70	5,258,90	11,778,54	73,490,58	74,169,27	446,830,73	14%	
03 Renforcer la Zone de Santé	REGIE	250,000,00	651,38	3,961,31	7,386,62	7,483,58	3,237,12	22,077,65	22,729,04	227,270,96	9%	
04 Renforcer la Zone de Santé	REGIE	200,000,00	555,83	4,177,68	7,385,62	12,293,08	18,540,34	42,496,43	43,162,26	156,847,74	22%	
<b>04 Le niveau central est</b>		<b>243,620,00</b>	<b>62,721,83</b>	<b>16,104,71</b>	<b>26,874,31</b>	<b>13,970,75</b>	<b>25,979,45</b>	<b>83,929,02</b>	<b>146,651,65</b>	<b>96,868,35</b>	<b>60%</b>	
01 Renforcer la DEP (expert	REGIE	187,840,00	46,961,76	16,104,71	26,874,31	13,970,75	21,723,37	79,773,74	125,335,62	62,504,46	67%	
	REGIE	10,000,000,00	2,476,491,30	620,790,82	473,632,02	722,058,16	1,016,619,64	2,832,010,63	6,308,411,94	4,691,586,08	53,00	
	COGEST											
	<b>TOTAL</b>	<b>10,000,000,00</b>	<b>2,476,491,30</b>	<b>620,790,82</b>	<b>473,632,02</b>	<b>722,058,16</b>	<b>1,016,619,64</b>	<b>2,832,010,63</b>	<b>6,308,411,94</b>	<b>4,691,586,08</b>	<b>53,00</b>	



Downloaded by Agence Belge de Développement (YIM) by Government of RDC0710111, Extranet pr. 25/09/2013

Page 17 of 17

## 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 : **D04**  
 Currency : **EUR** Year to month : **31/12/2012**  
 YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2012				Total	Total Exp.	Balance	% Exec	
				2011	Q1	Q2	Q3					Q4
02 Organiser les échanges		REGIE	66.680,00	17.150,05				4.196,08	4.196,08	21.318,13	34.363,87	38%
<b>05 L'approvisionnement des ZS</b>			<b>637.000,00</b>	<b>178.819,06</b>	<b>139.466,34</b>	<b>48.231,45</b>	<b>8.828,12</b>	<b>143.268,05</b>	<b>339.793,98</b>	<b>618.613,02</b>	<b>118.386,98</b>	<b>61%</b>
01 Ouvrir une ligne budgétaire		REGIE	637.000,00	178.819,06	139.466,34	48.231,45	8.828,12	143.268,05	339.793,98	618.613,02	118.386,98	61%
<b>B Les soins de santé au</b>			<b>3.696.814,00</b>	<b>401.074,32</b>	<b>98.665,65</b>	<b>130.539,58</b>	<b>300.227,49</b>	<b>627.584,25</b>	<b>1.146.095,06</b>	<b>1.548.071,09</b>	<b>2.149.742,91</b>	<b>42%</b>
<b>01 L'Equipe Cadre Provinciale</b>			<b>584.620,00</b>	<b>154.083,98</b>	<b>55.258,64</b>	<b>63.161,34</b>	<b>48.623,66</b>	<b>135.943,77</b>	<b>281.584,41</b>	<b>445.960,40</b>	<b>138.051,60</b>	<b>78%</b>
01 Mobiliser les expertises		REGIE	534.620,00	147.780,75	65.199,75	62.678,80	46.424,06	97.703,66	252.306,45	400.087,21	134.532,78	75%
02 Soutenir l'élaboration du		RFGIF	0,00	0,00			48,30		48,30	48,30	-48,30	0%
03 Soutenir l'élaboration de		RFGIF	0,00	0,00			48,31		48,31	48,31	-48,31	0%
04 Soutenir les appuis aux		REGIE	50.000,00	8.303,22	1.058,89	102,55		38.290,82	39.481,36	45.784,56	4.216,42	92%
<b>02 Des Equipes Cadres de</b>			<b>577.430,00</b>	<b>21.570,35</b>	<b>32.317,39</b>	<b>46.877,39</b>	<b>62.941,38</b>	<b>113.780,78</b>	<b>244.618,68</b>	<b>266.187,23</b>	<b>311.242,77</b>	<b>48%</b>
01 Mettre en place l'Equipe		REGIE	352.260,00	21.570,35	32.317,39	44.471,91	52.503,71	113.580,02	242.650,00	264.423,38	87.836,62	75%
02 Mettre en place l'Equipe		RFGIF	225.170,00	0,00		1.405,42	137,67	226,76	1.763,66	1.763,66	223.406,34	1%
<b>03 Les structures</b>			<b>1.749.064,00</b>	<b>97.270,38</b>	<b>1.863,51</b>	<b>3.695,20</b>	<b>76.087,01</b>	<b>266.427,40</b>	<b>337.363,21</b>	<b>434.653,67</b>	<b>1.314.410,33</b>	<b>25%</b>
01 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	1.280.520,00	86.486,38	1.413,61	3.645,20	75.647,01	246.315,66	328.821,60	416.408,66	866.117,44	32%
02 Renforcer la Zone de Santé		REGIE	468.544,00	8.783,40	450,00	450,00	450,00	9.111,61	10.461,61	18.246,01	449.312,69	4%
<b>04 Le niveau central est</b>			<b>205.680,00</b>	<b>53.128,81</b>	<b>8.226,10</b>	<b>27.505,70</b>	<b>14.518,44</b>	<b>22.412,22</b>	<b>72.662,48</b>	<b>126.791,27</b>	<b>79.888,73</b>	<b>61%</b>
01 Renforcer la DEP (expert)		REGIE	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
02 Organiser les échanges		RFGIF	205.680,00	53.128,81	8.226,10	27.505,70	14.518,44	22.412,22	72.662,48	126.791,27	79.888,73	61%
		REGIE	10.000.000,00	2.478.401,30	620.760,82	473.632,02	722.058,16	1.015.618,64	2.832.010,63	5.308.411,94	4.691.588,06	53,00
		COGEST										
		<b>TOTAL</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>2.478.401,30</b>	<b>620.760,82</b>	<b>473.632,02</b>	<b>722.058,16</b>	<b>1.015.618,64</b>	<b>2.832.010,63</b>	<b>5.308.411,94</b>	<b>4.691.588,06</b>	<b>53,00</b>



Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111 Fiscal Year 2012/2013

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

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

Budget Version : **D04** Year to month : 31/12/2012

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	2012					Total	Total Exp.	Balance	% Exec.
				2011	Q1	Q2	Q3	Q4				
<b>05 L'approvisionnement des ZS</b>			<b>500.000,00</b>	75.029,62			203.450,00	203.450,00	<b>275.470,62</b>	304.528,38	47%	
01 Ouvrir une ligne budgétaire		REGIE	500.000,00	75.029,62			203.450,00	203.450,00	<b>275.470,62</b>	304.528,38	47%	
<b>X Réserve budgétaire (MAX)</b>			<b>0,00</b>	0,00					<b>0,00</b>	0,00	2%	
<b>01 Réserve budgétaire</b>			<b>0,00</b>	0,00					<b>0,00</b>	0,00	2%	
01 Réserve budgétaires REGIE		REGIE	0,00	0,00					<b>0,00</b>	0,00	2%	
<b>Z MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>2.378.533,00</b>	1.264.125,46	102.088,41	143.223,52	203.661,03	205.411,93	745.384,69	<b>1.999.910,35</b>	379.022,65	84%
<b>01 Frais de personnel</b>			<b>1.588.438,00</b>	981.692,01	144.986,59	105.593,39	105.513,19	119.228,01	475.674,93	<b>1.457.966,94</b>	130.671,06	92%
01 Engager un conseiller		RFGIE	1.138.033,00	667.918,59	81.869,68	66.110,25	66.836,84	80.514,50	353.228,37	<b>1.021.146,95</b>	118.886,05	90%
02 Ressources financières et		REGIE	250.000,00	185.340,78	43.866,18				46.866,18	<b>231.306,94</b>	18.693,06	93%
03 Engager équipe du projet		REGIE	200.405,00	128.432,67	17.036,50	20.263,01	18.679,55	20.714,32	76.680,38	<b>205.113,05</b>	-1.708,05	102%
<b>02 Investissements (pour les</b>			<b>96.200,00</b>	69.803,00	260,29	-402,06	521,14	2,68	1.188,48	<b>70.989,48</b>	25.210,52	74%
01 2 véhicules (1 pour chaque		RFGIE	60.000,00	50.000,00						<b>30.000,00</b>	20.000,00	60%
02 Equipement bureaux CT		REGIE	12.000,00	12.378,07	18,38	106,46	36,64	2,68	162,32	<b>12.638,39</b>	-538,39	104%
03 Equipement IT bureaux CT		REGIE	17.000,00	17.439,62	243,84		48,90		292,84	<b>17.732,36</b>	-732,36	104%
04 Aménagements du bureaux		RFGIE	17.200,00	6.997,41		296,81	435,71		731,32	<b>10.718,73</b>	6.481,27	62%
<b>03 Frais de fonctionnement</b>			<b>421.950,00</b>	125.177,21	29.045,82	37.094,06	54.387,14	44.296,01	144.709,13	<b>268.880,34</b>	152.069,66	64%
01 Loyer du bureau		REGIE	13.800,00	10.107,87	288,46	2.643,88	2.602,03	2.321,40	7.555,74	<b>17.963,61</b>	-1.363,61	132%
02 Services et frais de		REGIE	10.100,00	12.745,84	5.183,93	4.808,60	4.994,63	2.506,49	17.640,54	<b>30.286,48</b>	-20.186,48	300%
		REGIE	10.000.000,00	2.478.401,30	820.700,82	473.832,02	722.058,16	1.015.619,64	2.832.010,63	5.308.411,94	4.691.688,06	53,00
		COGEST										
		TOTAL	10.000.000,00	2.478.401,30	820.700,82	473.832,02	722.058,16	1.015.619,64	2.832.010,63	5.308.411,94	4.691.688,06	53,00



Report generated by: Napsa Mwanza, 31/12/2012, 11:11:11, Project: RDC0710111



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

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

Budget Version : **D04** Year to month : 31/12/2012

Currency : **EUR**

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

Status	Fin Mode	Amount	2011	2012				Total	Total Exp.	Balance	% Exec
				Q1	Q2	Q3	Q4				
C3 Frais de fonctionnement	REGIE	45.000,00	23.038,09	5.819,24	3.546,71	5.377,84	3.854,69	19.195,28	42.236,37	2.789,85	94%
C4 Télécommunications	REGIE	24.700,00	15.233,63	2.903,24	435,88	1.378,02	2.116,84	6.536,74	22.070,37	2.529,83	69%
C5 Fournitures de bureau	REGIE	11.800,00	6.083,75	1.830,86	1.106,24	179,86	1.586,38	4.801,97	13.685,72	-1.686,77	116%
C6 Missions CT	REGIE	54.750,00	32.626,96	6.375,86	3.586,26	884,63	474,31	10.325,66	43.152,62	11.597,38	79%
C7 Frais de représentation et	REGIE	6.000,00	828,17	467,41	225,76	165,26	31,20	866,54	1.716,81	4.283,19	29%
C8 Formation; bourses	REGIE	250.000,00	14.697,47	4.189,20	18.985,50	13.298,60	27.467,13	61.900,42	76.997,89	173.402,11	31%
C9 Frais financiers	REGIE	6.000,00	6.815,85	2.929,82	3.712,89	4.816,77	3.796,38	15.355,14	22.170,77	-16.170,77	370%
<b>04 Audit et Suivi et Evaluation</b>		<b>271.945,00</b>	<b>77.643,68</b>	<b>18.205,28</b>	<b>-575,87</b>	<b>63.438,65</b>	<b>42.844,13</b>	<b>125.013,00</b>	<b>202.656,55</b>	<b>68.288,45</b>	<b>75%</b>
01 Monitorer et évaluer le	REGIE	200.000,00	75.133,97	18.012,96	-707,85	53.678,09	42.844,13	114.128,23	188.282,20	10.737,83	95%
02 Audits annuels	REGIE	45.000,00	1.152,06						1.152,06	43.847,94	3%
03 Backstopping	REGIE	26.945,00	1.357,53	1.192,32	131,68	9.580,46		10.884,78	12.242,29	14.732,71	45%
<b>99 Conversion rate adjustment</b>		<b>0,00</b>	<b>-190,32</b>	<b>-1.392,64</b>				<b>-1.392,64</b>	<b>-1.582,96</b>	<b>1.582,96</b>	<b>7%</b>
98 Conversion rate adjustment	REGIE	0,00	-190,32	-1.392,64				-1.392,64	-1.582,96	1.582,96	7%

REGIE	10.000.000,00	2.478.401,30	620.700,82	473.632,02	722.056,16	1.015.619,64	2.832.010,63	5.308.411,94	4.691.588,06	53,00
COGEST										
<b>TOTAL</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>2.478.401,30</b>	<b>620.700,82</b>	<b>473.632,02</b>	<b>722.056,16</b>	<b>1.015.619,64</b>	<b>2.832.010,63</b>	<b>5.308.411,94</b>	<b>4.691.588,06</b>	<b>53,00</b>



Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of RDC0710111 - Closed on 29/12/2012

## 5.5 Ressources

Des rapports des effets du projet sur les bénéficiaires sont disponibles  
Évaluation des l'encadrement des encadreurs de la DPS sur les Equipes cadres des Zones de santé.

Le rapport sur le suivi de la mise en œuvre de la ratification forfaitaire dans la ZS de Budjala.

Un travail en cours de rédaction sur le système d'approvisionnement en MEG dans le Sus Ubangi.

## 5.6 Décisions prises par la SMCL et suivi

Décision à prendre					Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Timing	Source	Acteur	Action(s)	Resp.	Date limite	État	Statut
Prendre un arrêté instituant de manière formelle les DPS	juin 2012	Aout 2012	2.3.1	MSP	Signature arrêté		Aout 2012	Réalisé nov 2012	OK
Accélérer les procédures de constructions et réhabilitation des infrastructures	Nov 2011		2.5.1	CTB	Utilisation de l'expertise de l'architecte de la CTB pour finaliser les CSC	CTB	Déc 2012	réalisé	OK
					Suivi rapproché des chantiers	AT/CT B	Déc 2013	En cours	OK
Harmoniser les procédures et actions entre ASSNIP 5 et CDR 2	Nov 2012	T1 2013	2.3.1 ; 2.7.1	AT	Planification concertée inter projet	AT	T1 2013	En cours	OK
Réaliser une étude « Costing » de la DPS	Oct 2011	2011	2.3.1	MSP	Etude avec l'appui du niveau central	MSP	T2 2013	En cours	NON OK
Elaborer et analyse des comptes d'exploitation des HGR et des Centres de santé	Fev 2011	1 an	2.5.1 ; 2.7.1	DPS	Formation de l'équipe, étude planifiée	DPS	T2 2013	En cours	NON OK
Mettre en place un cadre de concertation pour les acteurs de gestion des médicaments	Oct 2011	3 mois	2.5.1 ; 2.7.1 ;	DPS	Un groupe technique de travail en place	DPS	-	réalisé	OK
Poursuivre l'élaboration du plan de contractualisation (révision des conventions public privé)	Fev 2011	Dec 2012	2.3.1, 2.4.1 ; 2.7.1	DPS	Signature et suivi convention CAMENE, rencontres d'échanges avec les privés confessionnels	DPS	continue	En cours	