

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

FONDS DE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE (FDSS)



RAPPORT FINAL DE MISE EN ŒUVRE DU DEVIS PROGRAMME DE DEMARRAGE DU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PA PNDS)



Fonds de Développement des Services de Santé

Décembre 2011

Liste des abréviations

Sigle	Dénomination
AGEFIN	Agences de gestion Financière
AO	Appel d'Offre
AT	Assistant Technique
AT CT	Assistant Technique Court Terme
AT LT	Assistant Technique Long Terme
BCZ	Bureau Central de Zone
CA	Conseil d'Administration
CAG	Cellule d'Appui et de gestion du Ministère de la santé Publique
CAZS	Conseil d'Administration de Zone de Santé
CCT	Comité de Coordination Technique du CNP
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CE	Commission Européenne
COFED	Cellule d'Appui à l'Ordonnateur National du Fond Européen de Développement
CNP	Comité National de Pilotage du secteur de la Santé
CPP	Comité de Pilotage Provincial du secteur de la santé
CTB	Coopération Technique Belge
CS	Centre de Santé
D2	Direction des Etablissements de soins
D3	Direction de la Pharmacie et du médicament
D5	Direction des Soins de Santé Primaire
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DUE	Délégation de l'Union européenne
DEP	Direction d'Etudes et Planifications
DP	Devis Programme
DP 0	Devis Programme de Démarrage
DPS	Direction Provinciale de la santé
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire
DTA	Dispositions Techniques et Administratives
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZS	Equipe Cadre de Zone de Santé
FASS	Fonds d'Achats de Services de Santé
FDSS	Fonds de Développement des Services de Santé
FED	Fond Européen de Développement
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
FoSa	Formation Sanitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccination and Immunization
GESIS	Logiciel "Gestion Système d'Information Sanitaire"
GIBS	Groupe Inter Bailleur Santé
HGR	Hôpital Général de Référence
KOC	Kasaï Occidental
KOR	Kasaï Oriental
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
MSP	Ministère de la Santé Publique
NK	Nord Kivu
ON	Ordonnateur National

Sigle	Dénomination
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Actions Opérationnelles
PARSS	Programme d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNAM	Programme National D'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PO	Province Orientale
PS9FED	Programme Santé 9ème Fonds Européen de Développement
RDC	République Démocratique du Congo
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent de la FEDECAME
SG/MS	Secrétaire Général du Ministère de la Santé
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSP	Soins de Santé Primaire
SWAP	Sector Wide Approach
UE	Union Européenne
ZS	Zone de Santé

Table de Matières

LISTE DES ABBREVIATIONS.....	2
INTRODUCTION.....	5
CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU DP0 PA PNDS API.....	6
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU DP0 PA PNDS API.....	9
RESUME DU DP0 PA PNDS API.....	10
SYNTHESE DES ACTIVITES REALISEES.....	12
DIFFICULTES RENCONTREES.....	<u>188</u>
CONCLUSION.....	<u>199</u>

I. INTRODUCTION

Le Projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (PA PNDS) a fait l'objet d'une convention de financement signé le 9 juillet 2010 par l'Ordonnateur National du FED avec référence **FED/ 2009/21511**.

Par rapport au Programme de Santé du 9^{ème} FED en RDC (PS 9FED), ce financement comporte quelques particularités :

- Le Bénéficiaire (Ministère de la Santé Publique de la RDC) a mis en place, dans le cadre de la réforme du financement du secteur de la Santé, une Cellule d'Appui et de Gestion (CAG), et l'a chargée de coordonner la mise en œuvre de l'ensemble des financements du secteur
- Dans l'architecture de mise en œuvre de l'appui, certaines dispositions ont été modifiées : l'assistance technique au niveau central et intermédiaire a été réduite, l'assistance technique assurée par des ONG au niveau périphérique a été supprimée, et un Gestionnaire de projet FED a été recruté et logé au sein de la CAG
- Pour ce qui est du DP de démarrage de ce financement, la régie a été assurée par le FDSS pour les actions aux niveaux tant périphérique qu'intermédiaire (ce qui diffère du PS 9FED où la régie pour les actions au niveau périphérique était assurée par les Fonds d'Achat des Services de Santé, FASS)

Une fois la Convention de Financement signée, sur la base des documents d'orientation produits, le FDSS a été chargé de coordonner la rédaction du devis programme de démarrage. Ce DP devait commencer le 07 octobre 2010 et se terminer le 31 décembre 2010. Mais compte tenu du retard enregistré dans l'approvisionnement des comptes bancaires aux niveaux national et provincial ainsi que le retard dans la tenue de l'atelier de clarification du cadre d'élaboration des DP et leurs mécanismes de mise en œuvre, un avenant de prolongation de la date de fin du DP0 du 31 décembre 2010 au 28 février 2011 a été signé afin de permettre d'atteindre les objectifs initialement assignés à ce DP. La gestion administrative et financière du présent devis-programme a donc été assurée par un régisseur (Directeur du FDSS) et un comptable (Responsable Financier du FDSS). La mise en œuvre de ce DP aura contribué à préparer (collecte de données, rédaction, discussions et finalisation de l'architecture) les devis programmes de croisière de ce financement, particulièrement les premiers d'entre eux.

II. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU DP 0 PA PNDS API

La République Démocratique du Congo s'est dotée en mars 2010 d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Cet important document de stratégie d'intervention en Santé, dont la dernière étape du processus d'élaboration a été lancée le 25 janvier 2010 par le Premier Ministre, représenté par le Vice-Premier Ministre en charge de la reconstruction, aura à relever cinq grands défis à savoir :

- 1) Il est le plan à travers lequel sera concrétisé le chantier 'santé' de la République. De ce fait le PNDS 2011-2015 devra bénéficier pour sa mise en œuvre de toutes les ressources disponibles dans le secteur de la santé pour la période concernée, qu'elles soient internes ou externes ;
- 2) Il est le dernier plan stratégique du Gouvernement en matière de santé avant l'échéance fixée par la communauté internationale pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015. Il devra donc être le cadre dans lequel le Gouvernement et ses partenaires travailleront ensemble en vue de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la santé ;
- 3) Il est le cadre stratégique de mise en œuvre de la SRSS pour les 5 prochaines années. Il devra permettre de concrétiser les réformes initiées par cette stratégie en vue de la mise en place des services de santé à travers lesquels seront offerts des soins de santé de qualité. Il sera de ce fait le plan de la mise en œuvre du renouveau des soins de santé primaires en République Démocratiques du Congo conformément aux recommandations contenues dans le Rapport sur la Santé dans le monde publié par l'OMS en 2008 ;
- 4) Il est également le plan stratégique à travers lequel sera mise en œuvre la décentralisation et la réforme dans le secteur de la santé à travers la mise en place progressive de nouvelles Divisions Provinciales de la Santé, en sigle DPS, comme services décentralisés du Gouvernement Provincial, et les services qui seront chargés de l'Inspection, comme services déconcentrés du Gouvernement Central. Elles seront dotées des prérogatives constitutionnelles reconnues, notamment l'organisation des soins de santé primaires et l'autonomie dans la gestion de ressources pour les DPS et les fonctions de contrôle et d'inspection pour les IPS ;
- 5) Enfin, il jette les bases d'une harmonisation du cycle de planification et de la logique d'intervention avec les plans provinciaux et les plans sous sectoriels dont il sera la référence. Sa déclinaison en CDSMT et plans annuels se fera de sorte que ces outils-ci deviennent des cadres de références pour l'élaboration du budget de l'État consacré à la santé.

Ainsi conçu et élaboré, le Plan National de Développement Sanitaire de la RDC insiste beaucoup sur l'alignement des interventions en santé sur les principaux axes y tracés, et l'harmonisation des financements avec les documents des normes, les plans provinciaux de développement sanitaires ainsi que les plans de développement des Zones de santé.

Mais ce plan s'est aussi longuement penché sur la réforme sur du financement du secteur de la santé. Il a consacré le principe de la nécessité de renforcer les structures du MSP sur la gestion des ressources, et entre temps un appui du MSP par une Agence de Gestion Financière, partenaire de la CAG, sur les questions essentiellement de gestion financière.

Étant un des premiers financements à s'aligner sur cette vision du MSP, le Projet d'Appui au Plan National de Développement Sanitaire (PA PNDS) s'est fixé les objectifs et les résultats à atteindre suivants :

Objectifs du PA PNDS :

L'objectif général du PA PNDS est de Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le contexte global de la lutte contre la pauvreté

Les 3 **objectifs spécifiques** sont :

Objectif spécifique 1 (OS1): la couverture de services de santé et la qualité des prestations offertes à environ 2.900.000 habitants est améliorées et conforme aux normes nationales;

Objectif spécifique 2 (OS2): l'accès des populations et en particulier les populations défavorisées aux services de santé est amélioré dans les formations sanitaires ciblées;

Objectif spécifique 3 (OS3): l'appui institutionnel du projet contribue aux progrès vers une véritable politique **sectorielle** et au renforcement de l'administration du niveau provincial.

Les principales parties prenantes concernées directement ou indirectement par le Programme sont :

- Les institutions du Ministère de Santé Publique au niveau central, notamment le Secrétariat Général à la Santé, le Cabinet du Ministre, les Directions et programmes spécialisés,
- Les quatre provinces desservies au niveau intermédiaire avec les équipes cadres,
- Les zones de santé ciblées au niveau périphérique avec leurs équipes cadres,
- Les communautés et utilisateurs vivant dans les zones de santé ciblées, indirectement à travers une amélioration des prestations et un accès plus équitable, directement à travers une composante de renforcement des liens entre la population et les structures sanitaires,
- Les organisations retenues pour la mise en œuvre de certains aspects du Programme au travers de contrats de subvention et de service et notamment les agences fiduciaires et les structures d'approvisionnement en médicaments essentiels

Résultats escomptés

Le PA PNDS s'aligne aux stratégies identifiées dans la SRSS pour répondre à cette problématique en mettant en exergue un nombre de résultats mesurables à l'horizon de 2014.

Tableau x. Résultats escomptés du PA PNDS¹

Objectif spécifique 1 (OS1): la couverture de services de santé et la qualité des prestations offertes à environ 2.900.000 habitants sont est améliorées et conforme aux normes nationales	
OS1 P R1	Le management au quotidien des Zones de Santé ciblées est assuré par les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS)
OS1 P R2	L'infrastructure et l'équipement de l'hôpital général de référence et d'au moins 5 centres de santé par zone de santé cible répondent aux normes
OS1 P R3	Les pratiques de commande, de stockage et de prescription de médicaments essentiels dans les formations sanitaires s'améliorent en tendance.
OS1 P R4	La population est impliquée dans l'amélioration de la qualité des soins perçue.
OS1 I R1.	La démarche qualité et le compagnonnage Assistance Technique - Equipe Cadre

¹ P = niveau périphérique, I= niveau intermédiaire, C= niveau central

Provinciale sont pris en compte dans l'encadrement technique du niveau périphérique.	
OS1 I R2.	La formation initiale, le recrutement et le redéploiement des ressources humaines sont en voie de rationalisation.
Objectif spécifique 2 (OS2): l'accès des populations et en particulier les populations défavorisées aux services de santé est amélioré dans les formations sanitaires ciblées);	
OS2 P R1	Les mécanismes de subvention mis en place améliorent l'accessibilité des pauvres et la qualité des soins
OS2 P R2	Les usagers sont mieux informés sur les services offerts et sur les modalités de subvention.
OS2 I R1.	L'efficacité du cycle d'approvisionnement (sélection, acquisition, stockage, distribution) des médicaments de qualité à travers le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels s'améliore en tendance.
OS2 I R2.	Les financements les plus importants se font par l'intermédiaire des Agences Fiduciaires provinciales.
Objectif spécifique 3 (OS3): l'appui institutionnel du projet contribue aux progrès vers une véritable politique sectorielle et au renforcement de l'administration du niveau provincial	
OS3 P R1	La mise en œuvre des plans de développement des zones de santé s'effectue conformément à la Stratégie de renforcement du Système de Santé en prenant en compte les différentes sources de financement
OS3 I R1	Les plans de couverture des zones de santé sont rationalisés.
OS3 I R2	Les Comités Provinciaux de Pilotage (CPP) coordonnent les différentes sources de financement pour la mise en œuvre des plans provinciaux de développement sanitaire.
OS3 C R1	Un cadre réglementaire et contractuel d'approvisionnement en Médicaments Essentiels et Génériques de qualité a été formalisé.
OS3 C R2	Le pilotage et le suivi, évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé sont assurés.
OS3 C R3	L'intégration des directives nationales pour la prise en charge des patients est effective
OS3 C R4	La complémentarité des financements notamment ceux du Projet, du Fond Mondial, du Fond GAVI et du budget national est assurée par le Ministère de la Santé

Les actions du PA PNDS sont donc prévues tant au niveau central qu'aux niveaux intermédiaire et périphérique. Le présent rapport se rapporte au devis programme de démarrage des niveaux intermédiaire et périphérique.

III. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU DP0 PA PNDS API

Conformément à la convention de financement, le programme est exécuté en gestion décentralisée. La Maîtrise d’ouvrage du programme est assurée par l’Ordonnateur National du FED et la Maîtrise d’œuvre est assurée par le Ministère de la Santé Publique.

La gestion administrative et financière du présent devis-programme sera quant à elle assurée par un régisseur (Directeur du FDSS) et un comptable (Responsable Financier du FDSS). Le FDSS est une organisation d’intérêt public de droit congolais avec laquelle l’Ordonnateur National du FED a signé une convention de délégation dans le cadre des opérations décentralisées indirectes publiques. L’architecture de mise en œuvre impliquera en périphérie les EUP FASS des 4 provinces. Cette gestion se fera dans le respect du guide pratique des procédures applicables aux Devis-programmes financés par le FED.

Dans le cadre du PA PNDS, la Cellule d’Appui et de gestion représente le maître d’œuvre et assure les fonctions qui lui sont déléguées par le secrétaire général à la santé. Les procédures FED étant applicables, la CAG ne porte pas la responsabilité de la passation de marchés mais y apporte seulement son expertise technique. Par ailleurs, l’autorité contractante de tout engagement spécifique est l’Ordonnateur National du FED. Le contrôle financier des dépenses en régie du FDSS et du FASS ne sont pas réalisés par l’AGEFIN mais par la COFED.

En comparaison avec le montage de la mise en œuvre des DP du PS 9FED, les faits importants ci-dessous sont à souligner :

- L’Assistance Technique naguère assurée par le consortium AEDES au niveau central a été sensiblement réduite (à 1 unité, placée au niveau de la CAG). Par contre, un Gestionnaire des projets FED a été recruté et œuvre au sein de la CAG. Il a la charge de coordonner la mise en œuvre des projets financés par le FED, en appui au PA PNDS.
- La Commission Tripartite continue d’apporter un appui en termes d’orientation et de conseils, et aussi de validation de certains choix quant à leur pertinence pour l’atteinte des résultats du projet.
- Comme dit plus haut, la régie est assurée par le FDSS, qui travaille en collaboration avec les FASS de chaque province pour la gestion des financements destinés au niveau périphérique
- Le fonctionnement du FDSS pendant toute la période de mise en œuvre du DP0 était assuré par le Contrat de Subvention signé entre l’EUP et l’ON, et endossé par la DUE lors de la mise en œuvre du 9^{ème} FED.

IV. RESUME DU DP0 PA PNDS API

Le DP0 PA PNDS a assuré le financement de la période transitoire entre les DP2 FDSS et FASS du PS9FED et le premier devis programme de croisière du PA PNDS. Il a donc été mis en œuvre dans les provinces et les ZS bénéficiaires du PA PNDS, qui sont :

Tableau n° 1 : Liste de ZS cibles du PA PNDS, par province :

	PROVINCE				
	Kasaï Occidental	Kasaï Oriental	Nord Kivu	Province Orientale	Total
ZONES DE SANTE	Masuika	Kabinda	Kyondo	Bunia	
	Bunkonde	Tshilenge	Musienene	Nyankunde	
	Mikalayi	Kansansa	Manguredjipa	Komanda	
	Tshibala	Makota	Masereka	Mandima	
	Tshikula	Miabi	Vuovi	Mambasa	
			Biena		
Total	5	5	6	5	21

4.1 Résultats du DP0 PA PNDS API

A. Au niveau périphérique

- Un projet de plan d'action (pour l'année 2011) intégré, multi bailleur, et consensuel par ZS couverte est transmis à la DPS d'ici au 15 octobre ;
- Un plan d'investissement pour le PA PNDS avec priorisation est disponible dans chaque ZS couverte
- Une évaluation des composantes du PMA (dans les CS des aires de santé éligibles) et du PCA (sous la responsabilité des HGR) susceptibles de bénéficier d'un subventionnement suivant les critères d'éligibilité/non éligibilité établis au niveau provincial est disponible par ZS couverte d'ici au 15 décembre 2011;
- Les outils de gestion permettant la traçabilité financière et matière des médicaments sont opérationnels dans les AS et Hôpitaux éligibles d'ici au 31 décembre

B. Pour le niveau intermédiaire :

- Un plan d'action (pour l'année 2011) intégré, multi bailleur, mettant en œuvre le PPDS, et procédant de la consolidation des plans similaires des Zones de Santé (au moins celles couvertes par l'action), est transmis au CPP de chaque province couverte pour le 31 octobre;
- Un cadre de performance consensuel et claire est défini par province couverte. Ce cadre définira de manière explicite les résultats, les acteurs, et les modalités de paiement (il sera validé par le CPP) ;
- Un document d'orientation définissant les critères d'éligibilité / non éligibilité de chaque composante du PMA et du PCA pour un financement sur base des indicateurs est disponible par province, et les

évaluations des FOSA réalisées dans les ZS couvertes par les ECZS ont été validées d'ici le 31 décembre 2011;

4.2 Principales activités du DP0 PA PNDS API

Tableau n° 1: Principales activités du DP0 PA PNDS API, et les ressources y affectées

	Activités et autres coûts	Ressources UE Engagement régie Niveau Périphérique	Ressources UE Engagement régie Niveau Intermédiaire	Ressources UE Engagements spécifiques	Contribution du gouvernement	Autres contributi ons	TOTAL
1.	Activités						
1.1	Gestion des organes de pilotage de l'action sanitaire	425 600	246 496	0	0	0	672 096
1.2	Amélioration de la gouvernance en santé	46 620	20 204	0	0	0	66 824
1.3	Amélioration du fonctionnement des formations sanitaires	12 480	0	0	0	0	12 480
1.4	Amélioration de la qualité des prestations	0	14 400	0	0	0	14 400
1.5	Appui des ZS en interventions publiques	0	0	567 458	0	0	567 458
1.6	Riposte aux épidémies, urgences, contingences et catastrophes	0	4 480	0	0	0	4 480
1.7	Renforcement de la participation communautaire à l'action en santé	8 400	0	0	0	0	8 400
1.8	Promotion des services de santé	15 960	0	0	0	0	15 960
1.9	Appui à la réforme du financement de la santé	1 115 366	0	0	0	0	1 115 366
1.10	Réforme du système d'information sanitaire	50 400	0	0	0	0	50 400
	Sous-total	1 674 826	285 580	567 458	0	0	2 527 864
2.	Investissements						
2.1	Équipements	0		0	0	0	0
2.2	Matériel	0		0	0	0	0
	Sous-total	0		0	0	0	0
3.	Fonctionnement						
3.1	Frais personnel	0		0	0	0	0
3.2	Loyers bureaux	0		0	0	0	0
3.3	Fonctionnement bureaux	0		0	0	0	0
3.4	Fonctionnement véhicules	0		0	0	0	0
	Sous-total	0		0	0	0	0
4.	Frais bancaires et différences de change	0	54 698	0	0	0	54 698
	Audit			10.000			10 000
	TOTAL	1 674 826	340 278	577 458	0	0	2 592 562

V. SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES

Afin d'atteindre les résultats spécifiques du DP, plusieurs activités ont été réalisées. L'exhaustivité des activités réalisées est décrite dans le tableau n° 2 de la page 15, et la consommation des lignes budgétaires dans le tableau 3 de la page 16. Nous énumérons ici les principales activités sur la base de ce qui était attendu.

A. Au niveau périphérique : À ce niveau nous pourrions citer comme activités réalisées

- L'achat de services s'est poursuivi en continuité avec le DP2 FASS du PS9FED : les formations sanitaires retenues ont signé des contrats avec le Régisseur. Certains de ces contrats ont été l'objet d'un avenant
- L'appui aux ECZS s'est poursuivi en matière de primes, de fourniture de carburant et consommables bureautiques, de formations, de réunions de planification, ou d'autres ateliers
- Le financement des activités de planification et de préparation des Plans d'action 2011 ainsi que des plans d'investissement pour toutes les ZS sous projet
- Le financement des investigations et de la riposte aux épidémies
- Le financement de la production des outils de gestion permettant la traçabilité financière et des médicaments.

B. Pour le niveau intermédiaire : À ce niveau, ont été (entre autres) financés

- L'élaboration d'un plan d'action (pour l'année 2011) intégré, multi bailleur, mettant en œuvre le PPDS, et procédant de la consolidation des plans similaires des Zones de Santé (au moins celles couvertes par l'action), dans chaque province couverte
- La définition d'un cadre de performance consensuel et clair par province couverte. Ce cadre définit de manière explicite les résultats, les acteurs, et les modalités de paiement
- L'élaboration et la mise en application d'un document d'orientation définissant les critères d'éligibilité / non éligibilité de chaque composante du PMA et du PCA pour un financement sur base des indicateurs par province. Ainsi, les évaluations des FOSA réalisées dans les ZS couvertes par les ECZS ont été validées
- La poursuite de l'appui aux ECP en matière de primes, de fourniture de carburant et consommables bureautiques, de réunions de planification et autres mécanismes de préparation des plans d'action et de concertation inter et intra sectorielle, de formation, d'accompagnement des ECP, d'inspection et de contrôle
- L'appui au fonctionnement des organes de pilotage de l'action sanitaire.

Beaucoup d'activités ont donc été mises en œuvre dans le cadre du présent devis-programme, suivant les catégories et sous-catégories du PNDS. Nous en énumérons ici quelques modalités :

Gestion des organes de pilotage

110201 Fonctionnement des DPS

Fonctionnement du bureau et des véhicules des IPS et de leurs antennes (OS1IR1)

Plusieurs contrats de fournitures et de services, ont été conclus par la DPS avec les différents fournisseurs, conformément aux appels d'offres lancés localement.

110202 Fonctionnement des CPP

Tenue des Réunions du CPP AS (OS3IR2)

La 10^{ème} réunion du Comité Provincial de Pilotage du système de santé, CPP SS, s'est tenue à Kisangani du 12 au 13 mars 2011, sous la présidence de son Excellence Madame la Ministre Provinciale de la Santé Publique, Affaires Sociales et Genre. Pour ce qui est des autres CPP, le PA PNDS a été le partenaire privilégié par l'importance de sa contribution au budget des réunions des CPP, laquelle s'élevait toujours à plus de 80%.

110203 Fonctionnement de l'ECP

Primes du personnel de la DPS et de ses antennes (OS1IR1)

Conformément aux prescrits du DPO, les primes prévues pour les 5 mois de la période du DPO ont été payées aux ECP et aux ECZ.

110204 Fonctionnement des ECZ

Appui au fonctionnement de bureau et véhicules dans les ZS (OS1PR1)

Les ECZ ont également bénéficié des mêmes services que les ECP, tel que décrit ci-haut. Les contrats ont été signés et chaque ZS a été servie. Il en est de même pour les 30% payables en cash aux ZS. Concernant les justificatifs il sied de noter que la majorité des ZS ne tiennent pas à jour les carnets de bord des véhicules bénéficiaires du carburant, ce qui ne facilite le suivi de la consommation de celui-ci.

Primes du personnel des ZS (OS1PR1)

Pareillement aux primes de l'ECP, l'ECZ et le personnel de soutien ont touché leurs primes durant les cinq mois de la mise en œuvre du DPO.

Élaboration des textes réglementaires, normes sectorielles, sous sectorielles, des politiques, stratégies, plans d'actions sectoriels et sous sectoriels

Atelier de validation des Plans d'Action annuels 2011 dans les ZS couvertes et

Atelier de consensus sur les mécanismes de financement (OS3PR1)

Chaque ZS avec l'accompagnement des membres de l'ECP a organisé l'atelier de validation du plan annuel 2011.

Les PAO de toutes ces ZS ont été adoptés.

Missions de suivi-monitoring-supervision dans les FOSA

Supervision de la DPS dans les ZS (OS1IR1)

Les membres de l'Équipe Cadre désignés par le MIP ont effectués des missions de supervisions dans les ZS et les frais y afférents ont été payés suivant les Tdr.

Les noms de ces coaches et de toute l'ECP ont été communiqués au Régisseur et approuvés par la CAG.

Renforcement du système de surveillance épidémiologique et d'alerte/veille (y compris environnementale)

En province Orientale, au mois de janvier 2011, une équipe médicale a effectué une mission dans la ZS GETY, il s'agissait d'une mission d'investigation d'une épidémie de rage dans cette ZS, et il fallait ravitailler la ZS en vaccin, en sérum antirabique et faire la campagne de sensibilisation et d'éradication des chiens errants. Par la suite, pas moins de 9 missions d'investigation et de riposte face aux épidémies ont été effectuées.

Appui aux organes de participation communautaire

Organisation des CA dans les ZS sous programme(OSIPR4)

Avec la coordination du PCA qu'est le MCD, chaque ZS avait reçu 500\$ et a organisé sa réunion de CA. Les réunions se sont toutes tenues.

Sensibilisation et mobilisation des communautés en faveur de l'action sanitaire

Campagnes de sensibilisation dans les ZS (OSIPR4)

Quelques membres de l'équipe cadre ont été désignés pour aller animer cette campagne de sensibilisation dans les ZS.

Développement des mécanismes de subventionnement des soins

Subventionnement au niveau des CS pour le PMA et au niveau des HGR pour le PCA

Après vérification, et avec l'appui des EUP FASS, le Régisseur a signé des contrats pour la subvention de certains actes des PMA et PCA, avec les CS et HGR, avec la participation des DPS.

Les factures de chaque structure ont été payées conformément aux actes subventionnés posés.

Production des outils harmonisés de gestion de l'information sanitaire

Sur chaque province plusieurs appels d'offres ont été lancés, selon les règles et procédures de passations de marché du FED.

Les contrats avec les imprimeurs ont été conclus et les outils de gestion de l'information sanitaire livrés et vulgarisés.

Un suivi budgétaire indiquant le niveau d'exécution financière de chaque activité est présenté au tableau 3 du présent rapport.

Tableau N° 2 : Rapport synthèse de la réalisation des activités prévues dans le DPO PA PNDS API

Réf CDMT	Réf Objectifs CF	Libellés des Postes de dépenses dans le DP	ACTIVITE 4 PROVINCES					
			Unité	En quantité				
				Budget Nombre	Réalizations		Non Réalisés	
				Nombre	En %	Nombre	En %	
110201	OS1 I R1/F	Fonctionnement du bureau et des véhicules des IPS et de leurs antennes	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
110202	OS3 I R2	Tenue des réunions du CPP AS	Réunion	4	4	100,00%	0	0,00%
110203	OS1 I R1/P	Primes du personnel de la DPS et de ses antennes	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
110204	OS1 P R1/P	Primes du personnel des Zones de Santé	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
	OS1 P R1/F	Fonctionnement de bureaux et véhicules dans les ZS	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
120101	OS3 P R1/ZS	Atelier de validation des Plans d'Action annuels des ZS pour 2011	Atelier	21	21	100,00%	0	0,00%
	OS3 P R1/DP1	Atelier de consensus sur les mécanismes de financement en 2011 et la mise en œuvre du DP1	Atelier	4	4	100,00%	0	0,00%
210402	OS1 P R3	Stage technique pour le personnel de soins	Stagiaire	8	6	75,00%	2	25,00%
220401	OS1 I R1/S	Supervision de la DPS dans les ZS	Sup /mois	30	17	56,67%	13	43,33%
240202	OS1 I R1/E	Mission d'investigation des épidémies	mission	43	30	69,77%	13	30,23%
	OS1 P R4/E	Campagnes de sensibilisation contre les épidémies	campagne	14	13	92,86%	1	7,14%
250201	OS1 P R4/CA	Organisation des CA dans les ZS	Réunion	20	20	100,00%	0	0,00%
260201	OS1 P R4/MC	Campagnes de mobilisation communautaire à l'action en santé	campagne	17	16	94,12%	1	5,88%
330303	OS2 P R1/PMA	Subventionnement au niveau des CS pour le PMA	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
	OS2 P R1/PCA	Subventionnement au niveau des HGR pour le PCA	mois	5	5	100,00%	0	0,00%
350201	OS1 P R1/SNIS	Reproduction des canevas SNIS et autres outils de gestion	mois	5	4	66,67%	1,75	33,33%
TOTAL				196	164	84%	32,25	16%

Sur la base du suivi programmatique des activités, le DPO PA PNDS API a connu un taux d'exécution de 84 %. Ceci veut dire que 84 % de tâches prévues pour toutes les activités ont été complètement réalisées. Le tableau suivant donnera le taux d'exécution budgétaire.

Tableau N° 3 : Rapport synthèse de l'exécution budgétaire du DPO PA PNDS API

FONDS DE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE		RD Congo								
Budget validé - Analyse du Budget par RESULTATS(Niv 2), POSTE BUDGETAIRE(Niv 4) - Exercice comptable du 07/10/2010 au 30/11/2011 - Tous Sites										
Convention : 21		Tous RESULTATS			Période du 07/10/2010 au 30/11/2011					
Catégorie :		Tous POSTE BUDGETAIRE			Monnaie : EUR					
Tous PROVINCES		Tous COMPTES DIVISIONNAIRES			Type Budget : Dépense					
- Avec Engagement -		POUR LA PERIODE SE TERMINANT LE 30/11/2011					POUR TOUT L'EXERCICE			
		(1)	(2)	(3)=(1) + (2)	(4)	(5)=(4)-(3)	(3)/(4)	(7)	(8)=(7)-(3)	(3)/(7)
Code	Libellé	Réalisations	- Avec Engagement	Total du compte	Budget	Disponible	%Exéc.	Budget	Disponible	%Exéc.
4R1	Mgmt au quotidien des ZS/ECZ	401917	0	401917	486720	84803	82,58	486720	84803	82,58
1B1001	Fxtment bureau&Vhl IPS&antenne	61358		61358	61120	-238	100,39	61120	-238	100,39
1B3001	Primes DPS et antennes	1991		1991		-1991			-1991	
1B4001	Prime personnel des ZS	179183		179183	240000	60817	74,66	240000	60817	74,66
1B4002	Fctment bureau&Vhl ZS	159385		159385	185600	26215	85,88	185600	26215	85,88
4R3	Cmd,stockage&MEG améliorées	8640	0	8640	12480	3840	69,23	12480	3840	69,23
1D1001	Stage techn personnel des soin	8640		8640	12480	3840	69,23	12480	3840	69,23
4R4	Pop impliqué/améliorat ° soins	22784	0	22784	24360	1576	93,53	24360	1576	93,53
1F1002	Campagne de sensibilisation	1239		1239		-1239			-1239	
1G1001	Oraganisation CA ZS s/Pgmme	7926		7926	8400	474	94,35	8400	474	94,35
1H1001	Campagne de sensibilisation ZS	13619		13619	15960	2341	85,33	15960	2341	85,33
4R5	Démarche qulté&Compagnonnage	202479	0	202479	185280	-17199	109,28	185280	-17199	109,28

1B3001	Primes DPS et antennes	151032		151032	170880	19848	88,38	170880	19848	88,38
1B4001	Prime personnel des ZS	37567		37567		-37567			-37567	
1E1001	Supervision/DPS ZS	11779		11779	14400	2621	81,8	14400	2621	81,8
1I1001	Subv au niveau des CS/PMA	2101		2101		-2101			-2101	
5R1	Mécanismes d prise en chg coût	853972	0	853972	1115366	261394	76,56	1115366	261394	76,56
1I1001	Subv au niveau des CS/PMA	478031		478031	561813	83782	85,09	561813	83782	85,09
1I1002	Subv au niveau HGR/PCA	375941		375941	553553	177612	67,91	553553	177612	67,91
5R2	Usagers bien informés	33549	0	33549	50400	16851	66,57	50400	16851	66,57
1J1001	Reproduct° canevas SNIS&autres	33549		33549	50400	16851	66,57	50400	16851	66,57
5R3	Efficacité du cycle d'appro ME	3617	0	3617	4480	863	80,75	4480	863	80,75
1F1001	Miss° Investigation épidémie	3094		3094	2240	-854	138,13	2240	-854	138,13
1F1002	Campagne de sensibilisation	523		523	2240	1717	23,37	2240	1717	23,37
6R1	Plans de dvlpment des ZS/SRSS	69799	0	69799	66824	-2975	104,45	66824	-2975	104,45
1C1001	Atelier validation PAA ZS11	41287		41287	46620	5333	88,56	46620	5333	88,56
1C1002	Atelier de consensus/Mécan fin	28512		28512	20204	-8308	141,12	20204	-8308	141,12
6R3	CPP coordonnent sources de fin	13678	0	13678	14496	818	94,36	14496	818	94,36
1B2001	Tenue des réunions du CPP AS	13678		13678	14496	818	94,36	14496	818	94,36
900	Frais bancaires	28804	0	28804	54698	25894	52,66	54698	25894	52,66
1K1001	Frais bancaires DP 0 PA PNDS	28804		28804	54698	25894	52,66	54698	25894	52,66
Total général		1 639 239	-	1 639 239	2 015 104	375 865	81,35	2 015 104	375 865	81,35

Edité le 03/01/2012

Le budget de ce Devis Programme a été absorbé et justifié à 81 % des prévisions, proportion qui est compatible avec le taux d'exécution programmatique qui est de 84 % des activités et tâches prévues.

VI. DIFFICULTES RENCONTREES

Les difficultés suivantes ont été enregistrées dans la mise en œuvre du DP0 PA PNDS:

- La gestion de ce DP est la première expérience de collaboration en réseau entre le FDSS et les 4 FASS. Le rodage et les ajustements nécessaires à une telle collaboration ont mis quelques temps à s'implanter. Toutefois, ce temps de mise en route passé, l'expérience aura été une réussite et fonde une base sur laquelle des nouveaux chantiers de collaboration pourront être érigés.
- Le FDSS s'occupait de la gestion de ce DP en même temps qu'étaient encore ouvert le DP2 FDSS PS 9FED. Gérer à la fois la clôture de ce DP du PS 9FED et la mise en œuvre du DP0 PA PNDS tant au niveau intermédiaire que périphérique a été un défi, certes que le FDSS a pu relever, mais qui a coûté du temps et a retardé la justification et la clôture des 2 DP, le personnel travaillant sur les deux étant le même.
- L'implication de certains partenaires de mise en œuvre a été pour le moins minimaliste, ce qui a alourdi le travail de compilation et de vérification au siège du FDSS, un embouteillage que l'on aurait pu éviter si le travail de compilation, vérification, voire saisie se faisait en province comme souhaité.
- Les estimations non adaptées des remboursements au niveau des CS et HGR ont amené à des avenants aux contrats (évoqués ci-haut), et avant la signature de ceux-ci à quelques cas de remboursements (achats) partiels des prestations.

VII. CONCLUSION

Le Devis-Programme de démarrage du PA PNDS au niveau périphérique et intermédiaire avait pour objectif global de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le contexte global de la lutte contre la pauvreté. Et pour objectifs spécifiques :

- Améliorer la qualité des services offerts dans les zones de santé ciblées, conformément aux normes nationales
- Améliorer l'accès des populations défavorisées aux services de santé dans les formations sanitaires ciblées
- Assurer un appui institutionnel qui contribue aux progrès vers une véritable politique sectorielle et au renforcement de l'administration du niveau provinciale.

À la fin de sa mise en œuvre, ce devis programme, qui a connu un taux de réalisation des activités et tâches prévues de 86 % et un taux d'absorption du budget de 81 %, a produit les résultats attendus, et a permis sur le plan technique et financier de consolider les acquis du PS9FED en assurant la continuité de l'appui dans les Zones de santé cibles du PA PNDS. Les engagements du DP0 PA PNDS API mis en œuvre en opération indirecte publique par l'EUP FDSS ont donc été totalement tenus.

Ce devis programme de démarrage a permis également aux Divisions Provinciales de la Santé publique des quatre provinces de réaliser une planification intégrée des financements sectoriels les plus importants pour 2011. D'autre part, durant la période couverte par le DP0, les modalités de financement du PA PNDS ont été adaptées pour le DP1, de telle façon qu'elles soutiennent l'atteinte des objectifs spécifiques du projet.

Fait important, la mise en œuvre de ce Devis Programme aura été l'occasion de tester la collaboration entre d'une part le FDSS et les FASS en tant que réseau des fiduciaires intervenant dans le domaine de la santé, et d'autre part la collaboration entre un tel réseau et les structures régaliennes du Ministère de la Santé Publique de la RDC, particulièrement dans le contexte de réforme du financement du secteur de la Santé. Ainsi en a-t-il été avec la CAG, au travers du Gestionnaire des projets FED.

Nonobstant quelques difficultés dues à la mise en route de cette collaboration différente dans un contexte nouveau, les résultats pour le moins satisfaisants obtenus dans la mise en œuvre de ce DP sont le fruit d'une collaboration harmonieuse et participative entre plusieurs partenaires. Le FDSS remercie tous ces partenaires de mise en œuvre, d'encadrement, d'orientation, et de régulation.