

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

FONDS DE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE (FDSS)



Fonds de Développement des Services de Santé

**RAPPORT FINAL
D'EXECUTION DU
TROISIEME DEVIS
PROGRAMME DE
CROISIERE DU PROJET
D'APPUI AU PLAN
NATIONAL DE
DEVELOPPEMENT
SANITAIRE, ACTIONS AU
NIVEAU INTERMEDIAIRE
(DP3 PA PNDS ANI)**

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

Sigle	Dénomination
ON	Ordonnateur National
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
UE	Union Européenne
ZS	Zone de Santé

Table de Matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	2
1. INTRODUCTION.....	5
1.1 Objectifs du PA PNDS :	5
1.2 Résultats escomptés du PA PNDS	6
2. CADRES ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES DP (1, 2, ET 3) PA PNDS ANI	10
Maitrise d’ouvrage	10
Maitrise d’œuvre.....	10
3. RESUME DU DP3 PA PNDS ANI.....	12
3.1. Objectifs et résultats attendus du DP3 PA PNDS ANI.....	12
3.1.1. Objectifs globaux :	12
3.1.2. Objectifs spécifiques :	12
3.1.3. Résultats attendus de ce Devis Programme	13
4. SYNTHESE DES REALISATIONS	15
5. SUIVI DES LIGNES BUDGETAIRES	29
6. DIFFICULTES RENCONTREES	32
7. CONCLUSION	33

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la continuité de son appui au développement à la RDC, l'Union Européenne a signé avec le Gouvernement congolais, en date du 9 juillet 2010, la Convention de Financement n° FED/2009/21511 du Projet d'appui au Plan National de Développement Sanitaire (PA PNDS), pour un montant total de 51.000.000 euros.

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 :

1.1 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

1.2 Résultats escomptés du PA PNDS

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

Tableau n°1. 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 Équipes 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 - Équipe Cadre 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 de la pyramide sanitaire en RDC. Les différents devis programme qui mettront en œuvre cette convention serviront à atteindre des résultats qui

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

eux-mêmes contribuent à l'atteinte de ces objectifs du projet PA PNDS en général, celui-ci contribuant lui-même à l'atteinte des objectifs et cibles du PNDS.

En ce qui concerne le niveau intermédiaire, les 6 objectifs du PA PNDS sont :

OS1 I R1 La démarche qualité et le compagnonnage Assistance Technique - Équipe Cadre 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.

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.

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.

Le Devis Programme de démarrage du PA PNDS a couvert les mois d'octobre, novembre et décembre 2010, ainsi que janvier et février 2011. Il a servi à assurer le financement de la période transitoire entre les DP2 FDSS et FASS du PS9FED et les premiers devis programmes de croisière du PA PNDS, tant au niveau périphérique qu'au niveau intermédiaire. Ce devis programme de démarrage avait également permis aux divisions provinciales de la santé publique des 4 provinces couvertes par le PA PNDS de réaliser une planification intégrée des financements sectoriels les plus importants pour 2011. **Ce devis programme a été mis en œuvre sous la régie FDSS, tant au niveau intermédiaire que périphérique. Les FASS y ont travaillé comme sous-traitant du FDSS, ce qui a permis d'expérimenter un réseau d'EUP agissant ensemble pour mettre en œuvre un projet, en tant que fiduciaires.** Malheureusement, cette expérience réussie n'a pas été poursuivie.

Le premier devis programme de croisière a, quant à lui, été extrait d'une planification faite par les Divisions provinciales de la Santé des 4 provinces couvertes par le PA PNDS, planification qui a intégré les financements sectoriels les plus importants pour l'année 2011. Ce devis programme a été planifié et mis en œuvre pour (i) améliorer la qualité des services de santé offerts dans les ZS ciblées de manière à les rendre conformes aux normes nationales, (ii) améliorer l'accès des populations défavorisées à ces soins de santé dans les formations sanitaires ciblées et, (iii) continuer l'appui institutionnel aux structures du MSP pour soutenir les progrès vers une véritable politique sectorielle et un renforcement de l'administration de la santé au niveau provincial.

Au terme de deux avenants qu'il a subits, le DP1 PA PNDS aura duré 17 mois, soit du 27 avril 2011 au 30 septembre 2012. Le rapport qui en a été fait a montré un taux d'exécution général de 82 %.

Le deuxième devis-programme de croisière a été mis en œuvre du 21 novembre 2012 au 20 janvier 2014. Les principaux résultats atteints par ce deuxième Devis Programme de croisière pour les actions au niveau intermédiaires sont :

- Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée a produit, et mis en œuvre, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2013.
Le financement PA PNDS a été d'une contribution déterminante pour les 4 DPS couvertes, dans l'élaboration du Plan d'Action 2013. Cette élaboration a été faite au travers d'un processus ascendant d'identification et validation des activités à mener, avec une consolidation au niveau provincial. Tout ce processus a été appuyé, financièrement et aussi techniquement, par des ressources du PA PNDS.
La mise en œuvre des Plans d'Action validés de ces 4 DPS a également connu une participation notable du financement PA PNDS.
- La démarche qualité a été progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé.
Sur ce plan, le financement du DP2 ANI a permis :
 - De former dans toutes les provinces couvertes, les prestataires en démarche qualité
 - De tenir des ateliers de mise au point sur les protocoles thérapeutiques standardisés
 - De faire bénéficier les prestataires de l'expérience et de la technicité des spécialistes appelés en immersion dans les Hôpitaux Généraux de Référence.
 - De partager des expériences réussies au travers des échanges (et même des évaluations) entre pairs.
- L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS a été assuré de manière continue (OS1 I R1), le DP ayant appuyé les missions des encadreurs vers les ZS, et aussi le paiement de la prime de ces encadreurs. Les rapports des missions des encadreurs dans les ZS, et le suivi des observations faites lors de ces missions, permettent de voir que cet encadrement porte ses fruits quant à la qualité des prestations et à la gouvernance, et devrait donc être poursuivi.
- Le projet de réforme du cadre organique du niveau intermédiaire a été appuyé (OS3 I R2) : les 4 DPS couvertes par le DP ont toutes mises en place, de façon provisoire pour deux d'entre elles, les 4 métiers clés que recommande la réforme du niveau intermédiaire. Le DP a appuyé le processus de mise en place des animateurs de ces métiers (recrutement, mise en service, fonctionnement), et a payé des primes de performance aux animateurs et aux membres de ces corps, sur la base de l'évaluation des dites performances, faite par la CAG.
- L'inspection pharmaceutique et l'encadrement du système d'approvisionnement ont été renforcés dans les formations sanitaires des zones de santé cibles (OS2 I R1) : ce résultat a été obtenu, mais de manière partielle. Les visites d'inspection du pharmacien inspecteur (en plus de celles d'accompagnement des encadreurs) ont contribué à rehausser la qualité de la gestion médicamenteuse dans les ZS, mais l'accompagnement par la CDR pour ce qui est de l'amélioration des commandes et de la gestion de stock, n'a pas été fait comme prévu.
- Les pharmacies des ZS sont opérationnelles dans au moins 50 % des ZS cibles. (OS2 I R1) : Résultat également partiellement obtenu, car l'activité de réhabilitation des dites pharmacies, ainsi que la dotation à la moitié d'entre elles en crédit médicament, ont été reportées au DP3. Toutefois, le renforcement du capital des CDR au travers des commandes de secours de médicaments, et aussi les réhabilitations mineures réalisées dans le cadre du projet Prérequis, ont permis d'améliorer un tant soit peu l'opérationnalité des pharmacies des ZS.
- La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront progressivement structurées (OS2 I R2, OS3 I R2) : Le fonctionnement du FDSS a été assuré par une subvention lui accordée par l'ON, sur financement fr l'UE.

Le devis-programme numéro 3 a servi à étendre et à consolider ces acquis. Il a été préparé et mis en œuvre pour atteindre les résultats suivants :

- Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée aura produit, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2013. (OS3 I R2)
- La démarche qualité aura été progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé. (OS1 I R1)
- L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS continuera d'être assuré de manière continue (OS1 I R1)
- La réforme du cadre organique du niveau intermédiaire sera appuyée (OS3 I R2)
- L'inspection pharmaceutique et l'encadrement du système d'approvisionnement sont assurés dans les formations sanitaires des zones de santé cibles (OS2 I R1)
- Les pharmacies des ZS seront opérationnelles dans au moins 10 des 21 des ZS cibles. (OS2 I R1)
- La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront structurées, avec la participation des FASS (OS2 I R2, OS3 I R2)

Le présent rapport rend compte du niveau d'atteinte de ces résultats, et des éventuels limitations et écueils qui n'auraient pas permis de les atteindre complètement.

2. CADRES ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES DP (1, 2, et 3) PA PNDS ANI

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 par le Ministère de la Santé Publique.

Maitrise d'ouvrage

La gestion administrative et financière des DP (1, 2, et 3) PA PNDS ANI a été assurée par un régisseur (Directeur du FDSS) et un comptable (Responsable Financier du FDSS), suivant la convention de dévolution des services publiques signée entre le FDSS et l'Ordonnateur National du FED. Le FDSS est une organisation d'intérêt publique de droit congolais avec laquelle l'Ordonnateur National du FED a signé une convention de délégation dans le cadre des opérations décentralisées indirectes publiques. Cette gestion a été faite dans le respect du guide pratique des procédures applicables aux Devis-programmes financés par le FED.

Maitrise d'œuvre

Dans le cadre de la réforme du financement de la Santé en RDC, le Ministère de la Santé a mis en place une Cellule d'Appui et de Gestion (CAG), chargée de coordonner la contractualisation, la gestion et la passation des marchés publics au sein du Ministère. Dans le cadre de la mise en œuvre du PA PNDS, la CAG représente le maître d'œuvre et assure les fonctions qui lui sont déléguées par le Secrétaire Général à la Santé. Au sein de la CAG, un Gestionnaire de projets FED a été recruté, et s'occupe de la coordination des projets FED. Il est également à noter que le Ministère de la Santé Publique s'est doté d'une Agence de Gestion Financière (AGEFIN) centrale, qui travaille avec un réseau d'AGEFIN provinciales, et qui est chargée d'exercer les fonctions de liquidation, paiement, et justification, dans la chaîne de dépenses publiques du Ministère.

Toutefois, les procédures FED étant applicables dans la gestion des devis-programmes, la CAG ne porte pas de responsabilité de la passation de marchés mais y apporte seulement son expertise technique. Par ailleurs, l'autorité contractante de tout engagement spécifique étant l'Ordonnateur National du FED, le contrôle financier des dépenses en régie du FDSS n'ont pas été réalisés par l'AGEFIN mais par la COFED.

Pour ce qui est de la gestion de la chaîne de dépense, le DP3 PA PNDS a suivi le modèle des DP précédents :

L'engagement des dépenses est fait déjà lors de la rédaction du DP, en ce que les postes de dépense sont conçus pour répondre à des besoins clairement exprimés dans le Plan d'action opérationnel dont émane le DP. Par la suite, au niveau intermédiaire, le Médecin Inspecteur Provincial complète ce processus en envoyant une demande de financement sous forme des Termes de Référence au Régisseur, au moment de mettre en œuvre l'activité. Cette demande (TDR) est faite par e-mail.

La liquidation, qui est faite par le Gestionnaire Comptable Périphérique en province puis complétée par le comptable du DP au siège, consiste à s'assurer que les coûts unitaires ont été respectés, que les lignes budgétaires sont fournies pour prendre en charge la dépense. Pour des dépenses en rapport avec les des services ou des travaux, ce processus de liquidation s'achève par un avis de bon à payer.

L'ordonnancement de la dépense est du ressort du Régisseur. Après que soit établi la liquidation conforme, le régisseur ordonnance la dépense. Cet ordonnancement est

fait au travers d'un e-mail d'approbation de la dépense. Les demandes de financement venant de toutes les quatre provinces couvertes par le DP, le message e-mail d'approbation regroupait généralement toutes les demandes dans un tableau, avec une approbation commune.

Le paiement de la dépense est fait généralement par voie bancaire et en principe directement au dernier bénéficiaire. Ces paiements sont faits soit directement du compte mère du siège, soit via les sous comptes périphériques provinciaux.

Les pièces justificatives des dépenses de ce DP étaient identifiées dans le document du DP. La justification des dépenses s'est faite au travers des mémoires d'apurement des dépenses transmises par la régie à l'ON.

D'autres considérations par rapport à la mise en œuvre de ce DP sont que :

- La Commission Tripartite réunissant la DUE, la COFED, et le MSP représenté par la CAG, à laquelle le FDSS siège comme observateur, 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.
- Le fonctionnement du FDSS pendant toute la période de mise en œuvre du PA PNDS était supposé être assuré par un Contrat de Subvention signé entre l'EUP et l'ON, endossé par la DUE. Mais ce contrat de subvention ne couvrait que 35 mois, sur les 42 mois de mise en œuvre du Programme PAPNDS. Pour pallier ce manque de moyens de fonctionnement, la commission Tripartite a tour à tour recommandé (i) que certaines dépenses de fonctionnement soient prises en compte par avenant dans le DP3 puis, (ii) que ledit fonctionnement soit assuré au travers du financement PAP OMD 4&5. Malheureusement, l'avenant au DP3 n'a pu assurer que les salaires du régisseur et du comptable (soit 28 % des dépenses des salaires), et ce jusqu'au 10 juin 2015, soit 3 mois de vide avant la clôture du DP pour le régisseur et le comptable, et 6 mois pour le reste du personnel. Et jusqu'à ce jour, le FDSS n'a encore bénéficié d'aucune subvention sur le PAP OMD 4&5. **En définitive, ce seront 6 mois (pour le Régisseur et le comptable) et 9 mois (pour le reste du personnel) de travail qui n'ont pas été rémunérés sur les 17 mois de la mise en œuvre du DP 3 ANI PA PNDS.** . Puisque malgré tout la gestion du DP devait continuer et se terminer, le FDSS a dû puiser dans les quelques fonds propres dont il disposait pour assurer le fonctionnement de l'EUP et maintenir le personnel en place. **Jusqu'au jour de la clôture du DP, ce sont environ 130 mille euros qui auront ainsi été dépensés, soit 78 % des fonds propres dont disposait le FDSS.**

3. RESUME DU DP3 PA PNDS ANI

Le DP1 PA PNDS a été mis en œuvre dans les provinces et les ZS bénéficiaires du PA PNDS, qui sont :

Tableau n° 2 : 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

3.1. Objectifs et résultats attendus du DP3 PA PNDS ANI

3.1.1. Objectifs globaux :

Les Objectifs globaux de ce devis programme (qui émanent des objectifs spécifiques [OS] du projet PA PNDS lui-même, sont :

- La qualité des services offerts dans les zones de santé ciblées est améliorée et conforme aux normes nationales [OS1].
- L'accès des populations défavorisées aux services de santé est amélioré dans les formations sanitaires ciblées [OS2].
- L'appui institutionnel du projet contribue aux progrès vers une véritable politique sectorielle et au renforcement de l'administration du niveau provinciale [OS3].

3.1.2. Objectifs spécifiques :

Les objectifs spécifiques de ce DP procèdent des résultats attendus du projet PA PNDS qu'il est censé mettre en œuvre, et sont :

- a) La démarche qualité et le compagnonnage Assistance technique – Équipe Cadre Provinciale sont pris en compte dans l'encadrement technique du niveau périphérique [OS1 I R1].
- b) La formation, le recrutement et le redéploiement des ressources humaines sont en voie de rationalisation [OS1 I R2].
- c) L'efficacité du cycle d'approvisionnement (sélection, acquisition, stockage, distribution) des médicaments de qualité à travers le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels est assurée dans les Zones de Santé sous projet [OS2 I R1].
- d) Les financements les plus importants se font par l'intermédiaire des agences fiduciaires provinciales [OS2 I R2].

- e) Les Comités Provinciaux de Pilotage (CPP) coordonnent les différentes sources de financement pour la mise en œuvre des plans provinciaux de développement sanitaire [OS3 I R2].

3.1.3. Résultats attendus de ce Devis Programme

Les résultats qui étaient attendus de ce devis programme sont :

1. Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée aura produit, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2013. (OS3 I R2)
2. La démarche qualité aura été progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé. (OS1 I R1)
3. L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS continuera d'être assuré de manière continue (OS1 I R1)
4. La réforme du cadre organique du niveau intermédiaire sera appuyée (OS3 I R2)
5. L'inspection pharmaceutique et l'encadrement du système d'approvisionnement sont assurés dans les formations sanitaires des zones de santé cibles (OS2 I R1)
6. Les pharmacies des ZS seront opérationnelles dans au moins 10 des 21 des ZS cibles. (OS2 I R1)
7. La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront structurées, la participation des FASS (OS2 I R2, OS3 I R2)

Les principales activités de ce devis programme pour atteindre ces résultats sont :

1. Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée aura produit, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2013.(OS3 I R2)
 - a. Contribuer à l'élaboration d'un plan d'action annuel provincial 2013 qui procède d'une consolidation des PAO des ZS et des activités de la DPS et de coordination provinciale des programmes spécialisés.
 - b. Réaliser un monitoring trimestriel des indicateurs de suivi
 - c. Encadrer les ZS à élaborer leur PAO 2013
2. La démarche qualité aura été progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé (OS1 I R1)
 - a. Réaliser une évaluation périodique de la qualité des soins dans les HGR cibles du projet
 - b. Organiser les stages et formation en atelier des prestataires de soins
 - c. Réaliser des missions dans les zones de santé pour promouvoir l'intégration de l'encadrement des CS dans l'HGR et l'utilisation au quotidien de la démarche de résolution de problèmes de qualité de soins.
 - d. Organiser des missions d'experts cliniques provinciaux dans les ZS du projet
 - e. Organiser un atelier de mise à niveau des prestataires de soins
 - f. Organiser les ripostes aux épidémies
3. L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS continuera d'être assuré (OS1 I R1)
 - a. Sélectionner les encadreurs des zones de santé (un encadreur pour au moins 2 ZS) là où cela n'est pas encore fait.
 - b. Élaborer une proposition technique et financière
 - c. Réaliser des missions d'encadrement polyvalent des Zones de santé
 - d. Assurer le suivi des performances, problèmes, besoins, correspondances etc. des zones de santé

4. La réforme du cadre organique du niveau intermédiaire sera appuyée (OS3 I R2)
 - a. Appuyer la mise œuvre de la feuille de route de la DPS pour le fonctionnement optimal des métiers
 - b. Appuyer le processus de révision/adaptation des descriptions des postes
 - c. Appuyer la mise en œuvre du Plan de formation pluriannuel aux bénéficiaires des membres des différents métiers
 - d. Appuyer la DPS dans la recherche des voies et moyens de rendre opérationnels les autres aspects de la réforme.
5. L'inspection pharmaceutique et l'encadrement du système d'approvisionnement sont assurés dans les formations sanitaires des zones de santé cibles (OS2 I R1)
 - a. Réaliser des missions d'encadrement pharmaceutique des Zones de santé
 - b. Réaliser des missions d'inspection pharmaceutique des Zones de santé
 - c. Assurer la coordination de l'approvisionnement en médicaments essentiels dans la province et dans les ZS cibles en particulier
6. Les pharmacies des ZS seront opérationnelles dans au moins 50 % des ZS cibles. (OS2 I R1)
 - a. Appuyer la mise en œuvre du contrat signé entre la province et la CDR
 - b. augmenter le capital MEG de la CDR et des zones de santé cibles
 - c. réhabiliter et équiper les pharmacies des ZS en mobilier, et matériel informatique.
7. La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront progressivement structurées, avec la participation des FASS (OS2 I R2, OS3 I R2)
 - a. Appuyer l'organisation des ateliers de monitoring et d'harmonisation des financements
 - b. Mettre en place un cadre permanent d'échange et de concertation afin d'assurer la coordination entre les financements, en particulier entre le financement du DP et celui de la subvention des OMD
 - c. mettre à jour l'échéancier des activités organisationnelles et gestionnaires au niveau du comité de direction des EUP

Les engagements spécifiques en cours d'exécution au cours de ce DP sont

- Le contrat de préparation et de suivi des infrastructures et équipements (PSIE) notamment pour son volet surveillance
- Le contrat de subvention avec le FDSS qui finance les activités de gestion du FDSS
- Un contrat de travaux pour la construction de la Division Provinciale de la Santé du Kasai Oriental ;
- Un (ou deux) contrat(s) de travaux pour la construction des Centrales de Distribution Régionale (CDR) de Kananga et de Bunia ;
- Un contrat de fournitures de véhicules tout terrain au bénéfice des ZS sous projet ;
- Un contrat de service pour l'accompagnement et le suivi des Établissements d'Utilité Publique (EUP) impliqués dans la mise en œuvre du projet ; et, après avenant
- Un contrat de dotations des ZS en médicaments
- La construction des dépôts pharmaceutiques des ZS

Tableau n°3 : Principales activités du DP3 PA PNDS API, et les ressources y affectées

ACTIVITES ET AUTRES COUTS		Ressources UE engagement Régie Niveau Intermédiaire	Ressources UE Engagement spécifique	ECARTS EN ENGAGEMENTS EN REGIE	ECARTS EN ENGAGEMENTS SPECIFIQUES	RESSOURCES EN ENGAGEMENT REGIE SUITE A AVENANT N° 1	RESSOURCES EN ENGAGEMENTS SPECIFIQUES SUITE A AVENANT N° 1
N°	LIBELLE						
1.	Activités						
1.1	Gouvernance	583,724	-	- 0	-	583,724	-
1.2	Prestations	384,472	-	-	-	384,472	-
1.3	Ressources humaines	428,160	-	-	-	428,160	-
1.4	Médicaments et autres	709,242	-	- 470,400	-	238,842	470,400
1.5	financement	-	-	-	-	-	-
1.6	Investissements	-	-	13,709	-	13,709	-
	SOUS - TOTAL	2,105,598	-	- 456,691	-	1,648,907	470,400
2.	Investissements	-	-	-	-	-	-
	SOUS - TOTAL	-	-	-	-	-	-
3.	Fonctionnement			237,325		237,325	-
4.	Audit et vérification des dépenses		-	-		-	-
5.	Frais bancaires & différences de change	27,372	-	0	-	27,372	-
6.	Imprévus	-		23,966		23,966	
	TOTAL	2,132,970	-	- 195,400	-	1,937,570	470,400

4. SYNTHÈSE DES RÉALISATIONS

Afin d'atteindre les résultats spécifiques du DP, plusieurs activités ont été réalisées. Nous donnons dans cette section le niveau de consommation des différentes lignes budgétaires du DP, et le niveau d'atteinte de la performance attendue, par province.

Tableau n° 4: Niveau de performance attendu et atteint, et niveau de consommation des lignes budgétaires, pour les principales activités du DP dans la province du Kasai Occidental

RECAPITULATIF DE LA CONSOMMATION DES LIGNES BUDGETAIRES ET DES REALISATIONS DU DP3 PA PNDS ANI

Kasai Occidental										
		En valeurs				En quantité				
		Prévu dans le DP	Décaissé	Solde	Taux de réalisation	Unité	Prévu	Réalisé		Commentaire
							Nombre	Nombre	Taux de réalisation	
11020 1a	<i>Fonctionnement de bureau et véhicules de la DPS</i>	42 084 €	40 835 €	1 249 €	97,03%	Mois	9	9	100%	Réalisé à 100%. Différence de change.
11020 1b	<i>Fonctionnement de bureau et des véhicules des antennes de la DPS</i>	22 500 €	19 784 €	2 716 €	87,93%	Mois	9	9	100%	N'ayant pas produit à temps les pièces justificatives, l'antenne a perdu 3 mois dont le 2/3 du mois d'avril, mai et juin 2014
11020 2a	<i>Tenue des réunions du CPP AS</i>	7 872 €	7 859 €	13 €	99,83%	Réunion	2	2	100%	
11020 2b	<i>Préparation des réunions du CPP par les Groupes de Travail</i>	8 960 €	7 160 €	1 800 €	79,91%	Ateliers	4	3	75%	
11020 2c	<i>Tenue des ateliers des commissions techniques Encadrement avec les ZS</i>	4 480 €	4 016 €	464 €	89,65%	Ateliers	2	2	100%	

11020 3a	<i>Engagement d'experts pour renforcer les GT</i>	15 504 €	5 415 €	10 089 €	34,93%	Experts	3	3	100%	La DPS a bien engagé les 3 experts prévus, mais il s'est agi des experts de calibre moindre que celui qui a été prévu, ce qui a conduit à une consommation moindre sur la ligne.
11020 3b	<i>Missions cadres de la DPS à Kinshasa</i>	4 928 €	0 €	4 928 €	0,00%	Missions	2	0	0%	une mission devrait se dérouler à la fin du projet, mais ce n'était plus possible de la réaliser vu la fin du DP3
11020 3c	<i>Mission de la DPS dans les ZS(campagne de sensibilisation, audit et évaluation, inspection...)</i>	7 200 €	7 020 €	180 €	97,51%	Missions	18	18	100%	L'objectif sur cette ligne est atteint
11020 3d	<i>Atelier de validation des données par District Sanitaire</i>	5 772 €	5 550 €	222 €	96,15%	Atelier	1	1	100%	L'atelier comme prévu a été réalisé
11020 3e	<i>Organiser la revue annuelle provinciale</i>	13 080 €	11 736 €	1 344 €	89,72%	Atelier	1	1	100%	
12010 1	<i>Atelier de validation du PAO annuel de la province</i>	13 880 €	14 107 €	-227 €	101,63%	Atelier	1	1	100%	
21040 2a	<i>Formation des prestataires sur la démarche qualité</i>	10 539 €	9 188 €	1 351 €	87,18%	Atelier	1	1	100%	
22040 1a	<i>Supervision par la DPS/BDS des ZS</i>	18 000 €	17 652 €	348 €	98,07%	Missions				
22040 1b	<i>Supervision de la DPS vers la DPS</i>	2 000 €	1 207 €	793 €	60,36%	Tournée	2	1	50%	
22060 2a	<i>Engagement de consultants locaux pour la résolution des problèmes liés à la qualité des soins</i>	7 152 €	9 747 €	-2 595 €	136,29%	Contrats	4	4	100%	

22060 2b	<i>Reproduction et diffusion des canevas SNIS et d'autres outils de rapportage</i>	20 800 €	20 834 €	-34 €	100,16%	Kit	1	1	100%	Les outils ont été distribués dans les 5 ZS PANDS
22060 2c	<i>Atelier de revisitation des protocoles thérapeutiques</i>	13 084 €	13 056 €	28 €	99,79%	Atelier	1	1	100%	
24010 1	<i>Acquisition et positionnement des kits d'urgence dans chaque province</i>	15 000 €	0 €	15 000 €	0,00%	Kits	1	0	0%	Les kits d'urgence positionnés lors du PS9 FED étaient encore actifs
24020 2a	<i>Appuyer le système de survépi et de riposte: réaliser des missions d'investigation des épidémies</i>	7 560 €	7 687 €	-127 €	101,67%	Missions	9	9	100%	Ecart par rapport à la variation du taux de l'euro
24020 2b	<i>Mission de redynamisation des comités des crises au niveau des districts et provinces</i>	3 360 €	2 926 €	434 €	87,08%	Missions	6	2	33%	Suite à la non-disponibilité des cadres de la DPS, seules 2missions sur 6 ont été effectuées
31030 4a	<i>Atelier provincial de recyclage en APP</i>	14 160 €	13 379 €	781 €	94,48%	Atelier	1	1	100%	
31030 4b	<i>Atelier de formation des cadres du niveau provincial en passation de marché</i>	4 720 €	4 760 €	-40 €	100,84%	Atelier	1	1	100%	
31040 1a	<i>Appui aux métiers de la DPS, à l'encadrement des ZS, et à la production des livrables</i>	88 000 €	112 979 €	-24 979 €	128,39%	Livrables	11	11	100%	
32010 1a	<i>Réhabilitation des pharmacies des Zones de santé</i>	48 000 €	0 €	48 000 €	0,00%	Pharmacie	1	0	0%	Activité passée en engagement spécifique
32020 2b	<i>Dotation en médicament des ZS</i>	117 600 €	0 €				3	0	0%	Activité passée en engagement spécifique
	Frais bancaires et différences de change	6 701 €	2 705 €	3 996 €	40,37%					
Total général		522 936	339 602	65 734	64,94%					

Le niveau global de consommation du budget du DP dans la province du Kasai Occidental est de 65 %. Mais ce taux prend en compte deux activités qui, après avenant, et sur décision de la Tripartite et de la DUE, sont passées de la régie aux engagements spécifiques (réhabilitation des pharmacies des Zones de Santé, et approvisionnement en médicaments des ZS les plus performantes). Ces activités mises de côté, le taux de consommation du budget du DP dans la province du Kasai Occidental est de 95 %. En ce qui concerne les activités, mises à part celles qui devaient être cédées aux engagements spécifiques, les équipes des Divisions Provinciales de la Santé les ont réalisées presque toutes à 100 %.

Tableau n° 5: Niveau de performance attendu et atteint, et niveau de consommation des lignes budgétaires, pour les principales activités du DP dans la province du Kasai Oriental

RECAPITULATIF DE LA CONSOMMATION DES LIGNES BUDGETAIRES ET DES REALISATIONS DU DP3 PA PNDS ANI										
Kasai Oriental										
Réf CDMT	Libellés des Postes de dépenses dans le DP	En valeurs				En quantité			Commentaire	
		Prévu dans le DP	Décaissé	Solde	Taux de réalisation	Unité	Prévu Nombre	Réalisé Nombre En %		Nombre
110201a	Fonctionnement du bureau et des véhicules des DPS	42 084 €	39 022 €	3 062 €	92,72%	mois	9	9	100,00%	Prévue et réalisée
110201b	Fonctionnement du bureau et des véhicules des antennes de la DPS	22 500 €	21 576 €	924 €	95,89%	mois	9	9	100,00%	Prévue et réalisée
110202a	Tenue des réunions du CPP AS	7 872 €	7 674 €	198 €	97,49%	Réunion	2	2	100,00%	Toutes les réunions prévues ont été réalisées. La dernière réunion a même permis à la province de mettre en place les nouvelles DPS
110202b1	Tenue des ateliers des commissions techniques du CPP	2 192 €	5 459 €	-3 267 €	249,06%	Atelier	4	4	100,00%	Les commissions ont fonctionné normalement par rapport à la planification. Raison pour laquelle le CPP a eu la matière à traiter lors de ces réunions

110202b 2	<i>Préparation des réunions du CPP par les Groupes de Travail</i>	6 768 €	2 590 €	4 178 €	38,27%	Atelier	2	1	50,00%	Par manque de prise en compte dans le passé en ce qui concerne le budget; la plupart de réunions de groupe de travail n'ont pas reçue des fonds
110202c	<i>Tenue des ateliers des commissions techniques Encadrement avec les ZS</i>	4 480 €	5 167 €	-687 €	115,34%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
110203a	<i>Engagement d'experts pour renforcer les groupes de travail.</i>	15 504 €	15 944 €	-440 €	102,84%	consultance	3	5	166,67%	Ce dépassement est dû au nombre de missions que la province avait sollicité de Kinshasa et dans les autres provinces pour une expertise ciblée pour échanges d'expérience
110203b	<i>Missions Cadres de la DPS à Kinshasa</i>	4 288 €	4 226 €	62 €	98,56%	mission	3	2	66,67%	Par manque de réunions ou de sollicitation à Kinshasa la province n'a effectué que deux missions
110203c	<i>Mission de la DPS dans les ZS (Campagne de sensibilisation, audit et évaluation, inspection ...)/Tutorat</i>	7 200 €	7 014 €	186 €	97,41%	mission	20	20	100,00%	Prévue et réalisée
110203d	<i>Ateliers semestriels de validation des données par district sanitaire</i>	5 772 €	5 759 €	13 €	99,77%	Atelier	2	1	50,00%	Le budget planifié était insuffisant par rapport à la réalité raison pour laquelle nous n'avons réalisé qu'un seul atelier dans le district
110203e	<i>Organiser la revue annuelle provinciale</i>	12 920 €	14 222 €	-1 302 €	110,07%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
120101a	<i>Atelier de validation du Plan d'Action Opérationnel Annuel de la province pour l'année 2013</i>	12 920 €	12 334 €	586 €	95,47%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
210402a	<i>Atelier de recyclage provincial</i>	10 539 €	9 828 €	711 €	93,26%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée

220401a	Supervision des ZS par la DPS/le BDS	18 000 €	16 648 €	1 352 €	92,49%	mission	60	60	100,00%	Prévue et réalisée
220401b	Supervision des DS par la DPS	2 000 €	2 090 €	-90 €	104,48%	mission	5	5	100,00%	Prévue et réalisée
220602a	Engagement de consultants locaux pour la résolution des problèmes liés à la qualité des soins	7 152 €	7 433 €	-281 €	103,93%	consultance	3	3	100,00%	Prévue et réalisée
220602c	Reproduction et diffusion des outils SNISS et de rapportage	20 800 €	21 874 €	-1 074 €	105,17%	reproduction	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
220602g	Atelier provincial de revisitation des protocoles thérapeutiques	13 084 €	12 722 €	362 €	97,23%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
240101a	Positionnement de kits d'urgence	15 000 €	0 €	15 000 €	0,00%	commande	1	0	0,00%	la première commande n'était pas conforme aux procédures de passation de marché et la deuxième placée en retard au moment de la clôture du DP
240202a	Appuyer le système de survépi et de riposte : réaliser des missions d'investigation des épidémies	7 560 €	5 231 €	2 329 €	69,19%	mission	9	6	66,67%	Cette année la province n'a connu que quelques cas rares d'épidémies, la ligne est utilisée à 67%
240202b	Mission de redynamisation des comités des crises au niveau des districts et province	3 360 €	3 950 €	-590 €	117,56%	mission	6	6	100,00%	Prévue et réalisée
310304a	Atelier provincial de formation/Recyclage en APP	14 000 €	13 401 €	599 €	95,72%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée
310304b	Atelier de formation des cadres du niveau provincial en passation du marché	4 720 €	4 498 €	222 €	95,29%	Atelier	1	1	100,00%	Prévue et réalisée

310401a	<i>Appui aux métiers de la DPS, à l'encadrement des ZS, et à la production des livrables par la DPS</i>	88 000 €	93 632 €	-5 632 €	106,40%	mois	11	11	100,00%	Prévue et réalisée
320104b	<i>Réhabilitation des pharmacies des Zones de Santé</i>	48 000 €	0 €	48 000 €	0,00%	ZS	2	0	0,00%	Activité passée en engagement spécifique
320202b	<i>Dotation en médicaments des ZS</i>									Activité passée en engagement spécifique
Sous-total		396 715 €	332 295 €	64 420 €	83,76%					
Frais bancaires		5 157 €	5 138 €	19 €						
Total		401 872 €	337 433 €	64 439 €	83,97%					

Au Kasaï Oriental également, le taux global d'exécution budgétaire est de 84 % si l'on maintient encore l'activité de réhabilitation des pharmacies des Zones de Santé, passée sous engagement spécifique. Mise à part cette activité, ce taux est de 95,4 %. Cela est tangible lorsqu'on parcourt les activités prévues : plus de 80% d'entre elles ont été réalisées à 100 % ou plus.

Tableau n° 6 : Niveau de performance attendu et atteint, et niveau de consommation des lignes budgétaires, pour les principales activités du DP dans la province du Nord Kivu

RECAPITULATIF DE LA CONSOMMATION DES LIGNES BUDGETAIRES ET DES REALISATIONS DU DP3 PA PNDS ANI

Nord Kivu										
Réf CDMT	DESIGNATION	En valeurs				En quantité			Observations	
		Prévu dans le DP	Décaissé	Solde	Taux de réalisation	Unité	Réalisé			
							Nombre	Nombre		En %
0	<i>Frais bancaires et différences de change</i>	6113	1905,21	4 207,79	31,17%					
110201a	<i>Fonctionnement de bureau et véhicules de la DPSNK</i>	42 084 €	43 556 €	-1 472 €	103,50%	mois	9	9	100,00%	
110201b	<i>Fonctionnement de bureau et des véhicules des antennes de la DPSNK</i>	45 000 €	46 388 €	-1 388 €	103,08%	mois	9	9	100,00%	
110202a	<i>Tenue des réunions trimestrielle du CPP AS</i>	8 352 €	8 495 €	-143 €	101,72%	Réunion	2	2	100,00%	
110202b 1	<i>Tenue des ateliers des commissions techniques du CPP</i>	2 192 €	2 371 €	-179 €	108,17%	Atelier	4	4	100,00%	
110202b 2	<i>Tenue des ateliers des groupes de travail du CPP</i>	6 768 €	7 321 €	-553 €	108,17%	Atelier	2	2	100,00%	
110202c	<i>Tenue des ateliers des commissions techniques Encadrement avec les ZS</i>	4 480 €	0 €	4 480 €	0,00%	Atelier	1	0	0,00%	La programmation de l'atelier a eu lieu après le DP3ANI suite aux multiples tâches à assumer par la nouvelle équipe de la DPSNK
110203a	<i>Engagement d'experts pour renforcer les GT</i>	15 504 €	12 159 €	3 345 €	78,42%	Consultance	3	1	33,33%	L'activité a été effectuée dans une seule consultance de la formation des comptables

										des ZS PA PNDS en système comptable OHADA
110203b	Missions cadres de la DPS à Kinshasa	4 288 €	4 473 €	-185 €	104,31%	Mission	2	2	100,00%	
110203c	Mission de la DPS dans les ZS(campagne de sensibilisation, audit et évaluation, inspection...)	7 200 €	6 322 €	878 €	87,81%	Mission	18	20	111,11%	Il y avait eu 3 sorties dans les 6 ZS PA PNDS et une dans le 2 zones, c'est qui donne un total de 20 missions.
110203d	Atelier de validation des données par District Sanitaire	15 384 €	15 260 €	124 €	99,20%	Atelier	2	2	100,00%	
110203e	Organiser la revue annuelle provinciale	13 880 €	15 631 €	-1 751 €	112,61%	Atelier	1	1	100,00%	
120101	Atelier de validation du PAO annuel de la province	13 880 €	15 649 €	-1 769 €	112,74%	Atelier	1	1	100,00%	
210402	Formation des prestataires sur la démarche qualité	11 499 €	11 114 €	385 €	96,65%	Atelier	1	1	100,00%	
220401a	Supervision des ZS PA PNDS par la DPSNK/les DS	21 600 €	19 759 €	1 841 €	91,48%	Mission	54	50	92,59%	Chaque descente de supervision dans une zone de santé PA PNDS était considérée comme une mission malgré qu'il y ait un seul ordre de mission.
220401b	Supervision des DS par la DPSNK	5 200 €	5 056 €	144 €	97,23%	Mission	5	4	80,00%	La dernière mission n'était pas faite par le fait que le solde sur la ligne ne permettait pas de couvrir la mission
220602a	Engagement de consultants locaux pour la résolution des problèmes liés à la qualité des soins	7 152 €	8 291 €	-1 139 €	115,92%	Consultance	3	1	33,33%	Une seule consultance effectuée dans toutes les ZS PA PNDS a permis de couvrir la ligne budgétaire

220602b	<i>Reproduction et diffusion des canevas SNIS et d'autres outils de rapportage</i>	20 800 €	20 819 €	-19 €	100,09%	Kit	1	1	100,00%	
220602c	<i>Atelier de revisitation des protocoles thérapeutiques</i>	14 044 €	13 115 €	929 €	93,38%	Atelier	1	1	100,00%	
240101	<i>Acquisition et positionnement des kits d'urgence dans chaque province</i>	15 000 €	0 €	15 000 €	0,00%	Kit	1	0	0,00%	L'acquisition n'avait pas été effectuée car non sollicitée
240202a	<i>Appuyer le système de survépi et de riposte: réaliser des missions d'investigation des épidémies</i>	7 560 €	8 134 €	-574 €	107,59%	Mission	9	5	55,56%	Les 5 missions d'investigation effectuées avaient consommé le budget prévu sur la ligne
240202b	<i>Mission de redynamisation des comités des crises au niveau des districts et provinces</i>	3 360 €	3 409 €	-49 €	101,46%	Mission	6	6	100,00%	
310304a	<i>Atelier provincial de recyclage en APP</i>	14 960 €	16 713 €	-1 753 €	111,72%	Atelier	1	1	100,00%	
310304b	<i>Atelier de recyclage des cadres du niveau provincial en passation du marché</i>	4 800 €	5 049 €	-249 €	105,18%	Atelier	1	1	100,00%	
	<i>Primes du personnel de la DPS et des antennes</i>	88 000 €	93 747 €	-5 747 €	106,53%	mois	9	9	100,00%	
320101a	<i>Réhabilitation des pharmacies des Zones de santé</i>	77 242 €	0 €	77 242 €	0,00%					Activité passée en engagement spécifique
320202b	<i>Dotation en médicament des ZS</i>									
Total général		476 342	384 736	91 606	80,77%					

La DPS du Nord Kivu a réalisé toutes les activités prévues dans le DP, bien souvent à 100 % de la performance attendue. Pour ce qui est de l'exécution du budget, le taux de consommation et de justification du budget prévu est de 96,4 % si l'on déduit les montants des activités passées en engagement spécifique (en l'occurrence la réhabilitation des pharmacies des ZS). Ce montant non déduit, le taux d'exécution budgétaire serait de 81 %. Il est aussi noté une faible utilisation des réserves en médicaments et en argent destinées à l'investigation et à la lutte contre les épidémies.

Tableau n° 7 : Niveau de performance attendu et atteint, et niveau de consommation des lignes budgétaires, pour les principales activités du DP dans la Province Orientale.

RECAPITULATIF DE LA CONSOMMATION DES LIGNES BUDGETAIRES ET DES REALISATIONS DU DP3 PA PNDS ANI

Province Orientale										
Réf CDMT	DESIGNATION	En valeurs				En quantité				Observations
		Prévu dans le DP	Décaissé	Solde	Taux de réalisation	Unité	Prévu	Réalisation		
							Nombre	Nombre	Taux de réalisation	
110201a	Fonctionnement de bureau et véhicules de la DPS	42 084 €	39 473 €	2 611 €	93,80%	mois	9	8	88,89%	le fonctionnement d'un mois n'a pas été payé (pièces justificatives)
110202a	Tenue des réunions trimestrielles du CPP AS	7 872 €	7 871 €	1 €	99,99%	Réunion	2	2	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
110202b	Préparations des réunions du CPP par les groupes de travail	8 960 €	7 801 €	1 159 €	87,07%	Atelier	4	4	100,00%	Réalisation à 100% & 1petit solde sur la ligne
110202c	Tenue des ateliers des commissions techniques encadrement avec les ZS	4 480 €	4 255 €	225 €	94,98%	Atelier	2	1	50,00%	1 seule réunion avait consommé presque tout le budget prévu
110203a	Engagement d'experts pour renforcer les GT	10 336 €	8 102 €	2 234 €	78,38%	consultance	3	4	133,33%	Besoins en consultance élevés, 4 au lieu de 3
110203b	Missions cadres de la DPS à Kinshasa	4 288 €	1 505 €	2 783 €	35,11%	mission	3	1	33,33%	Les deux autres missions ont eu lieu après la période de vie du DP
110203c	Mission de la DPS dans les ZS (campagne de sensibilisation, audit et évaluation, inspection...)	7 200 €	7 896 €	-696 €	109,67%	mission	20	20	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%

110203d	Atelier de validation des données par District Sanitaire	5 772 €	5 659 €	113 €	98,04%	Atelier	2	2	100,00%	Réalisation à 100% & 1petit solde sur la ligne
110203e	Organiser la revue annuelle provinciale	12 920 €	14 553 €	-1 633 €	112,64%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
120101	Atelier de validation du PAO annuel de la province pour l'an 2014	10 840 €	11 298 €	-458 €	104,23%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
210402a	Atelier de recyclage provincial	10 539 €	11 162 €	-623 €	105,92%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
220401a	Supervision des ZS PA PNDS par la DPS / le DS	18 000 €	19 128 €	-1 128 €	106,26%	mission	60	60	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
220401b	Supervision des DS par la DPS	3 040 €	3 140 €	-100 €	103,28%	mission	5	3	60,00%	à 3 missions sur les 5 prévues, le budget prévu a été consommé
220602a	Engagement de consultants locaux pour la résolution des problèmes liés à la qualité des soins	4 768 €	5 676 €	-908 €	119,05%	consultance	3	2	66,67%	Prévisions insuffisantes DP, 2 seulement sur 3
220602b	Reproduction et diffusion des canevas SNIS et d'autres outils de rapportage	13 316 €	12 738 €	578 €	95,66%	commande	1	1	100,00%	Réalisation à 100% & 1petit solde sur la ligne
220602c	Atelier de revisitation des protocoles thérapeutiques	13 244 €	13 378 €	-134 €	101,01%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
240101a	Acquisition et positionnement des kits d'urgence dans chaque province	10 000 €	0 €	10 000 €	0,00%	commande	1	0	0,00%	Non-consommés/Activité non-réalisée
240202a	Appuyer le système de survépi et de riposte: réaliser des missions d'investigation des épidémies	7 560 €	5 052 €	2 508 €	66,83%	mission	9	5	55,56%	
240202b	Mission de redynamisation des comités des crises au niveau des districts et provinces	2 800 €	2 876 €	-76 €	102,72%	mission	5	5	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%

310304a	Atelier provincial de formation / recyclage en APP	14 000 €	13 417 €	583 €	95,84%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
310304b	Atelier de formation de cadres du niveau provincial en passation du marché	4 800 €	5 370 €	-570 €	111,88%	Atelier	1	1	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
310401a	Primes du personnel de la DPS et des antennes	88 000 €	89 468 €	-1 468 €	101,67%	mois	11	11	100,00%	Ecart de change/Activités réalisées à 100%
320101a	Réhabilitation des pharmacies des Zones de santé	65 600 €	0 €	65 600 €	0,00%	ZS	3	0	0,00%	Activité passée en engagement spécifique
320202b	Dotation en médicament des ZS		0 €							
Frais bancaires et différences de change		4 815 €	3 271 €	1 544 €	67,93%					
Total		375 234 €	293 090 €	82 144 €	78,11%					

En dehors des missions de supervision et de l'engagement des experts pour la résolution des problèmes identifiés dans des thématiques spécifiques, les activités prévues dans le DP ont été réalisées à pratiquement 100 %. Le budget alloué à la réalisation ces activités a été utilisé et justifié à un taux de 95 % si l'on déduit le montant des activités passées en engagement spécifique, et de 78 % si cette déduction n'est pas faite.

Au total donc, toutes les activités prévues dans le DP ont été exécutées, à un niveau de performance bien souvent de 100 %. Cependant quelques observations sont à faire :

- Les activités de réhabilitation des pharmacies des ZS et de dotation en médicaments des ZS les plus performantes sont passées de la régie aux engagements spécifiques. Il convient donc de déduire les montants dédiés à ces activités des prévisions budgétaires de la régie du DP.
- Dans 3 des 4 DPS couvertes, les missions d'encadrement des ZS par des cadres de la DPS n'ont pas été réalisées à 100%. Ceci a certainement débouché sur une identification, une prise en compte, et une résolution insuffisante des difficultés et des besoins en renforcement des équipes cadres des ZS.
- L'autre ligne qui n'a pas été consommée à 100 % est celle dédiée aux investigations et à la riposte aux épidémies. Il convient dans l'avenir d'inclure dans cette ligne les catastrophes naturelles, voire l'appui à la prise en charge des populations les plus vulnérables dans les conditions où le fonds d'équité n'est pas mobilisable.

5. SUIVI DES LIGNES BUDGETAIRES

Cette section rend compte de l'utilisation des fonds du DP, tel que compte en est rendu par la justification desdits fonds au travers des différents mémoires de justification, y compris le dernier. Le tableau suivant est un état tiré de la comptabilité du DP sur TOMFED. Il résume également les détails de consommation par province, exposés à la section précédente.

Tableau n°8 : Récapitulatif du suivi des consommations budgétaires par rubrique du budget estimatif des Euros du DP3 ANI

Code	Intitulés	Budget estimatif du DP	Mémoires antérieurs	Dernier mémoire	Cumul des mémoires	Solde disponible	Taux d'exécution %
1L	Gestion organes de pilotage	533 003	393 272	132 253	525 525	7 478	98,60
1L1	Fonctionnement des DPS	258 335	230 791	26 622	257 413	923	99,64
1L1001	Fonctionnement bureaux & véhicules DPS	168 336	153 853	15 027	168 880	-544	100,32
1L1002	Fonctionnement bur & véhicules antenne	90 000	76 938	11 595	88 533	1 467	98,37
1L2	Fonctionnement des CPP	85 728	60 767	21 524	82 291	3 437	95,99
1L2001	Tenue réunions CPP	31 968	23 571	8 328	31 899	69	99,78
1L2002	Préparation réunions CPP	35 840	20 087	13 196	33 283	2 557	92,86
1L2005	Atelier techn. commission encadrement	17 920	17 109		17 109	811	95,48
1L3	Fonctionnement des ECP	188 940	101 714	84 108	185 822	3 118	98,35
1L3001	Expert/renforcement GT	56 848	31 441	24 069	55 510	1 338	97,65
1L3002	Missions DPS dans les ZS	28 800	18 670	9 309	27 979	821	97,15
1L3003	atelier valida ^a données par DS	32 700	17 393	14 835	32 228	472	98,56
1L3004	Revue annuelle provinciale	52 800	20 820	31 675	52 495	305	99,42
1L3006	Missions en dehors de province	17 792	13 389	4 220	17 610	182	98,98
1M	Amélioration de la gouvernance	50 720	11 298	39 422	50 720	0	100,00
1M1	Elaboration textes réglementai	50 720	11 298	39 422	50 720	0	100,00
1M1001	Atelier validation PAO provinciaux 2012	50 720	11 298	39 422	50 720	0	100,00
1N	Amélioration du fonctionnement Fosa	43 116	21 200	18 413	39 613	3 503	91,88
1N1	Forma^a prestataires démarche q	43 116	21 200	18 413	39 613	3 503	91,88
1N1001	Atelier d recyclage provincial	43 116	21 200	18 413	39 613	3 503	91,88
1O	Amélioration qualité prestation	243 236	153 015	87 664	240 679	2 557	98,95
1O1	Missions suivi-monitoring-supe	87 840	58 273	28 283	86 556	1 284	98,54
1O1001	Supervision par DPS/BDS des ZS	75 600	53 146	22 351	75 497	103	99,86

1O1002	Supervisions DPS vers DS	12 240	5 127	5 932	11 059	1 181	90,36
1O2	Produc°, diffus° outils harmonisés	155 396	94 742	59 381	154 123	1 273	99,18
1O2001	Consultants locaux résolu° pro	26 224	5 081	21 062	26 143	81	99,69
1O2004	Production & diffus° outils de rapport	75 716	63 561	12 148	75 709	7	99,99
1O2007	Atelier élaborat° docs & protocoles	53 456	26 100	26 171	52 271	1 185	97,78
1P	Contingence, ripostes aux urgences	98 120	27 131	12 226	39 357	58 763	40,11
1P1	Renforcement système surveillance épid	43 120	27 131	12 226	39 357	3 763	91,27
1P1001	Mission investigation épidémies	30 240	22 121	4 557	26 678	3 562	88,22
1P1002	Mission redynamisation comité cris	12 880	5 010	7 669	12 679	201	98,44
1P2	Acquisition & Positionnement kits d'Urg	55 000				55 000	
1P2001	Acquisition & positionnement kits d'urgence	55 000				55 000	
1Q	Développement des ressources humaines	428 160	257 335	170 304	427 638	522	99,88
1Q1	Programmes formation continue SSP	76 160	49 454	26 496	75 950	210	99,72
1Q1001	Forma° tuteurs/encadreurs ZS	57 120	40 197	16 713	56 909	211	99,63
1Q1005	Forma° en passation des marchés	19 040	9 257	9 784	19 041	-1	100,01
1Q2	Soutiens aux salaires & primes	352 000	207 880	143 807	351 688	312	99,91
1Q2001	Primes personnel DPS & Antenne	352 000	207 880	143 807	351 688	312	99,91
1R	Réforme secteur Médicaments	238 842				238 842	
1R2	Renforcement capacités gestion MEG	238 842				238 842	
1R2003	Réhabilitation & Equipement Dépôts pharm	238 842				238 842	
1S	Frais bancaires & différence de change	27 373	22 503	1 857	24 360	3 013	88,99
1S1	Frais bancaires & différence de change	27 373	22 503	1 857	24 360	3 013	88,99
1S1001	Frais bancaires & différence de change	27 373	22 503	1 857	24 360	3 013	88,99
1U	INVESTISSEMENTS						
22	Equipements de bureau	13 709	5 474		5 474	8 235	39,93
221	Matériels	13 709	5 474		5 474	8 235	39,93
221200	Mobilier & Matériel bureau Siège	13 709	5 474		5 474	8 235	39,93
31	Personnel	166 057	64 817	20 250	85 067	80 990	51,23
311	Personnel d'encadrement	155 484	64 817	20 250	85 067	70 417	54,71
311000	Personnel FDSS	155 484	64 817	20 250	85 067	70 417	54,71
315	Per diem	10 573				10 573	

315300	Kinshasa vers les provinces	10 573				10 573	
32	Fonctionnement des bureaux	71 268	30 528	1 897	32 425	38 843	45,50
320	Fonctionnement des bureaux	71 268	30 528	1 897	32 425	38 843	45,50
320000	Fonctionnement & fournitures bureaux/Véhl	66 268	30 528	1 897	32 425	33 843	48,93
320600	Publications & reprographies	5 000				5 000	
90	Imprévus	23 966				23 966	
900	Imprévus	23 966				23 966	
900000	Imprévus	23 966				23 966	

D'après les données de ce tableau, 466 712 € n'ont pas été consommés lors de la mise en œuvre du DP. En fait, ce montant vient principalement de la non-consommation de 3 lignes :

- La ligne de réhabilitations et des équipements des pharmacies des ZS. Cette ligne aura été l'objet de nombreux échanges entre la régie et la DUE. Dans un premier temps, ces échanges ont porté sur la réduction du nombre de pharmacies à réhabiliter, étant donné que les états de lieux faits recommandaient de construire partout ces dépôts, et non de réhabiliter des bâtiments existants. Puis le marché lancé a été infructueux, car toutes les propositions reçues avaient un budget au-delà des prévisions budgétaires. La correspondance de la régie demandant de réajuster les montants prévisionnels pour les amener au niveau de l'offre financière la moins disante reçue n'a pas eu d'écho favorable. Au final, il a été demandé à la régie de transférer cette activité en engagement spécifique. Normalement donc, ce montant devrait être soustrait des prévisions de la régie.
- La ligne de paiement du personnel : l'avenant qui a ramené le fonctionnement du FDSS dans le financement DP n'a été endossé par la DUE que 3 mois après la date à laquelle cet endossement était attendu. Comme l'avenant prévoyait la prise en charge, entre autres, des salaires des agents par le DP pour toute la période qui restait, cet endossement avec 3 mois de retard a dégagé des fonds prévus mais non consommés pendant cette période. Pour résorber ces non-consommés, la régie avait préparé un deuxième avenant pour prolonger de la même période de 3 mois la prise en charge de ce fonctionnement, étant donné que la période de mise en œuvre et de clôture du DP le permettait. Malheureusement, cet avenant transmis par les services de l'ON à la DUE n'a pas été endossé par celle-ci. Ce qui a eu comme double conséquence d'une part de laisser ces fonds non consommés, et d'autre part de laisser le FDSS fonctionner pendant un nombre cumulé de six mois sans appui au fonctionnement ni aux salaires.
- Les lignes de positionnement des kits d'urgence pour faire face urgences ainsi qu'aux épidémies, qui ont été peu consommées, probablement à cause du fait que certains kits positionnés dans les CDR depuis le PS 9FED courraient encore.

En dehors de ces 3 lignes, toutes les autres lignes ont été consommées à un minimum de 95 %.

6. DIFFICULTES RENCONTREES

Les difficultés suivantes ont été enregistrées dans la mise en œuvre du DP3 PA PNDS ANI :

- L'insuffisance de fonds pour un fonctionnement de base du FDSS (de la Régie) pendant la période de mise en œuvre du DP : ce DP étant le dernier du PA PNDS ANI, sa mise en œuvre est intervenue au moment où les fonds alloués à la subvention de fonctionnement du FDSS ne couvraient plus les nécessaires. Il a fallu d'une part prendre en compte par avenant au DP une partie de ce fonctionnement de base dans le DP lui-même, mesure qui aura été salvatrice mais pas suffisante pour assurer le fonctionnement pendant le temps nécessaire, et d'autre part solliciter soit un deuxième avenant soit la prise en charge du fonctionnement de l'EUP par une subvention dans le PAP OMD 4&5 (démarches qui ont été toutes les deux menées, mais qui ont également toutes été rejetées). Le FDSS a finalement été obligé de sacrifier les peu de fonds propres dont il disposait pour soutenir le fonctionnement de l'EUP, notamment pour arriver à clôturer la gestion du DP dans le temps et les conditions requis.
- Le taux de change Euro-Dollar a connu beaucoup de soubresauts, avant de se stabiliser à un niveau de 13 % inférieur à celui de la programmation dans le DP. Ce fait a conduit à un dépassement de certaines lignes budgétaires, juste dû à cette fluctuation du taux de change, quand bien même les coûts unitaires et les quantités ont bien été respectés.
- La consommation du budget du DP par les bénéficiaires a été sélective. En effet, les bénéficiaires ont tendance à consommer le budget des lignes de fonctionnement plus et plus rapidement que celui des lignes des activités. Cet état de choses a conduit à deux avenants successifs du DP, qui ont surtout consisté en une réallocation des fonds des lignes des activités non consommées vers celles du fonctionnement, ce qui n'est pas la situation souhaitée.

7. CONCLUSION

Le dernier Devis Programme de croisière du PA PNDS pour des actions au niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire dans les 4 provinces couvertes par le PA PNDS s'était vu assigner comme résultat à atteindre :

1. Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée aura produit, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2013. (OS3 I R2)
2. La démarche qualité aura été progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé. (OS1 I R1)
3. L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS continuera d'être assuré de manière continue (OS1 I R1)
4. La réforme du cadre organique du niveau intermédiaire sera appuyée (OS3 I R2)
5. L'inspection pharmaceutique et l'encadrement du système d'approvisionnement sont assurés dans les formations sanitaires des zones de santé cibles (OS2 I R1)
6. Les pharmacies des ZS seront opérationnelles dans au moins 10 des 21 des ZS cibles. (OS2 I R1)
7. La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront structurées, la participation des FASS (OS2 I R2, OS3 I R2)

À des degrés divers, mais avec une performance moyenne autour de 95 %, 6 de ces 7 objectifs ont été atteints. L'objectif n°6, en rapport avec la fonctionnalité des pharmacies des Zones de Santé, n'a pas été atteint car tous les deux piliers de ses activités (les travaux de réhabilitation des pharmacies et la dotation des pharmacies les plus performantes en médicaments) ont été transférés de la régie aux engagements spécifiques, sur décision de la Tripartite et de la DUE. Toutes les autres activités ont été réalisées, la grande majorité à leur performance prévue.

La principale difficulté dans la mise en œuvre de ce DP aura été le fait que la subvention octroyée au FDSS (la régie) pour son fonctionnement s'était comme attendu arrêtée plusieurs mois avant le moment de la clôture du DP, que les tentatives de pallier ce désagrément ont été soit insuffisantes (l'avenant au DP qui a inclus dans celui-ci le fonctionnement minimal du FDSS pour quelques mois), soit rejetées (le deuxième avenant au DP, et la demande de subvention dans cadre du PAP OMD). Tout ceci a abouti à ce que le FDSS a dû fonctionner difficilement, en puisant dans ses maigres fonds propres, pendant la période de clôture du DP.