



Rapport Narratif final

PROGRAMME D'APPUI AU NIVEAU CENTRAL (PANC)

RDC 1419411

République Démocratique du Congo

Stratégies d'actions du CNCSSU

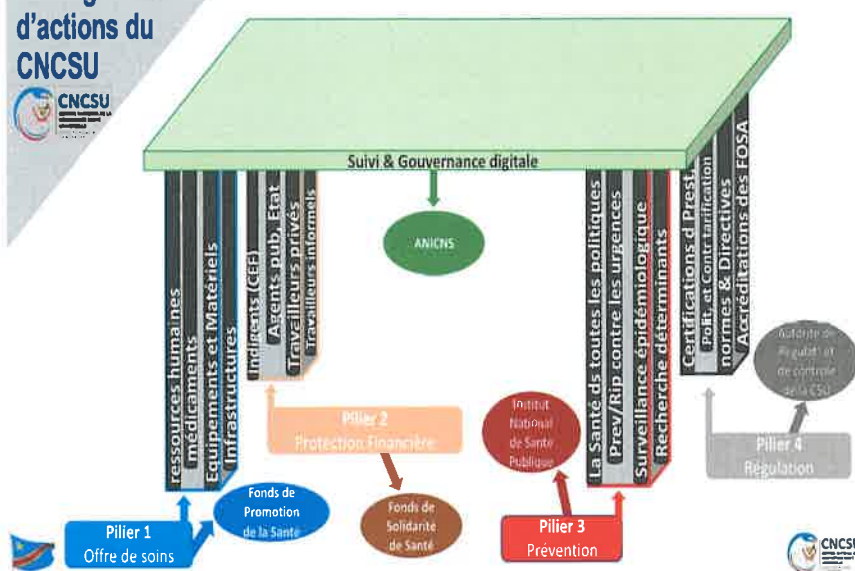


Table des matières

0	ACRONYMES	5
1	FICHE D'INTERVENTION.....	8
2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	10
2.1	PERTINENCE	10
2.2	EFFICACITE	10
2.3	EFFICIENCE	12
2.4	DURABILITE POTENTIELLE	12
2.5	CONCLUSIONS	12
3	APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION	14
3.1	ÉVOLUTION DU CONTEXTE	14
3.2	CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION	16
4	RESULTATS REALISES	19
4.1	PERFORMANCE DES OUTCOMES 1 A 3	20
4.2	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 A 5 (DEP SANTE)	24
4.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 A 9 (DSE)	28
4.4	PERFORMANCE DES OUTPUTS 10 A 12 (SNAME)	30
5	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	35
5.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE PAYS	35
5.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS.....	36
5.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.	36
6	THEMES PRIORITAIRES.....	38
6.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE	38
6.2	GENRE.....	38
6.3	DIGITALISATION	38
6.4	EMPLOI DECENT.....	39
7	DURABILITE	39
8	LEÇONS APPRISES.....	40
8.1	LES SUCCES.....	40
8.2	LES ECHECS	40
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE	41
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	43
9	RECOMMANDATIONS.....	46
10	ANNEXES.....	47
10.1	CRITERES DE QUALITE.....	47
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	50

10.3	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	51
10.4	EXECUTION BUDGETAIRE	56
10.5	PERSONNEL DE L'INTERVENTION.....	57
10.6	MARCHES PUBLICS	57
10.7	ÉQUIPEMENTS	58

0 Acronymes

ACOREP	Autorité Congolaise de Réglementation Pharmaceutique
AMBABEL	Ambassade de Belgique en RDC
ANICIIS	Agence Nationale d'Ingénierie Clinique, de l'Information et de l'Informatique
BCAF	Bureau Central d'Achats de la FEDECAME
BM	Banque Mondiale
CA	Conseil d'Administration
CAGF	Cellule d'Appui et de Gestion Financière
CCT	Comité de Coordination Technique (du CNP SS)
CCSC	Centre de Connaissances Santé au Congo
CDR	Centrale de distribution régionale (de médicaments)
CN CSU	Conseiller National de la Couverture Santé Universelle
CNP CSU	Comité National de Pilotage de la Couverture Santé Universelle
CNP-SS	Comité national de pilotage du secteur santé
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
COMPAR	Comité des partenaires
COPIL	Comité de pilotage
COUSP	Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique
CPP SS	Comité provincial de pilotage du secteur santé
CS	Centre de santé
CSU	Couverture Santé Universelle
CTB	Coopération Technique Belge
CTCO	Centre de Traitement COVID
CU	Contrat unique
DAF	Direction Administrative et Financière
DCS	Dépenses Courantes en Santé
DEP	Direction d'études et planification
DGD	Direction générale de coopération au développement
DGLM	Direction générale de la lutte contre la maladie
DLM	Direction de lutte contre la maladie
DPM	Direction de la pharmacie et du médicament
DPS	Division provinciale de la santé
DES	Direction de surveillance épidémiologique
DTF	Document technique financier
EDS	Enquête démographique et de santé
ECAN	Évaluation de la chaîne d'approvisionnement nationale (des produits de santé)
ENP	Encadreurs Nationaux Polyvalents

FABAC	Forum des acteurs belges au Congo
FC	Franco Congolais
FEDECAME	Fédération de centrales de distributions de médicaments essentiels
FM	Fonds Mondial
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization - Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
HGR	Hôpital général de référence
HTA	Hypertension artérielle
IGCM	Inter- agency Group for Child Mortality
IMAT	Outil numérique d'évaluation de la gestion des stocks (en produits de santé)
IMT	Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
INSP	Institut National de Santé Publique
KC	Kongo Central
M&E	Monitoring et Évaluation
MEG/CPP	Groupe de Travail Médicaments du Comité Provincial de Pilotage du Secteur Santé
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MNT	Maladies Non Transmissibles
MSPHP	Ministère de la santé publique, de l'Hygiène et de la Prévention
MVE	Maladie à Virus Ébola
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OS	Objectif spécifique (outcome)
PAO	Plan d'actions opérationnel
PADP	Programme d'appui au DPS et ZS
PANC	Programme d'appui au niveau central
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PDSS	Projet de développement du système de santé (Banque Mondiale)
PEE	Programme d'études et expertise
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIC	Programme indicatif de coopération
PLVS	Programme de lutte contre les violences sexuelles
PMA	Paquet minimal d'activités
PNAM	Programme national d'approvisionnement de médicaments (essentiels)
PNDS	Plan national de développement du secteur santé (2016-2020)
PNDSI	Plan National de Développement de l'Informatique de la Santé
PRECOB	Programme de renforcement des capacités organisationnelles par l'octroi de bourses

PRODS	Programme de renforcement de l'offre et de développement de l'accès aux soins de santé en RDC (Union Européenne)
PSS	Protection Sociale en Santé
PS SNAME	Plan Stratégique SNAME
PTF	Partenaires techniques et financiers
RDC	République Démocratique du Congo
RESICODI	Resilience to COVID 19 through Digitalisation
SARA	'Service Availability and Readiness Assessment' (évaluation de la disponibilité et capacité opérationnelle des services)
SDSR	Santé & droits de la sexualité et de la reproduction
SG/ SGSPHP	Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention
SIGL	Système de Gestion de l'Information Logistique
SMCL/ COPIL	Structure mixte de coordination locale/ Comité de Pilotage
SNAME	Système national d'approvisionnement de médicaments essentiels
SNIS/DIHS2	Système National d'Information Sanitaire/ logiciel international de gestion IS
SPHP	Santé Publique, Hygiène et Prévention
SPSR	Enquête sur la disponibilité des produits de la santé de la reproduction
SRSS	Stratégie de renforcement du système de santé
SU	Sud Ubangi
TBC	Tuberculose
TDR	Termes de référence
TFS	Tarification forfaitaire subsidiée
THA	Trypanosomiose Humaine Africaine (maladie du sommeil)
UE	Union Européenne
ULB	Université Libre de Bruxelles
USD	Dollars américains
UTLG	Unité technique de gestion logistique
ZS	Zone de santé

1

¹ Ne pas oublier d'effacer toutes les instructions en italique qui se trouvent dans ce canevas.

1 Fiche d'intervention

Nom de l'intervention	Programme d'Appui au Niveau Central (PANC)
Code de l'intervention	RDC 1419411
Emplacement	Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC)
Budget total	Document technique financier (DTF) : 9.500.000 EUR Décision comité des partenaires (COMPAR) 03/2016 : 5.000.000 EUR Décision COMPAR 2019 : 7.500.000 EUR
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique, de l'Hygiène et de la Prévention (MSPHP)
Durée du projet	36 mois à partir de la réunion de mise en place de la Structure Mixte de Coordination Locale (SMCL 0) Prolongation de 36 mois du 06 décembre 2019 au 06 décembre 2022
Date prévue de fin d'exécution	DTF : 7 décembre 2019 Décision COMPAR 2019 : 21 juin 2020 Décision COMPAR 2020 : 06 décembre 2022
Groupes cibles	La population Congolaise des zones de santé (ZS) dans les provinces de concentration éligibles de l'appui de cette intervention Les populations en général dans les autres ZS dans les provinces ciblées à travers l'appui aux divisions provinciales de la santé (DPS) Les cadres du MSPHP tant au niveau intermédiaire que périphérique, et, en particulier, les prestataires, actuels et futurs, au sein des structures bénéficiaires de cet appui Les cadres du MSPHP du niveau central à travers son alimentation en informations stratégiques et bonnes pratiques
Objectif général (Impact)	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Objectif spécifique (Outcome) après modification dans le DTF additionnel de 2020	objectif spécifique 1 « la performance de la DEP est renforcée pour assumer mieux son rôle dans la planification, coordination et suivi et évaluation dans le cadre du PNDS 2019-2022 en route vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle en 2030 » objectif spécifique 2 « le management de la DSE est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé » ; et objectif spécifique 3 « l'approvisionnement régulier et pérenne en médicaments, dispositifs médicaux et produits de diagnostic essentiels de qualité à un prix accessible, en exécutant le plan stratégique du SNAME, est assuré sous le leadership du PNAM ».

Résultats (Outputs) après modification dans le DTF additionnel de 2020	Résultat 1 - une planification coordonnée par la DEP est assurée à tous les niveaux, afin de permettre le renforcement du système de santé et en particulier le développement des ZS Résultat 2 - la coordination par la DEP est assurée à tous les niveaux pour les appuis des différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé – en termes de synergie, de complémentarité et de cohérence avec la stratégie sectorielle ; Résultat 3 - le suivi et évaluation par la DEP de la mise en œuvre du PNDS 2019-2022 est assuré à travers la gestion de l'information stratégique sous forme de recherche, capitalisation d'expériences ou d'études ; Résultat 4 – le management interne de la DEP est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé (ex-résultat 5) Résultat 5 - le management interne de la DSE est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé avec accent sur la mise en réseau des laboratoires périphériques (ex-résultat 9) ; Résultat 6 -l'appui aux Centrales de Distribution Régionale (CDR) des zones d'intervention permet d'assurer la disponibilité des médicaments de qualité et à prix accessible de la FEDECAME via les CDR jusqu'aux zones de santé Résultat 7 - le rôle du PNAME dans la coordination et la supervision du SNAME est renforcé Résultat 8 - Le fonctionnement de la FEDECAME et du BCAF Ouest est renforcé afin d'assurer une disponibilité continue des médicaments dans les CDR
Années couvertes par le rapport	2016 – 2022

2 Auto-évaluation de la performance

2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	B+

L'appui d'Enabel à 3 structures du niveau central du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention (MSPHP), s'inscrit dans une approche multi – bailleurs, avec l'appui de plusieurs partenaires, pour les activités comme pour des lignes de fonctionnement. La pertinence de l'appui à ces structures est en lien avec les enjeux stratégiques dont elles sont responsables. L'accès aux médicaments de qualité est un élément fondamental pour la qualité des soins. La Direction d'Études et Planification de la santé (DEP santé) dans ses missions d'appui au Secrétaire Général à la Santé Publique Hygiène et Prévention (SGSPHP), joue un rôle clé dans le développement et l'accompagnement des réformes et dans la coordination des partenaires au développement. Dans un contexte comme la RDC, où les épidémies sont fréquentes, la Direction de Surveillance Épidémiologique (DSE) est également une Direction clé du MSPHP.

La particularité de l'appui d'Enabel dans le secteur santé est son double ancrage, au niveau central et provincial, et l'immersion de l'expertise technique dans les structures qu'elle appuie à tous les niveaux. Cette particularité a des effets sur la collaboration avec le Ministère de la Santé, sur le flux de communication entre les différents niveaux du système de santé et aussi sur la crédibilité d'Enabel et sa visibilité au sein du Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS).

Mais certains éléments atténuent la pertinence. D'une part des directions centrales essentielles comme celle en charge de l'organisation des services ne bénéficient pas d'appui institutionnel. D'autre part, malgré les avancées dans le montage institutionnel de la Couverture Santé Universelle (CSU), sa budgétisation plus conséquente par l'État et la mise en place de mécanismes pour une meilleure efficience de son utilisation tardent à se concrétiser.

Dans le futur portefeuille bilatéral, l'appui à la gouvernance financière représentera 50 % de l'appui institutionnel au niveau central. Il vise à contribuer à l'augmentation des dépenses publiques dans les secteurs sociaux dont fait partie la santé. L'appui institutionnel au secteur de la santé sera harmonisé à ceux des autres secteurs et se limitera à l'appui à la DEP santé.

2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

L'efficacité est plus importante pour la DEP Santé et le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM)

La DEP santé est restée très performante dans ses fonctions d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, et dans l'accompagnement des réformes. La DEP avait initié une série d'avant – projets pour la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU) et les feuilles de route avec les provinces pour sa mise en œuvre. Même après la mise en place du Conseil National de la CSU (CNSU) en 2021, elle a gardé avec la DEP Prévoyance Sociale, un rôle de catalyseur dans la progression de cette réforme. La DEP santé a été félicitée pour la qualité de son travail comme responsable du secrétariat technique du Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP SS), organe mis en place et piloté par le Ministère de la Santé depuis 2009. C'est l'organe de validation des décisions stratégiques sanitaires, incluant toutes les parties prenantes. La DEP santé est le bras technique du Secrétariat Général pour l'élaboration du rapport synthétique du secteur, pour la coordination des planifications et des revues annuelles, pour les évaluations à mi-parcours et finales du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), et l'élaboration de ce même plan stratégique. La DEP a aussi réussi le maintien du processus de de

sélection du personnel sur concours en fonction des besoins exprimés par la Direction. Cependant, la fonction d'études et de capitalisation reste peu structurée. Et finalement, même si les responsabilités des membres de la DEP ont été réparties dans les Divisions de la structure en 2022, l'équipe de la DEP santé reste plus un groupe d'individus performants qu'une équipe performante.

Dans l'ensemble, l'efficacité pour le résultat 3 a été très bonne même si moins importante pour la Fédération de Centrales de Distributions de Médicaments Essentiels (FEDECAME). Pour le Système National d'Approvisionnement en Médicaments (SNAME), l'appui d'Enabel comprenait un axe d'appui stratégique, un axe d'accompagnement technique de trois Centrales de Distribution Régionale de médicaments (CDR) et un axe d'investissement. Enabel avec d'autres partenaires au développement a contribué au développement d'un Plan Stratégique national budgétisé du SNAME (PS SNAME) en 2017. Son exécution a été très satisfaisante suite au soutien de tous les partenaires membres du GIBS pour sa mise en œuvre. Ainsi divers outils stratégiques ont été développés : des documents normatifs sur les règles d'implantation et de fonctionnement d'une CDR, des outils de suivi de la performance des Centrales de distribution régionales (CDR) de médicaments, l'implantation d'un système de gestion de l'information logistique (SIGL), la mise en place de l'Unité technique de gestion logistique (UTGL) pour le suivi et l'évaluation du circuit d'approvisionnement ainsi que l'estimation et la quantification des besoins en médicaments, produits de santé et réactifs à échelle du pays. La FEDECAME a maintenant des outils et méthodes basés sur les standards internationaux du secteur et dispose des flux de données à partir du réseau des CDR. Mais la mise en œuvre de la réforme structurelle de la FEDECAME reste très progressive et ralentit la relance du flux des commandes, pénalisant ainsi les CDR dépendantes du Bureau Central d'Achat de la FEDECAME (BCAF). Les trois CDR ont bénéficié d'un fonds de roulement en produit pharmaceutique et leurs équipes ont été formées en fonction de leurs besoins et de leurs demandes, et accompagnées par le PNAM. Les trois CDR sont donc fonctionnelles et ont démontré une capacité de résilience aux effets de la pandémie COVID 19. Des investissements importants ont été faits au niveau des CDR appuyées par le programme, en infrastructures et en équipements, avec une attention particulière dans le suivi de leur qualité. En 2021, un système de centrale photovoltaïque, très peu connu et implanté en RDC, a été installé à la CDR du Sud Ubangi. Un système similaire a été installé à la CDR de Kikwit en 2022. Bien sûr, les stocks restent insuffisants pour couvrir le besoin en médicaments des ZS et la circulation de médicaments de mauvaise qualité est toujours importante. La concurrence non transparente avec les dépôts privés agréés par la Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) du MSPHP en province est un facteur perturbateur.

Pour la DSE, la pandémie COVID-19 et autres épidémies (méningite, choléra, rougeole, maladie à virus Ébola (MVE), ...) ont dominé les activités et submergé le personnel de la DSE ces dernières années. Peu d'avancées ont été faites dans l'intégration des programmes, dans l'amélioration de l'anticipation des épidémies et dans une plus grande délégation de leur gestion aux provinces. Il faut souligner que la réforme du niveau central pour les directions en charge des prestations – la lutte contre la maladie et l'organisation du PMA et du PCA dans les services de santé – la réforme n'a pas été très précise, se contentant de regrouper les trois Directions centrales préexistantes sous le lead d'un Directeur Général- pour la Direction Générale de la Lutte contre la Maladie (DGLM), les Direction des Laboratoires, celle de l'Hygiène et de la Prévention et celle de la surveillance épidémiologique. Les missions des directions techniques sont devenues floues – la DGLM se chargerait de la coordination des programmes ? Quelle structure se charge de la fonction régalienne pour les programmes ? Et pour les maladies non transmissibles ? Le livre des emplois n'a jamais été validé. Les commissions techniques de ces deux directions générales sont peu fonctionnelles

La réduction importante du budget d'Enabel a aussi limité les missions en province si importantes dans le cadre de l'intégration des programmes dans les DPS. La DSE n'a pas pu contrer non plus l'affectation non planifiée de ressources humaines, une vingtaine de personnes depuis le début de l'intervention.

La DSE a débuté les réflexions sur le développement des Centres des Opérations d'Urgences de Santé Publiques (COUSP). Il s'agit d'une stratégie qui a pour but de renforcer les capacités des provinces en terme de coordination et de riposte aux épidémies et catastrophes. Mais le dossier a peu avancé au niveau central, alors que certaines provinces ont déjà un avant – projet de leur

développement. Et une structure stratégique a été ajoutée dans le cadre de la prise en compte des déterminants de la santé par le CNP CSU, l'Institut National de Santé Publique (INSP)....

2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Même si les taux d'exécution des trois résultats sont élevés, prenant en compte la durée de l'intervention, l'efficience pouvait être meilleure. Certains éléments institutionnels ou organisationnels, tels que la décentralisation de l'anticipation et de la riposte aux épidémies pour dégager du temps d'expertise à la DSE, un affinement du cœur de métier de la DEP pour éviter d'être trop sollicité en dehors de celui-ci, et la restructuration de la FEDECAME sont des facteurs qui auraient pu améliorer l'efficience. Le potentiel des nouveaux experts qui ont rejoint la DEP santé en 2021 a été mieux exploité en 2022, mais le travail en tant qu'équipe reste à développer. Mais en tenant compte des diverses contraintes rencontrées au cours de la mise en œuvre de ce PIC, l'efficience est tout de même assez bonne.

2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B ⁺

Depuis 2010, l'appui institutionnel et le triple ancrage dans le système de santé a permis au Ministère de la Santé d'engranger des succès, notamment dans le pilotage sectoriel inclusif, dans la transformation du niveau intermédiaire, dans le recrutement sur concours de cadres du MSPHP, les avancées actuelles dans la CSU, un plan stratégique SNAME pertinent et suffisamment exécuté, la production déjà de la 4^{ème} génération du PNDS, etc. La maîtrise importante de leur rôle et les avancées de la DEP santé et le SNAME dans les réformes, l'engagement des partenaires pour leur réalisation sont des gages de durabilité institutionnelle. Par contre la DSE, qui a peu avancé dans les différentes réformes (intégration des programmes, plus de capacités de gestion des épidémies dans les provinces, prise en charge des maladies chroniques) est plus menacée par les changements liés aux nouvelles institutions créées pour la CSU.

Cependant la question de mobilisation interne de financement, d'augmentation du budget de l'État pour la santé reste sans réponse suffisante jusqu'à la date. La durabilité financière n'est donc pas évidente. Plusieurs partenaires au développement intervenant dans la santé se sont tournés vers des appuis institutionnels pour améliorer la fiscalité et augmenter les recettes du pays, affaiblissant peut être trop rapidement l'appui direct au renforcement institutionnel du niveau central.

2.5 Conclusions

L'ensemble des interventions Enabel en santé formait un seul programme, avec ancrage provincial et central, le tout coordonné par le responsable Enabel du PANC, en concertation avec le MSPHP et harmonisé avec les autres acteurs du développement à travers le GIBS :

- La présence d'Enabel au niveau central, immergé à la DEP santé, a facilité la collaboration avec le MSPHP, a renforcé sa crédibilité au sein du GIBS, affinant ainsi la pertinence du dialogue sur les politiques sectorielles par sa connaissance des réalités des deux niveaux du système de santé
- Enabel a pu ainsi répondre à des urgences, s'adapter à de nouvelles situations, mobilisant du budget du programme ou additionnel. Cette flexibilité, à l'écoute des besoins et en concertation avec les bénéficiaires, est très appréciée par la partie nationale.

- Son appui dans les groupes de travail et à la coordination du GIBS, et sa participation fluide aux commissions techniques du CNP SS ont contribué aux efforts d'alignement et d'harmonisation des parties prenantes et à l'amélioration de la gouvernance dans le secteur.

Le but du PANC était de renforcer la performance de la DEP SPHP, de la DSE et du SNAME :

- La DEP et le PNAM ont contribué à plusieurs succès du secteur : le pilotage inclusif du secteur (avec 4 PNDS déjà), le développement des DPS, les avancées de la CSU, plus de redevabilité liée aux contrats uniques et de performance, pour la DEP ; un apport remarquable au SNAME, avec un plan stratégique bien exécuté, la création et l'utilisation d'outils stratégiques et de suivi des CDR, et un investissement de qualité intégrant des systèmes innovants pour la RDC.
- Le PANC n'a pas pu influencer deux contraintes. La DSE très compétente dans la gestion des épidémies, n'a pas avancé dans les réformes. Des contraintes externes ont existé, mais aussi des contraintes structurelles avec une réforme inachevée en 2017 et une commission techniques du CNP SS peu fonctionnelle. La question de croissance et de consommation du budget de l'État pour la santé reste sans réponse suffisante jusqu'à la date.

Fonctionnaire exécution nationale ²	Intervention Manager Enabel ³
	 13/11/2023

² Nom et signature (+ effacer ces instructions)

³ Nom et signature(+ effacer ces instructions)

3 Appréciation de la stratégie d'intervention

3.1 Évolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

A partir de 2016, les élections présidentielles ont été reportées à plusieurs reprises, avec comme conséquence plusieurs crises diplomatiques entre la RDC et la Belgique et d'autres pays européens, culminant avec la fermeture de la Maison de Schengen à Kinshasa et à celle du consulat de Belgique à Lubumbashi en 2018. Dès le démarrage du PIC, en juin 2016, il a fallu réviser à la baisse les activités du niveau central, avec une réduction du budget de 9.500.000 à 5.000.000 d'euros. Il y a même eu menace de rupture totale de la coopération belgo-congolaise. Après la passation pacifique du pouvoir au président Tshisekedi en janvier 2019, les relations diplomatiques se sont progressivement normalisées entre la Belgique et la RDC. Un programme belgo-congolais de transition a été accordé pour la période de 2019 à 2022, en attendant le nouveau portefeuille, avec un budget additionnel de deux et demi-million d'euros.

Les grands axes du programme d'action gouvernementale 2021 – 2023 sont 'un état fort, un état prospère et un état solidaire'. Il semble qu'un contrat social était en train de se dessiner avec la généralisation de la gratuité de l'enseignement primaire, une plus grande transparence et des réformes du secteur public. Le gouvernement s'est doté par exemple en 2021 d'un plan stratégique des réformes des finances publiques, qui vise notamment à mettre en place un cadre budgétaire crédible, pluriannuel et participatif, en passant d'un budget de moyens à un budget programme. La Couverture Santé Universelle est une autre priorité du gouvernement. Mais le gouvernement est aussi confronté à de grands défis. Des résurgences de conflits armés ont toujours été présentes, notamment en 2017 dans le Kasai et dans l'Est du pays. Au cours du dernier trimestre 2022, la situation sécuritaire s'est gravement détériorée dans le Nord Kivu et l'Ituri. A partir de mars 2020, la RDC a subi la crise sanitaire mondiale liée au COVID 19, avec 4 pics successifs. Cependant à partir de 2022, un ralentissement des contaminations et surtout une forte chute de la mortalité ont été notés. Même si la croissance économique est de 8,5 % en 2022, le tissu économique reste faible, l'inflation est à 13,2 %. Un USD équivalait à 900 FC en 2016, à 2000 FC en 2022 et à 2300 FC en avril 2023. En 2022, le paiement des arriérés des fonctionnaires et les dépenses de guerre ont aggravé la situation.

Le contexte institutionnel pour les matières en lien avec la santé s'est complexifié. D'une part, un niveau hiérarchique supplémentaire a été introduit dans l'organigramme du niveau central : les Directions Générales regroupant plusieurs Directions Techniques. Cette réforme est inachevée, car le rôle de chaque structure est insuffisamment défini. D'autre part, le pilotage de matières clés pour la santé a été confié des Conseillers Nationaux à la République, notamment pour la digitalisation en 2018 et pour la Couverture Santé Universelle (CSU) en juin 2021. Pour la CSU, le plan stratégique a été validé, quatre structures ont été créées – les fonds de promotion de la santé et de solidarité, l'agence de régulation et l'Institut national de Santé publique et une cinquième structure a été transformée - l'Agence Nationale d'Ingénierie Clinique, de l'Information et de l'Informatique (ANICIIS) de la santé. La loi fixant les principes relatifs à l'organisation de la santé publique prend maintenant en compte ces changements (ordonnance du 3 mars). Le Conseiller National à la République pour la CSU vient d'être nommé Ministre de la SPHP. Les structures centrales de la CSU se mettent en place progressivement. L'articulation avec le Comité National de pilotage du Secteur de la Santé et le Groupe Inter Bailleurs de la Santé (GIBS), et la répartition des rôles entre ces nouvelles institutions et les autres structures Ministérielles sont encore en construction, comme d'ailleurs la stratégie de mise en œuvre dans les provinces – par où va-t-on commencer ? quand va-t-on impliquer les provinces dans le processus ? quel sera le financement de l'État ? etc.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

En 2016, une nouvelle modalité de mise en œuvre de partenariat a été introduite à Enabel, l'octroi direct de subsides à un partenaire pour exécuter une action, à travers une convention de subsides. Cependant au niveau central, le choix par le MSPHP d'utiliser le financement basé sur la performance était déjà fait en début d'intervention. Il s'agissait d'établir pour chaque institution un contrat unique de performance entre bénéficiaires, le SG du Ministère de la Santé et l'ensemble des partenaires au développement de la santé, via le GIBS. Ce contrat inclut un plan d'actions décliné en plans de travail trimestriel et d'un budget reprenant les différentes sources de son financement, y compris les sources de l'État. Cette modalité de gestion s'est progressivement mise en place pour devenir pleinement fonctionnelle en 2018. Pour le PANC, l'exécution en régie mais avec une approche centrée sur la prise de décision en commun avec les autres partenaires au développement à travers l'intégration à ce contrat de performance était donc plus pertinente que la convention de subsides.

Les Structures Mixtes de Concertation Locale (SMCL/COPIL) se sont tenues régulièrement. Sept réunions ont été tenues. La préclôture a été réalisée en date du 4 octobre 2022 et complétée par une proposition d'affectation du matériel signée par les Directeurs des structures bénéficiaires au mois de mars 2023. Il reste à réaliser la SMCL de clôture. Deux avenants budgétaires ont été validés et des fonds ont été mobilisés à partir du financement du programme santé pour appuyer la lutte contre la COVID 19.

Les Marchés Publics ont surtout concerné l'appui au SNAME, du fait que ce résultat se déployait aussi en province et que des investissements ont aussi été réalisés tant dans les bureaux de la FEDECAME que du PNAM. Le suivi par l'expert en pharmacie de ces marchés publics en a assuré la qualité et l'originalité, notamment en termes d'isolation des plafonds et de la toiture, si importante dans le cadre de bâtiments destinés à entreposer des médicaments et des intrants, et de gain économique à travers l'installation de mini – centrales photovoltaïques (100 panneaux solaires) pour la production d'énergie électrique dans 2 des 3 CDR appuyées. La dotation pour la troisième CDR a été programmée dans le futur portefeuille.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

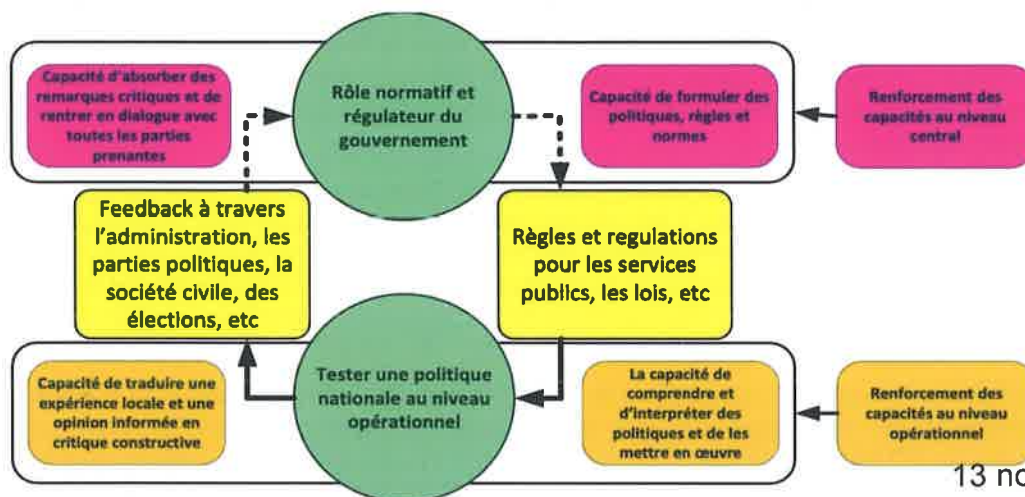
Le GIBS permet d'assurer une meilleure harmonisation entre bailleurs de Fonds et un meilleur alignement aux stratégies du pays. Les sous – groupes du GIBS sont calqués sur les commissions techniques du Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP SS) ce qui permet d'enrichir les travaux du Ministère de la Santé. Le GIBS est donc un outil important pour le dialogue sur les politiques de santé. Son efficacité est aussi liée à celle du CNP SS, organe de validation des décisions stratégiques du MSPHP, incluant toutes les parties prenantes au système de santé, les politiques, les administrations et les opérations, le niveau central et provincial, le secteur public, le secteur privé et la société civile. La présence et la participation active d'Enabel aux sous-groupes et les échanges fréquents avec l'attaché à la santé de AMBABEL apportent une plus – value en lien avec sa connaissance du programme santé et sa niche d'expertise professionnelles. Le GIBS a été très pris par la pandémie COVID 19 en 2020, pour laquelle il a d'ailleurs contribué au développement de stratégies de lutte et à la mobilisation de fonds. Mais les activités ont repris leur cours normal progressivement. Plusieurs initiatives ont été prises récemment pour renforcer son efficacité, notamment le recrutement d'un prestataire pour faire un descriptif des ADN des bailleurs de la santé et cartographier leurs appuis, ainsi que l'évaluation fonctionnelle du GIBS ; l'évaluation des contrats uniques provinciaux ; l'invitation des coordonnateurs provinciaux des comités des partenaires, antenne des GIBS en province, à la revue annuelle du secteur, la redynamisation des échanges entre la coordination du GIBS et le SG SPHP, etc.

Le hub santé créé en 2018, à l'initiative des Organisations Non Gouvernementales belges, regroupe les ONGs belges œuvrant dans la santé, l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) et Enabel. C'est une plateforme d'échange et de partage dans un but d'améliorer les synergies existantes et d'en créer de nouvelles. Cinq groupes de travail ont été constitués: appui au secteur hospitalier, la digitalisation, l'intégration des maladies et droits en santé. En 2022, le hub santé comprenait 19 membres. Enabel animait le groupe digitalisation et a suggéré tout récemment de créer un groupe

de travail sur la couverture santé universelle avec focus sur l'accessibilité financière aux services de santé. En complémentarité avec ces rencontres informelles, l'attaché en santé d'AMBABEL en concertation avec la coordination du programme santé Enabel organisait en fonction des besoins des réunions informatives et stratégiques sur des thématiques prioritaires pour les membres actifs dans la santé du Forum des Acteurs Belges du Congo (FABAC), plateforme plus large, multisectorielle et de dialogue entre l'Ambassade et les ONGs belges. Ce fut le cas par exemple en 2021 pour la CSU, pour une mise à jour des avancées tant au niveau du MSPHP que des ONGs.

3.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

La logique du PANC s'inscrivait dans celle du programme santé, représentée ci – dessous.



13 novembre 2023

Figure 1 : logique d'intervention du programme santé

Le programme d'appui au secteur santé d'Enabel intervient aux différents niveaux du système de santé avec des rôles de renforcement des capacités distincts. Le niveau central doit concevoir des politiques efficaces et réalistes, doit développer des stratégies de communication et de diffusion des politiques, et accompagner au besoin la mise en œuvre de changements majeurs. Il doit être capable d'être à l'écoute pour absorber l'information stratégique et d'entrer en dialogue avec toutes les parties prenantes du système de santé pour pouvoir adapter les politiques aux réalités de terrain. Le niveau provincial doit comprendre les politiques, les adapter aux réalités de la province, les faire appliquer dans les ZS et dans les services provinciaux. Il doit être capable de transmettre au niveau central l'information stratégique utile pour adapter les politiques à partir de ses expériences de mise en œuvre. Les deux niveaux se renforcent mutuellement.

L'appui d'Enabel a été conçu comme un accompagnement d'un processus de développement endogène, dans une approche multi – bailleurs et facilité par l'existence des organes de coordination du MSPHP à tous les niveaux, le Conseil d'Administration (CA) des Zones de Santé (ZS), le CNP SS et les Comités Provinciaux ce Pilotage du Secteur Santé (CPP SS). Le processus d'accompagnement du développement endogène est facilité par les efforts du GIBS à harmoniser ses appuis et à stimuler le dialogue sur les politiques sectorielles.

Les objectifs spécifiques (outcomes) (OS) du PANC visent le renforcement de la performance de la DEP Santé, de la DSE et du SNAME du MSPHP. Selon la vision décrite ci-dessus, l'appui comprenait pour chaque bénéficiaire trois grands axes d'intervention : l'appui aux fonctions régaliennes en lien avec le 'corebusiness' de chaque structure, particulièrement celles nécessitant des 'réformes ou changement majeurs'; l'appui à l'accompagnement technique de ces changements dans les provinces; et un renforcement institutionnel de la structure, c'est-à-dire le renforcement de son organisation et des moyens pour qu'elle puisse répondre de manière durable à ses missions.

Tableau 1 : évolution du budget du PANC

	Initial		Début 2017			Début 2020		
Structure bénéficiaire	Budget spécifique	% budget total	Budget spécifique	% budget total	% budget initial	Budget spécifique	% budget total	% budget initial
OS.A DEP	2 354 500	25%	747 500	15%	32%	1 276 109	17%	54%
OS.B DSE	1 845 500	19%	638 500	13%	35%	983 176	13%	53%
OS.C SNAME	3 773 800	40%	2 424 000	48%	64%	3 568 771	48%	95%
Sous total 1	7 973 800	84%	3 810 000	76%	48%	5 828 056	78%	73%
Support	1 526 200	16%	1 190 000	24%	78%	1 671 944	22%	110%
Sous total 2	1 526 200	16%	1 190 000	24%	78%	1 671 944	22%	110%
Grand total	9 500 000		5 000 000			7 500 000		

OS : objectif spécifique (outcome)

Pendant la crise politique et même au-delà, l'appui direct au renforcement institutionnel des structures publiques n'était plus privilégié, même dans le cadre de la coopération bilatérale. La réduction budgétaire initiale a été beaucoup plus marquée pour la DEP santé et pour la DSE. Il est vrai que l'appui au SNAME comprenait un volet important d'appui aux CDR, avec un impact direct plus visible sur les populations. Après la normalisation, c'est le volet SNAME qui a été favorisé, avec entre autres un investissement en infrastructures équipements et en fonds de roulement en médicaments d'environ 1,5 million d'euros. L'accompagnement technique des réformes dans les DPS a été l'axe le plus touché pour les deux autres structures. Au final, le budget opérationnel total est passé d'une moyenne d'environ 1.850.000 euros par an à un budget moyen de 840.000 euros par an. Il faut cependant noter que la DEP santé a malgré tout fait progresser les dépenses 2013-2016 avec la CSU et a su maintenir les fonctions d'accompagnement de la planification et de la coordination au niveau intermédiaire. Pour le SNAME, même si le budget initial est resté quasiment identique, la réforme de la FEDECAME n'a pas atteint les résultats escomptés. D'autres facteurs sont donc aussi intervenus déjà développés dans le paragraphe sur le contexte.

Malgré tout, la vision a été maintenue avec plus ou moins de réussite pour le renforcement institutionnel selon les structures bénéficiaires. Le MSPHP a ses propres organes de pilotage et de coordination depuis 2009. Le double ancrage institutionnel, l'approche systémique et multi-bailleurs est appliquée depuis des années dans le secteur santé en RDC, notamment via le GIBS. Les autres secteurs appuyés par Enabel avaient abandonné l'appui institutionnel. En avril 2021, lors de l'exercice d'autoévaluation du PIC 2016 – 2022, l'amélioration de la gouvernance dans le secteur santé a été reconnue comme le fruit du double ancrage institutionnel. L'appui institutionnel a dès lors été inscrit de manière plus systématique dans le nouveau portefeuille, bien qu'en introduisant une autre stratégie, un appui institutionnel au Ministère des Finances et du Budget, afin de contribuer à une amélioration de la mobilisation des ressources internes et de leur utilisation au niveau central et plus particulièrement pour les secteurs sociaux, afin de recourir de moins en moins à l'appui direct pour le renforcement institutionnel.

Il faut aussi souligner, que lorsque des besoins urgents ont surgi suite au premier pic épidémique COVID 19 en 2020, 1.000.000 d'euros ont été libérés à partir du Programme d'Appui aux Divisions Provinciales (PADP) d'Enabel. Enabel de par sa proximité avec des partenaires clés, la DSE, la DEP Santé et le PNAM a pu ainsi être parmi les premiers répondants en appui technique, matériel et logistique au Secrétariat Technique du Comité Multisectoriel de la Riposte au COVID 19. Cette flexibilité d'Enabel a été appréciée par le partenaire national.

Illustration des barrières financières aux soins de santé, notamment la tarification à l'acte
(EST santé)

101313mbre 2023

4 Résultats réalisés

Le programme santé a choisi d'aligner son système de Monitoring et Évaluation (M&E) sur celui du MSPH, décrit dans le PNDS, lui-même aligné aux objectifs internationaux de développement.

Les sources des données sur l'état de santé de la population proviennent des données de routine collectées par les prestataires de santé et renseignent surtout sur les couvertures en service et leur qualité. Pour mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité, des enquêtes de grande envergure sur un échantillon représentatif de la population sont nécessaires. La dernière Enquête Démographique en Santé (EDS) qui renseigne entre autres sur le ratio de mortalité maternelle a été publiée en 2014. La dernière enquête par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey/MICS) qui renseigne sur les morbidités et mortalités infanto – juvéniles date de 2019. Les données de routine sont aussi de qualité variable sur l'étendue de la RDC.

Dans les rapports annuels successifs, des indicateurs d'impact ont été suivis :

Tableau 2: suivi des indicateurs d'impact

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cibles finale	Unité de mesure
Impact : contribuer à l'état à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre globale de la lutte contre la pauvreté									
Indicateurs nationaux liés au monitoring du PNDS 2016-2020	50	50	37	37	37	37	37	37	Nombre d'indicateurs
Pourcentage du budget de l'État alloué au secteur de la santé	6,6	6,7	8,5	11	9,8	11,1	8,7	15	% du budget
Taux d'exécution du budget (santé) de l'État	96	97,2 vs 52,2	53,6	57	67,1	59,6	ND	80	% du budget
Ratio de mortalité maternelle	846	ND	ND	ND	ND	ND	ND	827	Nbre décès maternel pour 100 000 NV
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	104	56,9	ND	70	ND	ND	ND	101	Nbre décès infanto-juvénile pour 1000 NV
Taux de mortalité infantile	54	ND	ND	43	ND	ND	ND	56	Nbre décès infantile pour 1000 NV
Taux de mortalité néonatale	28	31,2	ND	29	ND	ND	ND	27	Nbre décès néo natal pour 1000 NV
Proportion des femmes enceintes qui ont utilisé la CPN 4 lors de la dernière grossesse	48	44	59	48	55	53	55	55	%
Proportion d'enfants souffrant de malnutrition aigüe pris en charge dans les structures de santé conformément à la politique nationale	15	56	ND	ND	50	54	ND	50	%

Le PNDS 2019 – 2022 vient d'être évalué. La proportion du budget alloué à la santé stagne. Bien que les recettes de l'État aient augmenté ces trois dernières années, le budget de la santé a stagné (source évaluation PNDS). En 2021, la contribution des ménages représente 44% des dépenses courantes de santé (DCS), les financements extérieurs 37% et ceux de l'État 15% (Comptes Nationaux de la Santé/ CNS 2021). La part des ménages subissant des dépenses catastrophiques de santé au cours d'une année et le taux de couverture en services de santé essentiels, 2 indicateurs

de suivi de progression de la CSU stagnent aussi. Le ratio de mortalité néonatale en RDC stagne depuis 2016 (Estimation Inter- agency Group for Child Mortality - IGCM). La mortalité infanto-juvénile décline seulement très légèrement. Des efforts importants sont nécessaires si la RDC veut éviter l'inversion de la tendance de ces indicateurs.

4.1 Performance des outcomes 1 à 3



Outcome 1 : renforcement des capacités managériales la DEP santé

4.1.1 Indicateurs de l'outcome 1 (DEP Santé)

Tableau 3 : évolution des indicateurs de l'outcome 1

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale	Unité de mesure
Outcome: OS1 les capacités managériales de la DEP sont renforcées pour assurer ses missions dans la mise en œuvre, le suivi évaluation du PNDS									
Évolution des indicateurs nationaux	ND	50	37	37	37	37	37	37	Nbre d'indicateurs de suivi du PNDS 2016-2020
Indicateurs nationaux liés au monitoring du PNDS	ND	6	5	5	5	5	5	5	Nbre d'indicateurs sélectionnés du PNDS 2016-2020
Appréciation du bilan annuel des activités du PNDS	9	57/110	74/110	80/110	53/69 63,5%	42/51 82%	77/97 79,3%	100%	Nbre d'activités réalisées/activités programmées x an
Taux de mise en œuvre de recommandations du CNP-SS	33	ND	ND	10	33	61	25	75	%
Nombre de DPS appliquant le CU	2	8	11	14	13	12	16	26	Nombre de DPS
Taux de réalisation des missions d'accompagnement des provinces (revues annuelles, PAO, CPP-SS, réformes, etc.)	24/72 (30%)	ND	31/48 (65%)	24/48 (50%)	24/48 (50%)	34/52 (65%)	32/52 61,5%	75%	Nombre de missions / Nombre de missions programmées
Nombre d'évaluations trimestrielles de la performance (contrat unique/ FBR) par année	0	0	4/4	4/4	2/4	3/4	4/4	4/4	Évaluations réalisées / évaluations programmées
Proportion de la population couverte par des centres de santé offrant un paquet minimum d'activités (PMA) conforme aux normes	ND	50	ND	ND	ND	ND	Basique 84% et complet 6,8%	50	%
Proportion de la population couverte par HGR offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA) conforme aux normes	ND	100	ND	ND	ND	ND	PCA complet 8%	50	%
Taux d'utilisation des services de consultation curative de	39	40,4	41,8	49	55,1	51,3	64	30	%

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale	Unité de mesure
Outcome: OS1 les capacités managériales de la DEP sont renforcées pour assurer ses missions dans la mise en œuvre, le suivi évaluation du PNDS									
santé									
Proportion de la population couverte par un mécanisme de partage du risque maladie	1,5	ND	ND	ND	ND	ND	Mutuelles & employés 8 % DCS	10	%
Proportion de Hôpitaux généraux de référence (HGR) & centres de santé (CS) appliquant la tarification forfaitaire subsidiée	1,5	ND	ND	HGR : 68 et CS : 70	HGR 75 CS : 78	HGR 144 CS : 1010	ND	10	%

4.1.2 Analyse de l'atteinte de l'outcome 1 (DEP Santé)

La DEP santé est restée très performante dans ses fonctions d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, et dans l'accompagnement des réformes. La DEP avait initié une série d'avant – projets pour la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU) et les feuilles de route avec les provinces pour sa mise en œuvre. Même après la mise en place du Conseil National de la CSU (CN CSU) en 2021, elle a gardé avec la DEP Prévoyance Sociale, un rôle de catalyseur dans la progression de cette réforme. La DEP santé a été félicitée pour la qualité de son travail comme responsable du secrétariat technique du Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP SS), organe mis en place et piloté par le Ministère de la Santé depuis 2009.

C'est l'organe de validation des décisions stratégiques sanitaires, incluant toutes les parties prenantes. La DEP santé est le bras technique du SG pour l'élaboration du rapport synthétique du secteur, pour la coordination des planifications et des revues annuelles, pour les évaluations à mi-parcours et finales du PNDS, et l'élaboration du de ce même plan stratégique. La DEP a aussi réussi le maintien du processus de de sélection du personnel sur concours en fonction des besoins exprimés par la Direction. Cependant, la fonction d'études et de capitalisation reste peu structurée. Et finalement, même si les responsabilités des membres de la DEP ont été réparties dans les Divisions de la structure en 2022, l'équipe de la Direction de la DEP santé reste plus un groupe d'individus performants qu'une équipe performante.

Outcome 2 : renforcement des capacités managériales de la DSE

4.1.3 Indicateurs de l'outcome 2 (DSE)

Tableau 4 : évolution des indicateurs de l'outcome 2 (DSE)

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale	Unité de mesure
Outcome: OS2 les capacités managériales de la DSE sont renforcées pour assurer son leadership de gestion multi-bailleurs des maladies endémo-épidémiques et des maladies non transmissibles									
Appréciation du bilan annuel des activités du PNDS 2016-2020	65%	69/105	ND	53%	65%	64/138 46%		100%	Nbre d'activités/an / Nbre d'activités programmées
Évolution des indicateurs nationaux	50	50	50	50	50	50	50	50	Nbre d'indicateurs du PNDS 2016-2020

Résultat indicateur	Valeur Baseline 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale	Unité de mesure
Taux d'incidence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans et taux de mortalité lié au VIH/Sida	0,03	0,03	0,03	0,02	ND	ND	ND	ND	%
	ND	1,66	ND	ND	ND	ND	ND	ND	%
Taux de Prévalence et Taux de Mortalité Lié Au Paludisme	134	45,6	ND	ND	186	169	xxx	ND	Pour mille
	ND	20,8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	%
Taux d'incidence de la tuberculose et la mortalité liée à la tuberculose	ND	376	375	373	372	370	xxx	ND	Nbre cas/100.000 habitants
	ND	60	ND	ND	ND	ND	xxx	ND	Nbre décès/100.000 habitants
Mortalité liée à l'HTA chez les personnes adultes	ND	1,28	ND	ND	ND	ND	ND	Nbre x 1/3	Nbre de décès pour 100 habitants
Proportion des femmes enceintes dépistées au VIH	ND	1,04	ND	ND	ND	ND	xxx	ND	% gestantes dépistées

4.1.4 Analyse de l'atteinte de l'outcome 2 (DSE)

Les effectifs de la DSE ont été très mobilisés par la pandémie COVID-19, ainsi que par d'autres épidémies comme la rougeole, la MVE, la méningite.

La sélection sur concours (modalité suivie en 2010) n'a pas été maintenue après la fin du projet CTB (2010 – 2014), et des affectations directes avaient lieu. Cependant une série d'experts, techniques et administratifs, qui ont bénéficié de l'appui institutionnel de première génération (renforcement des capacités, mise en réseau avec divers acteurs et apprentissage type 'learning by doing') sont toujours présents.

En 2018, une Direction Générale de Lutte contre la Maladie (DGLM) a été créée. Elle est en charge de coordonner l'ensemble des directions en lien avec la lutte contre les maladies et son Directeur a été installé dans le bâtiment de la DSE en octobre 2020. Un référentiel des emplois de la DGLM et de la Direction de Surveillance Épidémiologique avait été élaboré mais n'a jamais été validé, entraînant des confusions et des tensions sur le rôle de chaque institution, et fragmentant les responsabilités pour les fonctions régaliennes, de coordination, et d'accompagnement des DPS.

En résumé, peu d'avancées ont été faites dans le domaine de l'intégration et de la coordination des programmes, dans le développement d'un plan stratégique pour la prise en charge et la prévention des maladies non transmissibles, et dans l'amélioration de l'anticipation et dans une plus grande délégation de la gestion des épidémies et des catastrophes aux provinces. Même si les contraintes externes ont été nombreuses, un bon fonctionnement de la commission technique de lutte contre la maladie aurait pu atténuer leurs effets.

Seul un avant-projet de stratégie déjà testée ailleurs a été 'initié', une note sur la création de Centres des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP). Les COUSP provinciaux seront constitués d'une petite équipe permanente et dépendront directement de la DPS. Ils joueront le rôle anciennement tenu par les antennes OMS avec des fonctions de préparation, d'entreposage des intrants, de leur pré positionnement, d'appui à l'analyse des données. Ce centre doit aussi sous le lead de la DPS prévoir la mobilisation des ressources humaines, pour des incidents nécessitant un appui aux ZS, et collaborer avec la CDR et le laboratoire provincial pour l'approvisionnement l'entreposage et le pré positionnement des intrants.

Il serait intéressant que la DSE et la Direction Générale de Lutte contre la Maladie (DGLM) défendent la mise en œuvre des COUSP au niveau provincial, sans qu'elle soit conditionnée par le

fonctionnement optimal de la structure faitière au niveau central. L'Institut National de Santé Publique – la structure mise en place par la CSU pour la coordination stratégiques des actions sur les déterminants de la santé pourrait jouer un rôle clé dans la concrétisation de cette stratégie.

Outcome 3 : renforcement des capacités managériales du SNAME

4.1.5 Indicateurs de l'outcome 3 (SNAME)

Tableau 5: évolution des indicateurs de l'outcome 3 (SNAME)

Indicateurs / marqueurs	Valeur 2016	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Outcome S3.: L'approvisionnement régulier et pérenne en médicaments, dispositifs médicaux et produits de diagnostic essentiels de qualité à un prix accessible, mission prioritaire du SNAME, est assuré par la FEDECAME, régulé par la DPM, suivi par le PNAM, et destiné à toutes les Formations sanitaires des ZS ciblées, via les CDR de Kisangani (CAMEKIS), de Bwamanda (CAMENE) et de Kikwit (CAMEBASU)						
	Chiffre d'Affaires des 3 CDR du programme en USD					
CAMEBASU	1.526.986	1.646.493	1.958.287	3.782.411	xxx	2.030.000
CAMENE	1 255.461	1.254.394	634.507	1.319.736	xxx	1.350.000
CAMEKIS	167.725	616.386	810.641	839.334	xxx	300.000
	Taux d'autonomie financière atteint par les 3 CDR du programme en %					
CAMEBASU	100	96	162	102	xxx	100
CAMENE	70	98	65	74	xxx	100
CAMEKIS	ND	86	101	87	xxx	?
	Proportion de produits pré-qualifiés par la FEDECAME présents dans les 3 CDR en %					
CAMEBASU	88	67	77	91	xxx	97
CAMENE	57	43	39	20	xxx	90
CAMEKIS	ND	95	100	100	xxx	95
	Taux de disponibilité en % d'un panier de médicaments traceurs (62) dans les 3 CDR					
CAMEBASU	91	76	89	95	xxx	97
CAMENE	81	75	80	70	xxx	95
CAMEKIS	ND	96	77	87	xxx	90

4.1.6 Analyse de l'atteinte de l'outcome 3 (SNAME)

Pour le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME), l'appui d'Enabel comprenait un axe d'appui stratégique, un axe d'accompagnement technique de trois Centrales de Distribution Régionale de médicaments (CDR) et un axe d'investissement. Dans l'ensemble, l'efficacité pour le résultat 3 a été très bonne même si moins importante pour la Fédération de Centrales de Distributions de Médicaments Essentiels (FEDECAME). Des changements se voient déjà sur la disponibilité des produits de santé de qualité à prix abordable dans le système public de santé de la RDC : cette disponibilité mesurée par des enquêtes annuelles (SPSR) affiche une progression constante. Malheureusement, ces progrès se font sans un engagement et une participation suffisante de l'État congolais

Enabel avec d'autres partenaires du secteur a contribué au développement d'un Plan Stratégique national budgétisé du SNAME (PS SNAME) en 2017. Ce dernier sert de plus en plus de guide pour tous les acteurs impliqués dans le SNAME. Fin 2021, 87% des activités qui y sont prévues avaient été réalisées ou étaient en cours de réalisation et les 13% restant étaient planifiées avec financement pour être mises en œuvre en 2022. Son exécution a donc été satisfaisante grâce au soutien de tous les partenaires membres du GIBS pour sa mise en œuvre.

De nombreux autres outils stratégiques ont été développés : des documents normatifs sur les règles d'implantation et de fonctionnement d'une Centrale de Distribution Régionale de médicaments (CDR), des outils le suivi de la performance des CDR, l'implantation d'un système de gestion de l'information logistique (SIGL), la mise en place de l'Unité technique de gestion logistique (UTGL) pour le suivi et l'évaluation du circuit d'approvisionnement ainsi que l'estimation et la quantification des besoins en médicaments, produits de santé et réactifs à échelle du pays. La FEDECAME a maintenant des outils et méthodes basés sur les standards internationaux du secteur et dispose des flux de données à partir du réseau des CDR. Mais la mise en œuvre de la réforme

structurelle de la FEDECAME reste très progressive et ralentit la relance du flux des commandes, pénalisant ainsi les CDR dépendantes du Bureau Central d'Achat de la FEDECAME (BCAF).

Les trois CDR ont bénéficié d'un fonds de roulement en produit pharmaceutique et leurs équipes ont été formées en fonction de leurs besoins et de leurs demandes, et accompagnées par le Pnam. Les trois CDR sont donc fonctionnelles et ont démontré une capacité de résilience aux effets de la pandémie COVID 19. Des investissements importants ont été faits au niveau des CDR appuyées par le programme, en infrastructures et en équipements, avec une attention particulière dans le suivi de leur qualité. En 2021, un système de centrale photovoltaïque, très peu connu et implanté en RDC, a été installé à la CDR du Sud Ubangi. Un système similaire a été installé à la CDR de Kikwit en 2022. Bien sûr les stocks restent insuffisants pour couvrir le besoin en médicaments des ZS et la circulation de médicaments de mauvaise qualité est toujours importante. La concurrence non transparente avec les dépôts privés agréés par la Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) du MSPHP en province est un facteur perturbateur.

4.2 Performance de l'output 1 à 5 (DEP Santé)

4.2.1 Indicateurs et activités menées pour les outputs 1 à 5 (DEP Santé)

Tableau 6 : évolution des indicateurs pour l'output 1 (DEP Santé)

Output 1 : Une planification coordonnée est assurée à tous les niveaux, afin de permettre le renforcement du système de santé et en particulier le développement des ZS.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Nombre de missions de supervisions pour appréciation de la disponibilité de PAO produits avant l'année d'exécution alignés sur un PNDIS actualisé (2016-2020), priorisés et budgétisés	9	8	10	17	8	22	23	26*
PAO unique à financement multi-bailleurs pour le MSP élaboré et approuvé avant l'année d'exécution	0	0	0	1	0	0	0	1
Nombre d'ateliers d'échanges par année pour affiner les différents processus sectoriels et intersectoriels qui répondent aux TDR de ces ateliers.	9/52	9/52	ND	16/52	13/52	34/52	32/52	52/52

* 1x par an dans 50% des provinces

Tableau 7 : état de réalisation des activités de l'output 1

État de réalisation des activités de l'output 1	A	B	C	D
1. Poursuivre les appuis aux processus de planification		X		
2. Développer les outils de planification		X		

Tableau 8 : évolution des indicateurs de l'output 2

Output 2 : La coordination par la DEP est assurée à tous les niveaux pour les appuis des différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé – en termes de synergie, de complémentarité et de cohérence avec la stratégie sectorielle.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Nombre de réunions du CNP et de CCT (avec participation multi-bailleur) tenues avec rapport écrit décrivant l'inventaire des (outputs) recommandations apportées (cible: 2x/an)	1 CNP 3 CCT	1 CNP 5 CCT	2 CNP 4 CCT	1 CNP 5 CCT	0 CNP 3 CCT	1 CNP 4 CCT	1 CNP 6 CCT	
Nombre (Pool) d'experts polyvalents mis en place pour accompagner les provinces	10*	31**	45	28	28	28	52	

Output 2 : La coordination par la DEP est assurée à tous les niveaux pour les appuis des différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé – en termes de synergie, de complémentarité et de cohérence avec la stratégie sectorielle.

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Inventaires des outputs pertinents dans le processus d'évolution de la CAG-F vers la DAF	ND	ND	ND	2	1	1	1	

* moins d'un expert par province : 26 en total ; ** plus d'un expert/prov/an ; *** plus d'un expert/prov/an

Tableau 9 : état de réalisation des activités de l'output 2

État de réalisation des activités de l'output 2	A	B	C	D
1. Appui aux organes et mécanismes de coordination	X			
2. Appui technique mise en œuvre stratégie sectorielle	X			
3. Appui à la mise en œuvre de la DAF			X	

Tableau 10 : évolution des indicateurs de l'output 3

Output 3 : Développement du secteur assuré à travers la gestion de l'information stratégique du système de santé.

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Inventaire de nombre d'études, recherches et dossiers de capitalisation d'expériences de terrain produits et validés par le CCT	5	0	5	0	1	1	1	Au mois 1 par an

Tableau 11 : état de réalisation des activités de l'output 3

État de réalisation des activités de l'output 3	A	B	C	D
1. Renforcement de la collecte des données			X	

Tableau 12 : évolution des indicateurs de l'output 4

Output 4 : L'élaboration des politiques, des normes et des stratégies du secteur est basée sur la recherche en système de santé à tous les niveaux, en particulier au niveau opérationnel..

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Nombre de documents politiques élaborés ou adaptés.	9	1	1	0	0	1	6	
Nombre de documents politiques élaborés ou adaptés sur la base des résultats de recherche ou des données probantes (centre de veille stratégique et du centre de connaissance en santé en RDC)	0	0	0	?	0	0	1	
Nombre d'ateliers d'échanges par année pour affiner les différents processus sectoriels et intersectoriels qui répondent aux TDR de ces ateliers.	ND	ND	ND	2	1	1	1	

Tableau 13 : état de réalisation des activités de l'output 4

État de réalisation des activités de l'output 4	A	B	C	D
1 Appui à la mobilisation des expertises en recherche		X		
2 Appui à l'élaboration des politiques et des réformes		X		

Tableau 14 : évolution des indicateurs de l'output 5

Output 5: Management interne de la DEP renforcé dans la vision de la réforme.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Ressources humaines (recrutées par appel à candidature) ; 2) présente avec description de postes et 3) évaluées régulièrement /cadre organique rationalisé	10/24	10/24	10/24	10/24	16/24	22/36	20/32	20/24
Évaluation positive de la cellule d'audit interne de la DEP sur les développements de ses compétences (administratives et organisationnelles, compétences financières et comptables)	0	0	1	0	0	0	0	1
Nombre de restitutions systématiques à l'équipe élargie de la DEP après participations à des missions, conférences ou réunions	11	1	11	19	6	6	9	48

Tableau 15 : état de réalisation des activités de l'output 5

État de réalisation des activités de l'output 5	A	B	C	D
1 Appui au budget de fonctionnement courant	X			
2 Appui au paiement de primes au personnel	X			

4.2.2 Analyse de la réalisation des outputs 1 à 5 (DEP Santé)

Output 1 : Planification stratégique et opérationnelle

La DEP santé coordonne les travaux de l'équipe d'encadreurs nationaux polyvalents (ENP) afin de consolider les planifications opérationnelles annuelles ascendantes des administrations sanitaires des niveaux zonal, provincial et central. Elle prépare aussi le rapport annuel consolidé du secteur. Responsable du secrétariat du Comité de Coordination Technique (CCT) du CNP SS, elle joue un rôle important dans la préparation des revues annuelles, qui alimentent les planifications.

Elle est aussi le bras technique du SG pour tout ce qui concerne le PNDS, plan stratégique du secteur de la santé. Elle a ainsi coordonné l'opérationnalisation de l'évaluation du PNDS 2016 – 2020, le recadrage en 2019 de ce PNDS sur les besoins du secteur et sur la CSU et, à partir d'octobre 2022, l'évaluation du PNDS 2019 – 2022. Depuis quelques exercices les évaluations sont réalisées par un panel de consultants sous le lead d'institut (s) académique (s) congolais. Le dernier appui d'Enabel de cc PIC sera sa contribution à l'élaboration du PNDS de 4^{ème} génération, activité encore en cours. Toutes ces activités sont appuyées financièrement dans une approche multi-bailleurs.

Les exercices de planification ont progressé depuis leur démarrage à échelle du pays en 2010. Un atelier a été organisé avec les ENP en 2021 sur la réforme de la planification opérationnelle. Il s'agit de pouvoir répondre dans le futur au cadre des budgets programmes et de rendre le processus moins lourd en le digitalisant, mais depuis ce dossier n'a pas connu d'avancées.

Un autre résultat pendant la période de l'intervention a été la mise en place des contrats de performances et des contrats uniques au niveau des provinces, des programmes spécialisés et des directions centrales du secteur à partir de 2018. Pour les contrats de performance, les bénéficiaires sont redevables à la fois au SG ainsi qu'au GIBS, qui contribue à leur financement. Le GIBS a appuyé en 2022, l'évaluation des contrats uniques en province et des décisions ont été prises pour améliorer leur efficacité. Ce sont à la fois des outils de planification et de coordination.

Output 2 : Coordination des activités et des financements

Le développement des réformes du secteur dépend de l'alignement des partenaires, du transfert de responsabilités au niveau provincial et du dialogue entre les différentes parties prenantes dans leur mise en œuvre. Le CNPSS a ce mandat: contribuer au développement du secteur en fédérant

l'ensemble des parties prenantes autour de la vision du MSPHP. Il est structuré en deux niveaux, provincial et national, et articulé en deux grandes fonctions, politique et technique. Au niveau central, ce sont les Directions Techniques qui doivent sur base des orientations politiques proposer les stratégies, les directives, normes. Les matières sous la responsabilité de la DEP santé sont la planification sectorielle, le développement et l'accompagnement des réformes sectorielles, la mobilisation et la coordination des financements du secteur et la gestion de l'information stratégique (études d'impact, macro-économiques, évidences du terrain). Chaque Direction organise le dialogue sur ses matières au sein des Commissions Techniques du CNP SS. La DEP santé anime les commissions gouvernance et financement. La réalisation des outputs indique la bonne fonctionnalité de ces commissions. La DEP assure aussi le secrétariat du Comité de Coordination Technique du CNP SS et le suivi des recommandations issues du CNP SS.

En ce qui concerne la coordination des partenaires, la DEP a participé régulièrement aux Comités de Pilotage des projets (GAVI, PRODS, PDSS, ENABEL). Elle a participé à la définition de la stratégie du portefeuille bilatéral belgo – congolais 2023 – 2027, notamment aux tables rondes organisées dans 4 provinces (Sud Ubangi, Tshopo, Lualaba et Lubumbashi). Vu l'approche multisectorielle adoptée pour la formulation du portefeuille, elle n'a plus pu être présente lors des travaux de formulations dans les provinces. Il faudra les associer à la phase de démarrage pour asseoir dès le début du portefeuille le double ancrage des interventions.

Output 3 : Gestion de l'information stratégique

Dès 2017, le Centre de Connaissance en Santé du Congo (CCSC), qui s'inscrit dans une dynamique d'améliorer la production et l'utilisation d'évidence scientifique pour la prise de décision sur l'organisation et les politiques des systèmes de santé, est devenu membre de la commission gouvernance. Il a été associé systématiquement au dialogue sur des décisions clés du secteur, entre autres au recadrage du PNDS ou encore aux débats, avec les députés nationaux, pour la révision de la loi sur les principes fondamentaux de l'organisation de la santé publique. Les autres instituts académiques du pays sont aussi mis à contribution, dans les évaluations du PNDS par exemple.

Dès le début de l'intervention, le PANC et le PADP ont stimulé la participation des professionnels de la santé à des cursus académiques organisés en RDC ou en international : 32 professionnels à la maîtrise de santé publique de Kinshasa, 7 autres à celle de Lubumbashi et de 10 autres au cours international sur la recherche sur les systèmes de santé à l'ULB en Belgique. En 2018, pendant la crise diplomatique entre la RDC et la Belgique, le programme des bourses (PRECOB) avait été interrompu. Le PANC et le PADP ont alors financé certaines formations.

Des activités de gestion de l'information stratégique ont été menées par la DEP : capitalisation de l'expérience de la mutuelle de Bwamanda (financement PEE) ; expérience pilote de financement mixte de la santé conçue par la DEP et financée par le Fonds Mondial; ateliers de capitalisation dans les provinces du PRODS. Mais ces activités sont 'isolées'. En 2018, une démarche structurée de recherche – action avait été initiée. Elle cibait les ZS d'intervention d'Enabel et du RIPSEC (projet UE conduit par 3 écoles de santé publique de la RDC et l'IMT), leur DPS et la DEP. L'arrêt du PRECOB en 2018 a bloqué ce processus, abandonné par la suite. Il s'agit plus d'un manque de priorisation de la gestion de l'information stratégique que d'un manque de budget.

Les études d'impact datent de 2013 et de 2017. Les comités de pilotage des études SARA et EDS ont été mis en place après réduction de la gravité de la pandémie COVID 19, en 2021. La DEP santé est membre de ces comités et a participé à leurs travaux.

Output 4 : Élaboration des politiques, stratégies et normes

Une série d'avant – projets de textes législatifs ou politiques ont été élaborés dans des matières aussi variées que les infrastructures, la sécurité sanitaire, l'organisation et le fonctionnement de la Direction Administrative et Financière (DAF), et bien sûr pour la CSU. La DEP santé et le département de prévoyance sociale du Ministère du Travail ont ainsi fortement contribué à la publication de deux textes essentiels pour la CSU : la loi 17/002 du 8 février 2017 sur le fonctionnement des mutuelles de santé et la loi 18/0035 du 3 décembre 2018 sur l'organisation de la santé publique. En 2019, une feuille de route nationale de la mise en place de la CSU a été élaborée avec l'appui de l'OMS. Un des principes retenus pour la réussite de la CSU étant l'appropriation par les provinces, cette feuille de route avait été vulgarisée et chaque gouverneur

avait présenté le potentiel de développement de la CSU dans sa province. Un avant-projet très avancé du plan national stratégique de la CSU (PNSCSU) avait aussi été élaboré. Mais en 2021, le cadre institutionnel pour mettre en place la CSU n'était toujours pas installé.

C'est ainsi qu'en juin 2021, la coordination de la CSU a été confiée au Conseiller National à la République de la CSU (CN CSU). Les membres du Comité National de Pilotage de la CSU (CNP CSU) sont les SG des Ministères sectoriels parties prenantes dans la CSU. Des commissions techniques ont ensuite été créées, intégrant des experts des directions techniques des différents secteurs. Après un temps d'incompréhension et d'adaptation, les travaux ont repris dans ce CNP CSU. Le plan stratégique de la CSU a été complété par un important chapitre sur le montage institutionnel ; fin 2022, les décrets sur les 5 structures nationales en charge de la CSU étaient publiés ; et ensuite les équipes de management et les conseils d'administration ont été mis en place.

Cependant il reste des éléments importants à définir: l'articulation entre le CNP CSU et le CNP SS, qui est un outil d'harmonisation et de dialogue politique dont la construction s'est faite sur des années ; la mise en œuvre dans les provinces – par où va-t-on commencer ? quand va-t-on impliquer les provinces dans le processus ? avec quelles structures provinciales ?; et le financement de la CSU – quelles vont être les sources de financement ? et la contribution de l'État ?

Output 5: Management interne de la DEP

En 2018, un contrat de performance a été établi avec la DEP. Dès lors, des évaluations trimestrielles de l'exécution de son plan de travail ont été réalisées par le SG et les partenaires en appui. Cette pratique est toujours d'application, mais seulement par le SG et la BM. En 2020, le Directeur de la DEP a dû être changé et six experts ont été recrutés, tous sélectionnés sur concours – bonne pratique que la DEP santé a su maintenir depuis sa création.

La DEP maîtrise et joue pleinement son rôle dans les fonctions d'appui à la planification, à la coordination des partenaires et des interventions, et dans l'accompagnement des réformes. Dans l'ensemble, la DEP santé est donc assez performante. Elle a été félicitée pour la qualité de son travail pour le secrétariat technique du CNP SS. Sa relation étroite avec le SCSPHP, les autres directions techniques, les DPS, ENP et les PTF font qu'elle joue un rôle clé dans le renforcement du Ministère de la Santé en général et dans le dialogue sur les politiques, y compris avec les autres secteurs.

Cependant, le caractère transversal de ses missions et sa compétitivité entraînent des recours fréquents à ses services, qui influencent sur l'efficacité dans ce qui constitue le cœur de son travail. Enfin, malgré la durée de l'appui institutionnel, sa fonction d'études et de prospectives reste peu structurée et l'équipe de la DEP santé est plus un groupe d'individus performants qu'une équipe performante.

4.3 Performance de l'output 6 à 9 (DSE)



4.3.1 Indicateurs atteints et activités menées output 6 à 9 (DSE)

Output 6 : Coordination et restructuration des programmes

Tableau 16 : évolution des indicateurs de l'output 6 (DES)

Output 6 : Le fonctionnement des programmes spécialisés prioritaires est coordonné et progressivement intégré dans le cadre des activités courantes de la DSE.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Nombre de programmes spécialisés effectivement "coordonnés" par la DSE/nombre de programmes spécialisés existant en début de la présente intervention	29/52	27/50	27/50	27/50	NA	NA	NA	11

Output 6 : Le fonctionnement des programmes spécialisés prioritaires est coordonné et progressivement intégré dans le cadre des activités courantes de la DSE.

Nombre de textes réglementaires et juridiques produits et adoptés/nombre de textes programmés dans le PAO des différents niveaux	7/9	1	1	0	0	0	0	1
Plan stratégique des MNT (avec intégration au niveau des DPS) réalisé et validé par le MSPHP	0	0	0	0	0	0	0	52/52

NA : la DGLM s'est chargée de la 'coordination' des programmes à partir de 2020

Initialement, les programmes devaient être intégrés au niveau central dans les divisions 'maladies transmissibles et maladies non transmissibles' de la DLM/future DSE, et seul devait persister une dizaine des coordinations spécifiques (TBC, PEV, etc.) néanmoins coordonnés par la DLM/DSE. Toutes les coordinations provinciales devaient être intégrées au bureau d'appui technique de la DPS. Les fonctions de coordination des programmes, de restructuration (= intégration) des programmes d'accompagnement des DPS dans ces changements et de développement de stratégies étaient sous le lead d'une seule structure la DES (plan stratégique pour les MNT, pour des maladies émergentes ...).

Tableau 17 : état de réalisation des activités de l'output 6

État de réalisation des activités de l'output 6	A	B	C	D
1 Structuration des programmes spécialisés			X	
2 Intégration programmes spécialisés dans les DPS			X	

Output 7 : surveillance et gestion des épidémies

Tableau 18 : évolution des indicateurs de l'output 7

Output 7 : La surveillance épidémiologique et la réponse contre les épidémies sont renforcées dans une vision multidisciplinaire et multi-bailleurs.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Plan national de contingence actualisé, validé et disponible au niveau des DPS	1	0	0	0	0	0	xxx	1
Nombre d'épidémies détectées et gérées selon la normatif et protocoles de prise en charge existants (correctement) / total épidémie enregistrée / an***	7/9	9/9	56/61	158/183	9/9	10/10	xxx	100%

Tableau 19 : état de réalisation des activités de l'output 7

État de réalisation des activités de l'output 7	A	B	C	D
1 Renforcement des capacités techniques des épidémies des DPS		X		
2 Renforcement de l'autonomie des DPS dans la gestion des épidémies			X	

Output 8 : renforcement du réseau de laboratoires pour la gestion des épidémies

Tableau 20 : évolution des indicateurs de l'output 8

Output 8 : Le fonctionnement du réseau des laboratoires est renforcé en appui à la lutte contre les épidémies et endémies prioritaires.								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Missions de supervision formative réalisées par l'INRB/missions programmées dans le PAO de la DSE	15/52	10/52	19/52	10/52	NA	NA	NA	NA

Initialement, la direction des laboratoires devait devenir une division de la DLM/future DSE, ce qui n'a pas été appliqué en 2018, lors de la mise en place de la DGLM. Output sous la responsabilité de la Direction des Laboratoires.

Tableau 21: état de réalisation des activités de l'output 8

État de réalisation des activités de l'output 8	A	B	C	D
Soutien au réseau périphérique de laboratoire de santé		NA		

Output 9 : management interne de la DSE

Tableau 22 : évolution des indicateurs de l'output 9

Output 9 : Le management interne de la DSE est renforcé dans la vision de la réforme du système de santé..								
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Ressources humaines (recrutées par appel à candidature) présente avec description de postes et évaluées régulièrement /cadre organique rationalisé	7/54	7/54	7/54	7/54	7/57	7/60	xxx	100 %
Existence de procédures écrites conformes au manuel de procédure national	1	1	1	0	1	1	1	1
Existence de rapports systématiques/tous ateliers et missions gérés par la DSE	65	29	35	48	52	89	xxx	100 %

L'indicateur devrait être nombre de personnel sélectionné sur concours sur l'effectif total de la DSE. Plus de 20 personnes ont été affectées depuis le début de l'intervention sans passer par une sélection sur concours.

Tableau 23 : état d'avancement de l'output 9

État de réalisation des activités de l'output 8	A	B	C	D
1 Appui au budget de fonctionnement		X		
2 Sélection sur concours			X	

4.3.2 Analyse de la réalisation des outputs 6 à 9 (DSE)

Voir l'autoévaluation de la performance, l'analyse de l'outcome et les tableaux relatifs aux outputs.

4.4 Performance des outputs 10 à 12 (SNAME)



4.4.1 Indicateurs et activités menées pour les outputs 10 à 12 (SNAME)

Tableau 24 : évolution des indicateurs output 10 (SNAME)

Output 10 : L'appui aux trois CDR de Kisangani, Bwamanda et Kikwit permet d'assurer la disponibilité des médicaments FEDECAME de qualité et à prix accessible depuis la CDR jusqu'au zones de santé.						
Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Locaux de stockage effectivement disponibles et équipés,	0%	61%	65%	90%	xx%	100%

Output 10 : L'appui aux trois CDR de Kisangani, Bwamanda et Kikwit permet d'assurer la disponibilité des médicaments FEDECAME de qualité et à prix accessible depuis la CDR jusqu'aux zones de santé.

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Niveau de stock de sécurité dans les 3 CDR (en %)	74/ND /ND	65/70/79	77/ND/55	83/ND/30	xx/xx/xx	86/80/80
Prix de cession dans les 3 CDR pour les produits traceurs / prix d'achat BCAF	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Tableau 25 : réalisation des activités de l'output 10

État de réalisation des activités de l'output 10	En avance	Dans les délais	En retard	En sérieux retard
Activité C.01.01 : Appuyer la CDR KISANGANI (CAMEKIS)		X		
Activité C.01.02 : Appuyer la CDR BWAMANDA (CAMENE)		X		
Activité C.01.03 : Appuyer la CDR KIKWIT (CAMEBASU)		X		
Activité C.01.04 : Appuyer le fonctionnement pour l'autonomie des CDR		X		

Tableau 26 : évolution des indicateurs de l'output 11

Output 11 : Le rôle du Programme National d'Approvisionnements en Médicaments (PNAM) dans la coordination et supervision du SNAME est renforcé.

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Nb de CDR évaluées / 6 CDR par an	6	19	18	17	XXX	9
Nb de CDR sous FBP-Contrat Unique / 16 CDR,	0	16	18	18	XXX	15
Nb de réunions sous-commissions d'approvisionnement (MEG/PPP) / nb prévu.	6	11	10	11	XXX	9

Tableau 27 : réalisation des activités de l'output 11

État de réalisation des activités de l'output 11	En avance	Dans les délais	En retard	En sérieux retard
Activité C.02.01 : Appuyer le développement de l'environnement de travail		X		
Activité C.02.02 : Appuyer la coordination et à la supervision du SNAME		X		

Tableau 28 : évolution des indicateurs de l'output 12

Output 12 : Le fonctionnement de la FEDECAME et du BCAF Ouest est renforcé afin d'assurer une disponibilité continue des médicaments dans les CDR.

Indicateurs/ marqueurs	Valeur de base	Valeur 2019	Valeur 2020	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible finale
Chiffre d'Affaires du BCAF Ouest, source de vérification : Compte d'exploitation BCAF (en USD)	434.493	261.300	2.206.149	903.592	XXX	5.000.000

Tableau 29 : état de réalisation des activités de l'output 12

État de réalisation des activités de l'output 12	En avance	Dans les délais	En retard	En sérieux retard
Activité C.03.01 : Appuyer le BCAF			X	
Activité C.03.02 : Appuyer le secrétariat de la FEDECAME			X	

4.4.2 Analyse de la réalisation des outputs 10 à 12

Output 10 : CDR

Concernant l'appui aux 3 CDR des zones d'intervention du Programme Santé d'Enabel en RDC, les outputs de l'intervention ont été réalisés avec le renforcement de leurs capacités matérielles, financières et humaines.

Entre 2020 et 2021, les activités ont encore été exécutées difficilement en raison de la pandémie de Covid-19. Cette période a permis de montrer la résilience des CDR et donc la pérennité des appuis qui leurs ont été fournis. Pour la CAMEKIS (CDR de Kisangani), les progrès ont continué, l'appui d'Enabel ayant permis de continuer à augmenter le fonds de roulement et à améliorer l'autonomie de fonctionnement. Les approches d'appui au développement des CDR étaient adaptées à leur contexte : au niveau de la CAMEKIS - faire appliquer les sanctions pour les anciennes équipes, CA et exécutif, coupables de détournements, encourager et supporter les initiatives de la nouvelle équipe ; pour la CAMENE – proposer des formations techniques et managériales à l'équipe, et les appuyer sur le plan institutionnel ; pour la CAMEBASU, proposer des formations plus pointues et les impliquer dans la formation et le coaching d'autres CDR.

Les trois CDR ont bénéficié d'une réhabilitation de leur infrastructure et d'équipements logistiques, bureautiques et d'entrepôt, et de dotations de fonds de roulement. Des étagères de type 'racking' ont été fabriquées pour la 1^{ère} fois en RDC. Pour la CAMENE (CDR de Gemena/ Bwamanda) et la CAMEBASU (Kikwit), les marchés pour un équipement important et moderne en production d'énergie électrique photovoltaïque ont été exécutés et les installations qui bénéficient d'un suivi à distance fonctionnent parfaitement. Une innovation pour la RDC a été aussi d'équiper tous les bâtiments réhabilités ou construits d'une isolation faite d'un matériau multicouche de 15mm en base de film aluminium, et ainsi éviter des climatisations énergivores. La gestion du temps et de la chronologie des différents marchés, l'implication des bénéficiaires dans les choix techniques et financiers et le suivi rapproché et constant du processus de ces marchés ont été au cœur de la réussite de ces investissements.

Les business plans des 3 CDR n'ont pas pu être élaborés d'une part à cause de la pandémie de Covid-19 et des différentes perturbations qu'elle a engendrées (limitations de transport des personnes et des marchandises, tensions sur le marché des produits sanitaires, etc.), mais aussi car un cadre normatif plus élaboré doit être mis en place pour l'ensemble du réseau des CDR. Ce cadre doit être basé sur le nouveau guide d'implantation et de fonctionnement des CDR, mais également sur l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement nationale (ECAN) des produits de santé dont l'analyse servira à l'élaboration du prochain Plan Stratégique du SNAME 2023-2027.

Output 11 : PNAM

Concernant l'appui au PNAM, les résultats attendus ont été réalisés avec le renforcement de ses capacités matérielles, financières et humaines. Même si le PNAM n'a toujours pas bénéficié d'un budget de fonctionnement du MSPHP. La pandémie de Covid-19 a aussi ralenti les activités entre 2020 et 2021 surtout. Malgré cela, les performances du PNAM et sa production sont encore considérées parmi les meilleures au niveau du MSPHP.

En effet, à partir de 2017, plusieurs documents normatifs des CDR ont été élaborés. Ces documents se classent en 2 domaines : les normes et standards d'une CDR et les outils de Suivi et Évaluation d'une CDR. Des plans types des CDR ont été adoptés, puis améliorés suite aux expériences de terrain, les plans de la CDR de Bukavu sont maintenant la référence optimale. Les Bonnes Pratiques d'approvisionnement et de distribution ont été régulièrement améliorées et finalement intégrées en 2021 dans le Guide de Procédures de Gestion des Médicaments. Pour le suivi et l'évaluation des CDR, des outils standard ont été élaborés – la grille d'évaluation qui inclut le suivi de médicaments traceurs et les termes de référence des missions d'appui aux CDR. Ces outils sont

révisés annuellement avec notamment l'intégration de l'outil IMAT, logiciel international de gestion des médicaments et la lutte contre les incendies. Un troisième outil a été introduit, un logiciel de collecte de données pour faire une synthèse nationale annuelle des données des CDR (ApiSoft). Les CDR ont toutes ce même logiciel. Un extracteur de données y a été ajouté pour leur envoi par internet au niveau central. Elles sont ensuite intégrées dans la plateforme numérique du SNIS/ DHIS2 appelée INFOMED, avec feed-back au CDR sur les problèmes constatés

Les dossiers techniques les plus complexes ont été finalisés, le Système d'Information en Gestion Logistique, le processus de planification des besoins qui a abouti à obtenir pour la première fois au pays une quantification nationale des besoins en médicaments et intrants.

Grâce aux appuis des partenaires et au dynamisme du nouveau directeur, le PNAM a consolidé sa place de leadership dans l'encadrement et la supervision du SNAME. Les nombreuses activités qui lui sont dévolues dans le Plan Stratégique du SNAME sont pour la plupart engagées.

Output 12 : FEDECAME

Le bilan de la FEDECAME n'est pas aussi positif, et ce malgré l'appui continu de plusieurs autres partenaires (UE, FM). Sur le plan institutionnel, sa restructuration est enfin engagée mais avec des réticences, les choix de réorganisation ne font pas l'unanimité parmi les partenaires ainsi qu'au sein du ministère de la Santé. Sur le plan fonctionnel, même si le volume a augmenté pour le BCAF Ouest, il reste loin des résultats attendus.

La construction d'un entrepôt préfabriqué (1 000m²) avance très lentement avec de nombreux obstacles, essentiellement pour des retards administratifs au niveau des 2 bailleurs (FM et USAID), alors que celle des bureaux sur fonds UE a été finalisée en 2022. Cependant, le cabinet d'études a oublié tous les éléments d'équipement de ces bureaux. Le PANC, avec les reliquats de différentes lignes budgétaires, a pris la responsabilité de financer la fourniture et l'installation d'équipements selon les moyens disponibles (alimentation en eau et électricité, climatisation, connexion internet, lutte incendie, mobilier), ce qui a été fait en 2022. Le dossier de la gestion des entrepôts nationaux (Hub pharma) situés à Kinkole n'a pas abouti, car cet entrepôt est désormais encombré par les produits périmés issus du Programme des 100 jours du Président de la République en fonction. Cette situation est problématique car elle empêche la FEDECAME de s'y installer alors qu'elle en a reçu l'autorisation. La FEDECAME n'a toujours pas d'entrepôt et son Fonds de Roulement n'est toujours pas constitué en fonction des besoins du réseau des CDR ni du système de santé.

La collaboration avec ASRAMES comme pôle d'acquisition du BCAF continue, et l'intégration de la CAMENIHU (Ariwara/ Ituri) est en cours comme Pôle d'entrée Nord. Le Pôle d'entrée Sud (CAMELU) doit être opérationnel dans les 1ers jours de 2022 à Lubumbashi.

Réhabilitation des plafonds des bureaux de la DEP santé
--

Centrale photovoltaïque pour la production d'électricité dans les CDR

5 Synergies et complémentarités

Le programme d'appui au secteur santé d'Enabel est un ensemble d'interventions, ancrées à différents niveaux du système de santé, formant un tout et convergeant vers le développement de systèmes locaux de santé performants afin de répondre aux besoins de la population. Chaque niveau joue son rôle et se renforce mutuellement. Le programme est conçu comme un accompagnement d'un processus de développement endogène, dans une approche multi – bailleurs et facilité par l'existence des organes de coordination du MSPHP à tous les niveaux, le CA des ZS, le CNP SS et les CPP SS. Le processus d'accompagnement du développement endogène est facilité par les efforts du GIBS à harmoniser ses appuis et à stimuler le dialogue sur les politiques sectorielles. D'autres structures de concertation existent aussi, comme le hub santé. Les complémentarités et synergies à l'intérieur du secteur sont donc très nombreuses d'autant plus que ce réseautage s'est développé depuis des années.

Dans le cadre du PIC actuel, l'enjeu multisectoriel de la santé et du bien – être a été pris en compte de manière plus concrète, bien que encore limitée, car deux priorités de la RDC ont un caractère multisectoriel : la lutte contre les violences sexuelles qui implique les secteurs de la formation professionnelle et de l'emploi, de l'assistance sociale, de la justice et d'autres disciplines 'médicales'; et la couverture santé universelle, où le secteur de la prévoyance sociale joue un grand rôle à côté du secteur santé.

Enfin, le programme santé a depuis 2020, avec d'autres secteurs d'Enabel, adopté une approche territoriale de développement local, qui décompartimente les secteurs, dans la ZS d'Isangi.

Dans ce contexte, il est clair que les interactions, les synergies et complémentarités ont été nombreuses.

5.1 Avec les autres interventions du portefeuille pays

5.1.1 Avec les interventions du programme santé

L'approche programmatique actuelle permet effectivement d'assurer une cohérence, complémentarité et une articulation entre les volets du programme santé. Ceci est facilité par trois dynamiques :

- la nature même du PANC qui, en appuyant le niveau central dans ses missions de coordination de l'action sanitaire et d'accompagnement de la décentralisation dans les DPS, englobe de fait toutes les composantes,
- le volet médicaments qui, par sa transversalité, intègre de facto le PANC, le PADP et le PLVS,
- l'intégration des centres de prises en charge des victimes de violences sexuelles dans les services de santé pilotés par la DPS
- le poste de coordonnateur du programme et l'immersion du personnel Enabel dans les structures du Ministère de la Santé, qui facilitent le flux, le partage de l'information stratégique entre le personnel (Ministère de la Santé Publique + Enabel) des interventions

Les synergies ont été utilisées pour améliorer l'efficacité, l'efficience et la cohérence de la digitalisation des hôpitaux, de la gestion des hôpitaux et de la tarification forfaitaire subsidiée.

Le PADP et le PANC ont à deux reprises mobilisé une partie de leur budget pour financer des formations du personnel des interventions et pour appuyer la lutte contre la pandémie COVID.

5.1.2 Avec des appuis complémentaires aux interventions bilatérales sectorielles

Le secteur santé, y compris du personnel du niveau central ont bénéficié de bourses du PRECOB – notamment des masters en santé publique – ce qui leur a permis d'être plus performant dans leur fonction au sein des interventions Enabel. Des mémoires ont été réalisés sur des thématiques ciblées par les interventions.

Un autre outil qui a été utile pour le programme santé, c'est le PEE. En 2021, la DEP santé a obtenu, avec l'appui d'Enabel, une expertise pointue dans le domaine de la CSU, pour venir compléter l'expertise technique du PANC – de par son expertise plus spécifique et plus riche dans le domaine, et de par sa disponibilité pour répondre aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la

CSU – et pour produire de l'évidence pour le développement de la CSU. Une étude de capitalisation de l'expérience de la mutuelle de Bwamanda a été produite qui sera utile pour l'exercice plus large de capitalisation qui sera mené par la DEP en 2023 et pour orienter les interventions de CSU au Sud Ubangi. Une autre requête faite par le Programme National de Nutrition, appuyé par le PADP et le PANC, concernait la réalisation d'une étude socio – anthropologique sur les déterminants sociaux de la nutrition chez les jeunes enfants au Sud Ubangi et à la Tshopo – étude qui servira pour améliorer le programme de nutrition dans le prochain programme bilatéral. Enfin, l'ANICIIS a également fait une requête au PEE, avec l'appui d'Enabel, dans un cadre d'apprentissage par du 'learning by doing' pour conjointement avec POSTFACTUM assurer l'intégration de la digitalisation administrative et du dossier médical à l'hôpital Saint Joseph (voir projets pour tiers).

5.2 Avec les projets pour tiers

Deux programmes pour tiers ont été exécutés par le programme santé Enabel RDC durant ce PIC. Un premier, sur financement de l'UE, visait le renforcement de l'Hôpital Saint Joseph dans son rôle de CTCO et aussi dans son rôle d'offrir des soins de deuxième ligne de qualité. Pour le deuxième financé par la DGD, il s'agissait d'un ambitieux programme d'élimination de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) piloté par l'IMT et pour lequel un résultat, l'intégration de l'approche décentralisée dans les ZS et DPS, était délégué à Enabel.

Le 1^{er} projet a été une porte d'entrée dans la ville de Kinshasa pour Enabel comme pour l'UE, et leur a permis ainsi qu'à la DEP santé de se confronter à la réalité de la ville de Kinshasa ainsi qu'aux réalités d'un CTCO. Le 'costing' des prestations de soins a été réalisé avec l'appui de la DEP santé. Le programme santé avec l'appui de RESICODI, a mobilisé des ressources pour la digitalisation de l'hôpital (PEE, RESICODI). Enabel a aussi mobilisé des fonds additionnels pour des médicaments et autres dispositifs médicaux (Région Bruxelles – capitale) pour la COVID. Le coordonnateur Enabel assurait le relais avec le Comité Multisectoriel de lutte contre la COVID 19.

Une initiative intéressante du 2^{ème} projet a été l'organisation de missions conjointes de suivi – évaluation, impliquant le Directeur de la DSE, de la DEP santé et du Chef de Division de la DPS.

Un troisième projet, RESICODI, était un portefeuille régional, financé par l'UE et géré par le siège et la représentation Enabel de la RDC pour le volet de son développement en RDC. Son objectif général régional était de favoriser la résilience au COVID 19 à travers la digitalisation, son OS en RDC était de renforcer l'efficacité et la qualité des services à travers la digitalisation – ce volet de digitalisation était en parfaite cohérence avec le volet de digitalisation du programme bilatéral et des synergies ont été développées pour des complémentarités dans les investissements et pour des solutions pour la gestion de changement. .

5.3 Autres synergies et complémentarités.

Le GIBS et le Hub santé ont déjà été signalés ailleurs comme des outils d'alignement aux politiques du Ministère de la Santé, d'harmonisation entre partenaires et comme des instances pouvant créer des opportunités de synergies. Quelques résultats du GIBS ont été la mise en place des contrats de performances et des contrats uniques, leur évaluation et amélioration, la participation des coordonnateurs des GIBS provinciaux à la dernière revue annuelle, l'évolution des GIBS provinciaux vers des comités de partenaires, la description des appuis des différents bailleurs, de l'ADN de leur partenariat et de leurs outils d'aide, ... toutes ces activités, en plus des travaux en miroirs des sous-groupes de travail GIBS et des commissions techniques du CNP SS favorisent la cohérence, l'alignement et l'efficacité. Il reste cependant le gros défi de la planification des appuis des partenaires, qui est encore faite de manière très fragmentée, avec comme résultat des provinces avec de nombreux partenaires et d'autres orphelines de partenaires.

Pour le hub santé, la coordination du programme-me santé a stimulé le PADP à associer MEMISA dans l'exercice de capitalisation de la TFS permettant ainsi d'avoir comme résultat attendu trois monographies sur la TFS dans des contextes bien différents : le Sud Ubangi, la Tshopo et le Kongo central. Deux ONGs belges ont présenté leur expérience d'achat de services et d'autres éléments du financement stratégique des soins à la conférence de Niamey. Le monitoring et le suivi de la réalisation de l'étude sur la capitalisation de la mutuelle de Bwamanda ont permis de créer une

bonne base de collaboration avec l'ONG Congo Dorpen, qui dans le cadre du financement DGD 2021 – 2026 a commencé à nouveau des appuis à la mutuelle de Bwamanda.

Les échanges fréquents avec l'attaché en santé de AMBABEL ont aussi à une plus-value dans les résultats, à titre d'exemple : atelier de vulgarisation de la stratégie nationale de mise en œuvre de la CSU en juillet 2021 auprès des ONGs, échange conjoint avec la DEP santé pour la requête au PEE pour une expertise pointue en matière de CSU, recherche de solutions pour un meilleur partenariat avec des ONGs belges et participation conjointe à la conférence internationale sur la protection sociale en santé à Niamey.

Enfin, des synergies sont aussi développées entre les interventions santé Enabel de tous les pays appuyés. Les deux opportunités les plus marquantes pendant ce PIC, ont été les rencontres en ligne thématiques organisées régulièrement par EST santé et l'organisation d'une conférence sur la protection sociale en santé à Niamey en mai 2022. Chaque pays devait préparer des présentations pour la conférence. Deux groupes de travail ont été créés, chacun animé par un membre de la DEP santé, et regroupant des acteurs variés : des mutuelles et leurs partenaires (POMUCO, CAGT, mutuelle des enseignants, WSM), représentants des secteurs clés (DEP santé, DEP prévoyance sociale, DEP assistance sociale), des conseillers du CNP CSU, des acteurs opérationnels de l'achat de services et leurs partenaires (EUP, ULB, MEMISA, DPS). Les présentations de capitalisation et de la stratégie pays ont été travaillées ensemble. Une délégation avec aussi diversité des acteurs a été constituée pour participer à l'atelier. La plus-value de cette activité a été la mise en réseau des différents acteurs, l'amélioration de l'écoute des diverses parties, la production par tous les experts au cours de la conférence de diverses fiches techniques qui ont pu être vulgarisées au retour en RDC. Enfin, cela a permis à la coordinatrice du programme d'avoir une vision actualisée sur les acteurs de la CSU en RDC et leur position, sur les avancées et de donc faciliter le transfert d'information à l'arrivée de l'expertise spécifique pour la CSU.

Séance de sensibilisation sur la prévention des maladies non transmissibles

Mission d'échange sur la tarification forfaitaire subsidiée à Kisantu

6 Thèmes prioritaires

6.1 Environnement et changement climatique

Pour les interventions au niveau central, les possibilités d'activités spécifiques pour ce thème étaient limitées.

Quelques attitudes préventives sont systématiques : l'installation de distributeurs d'eau potable pour réduire la production de déchets plastiques, l'entretien préventif et correctif des véhicules et la promotion de leur utilisation adéquate, la généralisation de l'utilisation du numérique pour réduire l'utilisation du format papier.

La réhabilitation/construction et l'équipement des CDR a pris remarquablement en compte les critères environnementaux. Des systèmes innovants pour la RDC et même parfois pour ailleurs ont été mis en place pour utiliser l'énergie renouvelable, avec l'installation de centrales photovoltaïques d'une centaine de panneaux solaire, et pour réduire l'utilisation de la climatisation particulièrement énergivore, l'isolation thermique des bâtiments construits ou réhabilités avec un matériau multicouches de 15mm en base de film aluminium. L'intervention a du faire preuve de persévérance et d'ingéniosité pour les démarches d'élaboration des spécifications techniques, de vérification au niveau de la cellule de passation des marchés publics et de motivation des fournisseurs à répondre à ces demandes.

6.2 Genre

6.2.1 Système de monitoring et de suivi spécifique

Lors du démarrage du PIC, le programme a constaté que les choix faits pour le design du système de M&E pendant la formulation du volet santé du PIC n'incluaient pas des indicateurs sensibles à la question du genre. Dans le cadre de l'exercice de l'établissement de la ligne de base des différents composants du Programme, nous avons mis un accent supplémentaire sur la recherche de ces indicateurs et leur degré de disponibilité en RDC. Cette collecte a été croisée avec le système de M&E du Ministère du Genre. Cet effort initial n'a malheureusement pas été soutenu pendant l'exécution du programme santé sauf pour le PLVS. Dans le portefeuille bilatéral 2023 – 2027, le design inclusif sera systématisé.

6.2.2 Droits sexuels et de la santé de la reproduction

Le Projet d'appui de la lutte contre les violences sexuelles (PLVS) d'Enabel est centré sur l'approche des droits humains. En outre, le PLVS cherche à produire de l'évidence sur des approches adaptées au contexte socio – culturel de la RDC pour la prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles. Le PANC a facilité la vulgarisation de ce programme auprès de l'Ambassade de Belgique, des autres partenaires, et a à plusieurs reprises organisé avec l'appui du responsable du PLVS, des actions de communication et visibilité lors des visites officielles.

Des efforts importants restent cependant à faire au niveau des administrations du niveau central, services détenteurs d'obligation en la matière, pour mener une véritable politique de promotion du genre au sein de leur propre structure et pour lutter contre les discriminations liées au genre qui y sont présentes.

6.3 Digitalisation

Enabel avec d'autres partenaires a contribué de manière proactive à l'élaboration du Plan National de l'Informatique de Santé de seconde génération, le PNDSI 2020 – 2024, qui se concentre sur l'utilisation de la numérisation pour la réalisation du PNDS.

La digitalisation des hôpitaux a été systématique dans les interventions du programme santé. Le programme santé a facilité, avec l'appui du prestataire POSTFACTUM et le programme pour tiers régional d'Enabel RESICODI, la recherche de solution pour une amélioration de la gestion du changement – le fait que le personnel s'approprie et se familiarise avec l'utilisation de l'outil digital,

à travers des visites d'échanges, l'utilisation d'informaticiens de la place pour le suivi de la bonne fonctionnalité du système et le coaching pour favoriser la durabilité de la digitalisation.

Le coordonnateur du programme santé a également animé le groupe de travail digitalisation du hub santé, favorisant ainsi la vulgarisation des expériences de digitalisation auprès des ONGs belges.

6.4 Emploi décent

Le PANC, comme tous les volets du programme santé, met un pont d'honneur au respect des dispositions du règlement intérieur de Enabel afin de contribuer au bien-être des collaborateurs.

7 Durabilité

Depuis 2010, l'appui institutionnel et le triple ancrage dans le système de santé a permis au Ministère de la Santé d'engranger des succès, notamment dans le pilotage sectoriel inclusif, dans la transformation du niveau intermédiaire, dans le recrutement sur concours de cadres du MSPHP, les avancées actuelles dans la CSU, un plan stratégique SNAME pertinent et suffisamment exécuté, la production déjà de la 4ème génération du PNDS, etc. La maîtrise importante de leur rôle et les avancées de la DEP santé et le SNAME dans les réformes, l'engagement des partenaires pour leur réalisation sont des gages de durabilité institutionnelle. Par contre la DSE, qui a peu avancé dans les différentes réformes (intégration des programmes, plus de capacités de gestion des épidémies dans les provinces, prise en charge des maladies chroniques) est plus menacée par les changements liés aux nouvelles institutions créées pour la CSU.

La question de mobilisation interne de financement, d'augmentation du budget de l'État pour la santé reste sans réponse suffisante jusqu'à la date. La durabilité financière n'est donc pas évidente. Plusieurs partenaires au développement intervenant dans la santé se sont tournés vers des appuis institutionnels pour améliorer la fiscalité et augmenter les recettes du pays, affaiblissant peut être trop rapidement l'appui direct au renforcement institutionnel du niveau central..

Résilience des structures bénéficiaires malgré les contraintes : en illustration le coordonnateur de la riposte à la pandémie COVID 19

8 Leçons apprises

Les critères atteints des résultats visés, succès et échecs ne sont pas complètement étanches. Un résultat non atteint peut avoir conduit à des changements intermédiaires avec un fort potentiel de durabilité et un résultat atteint peut malgré tout générer des leçons de ne pas répéter le même processus.

8.1 Les succès

- Le décloisonnement entre le politique et le technique, entre les niveaux central et provincial, entre le secteur public, les partenaires et la société civile, recherché par le CNP SS, permet les multiples rétroactions nécessaires aux synergies, adaptations et innovations. Il faut encourager la mise en place de structures de pilotage sectorielles inclusives par les services publics et construire l'appui des groupes inter bailleurs autour de ces structures.
- Les contrats uniques et de performance poussent effectivement à l'alignement et à l'harmonisation, à l'efficacité et la redevabilité. Cependant, la performance se concentre sur la réalisation des activités et a peu d'effets directs sur le renforcement institutionnel. Les audits organisationnels systématiques des structures bénéficiaires, la proposition sur base de celui-ci d'un plan d'amélioration de l'organisation de la structure avec des deadlines précis sur les changements attendus et son suivi annuel pourraient renforcer leur durabilité potentielle.
- Dans le cadre de l'appui au SNAME des systèmes innovants pour la RDC et même parfois pour ailleurs ont été mis en place pour respecter les critères environnementaux (mini – centrale photovoltaïque, isolation thermique des bâtiments). Cependant, l'intervention a du faire preuve de persévérance et d'ingéniosité pour lever les contraintes pour les spécifications techniques, pour leur vérification par la cellule de passation des marchés publics et pour motiver les fournisseurs à répondre à ces demandes. La représentation et le siège Enabel devrait développer des stratégies pour faciliter les processus administratifs pour des systèmes innovants.
- La production assez rapide d'un résultat stratégique pour l'intervention, le PS SNAME, dans une approche participative dès la conception avec les bénéficiaires et les autres parties prenantes, a créé une perception positive du PANC auprès du PNAM et du GIBS et à susciter l'engagement de tous pour le développement du SNAME.
- Dans le cadre de la CSU, le fait d'avoir confié la coordination à un niveau politique à travers la mise en place du CN CSU, a permis d'accélérer la validation du plan stratégique, du montage institutionnel au niveau central et la mise en place progressive des nouvelles structures. L'articulation avec le CNP SS et le GIBS, et la répartition des rôles entre ces nouvelles institutions et les autres structures Ministérielles sont encore en construction, comme d'ailleurs la stratégie de mise en œuvre dans les provinces – par où va-t-on commencer ? quand va-t-on impliquer les provinces dans le processus ? quel sera le financement de l'État ? etc.

8.2 Les échecs

- La réforme du niveau central pour les directions en charge des prestations est inachevée – la lutte contre la maladie (DSE) et l'organisation du PMA et du PCA dans les services de santé (DOGS) – pour chacune d'elles un niveau hiérarchique a été ajouté, et plusieurs directions techniques centrales ont été regroupées, mais sans valider le livre des emplois. Il est important que les objectifs et que les rôles de chaque partie prenante d'une réforme soient bien clarifiés. Les directions en charge des présentations sont des structures clés pour la réussite de la CSU.
- Lors de la 1^{ère} initiative de digitalisation des hôpitaux, les efforts à fournir pour la gestion du changement – le fait que le personnel se familiarise et utilise l'outil digital – étaient sous-estimés. L'utilisation du numérique était restée faible. Avec l'appui de POSTFACTUM et de RESICODI, programme pour tiers régional d'Enabel, des actions correctrices ont été menées. Une initiative intéressante, encore en cours, est l'utilisation d'informaticiens de la place pour

le suivi et le coaching, de donner sa chance au secteur privé local, espérant ainsi assurer la durabilité de la digitalisation par le maintien de la maintenance et du coaching.

- Des activités de gestion de l'information stratégique ont été menées par la DEP santé mais cette fonction reste peu structurée. Il s'agit plus d'un manque de priorisation de la gestion de l'information stratégique que d'un manque de budget. Une démarche structurée de recherche – action et de production de l'information stratégique devrait être intégrée au niveau des DPS et du niveau central, ainsi qu'une système de consolidation de cette information au niveau de la DEP santé.
- La compétence d'élaborer les politiques sanitaires est exclusivement nationale et celle de les opérationnaliser exclusivement provinciale. Mais il faut une articulation entre les deux. Les coupes budgétaires de la coopération belgo congolaise, la faible priorisation de la décentralisation durant la période du PIC par le gouvernement ont réduit l'accompagnement des provinces par le niveau central pour la gouvernance et leur implication dans la conception de la stratégie CSU. Pourtant, l'accompagnement technique du développement des CDR par le PNAME a été un facteur majeur à la fois de leur renforcement institutionnel et de leur capacité à produire des outils stratégiques pertinents pour le secteur du médicament.
- La faible progression de la restructuration de la FEDECAME empêche la relance du flux des commandes par le BCAF, pénalisant ainsi les CDR dépendantes de cette porte d'entrée. Les dépôts privés agréés par la DPM du MSPHP ne sont pas soumis aux règles de qualification internationale. Les portes d'entrée des médicaments restent insuffisantes. Les taxes sur les médicaments sont élevées. Ces contraintes intensifient la circulation de produits médicaux falsifiés et les difficultés de viabilité économique de certaines CDR. La régulation est nécessaire pour que le SNAME puisse répondre aux besoins en médicaments de qualité du pays.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Expérience	Réalisé	Commentaires
Volet achat de services de la couverture santé universelle		
• Les vulgarisation de l'étude (1) et des monographies (2) doivent encore être réalisées en juin 2023. Des budgets sont disponibles sur les 2 financements. Envisager de faire un seul atelier national et de faire présenter d'autres études notamment KC et Nord – Kivu. • Un article pourrait être publié pour l'étude (1) si intérêt pour le produire existe – associer obligatoirement CDI Bwamanda et Congo Dorpen qui ont aussi documenter l'expérience. • Toute la documentation produite pour la conférence de Niamey – présentations, vidéos, fiches techniques et note politique – a été présentée et partagée avec les membres du GIBS		
Capitalisation de l'expérience de la mutuelle de Bwamanda (achat de services par la population) (1)	• Production d'une monographie	• Requête CSU DEP Santé PEE • Prestataire principal MUSAKIS, participation de la DEPS Santé et DPS Sud Ubangi
Capitalisation des expériences de subventions de l'offre de soins (TFS) au Sud Ubangi (SU), à la Tshopo et au Kongo central (KC) (2)	• Deux monographies PADP en cours de finalisation et une monographie MEMISA/DPS KC • Une vidéo sur la TFS produite par le PADP grand public	• Capitalisation conjointe avec MEMISA et les 3 DPS • Suivi scientifique par l'IMT et le CCSC
Capitalisation d'expériences congolaises au cours d'une conférence sur la protection sociale en santé (PSS) à Niamey (3)	• Deux présentations en international sur l'achat de services à Kisantu (PRODS) et à Goma (ULB coopération)	• A la conférence internationale sur la PSS organisée par le Ministère de la Santé au Niger avec l'appui Enabel et AMBABEL Niger et EST santé
Note politique et fiches techniques pour opérationnaliser la PSS (4)	• Une note politique et • Huit fiches techniques pour la progression vers	• Produits de la conférence internationale sur la PSS

Expérience	Réalisé	Commentaires
	PSS (analyse thématique, discussion sur les alternatives et recommandations)	• Note politique produite par EST santé • Fiches techniques produites par les participants et EST santé
Volet organisation des services		
<i>Expérience (5) – la nouvelle équipe du SU pourrait appuyer la finalisation de la monographie. Expérience (6) – la nouvelle équipe du SU pourrait appuyer la capitalisation globale de l'expérience de digitalisation en associant RESICODI et POSTFACTUM</i>		
Capitalisation de l'expérience de l'utilisation des motos ambulances au SU (5)	• Données collectées, monographie non finalisée • Expérience appliquée au départ par MEMISA et utilisé au SU, à la Tshopo et au KC	• Synergie avec EDUT pour l'adaptation des ambulances • Gestion des ambulances par la communauté
Capitalisation de l'expérience de digitalisation des hôpitaux (6)	• Programme santé & RESICODI souhaitait produire une vidéo mais projet de POSTFACTUM d'inclure une vidéo dans le logiciel Open Clinic	• Une initiative intéressante d'implication du secteur privé local pour la gestion du changement en cours au Sud Ubangi
Volet médicaments		
<i>Expérience (7) – Enabel pourrait contribuer dans une approche multi – bailleurs à la production du guide CDR si toujours pas produit sur le fonds de facilité</i>		
Capitalisation de l'apport d'Enabel au SNAME avec un focus sur les CDR (7)	• Production d'une vidéo • Rapport final de l'assistance technique par l'expert en pharmacie • Outils opérationnels d'accompagnement et de suivi des CDR • Digitalisation de la logistique et du suivi de la gestion des CDR	• Un guide d'implémentation et de bon fonctionnement des CDR devait regrouper tous les documents produits mais cette activité n'était pas réalisée à la fin du PANC
Volet nutrition		
<i>Expérience (8) – étude produite pour être exploitée dans le nouveau portefeuille / l'approche multisectorielle est toute indiquée avec des synergies à développer entre éducation de base, lutte contre les violences basées sur le genre, agriculture et santé.</i>		
Étude socio – anthropologique sur les déterminants sociaux de la malnutrition (MN) au Sud Ubangi et à la Tshopo (8)	• Restitutions préliminaires des résultats dans les deux provinces (SU et Tshopo) • Production d'une monographie en mars 2023	• Déterminants – rapport homme/femme dans division du travail, gestion des revenus, habitudes alimentaires, soins aux enfants ; économie à bas régime intégrée par la communauté; conceptions de la MN par la communauté et offre de soins délabrée • Un ATN sociologue est prévu dans le nouveau porte

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Encourager et soutenir la création de structures de pilotage sectorielles inclusives et construire les groupes inter bailleurs autour d'elles permet de créer des synergies, des adaptations ou des innovations.	• Responsables des autres secteurs d'Enabel • Attachés AMBABEL • DEP des autres Ministères • Autres partenaires au développement
Les contrats de performance actuels basés sur des plans d'actions ont effectivement un effet sur la performance en termes d'activités. Il faudrait les compléter par un scan organisationnel, pour développer un plan de renforcement institutionnel et en faire le suivi.	• SG SPHP • Membres du GIBS • Experts en stratégie et politique d'Enabel
Lorsque des Marchés Publics visent à introduire des équipements basés sur des technologies peu connues ou inconnues dans le pays, toute la chaîne du processus des Marchés Publics devient laborieuse. Il faut développer des stratégies pour réduire les difficultés de passation des marchés public pour les systèmes innovants.	• Siège Enabel (expertise administrative et sectorielle thématique) • Représentation Enabel
Il est important de produire assez rapidement un 'élément' stratégique pour l'intervention afin de créer une perception positive de l'intervention et susciter l'engagement de toutes les parties prenantes autour de lui.	• Responsables Enabel des interventions • Experts en stratégie et politique d'Enabel
Dans le cadre d'enjeux multi sectoriels, la mise en place d'une coordination nationale supra sectorielle peut faciliter l'atteinte des premiers résultats. Il faut cependant veiller à une bonne articulation avec les instances de coordination ou de dialogue politique sectorielles, aussi avec les structures administratives sectorielles, et impliquer les provinces dans la définition des stratégies de mise en œuvre opérationnelle.	• Nouvelles Structures de la CSU • Ministres, SG et DEP SPHP et Prévoyance sociale • Membres du GIBS
Les objectifs d'une réforme et le rôle de chaque partie prenante dans sa réalisation doivent être clairs, vulgarisés et évalués. Les deux directions en charge des prestations sont concernées par la réforme du niveau central de 2017. Il faudrait évaluer les effets de la réforme ces directions.	• Membres du GIBS • Experts en stratégie et politique d'Enabel • SG SPHP et DEP santé
Le niveau de familiarisation du personnel des services de santé avec le numérique est très variable. Des problèmes techniques TIC ou des améliorations de design sont souvent nécessaires. La gestion du changement, accompagnement et coaching, est donc importante dans la transformation digitale. L'utilisation d'informaticiens du secteur privé local pourrait favoriser la durabilité de la maintenance et du coaching	• Membres du GIBS • ANICIIS • Services de management de l'information sanitaire des Directions centrales et des DPS • Responsables des projets ENABEL
La recherche – action et la gestion de l'information stratégique devrait être institutionnalisée dans les DPS et au niveau central, avec une consolidation de l'information stratégique au niveau de la DEP santé. Cette approche pourrait être développé dans une approche participative à travers les structures de pilotage du CNP SS et avec l'appui d'instituts académiques congolais.	• SG SPHP • DEP santé • Commission gouvernance et groupes de travail information sanitaire et recherche des DPS • Membres du GIBS • CCSC

Enseignements tirés	Public cible
L'accompagnement des provinces par le niveau central pour la gouvernance du secteur, le transfert d'information entre les niveaux provincial et central et le dialogue sur les politiques avec le niveau provincial sont des éléments clés pour améliorer la pertinence des politiques et aussi celle des stratégies de leur opérationnalisation.	• Ministère de la Santé et autres ministères impliqués dans la CSU • Membres du GIBS • Experts en stratégie et politique Enabel • SG SPHP et DEP Santé
La régulation est nécessaire pour que le SNAME puisse répondre aux besoins en médicaments de qualité du pays. La restructuration de la FEDECAME, une régulation unique focalisée sur la qualité des produits médicaux, augmenter les bureaux d'achat du SNAME et réduire les taxes des médicaments sont autant de chantiers à accélérer pour réussir la mise en œuvre de la CSU.	• ACOREP • DPM • Ministère de la Santé • Ministère de l'Économie • FEDECAME

Appui des instituts académiques et de l'expertise sectorielle du siège Enabel pour la recherche et la capitalisation – ci – dessous :
EST santé, Université congolaise (Université de Kinshasa), Université belge (Université de Liège) ;

Présentation des fiches techniques produites pendant la conférence PSS à Niamey au GIBS

9 Recommandations

Recommandations	Cibles	Niveau priorité
Encourager et soutenir la création de structures de pilotage ministérielles inclusives et construire les travaux des groupes inter bailleurs autour de leurs priorités	• Autres secteurs d'Enabel • Bailleurs de fonds en général	++
Organiser des audits organisationnels, décliner les recommandations en plan de renforcement institutionnel et les intégrer comme outputs dans le contrat de performance des institutions sanitaires	• SG SPHP • GIBS	++
Développer des stratégies pour réduire les difficultés de passation des marchés publics pour les systèmes innovants	• Siège Enabel • Représentation Enabel	+++
Impliquer les provinces dans la définition des stratégies d'opérationnalisation de la CSU et assurer un financement substantiel de la CSU par l'État	• Gouvernement • Structures de la CSU • Ministres, SG, DEP SPHP et prévoyance sociale • GIBS	+++
Encourager l'accompagnement des provinces par le niveau central, le transfert d'information entre les deux niveaux et le dialogue sur les politiques avec le niveau provincial	• SG SPHP et DEP Santé • GIBS	++
Évaluer les effets de la réforme du niveau central de 2017 sur les deux directions responsables des prestations (DGLM et DGGOGS)	• SG SPHP • GIBS	+++
Institutionnaliser la gestion de l'information stratégique et de la recherche - action dans les DPS et au niveau central	• SG SPHP et DEP santé • GIBS • CNP et CPP SS • CCSC	++
Accélérer les chantiers de régulation en lien avec la l'accès des médicaments de qualité pour tous (restructuration FEDECAME, des portes d'entrée de qualité, réduction taxes sur médicaments, une régulation uniformisée pour les secteurs publics et privés)	• ACOREP • DPM • Ministère de la Santé • Ministère de l'Économie • FEDECAME	+++
Au moment de l'établissement de la baseline et de la révision de la théorie de changement du secteur santé analyser la pertinence d'approfondir les documentations stratégiques initiées	• DEP santé, DPS bénéficiaires et autres parties prenantes dans l'intervention • Équipes Enabel	++

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

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.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : 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>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
...	A	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.		
...	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.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	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.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	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).		
	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.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		
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.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
	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.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				

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.

A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.

2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?

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.
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.
C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
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.

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 N

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : 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

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D

3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?

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.
B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
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.
D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?

A	L'intervention 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.
B	L'intervention 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.
C	L'intervention n'est pas totalement parvenue 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 à l'intervention la réalisation de son outcome.
D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. 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).					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : 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					
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		A	B	C	D
4.1 Durabilité financière/économique ?					
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.				
B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.				
C	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.				
D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.				
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?					
A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.				
B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux 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.				
C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage 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.				
D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.				
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?					
A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.				
B	L'intervention 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 gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.				
C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.				
D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.				
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?					
A	L'intervention est intégrée 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).				
B	La gestion de l'intervention 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.				
C	L'intervention 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.				
D	L'intervention 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.				

10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Dès le démarrage du PIC 2015 - 2019, un amendement budgétaire majeur a été décidé. La logique d'intervention est restée la même (voir figure 1 p 15), fournir un appui institutionnel aux trois institutions bénéficiaires, c'est à dire renforcer leurs fonctions d'élaboration des politiques, directives et stratégies, leurs missions d'accompagnement des provinces, et le fonctionnement de leur structure. Cette réduction budgétaire de 2017 a été plus important pour la DEP santé et la DSE car le SNAME avait une cible bien précise en province 3 CDR, avec des investissements majeurs et des résultats plus directement visibles sur la population concernant le médicament et les autres intrants médicaux. Pour les deux autres directions, il s'agissait presque uniquement de budget soft avec trois catégories de financement, un 1^{er} axe avec un budget pour fonctionnement de la Direction et ses activités régaliennes au niveau central, (élaborer les politiques, faire fonctionner le CNP SS), un 2^{ème} pour accompagner les provinces dans des activités essentielles de routine (planification pour la DEP santé, surveillance et riposte aux épidémies pour la DSE), et un 3^{ème} pour accompagner la gouvernance et les réformes au niveau provincial ainsi que la gestion de l'information stratégique. Ce sont le 1^{er} et le 2^{ème} axe de financement qui a été priorisés mais avec des coupes budgétaires importantes. Un avenant pour une prolongation du PIC jusque fin 2022 (PIC de transition avec budget additionnel a été validé en 2020. La même répartition des financements a été suivie (voir tableau 1 – p 16).

10.3 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision					Action		Suivi		
N°	Décision	Période d'identification (mmmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
1	SMCL de mise en place "0": Aprobation du draft ROI, Présentation du plan de démarrage, de l'organigramme. Validation du Plan Baseline, de la planification initiale.	déc-16	PV Réunion	SMCL, CTB, MSP, Programme	Les éléments pour approbation et validation de la SMCL "0" ont été distribué à tous les mebres de la SMCL	ATI, DUM, DEP, PNAM	30/01/2017	Le PV de la réunion est en voie de signature.	ONGOING
					Insérer une ligne ici				
2	Prochaine SMCL : juillet 2017. Puis, éventuellement SMCL extraordinaire pour recommandations MTR en octobre-novembre 2017								
					Insérer une ligne ici				

Décision					Action			Suivi		Statu
N°	Décision	Période d'identification (mm-aa)	Source *	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement		
1	SMCL de mise en place "0" 07/12/2016: Approbation du draft ROI, Présentation du plan de démarrage; de l'organigramme, validation du Plan Baseline, de la planification initiale 2017.	déc-16	PV Réunion	SMCL, CTB, MSP, Programme	Distribuer les éléments pour approbation et validation de la SMCL "0" à tous les membres de la SMCL	ATI, DLM, DEP, PNAM	30/11/2016	Les documents ont été remis aux membres de la SMCL	CLOSED	
					Faire signer et distribuer copies du FV de réunion et du ROI.	ATI	10/01/2017	PV et ROI signés et distribués selon ROI.		
					Mettre en œuvre la plan de baseline, exécuter la planification financière 2017.	ATI/DEP/DLM/ PNAM	30/06/2017	Avancement Baseline a été présenté à SMCL "1" pour adoption, état de lieu exécution financière 2017 a été présenté à la SMCL "1".		
2	SMCL première de mise en œuvre "1" 22/06/2017: 1) Présentation et adoption de l'état d'avancement du PANC, 2) Présentation et validation du cadre de monitoring et autorisation pour la rédaction du rapport de ligne de base, 3) présentation du manuel de procédures, 4) approbation d'une modification budgétaire de l'ATI - coordinateur sur le budget sous OS1 (25% DEP) et OS2 (25% DLM); 5) approbation d'une modification du cadre logique du PANC.	juin-17	PV Réunion	SMCL, CTB, MSP, Programme	Insérer une ligne ici				CLOSED	
					Distribuer les éléments pour approbation et validation de la SMCL "1" à tous les membres de la SMCL selon ROI.	ATI	12/06/2017	Les documents ont été remis aux membres de la SMCL		
					Rédacter rapport de ligne de base, prévoir modification budgétaire ATI pour le MONOP Q2-Q3; formaliser modification cadre logique	ATI/DEP/DLM/ PNAM	31/08/2017	Le rapport final LDB a été réalisé, mais il attend l'inclusion d'une section concentrée sur le M&E de l'état de santé de la femme et de ses droits à la Santé sexuelle et reproductive. Modification budgétaire "ATI" est mise en place. La modification du cadre logique a été réalisée.		
3	Prochaine SMCL : février 2018. Puis, éventuellement SMCL extraordinaire pour recommandations MTR en octobre-novembre 2018	déc-17			Insérer une ligne ici				OPEN	
					Invitations seront envoyées selon le R.O.I. de la SMCL.			La SMC. du Programme se réalisera probablement vers fin du mois de janvier 2018.		
					Insérer une ligne ici					

Décision				Action		Suivi		
Décision	Période d'identification	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Statu
2° SMCL de mise en œuvre 11/04/2018: 1) Présentation et approbation du rapport de la ligne de base, 2) Présentation et approbation du rapport de résultats 2017, 3) Présentation et approbation de la planification opérationnelle et financière 2018	avr-18	PV Réunion	SMCL, CTB, VSP, Programme	Distribuer les éléments pour approbation et validation de la 2° SMCL de mise en œuvre à tous les membres de la SMCL selon ROI.	ATI	01/04/2018	Les documents ont été remis aux membres de la SMCL.	CLOSED
				Rédacter version définitive du rapport de ligne de base; du rapport de résultats 2017, de la planification opérationnelle et financière 2018	ATI/DEP/DLM/PNAM	01/04/2018	Le rapport final LdB a été validé par la SMCL. Une nouvelle section concentrée sur le M&E de l'état de santé de la femme et de ses droits à la Santé sexuelle et reproductive sera présentée à la SDS du Programme Santé en 2° semestre 2018. Le rapport de résultats a été valide et a été distribué selon les procédures d'Enabel. La planification 2018 a été approuvée.	
La 2° SMCL s'est prononcé sur la possibilité de solliciter une prolongation a certains volets du Programme Santé. Les membres de la SMCL ont demandé à l'équipe d'exécution de préparer un dossier pour analyser la faisabilité de cette sollicitude.	avr-18	PV Réunion	Programme	Rassembler les données et réaliser les analyses pertinentes pour consolider un dossier de sollicitude de prolongation de la CS du Programme Santé. Revue stratégique du portefeuille des interventions d'Enabel en RDC entre RR et siège. Présentation du dossier de prolongations CS et MEO du Programme Santé aux SMCL.	ATI/DEP/DLM/PNAM	09/11/2018	Revue stratégique en cours du portefeuille des interventions d'Enabel en RDC entre RR et siège. Cette revue, partagée avec le siège début octobre, prévoit la prolongation des CS du Programme Santé jusqu'à fin 2020/2021. L'équipe a calculé les programmations Q4 2018 et 2019 avant le 15 octobre et ont défini un solde suffisant pour la prolongation. Le dossier prolongation a été présenté pendant la réunion des SMCL PADP/PLVS (09/11/2018), qui l'a adopté, et sera programmé pour présentation à la SMCL suivante du PANC (début Q1 2019) et le SDS.	OPEN

Décision				Action		Suivi		
Décision	Période d'identification	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Statu
La 2° SMCL s'est prononcé sur la pertinence d'une évaluation à mi-parcours pour le programme santé de 36 mois. En cas de approbation et en attente des avancées de cette procédure, il a été demandé à l'équipe de coordination du Programme de préparer et activer la procédure de tenir une EMP du Programme.	avr-18	PV Réunion	SMCL	Le dossier pour la tenue d'une EMP du Programme santé sera préparé au début 2019. Il est estimé de tenir l'EMP pendant le Q1/Q2 2019.	AT/IDEP/IMP/NAM	juillet 2018 - EMP Q4 2019	L'audit externe a été réalisé pendant le mois de novembre 2018. L'EMP est prévue pour le Q1/Q2 2019.	OPEN
La 3° SMCL de MEO du PADP/PLVS du 09/11/2018 a instruit la réalisation d'un audit externe (déjà) programmé pour le mois de novembre 2018) et d'une EMP pour Q1/Q2 2019.	nov-18	PV Réunion	SMCL, Enabel, MSP, Programme					

Action		Suivi		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Présenter dossier solide de sollicitude de prolongation de la CS et de la MEO du PANC, dans le cadre d'une revue stratégique du portefeuille des interventions d'Enabel en RDC entre RR et siège.	Coordinateur santé, RESREP, DEP	Avril 2019 (4 ^{ème} SMCL)	La revue de portefeuille prévoyait la prolongation des CS du Programme Santé jusqu'à fin 2020/2021. PANC a présenté le dossier qui a été endossé par la SMCL en avril 2019. Échange de lettre signe au mois de septembre 2019.	Accompli

Action		Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Le DTF additionnel a été approuvé au COMPAR et au COPIL du PANC	Coordinateur RESREP, DEP	santé, Juillet 2020 (5 ^{ème} SMCL)		Accompli

Décision à prendre			
--------------------	--	--	--

Décision à prendre		Période d'identification	Source
La 5 ^e SMCL PADP/PLVS et PANC s'est prononcé sur la prolongation du programme de santé jusqu'au 6 décembre 2022.		06/12/2020	PV réunion Comité de pilotage

Décision					Action		Suivi		
Décision	Période d'identification	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Statu	
La 6 ^{ème} SMCL a validé le rapport annuel et le budget (amendement)	Mai 2022	PV Réunion	SMCL	Le dossier pour la tenue de la revue finale doit être préparé. Il est estimé de tenir l'ETR pendant le Q4 2022	ATI/DEP/DLM/PNAM		La revue finale a été faite conjointement avec celle du PADP et finalisée en 12 /2022	Accompli	

Décision					Action		Suivi		
Décision	Période d'identification	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Statu	
La 7 ^{ème} SMCL était une SMCL de pré clôture a validé : • Calendrier de clôture, des engagements MP et des autres marchés et liste des activités validés • L'affectation des véhicules PANC a été validée • Le bilan financier provisoire y inclus le plan de décaissement est validé.	4 octobre 2022	PV Réunion	SMCL	Enabel et les informaticiens des directions devront évaluer l'état des mobiliers de bureau, TIC, et autres équipements. Une nouvelle proposition d'affectation soit faite lors de la SMCL de clôture Les plaques devront être récupérées Transférer les documents stratégiques aux bénéficiaires nationaux	ATI/DEP/DLM/PNAM	Avant SMCL de clôture	Inventaire et nouvelle proposition d'affectation organisée en mars 2023 par l'ATI PANC et validée par le PNAM, la DSE et la DEP Plaques récupérées Transfert document	Accompli En cours	

10.4 Exécution budgétaire

PANC		BUDGET TOTAL (1)	Dépenses (2) 25/04/2023	'Engagé' (3)	Solde	% Exécution (2+3/1)
TOTAL ACTIVITE		7 486	7 486 891	6 708	6 401	99,8 %
RDC1419311_A	Objectif spécifique 1 : Les capacités managériales de la DEP sont renforcées	1 276 109	1 276 984	3 150	- 4 026	100,1%
RDC1419311_A01	Planification coordonnée	220 512	212 069	3150	5 293	97,6 %
RDC1419311_A02	Coordination & renforcement sectoriel	118 844	33 124	0	85 720	27,9 %
RDC1419311_A03	Développement & gestion de l'information stratégique	668	668	0	0	100 %
RDC1419311_A04	Production des documents stratégiques du secteur	43 174	8 487	0	34 687	19,7 %
RDC1419311_A05	Renforcement du Management de la DEP	892 911	1 022 636	0	-129 725	114 %
RDC1419311_B	Objectif spécifique 2 : Les capacités managériales de la DLM sont renforcées	983 176	980 580	0	2 597	99,7%
RDC1419311_B01	Coordination & intégration des programmes spécialisés	76 684	55 011	0	21 673	71,7 %
RDC1419311_B02	Renforcement surveillance & réponse contre les épidémies	62 869	36 706	0	26 163	58,3 %
RDC1419311_B03	Renforcement du réseau des laboratoires provinciaux	111 367	10 067	0	101 300	9 %
RDC1419311_B04	Renforcement du Management de la DLM	732 256	878 796	0	-146 540	120 %
RDC1419311_C	Objectif spécifique 3 : Approvisionnement régulier en MED par SNAME	3 473 771	3 403 040	0	68 939	98%
RDC1419311_C01	Appui aux CDR de Kisangani, Bwamanda et Kikwit	1 637 911	1 618 973	0	18 938	98,9 %
RDC1419311_C02	Appui au PNAM	1 532 484	1 455 945	1793	74 747	95,1 %
RDC1419311_C03	Appui à la FEDECAME (renforcement structures centrales)	301 332	326 078	0	- 24 746	108,2 %
RDC1419311_C04	Appui à la DPM	2 044	2 044	0	0	100 %
RDC1419311_X		0	0	0	0	
RDC1419311_Z	Moyens généraux	1 766 944	1 826 287	1 765	-611088	103,4 %
RDC1419311_Z01	Frais de personnel	1 252 008	1 309 729	0	-57 721	104,6 %
RDC1419311_Z02	Investissements	115 320	110 201	0	5119	95,6 %
RDC1419311_Z03	Frais de fonctionnement	265 081	261 341	1765	1974	99,3 %
RDC1419311_Z04	Audit et Suivi et évaluation	122 339	127 669	0	-5330	104,3 %
RDC1419311_Z9900		12 196	17 346	0	-5 150	142,2 %
Total général		7 500 000	7 486 891	6 708	6401	99,8 %

10.5 Personnel de l'intervention

Personnel	Genre (H/F)	Nombre	Commentaire
Personnel national mis à disposition par le pays partenaire : DES DEP PNAM	90%/10% 30/36	57 36	29 sélectionnés 36 sélectionnés
Personnel d'appui, recruté localement par la ENABEL :	3/3	6	Personnel mutualisé avec d'autres interventions
Experts internationaux (ENABEL)	1/1	2	

10.6 Marchés publics

I. Dossiers Marché Public 'Bâtiments habillés' **TOTAL = 923.000 €**

SNAME = 884.000 €

- 1 MP bureau d'études pour construction 2 Lots + avenant 1 Lot, règles FED = 49 000€
- 1 MP construction 3 Lots, règles FED = 430 000€
- 1 MP système photovoltaïque 30 KWp, règles Belges = 130 000€
- 1 MP isolant thermique multicouche aluminium, règles Belges = 85 000€
- 1 MP étagères 'racking' pour CAMEKIS et CAMEBASU, règles Belges = 30 000€
- 1 MP système photovoltaïque 45KWp, règles belges = 160 000€

DEP Santé

- 1 MP réhabilitation du plafond de la DEP = 39 000 €

II. Autres marchés **TOTAL 403 029 USD**

- 1 MP 1 groupe électrogène 60 KVA CAMEBASU = 16 650 USD
- 1 MP 1 groupe électrogène 45 KVA CAMEKIS = 14 250 USD
- 1 MP 1 groupe électrogène 40 KVA CAMENE = 14 000 USD
- 1 MP 6 motos = 16 301 USD
- 1 MP médicaments fonds de roulement et lignes de crédit CAMEKIS = 96 472 USD (2019)
- 1 MP médicaments fonds de roulement et lignes de crédit CAMENE = 80 867 USD (2017)
- 1 MP médicaments fonds de roulement CAMENE = 62 387 (2021 et 2023)
- 1 MP médicaments fonds de roulement CAMEKIS = 59 322 USD (2020)
- 1 MP médicaments fonds de roulement CAMEKIS = 42 780 USD (2021)

10.7 Équipements

Matériel déjà cédé

I. Matériel Informatique

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Matériel	Cout en euros	Localisation	Commentaire
RDC1419311/INF/01/2017	08/05/17	1	Laptop Lenovo	1869,61	PANC/DEP	Très bon
RDC1419311/INF/02/2017	31/12/17	1	Imprimante		PANC	bon
RDC1419311/INF/03/2017	30/03/17	1	Modem	113,27	Logistique	Déclassé
RDC1419311/INF/04/2017	30/03/17	1	Modem	113,27	Logistique	Déclassé
RDC1419311/INF/05/2017	30/03/17	1	Modem	113,27	Caissière	bon
RDC1419311/INF/06/2018	24/08/18	1	Copieur multifonction	3829,32	DSE/DLM	bon
RDC1419311/INF/07/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/08/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/09/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/10/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/11/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/12/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Matériel	Cout en euros	Localisation	Commentaire
RDC1419311/INF/13/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/14/2020	20/07/20	1	Modem	53,43	PNAM	bon
RDC1419311/INF/15/2021	15/04/21	1	Laptop HP		PANC	bon
RDC1419311/INF/16/2021	22/04/21	1	Modem		Bureau assistante Log/DES	bon
RDC1419311/INF/17/2021	8/06/21	1	Disk dur externe		Bureau assistante Log/DES	bon
RDC1419311/INF/18/2021	23/06/21	1	Écran	1 400,00	Salle de réunion DES	bon
RDC1419311/INF/19/2021	23/06/21	1	Unité central	780,00	Salle de réunion DES	bon
RDC1419311/INF/20/2021	23/06/21	1	Écran	1 400,00	PNAM	bon
RDC1419311/INF/21/2021	23/06/21	1	Unité central	780,00	PNAM	bon
RDC1419311/INF/22/2021	23/06/21	1	Écran	1 400,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/23/2021	23/06/21	1	Unité central	780,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/24/2021	23/06/21	1	RALLY	3 690,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/25/2021	23/06/21	1	RALLY	3 690,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/26/2021	23/06/21	2		1 473,00	Salle de réunion DEP	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Matériel	Cout en euros	Localisation	Commentaire
RDC1419311/INF/27/2021	23/06/21	1	RALLY	3 690,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/28/2021	23/06/21	1	RALLY	3 690,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/29/2021	23/06/21	2		1 473,00	Salle de réunion DEP	bon
RDC1419311/INF/30/2021	7/07/21	1	Modem		PANC	bon
RDC1419311/INF/31/2021	11/11/21	1	Imprimante HP		PNAM	bon
RDC1419311/INF/32/2021	15/11/21	1	Imprimante HP		PNAM	bon
RDC1419311/INF/33/2021	15/11/21	1	Imprimante HP		PNAM	bon
RDC1419311/INF/34/2021	31/03/22	1	Imprimante HP		DEP	Neuf
RDC1419311/INF/35/2021	1/04/22	1	Imprimante HP		DEP	Neuf
RDC1419311/INF/36/2022	3/06/22	1	Camera		FEDECAME	Neuf
RDC1419311/INF/37/2022	3/06/22	1	INTEL NUC		FEDECAME	Neuf
RDC1419311/INF/38/2022	3/06/22	1	Ecran		FEDECAME	Neuf
RDC1419311/INF/39/2022	3/06/22	1	Haut parleur		FEDECAME	Neuf
RDC1419311/INF/40/2022	6/06/22	1	Laptop HP		PNAM	Neuf

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Matériel	Cout en euros	Localisation	Commentaire
RDC1419311/INF/41/2022	6/06/22	1	Laptop HP		PNAM	Neuf
RDC1419311/INF/42/2022	6/06/22	1	Laptop HP		PNAM	Neuf
RDC1419311/INF/43/2022	6/06/22	1	Laptop HP		PNAM	Neuf
RDC1419311/INF/44/2022	13/06/22	1	Laptop HP		PNAM	Neuf
RDC1419311/INF/45/2022	25/07/22	1	Imprimante HP		PNAM	Neuf
RDC1419311/INF/46/2022	25/07/22	1	Imprimante HP		PNAM	Neuf
			TOTAL	30712		

II. Mobilier

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/01/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/02/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/03/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/04/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/05/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/06/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/07/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/08/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/09/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/10/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/11/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/12/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/13/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/14/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/15/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/16/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/17/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/18/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/19/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/20/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/21/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/22/2022	03/05/22	1	Armoire métallique, 2 battants, 2 niveaux et vitre	150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/23/2022	03/05/22	1	Bureau comptoir pour reception	1 150	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/24/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/25/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/26/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/27/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/28/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/29/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/30/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/31/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/32/2022	03/05/22	1	Bureau simple en bois	195	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/33/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/34/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/35/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/36/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/37/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/38/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/39/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/40/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/41/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/42/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/43/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/44/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/45/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/46/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/47/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/48/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/49/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/50/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/51/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/52/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/53/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/54/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/55/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/56/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/57/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/58/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/59/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/60/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/61/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/62/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/63/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/64/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/65/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/66/2022	03/05/22	1	Chaise visiteur	85	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/67/2022	03/05/22	1	Table de réunion de 20 places	2 490	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/68/2022	03/05/22	1	Armoire vestiaire de trois niveaux	300	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/69/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/70/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/71/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/72/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/73/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/74/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/75/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/76/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/77/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/78/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/79/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/80/2022	03/05/22	1	Rayonnage d'archives	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/81/2022	03/05/22	1	Escabeau bois marches	65	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/82/2022	03/05/22	1	Bureau avec retour bois caissons	660	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/83/2022	03/05/22	1	Bureau avec retour tois caissons	660	FEDECAME	bon

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	DESCRIPTION	Cout en USD	Localisation	État
RDC1419311/MOB/84/2022	03/05/22	1	Bureau avec retour tois caissons	660	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/85/2022	03/05/22	1	Bureau avec retour tois caissons	660	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/86/2022	03/05/22	1	Banc d'attente de 4 places	265	FEDECAME	bon
RDC1419311/MOB/87/2022	03/05/22	1	Banc d'attente de 4 places	265	FEDECAME	bon
				18 300		

III. Petits équipements électriques

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Description	Coût en USD	Localisation
RDC1419311/EN/001/2018	29/09/18	1	Stabilisateur 3000w	73,28	Comptable / DSE
RDC1419311/EN/002/2018	29/09/18	1	Stabilisateur 1000W	25,00	Assistance Log / DES
RDC1419311/EN/003/2018	29/09/18	1	onduleur 1500VA	129,31	Assistance Log / DES
RDC1419311/EN/004/2018	29/09/18	1	onduleur 1500VA	129,31	Comptable / DSE
RDC1419311/EN/005/2020	7/07/21	1	ONDULAIRE	180,00	Comptable DES
RDC1419311/EN/006/2021	7/12/21	1	Groupe électrogène	16 650,00	CAMEBASU
RDC1419311/EN/007/2021	7/12/21	1	Groupe électrogène	14 250,00	CAMEKIS
RDC1419311/EN/008/2022	14/01/22	1	split Midea	150,00	FEDECAME
RDC1419311/EN/009/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/010/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/011/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/012/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Description	Coût en USD	Localisation
RDC1419311/EN/013/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/014/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/015/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/016/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/017/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/018/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/019/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/020/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/021/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/022/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/023/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/024/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/025/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/026/2022	14/01/22	1	split Midea	150,00	FEDECAME
RDC1419311/EN/027/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/028/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/029/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/030/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/031/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/032/2022	14/01/22	1	split Midea	150,00	FEDECAME
RDC1419311/EN/033/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/034/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/035/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Description	Coût en USD	Localisation
RDC1419311/EN/036/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/037/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/038/2022	14/01/22	1	split Midea	262,50	FEDECAME
RDC1419311/EN/039/2022	14/01/22	1	split Midea	150,00	FEDECAME
RDC1419311/EN/040/2022	8/09/22	1	split Midea 18000 BTU	590,00	PNAM
RDC1419311/EN/041/2022	8/09/22	1	split Midea 18000 BTU		PNAM
RDC1419311/EN/042/2022	8/09/22	1	split Midea 18000 BTU	590,00	PNAM
RDC1419311/EN/043/2022	8/09/22	1	split Midea 18000 BTU		PNAM
RDC1419311/EN/044/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU	395,00	PNAM
RDC1419311/EN/045/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU		PNAM
RDC1419311/EN/046/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU	395,00	PNAM
RDC1419311/EN/047/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU		PNAM
RDC1419311/EN/048/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU	395,00	PNAM
RDC1419311/EN/049/2022	8/09/22	1	split Midea 12000 BTU		PNAM
				41 751,90	

IV. Véhicules

Code inventaire	Quantité	Item	Description	Plaque	Montant en euros
RC1419311/VEH/04/2018	1	véhicule	Toyota Land Cruiser 76 Hardtop 10place	003IT169	32 603,09
RC1419311/VEH/05/2019	1	véhicule	Toyota Land Cruiser 76 Hardtop 10place	003IT317	56 637,53
RC1419311/VEH/06/2019	1	véhicule	Toyota Land Cruiser 76 Hardtop 10place	003IT030	56 637,53
RC1419311/VEH/07/2019	1	véhicule	Toyota Land Cruiser 76 Hardtop 10place	003IT501	56 637,53

Code inventaire	Quantité	Item	Description	Plaque	Montant en euros
RDC1419311/VEH/08/2019	1	véhicule	Toyota Land Cruiser 76 Hardtop 10place	003IT081	56 637,53
					259 153,21

V. Autres équipements

Code inventaire	Date d'achat	Quantité	Description	Cout en USD	Commentaires
RDC1419311/AUT EQ/01/2017	08/12/17	1	Stores bureau DEP	1494	bon
RDC1419311/AUT EQ/02/2017	02/12/17	1	Stores salle de réunion DEP	1457	bon
RDC1419311/AUT EQ/03/2021	22/04/21	1	Micro-onde SAMSUNG	150,00	bon
RDC1419311/AUT EQ/04/2021	23/06/21	1	Table support mobile	150,00	Bon
RDC1419311/AUT EQ/05/2021	23/06/21	1	Table support mobile	150,00	Bon
RDC1419311/AUT EQ/06/2021	23/06/21	1	Table support mobile	150,00	Bon
RDC1419311/AUT EQ/07/2021	03/09/21	1	Destructeur de papiers Libra MX - C - 18	250	Bon
RDC1419311/AUT EQ/08/2021	03/09/21	1	Destructeur de papiers Libra MX - C - 18	250	Bon
RDC1419311/AUT EQ/09/2021	22/12/21	1	Micro onde SAMSUNG	150	Bon
RDC1419311/AUT EQ/10/2021	22/12/21	1	Cafetier Phillips	150	Bon
RDC1419311/AUT EQ/11/2021	22/12/21	1	Bouilloire de 2 litres DEFY	150	Bon
				4 501,00	

Proposition affectation pour le matériel non encore cédé

I. Véhicules (TOTAL valorisé = 70 011 €)

Code inventaire	Description	Date d'achat	LOCALISATION	STATUT	Proposition d'affectation
RDC1419311/VEH/01/2016	Toyota Fortuner	19/07/16	Coordonnatrice Santé	Bon état	DS E
RDC1419311/VEH/02/2016	Toyota Prado *		Logistique Santé	État moyen	PNAM
RDC1419411/VEH/09/2020	Toyota Land Cruiser	14/01/20	St Joseph	Bon état	ENABEL

* Véhicule acheté dans l'ancien projet – non valorisé

II. Mobilier (TOTAL valorisé = 1 600 USD)

Code inventaire	Description	Date d'achat	LOCALISATION	STATUT	Proposition d'affectation
RDC1419311/MOB/01/2017	Table + caisson mobile à 3 tiroirs	23/01/17	PANC/Coordonnatrice	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/02/2017	Fauteuil direction resille noir	15/03/17	PANC/Coordonnatrice	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/03/2017	chaise de bureau		PANC/Coordonnatrice	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/05/2017	Armoire	6/12/17	PANC/Coordonnatrice	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/06/2018	Chaise pour le visiteur	7/03/18	PANC/RAFI	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/07/2018	Chaise pour le visiteur	7/03/18	PANC/RAFI	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/08/2018	chaise de bureau	7/03/18	PANC/RAFI	Bon état	ENABEL
RDC1419311/MOB/10/2021	Table en bois grand	31/01/20	Bureau visiteur	Bon état	IMPRIMANTE
RDC1419311/MOB/11/2021	Table en bois petite	20/10/20	Logistique	Bon état	IMPRIMANTE
RDC1419311/MOB/12/2021	Table en bois petite	20/10/20	Bureau P Manager	Bon état	ENABEL
Pas de numéro	Table bureau		Secrétariat	bon	DS E
RDC1419311/MOB/13/2021	chaise de bureau	8/02/21	Secrétariat	Bon état	DS E
RDC1419311/MOB/14/2021	Chaise de bureau	8/02/21	Logistique	Bon état	DS E

III. Autres équipements (TOTAL valorisé = 2500 USD)

Code Inventaire	Description	Date de facture	LOCALISATION	État	Proposition d'affectation
RDC1419311/AUT EQ/02/2017	Tableau blanc 90 x 120 cm	23/01/17	Bureau Visiteur	Très bon	DS E
RDC1419311/AUT EQ/03/2017	Tableau blanc 90 x 60 cm	23/01/17	Bureau Finance	Très bon	PNAM
RDC1419311/AUT EQ/06/2020	Micro-Onde SHARP	29/01/20	Bureau Logistique	Bon	DS E
RDC1419311/AUT EQ/08/2020	Fontaine d'eau	12/09/20	Christian	Bon	DS E
RDC1419311/EN/14/2020	STABILISATEUR 1500 W	10/08/21	Julie MBEDI	Bon	PNAM
RDC1419311/EN/15/2020	onduleur 1500VA	10/08/21	Logistique	Bon	DS E

Code Inventaire	Description	Date de facture	LOCALISATION	Etat	Proposition d'affectation
RDC1419311/EN/16/2020	RALLONGE KADRIS	10/08/21	Bureau Finance	Bon	DEP
RDC1419311/EN/17/2021	RALLONGE Legrand	24/08/21	Alain	Bon	DEP
RDC1419311/EN/18/2021	RALLONGE Legrand	23/09/21	Pierrette	Bon	DS E

IV. Matériel de communication (TOTAL valorisé = 225 USD)

Code Inventaire	Description	Date de facture	LOCALISATION	Etat	Proposition d'affectation
RDC1419311/COM/06/2020	Dictaphone SONY	31/01/20	Pierrete Murgien	Bon	DS E
RDC1419311/COM/29/2021	Telephone Mobile TECHNO	22/04/21	Genevieve	Bon	DS E

V. Matériel informatique (TOTAL valorisé = 9400 €)

Code Inventaire	Description	Date de facture	LOCALISATION	Etat	Proposition d'affectation
RDC1419311/INF/05/2017	Imprimante CANON	18/04/17	Bureau P Manager	Bon	ENABEL
RDC1419311/INF/07/2017	Imprimante HP	18/04/17	Bureau THA	Bon	DSE
RDC1419311/INF/08/2017	Laptop Lenovo	30/10/17	Chauffeur	Mauvais état	PNAM
RDC1419311/INF/11/2017	Laptop Lenovo	28/02/18	Sébastien	Mauvais état	PNAM
RDC1419311/INF/18/2018	Laptop PRIMINFO	26/09/18	Alain	Mauvais état	PNAM
RDC1419311/INF/23/2020	Laptop HP	24/11/20	Julie MBEDI	Bon	PNAM
RDC1419311/INF/26/2020	Laptop HP	12/03/21	Lauretta	Bon	PNAM
RDC1419311/INF/28/2020	Laptop HP	28/04/21	Genevieve	Mauvais état	PNAM
RDC1419311/INF/33/2021	Laptop HP	13/10/21	Pierrete Mungien	Bon	DEP
RDC1419311/INF/34/2022	Imprimante	16/02/22	Logistique	Bon	DEP
RDC1419311/INF/35/2022	Imprimante	16/02/22	Finance	Bon	PNAM

VI. Petit matériel informatique (TOTAL valorisé = 600 USD)

Code Inventaire	Description	Date de facture	LOCALISATION	Etat	Proposition d'affectation
RDC1419311/INF/10/2017	Modem/ Home box	30/03/17	Loretta LUKOKI	Bon	PNAM
RDC1419311/INF/12/2017	Disk dur externe	16/03/18	Sébastien LECOMTE	Bon	PNAM
RDC1419311/INF/20/2018	Modem	30/01/20	C Mumbere	Bon	PNAM
RDC1419311/INF/27/2020	Modem	22/04/21	Geneviève	Bon	DEP
RDC1419311/INF/29/2021	Modem	14/05/21	Pierrette Mungien	Bon	DEP
RDC1419311/INF/32/2021	Disk dur externe	20/09/21	Pierrette Mungien	Bon	PNAM
	Modem		Alain MBUYAMBA	Bon	DS E
	Modem		Julie MBEDI	Bon	DS E
RDC1419311/INF/15/2017	Scanner HP Reseau	24/08/18	Logistique	Déclassé	DS E

