

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

FONDS DE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE (FDSS)



**RAPPORT FINAL D'EXECUTION DU PREMIER DEVIS
PROGRAMME DE CROISIERE DU PROJET D'APPUI AU
PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE,
ACTIONS AU NIVEAU INTERMEDIAIRE (DP1 PA PNDS ANI)**



FDSS

Fonds de Développement des Services de Santé

Octobre 2012

Rapport d'exécution du DP1 du Projet d'Appui au PNDS, Actions au niveau intermédiaire
(DP1 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 Bailleurs 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 ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU DP1 PA PNDS ANI.....	7
RESUME DU DP1 PA PNDS ANI.....	10
SYNTHESE DES REALISATIONS.....	14
DIFFICULTES RENCONTREES.....	30
CONCLUSION.....	31

I. 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 de 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 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 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.

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

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.

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 intègre les financements sectoriels les plus importants pour l'année 2011. Il avait des objectifs et des résultats à atteindre, spécifiés dans la section II ci-après.

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 présent rapport d'exécution rend compte du déroulement des activités de ce DP, particulièrement de la mesure dans laquelle les résultats escomptés ont été atteints ou non.

II. CADRES ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU DP1 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 est assurée par le Ministère de la Santé Publique.

Maîtrise d'ouvrage

La gestion administrative et financière du DP1 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 publics 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.

Maîtrise 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), chargé 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 provinciale, 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 DP1 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'ordonnement de la dépense est du ressort du Régisseur. Après que soit établi la liquidation conforme, le régisseur ordonnance la dépense. Cet ordonnement est fait au travers d'un e-mail d'approbation de la dépense.

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 faites 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 :

- 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). Cette unité travaille en étroite collaboration avec le Gestionnaire des projets FED.
- 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 DP1 PA PNDS a été assuré par un Contrat de Subvention signé entre l'EUP et l'ON, endossé par la DUE.

III. RESUME DU DP1 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 DP1 PA PNDS ANI

3.1.1. **Objectifs globaux :** les objectifs globaux de ce DP ont bien été (par hiérarchisation de documents) les objectifs spécifiques du projet PA PNDS qu'il est censé mettre en œuvre, c'est-à-dire :

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 :

- 1) La démarche qualité et le compagnonnage assistance technique – Équipe Cadre Provinciale sont prise en compte dans l'encadrement technique du niveau périphérique [OS1 I R1].
- 2) La formation, le recrutement et le redéploiement des ressources humaines sont en voie de rationalisation [OS1 I R2].
- 3) 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 R1].
- 4) Les financements les plus importants se font par l'intermédiaire des agences fiduciaires provinciales [OS2 I R2].

- 5) Les plans de couverture des zones de santé sont rationalisés [OS3 I R1].
- 6) 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

Au bout des 17 mois qu'a couverts le DP1 PA PNDS ANI, ce DP devait avoir atteint les résultats suivants :

1. L'encadrement des zones de santé cibles du PA PNDS est assuré (OS1 I R1)

Par ce résultat le DP visait à ce que dans chaque province, des encadreurs permanents soient sélectionnés et contractualisés pour assurer le suivi de ces zones de santé. Ce suivi inclut : l'encadrement de la planification et la tenue des réunions des CAZS, le suivi de la promptitude et la complétude du SNIS, l'analyse des indicateurs de suivi du plan d'action annuelle, l'appui conseil pour la rationalisation des ressources humaines, l'évaluation des scores de performance des ECZS, l'identification et la riposte aux épidémies, ainsi que la démarche qualité.

La fonction d'encadrement de la DPS devait être progressivement structurée dans les 4 provinces par le recrutement ouvert d'un responsable de cette fonction et la description des postes par province et de leur cahier de charges.

Ledit encadrement devait être assuré par des encadreurs basés à l'antenne de Butembo (NK), au bureau du district sanitaire de Bunia (POR), à la DPS de Mbuji mayi et du district de Kabinda (KOR) ainsi qu'à la DPS de Kananga (KOCC). Tous ces encadreurs doivent avoir maîtrisé l'apprentissage par problème (APP)

2. L'inspection pharmaceutique dans les formations sanitaires des zones de santé cibles est assurée (OS2 I R1)

Ce résultat prévoyait qu'un pharmacien basé au niveau des antennes, DPS et districts concernés, ait réalisé des visites dans les hôpitaux généraux de référence et dans un échantillon de centres de santé pour s'assurer que les médicaments prescrits sont uniquement des médicaments pré qualifiés, que les outils de gestion sont tenus correctement, que le capital médicaments des formations sanitaires est connu et maintenu, que les CMM soient dans les normes, que les pharmacies centrales des ZS répondent aux normes, que les recettes des médicaments soient recyclés à 100% pour le médicament. Dans les autres ZS le pharmacien doit avoir pris les mesures nécessaires pour assurer que les formations sanitaires de la carte sanitaire prescrivent uniquement des médicaments pré qualifiés.

3. Les pharmacies centrales des ZS seront opérationnelles dans au moins 50% des ZS cibles. (OS2 I R1)

Ce résultat visait à ce qu'au moins 50% des ZS cibles, disposent au sein de l'HGR d'un dépôt sécurisé et suffisamment vaste pour ranger les besoins de 4 mois de consommation de la ZS, qu'un personnel professionnel y soit affecté, et le personnel y est formé, que les CMM des Fosa sont à jour, que le transport des médicaments à partir de la CDR est assuré par l'ECZS.

4. Un plan d'investissement provincial détaillé sera établi (OS3 I R1)

Ce résultat était basé sur les acquis du DP0 qui a permis de faire le point des besoins dans les zones de santé et de faire une priorisation des projets d'investissement. Au cours de ce DP, chaque projet devait être décrit sur le plan technique de façon à ce que le circuit du malade et le parcours de soins des groupes vulnérables soit effectivement amélioré. Ensuite chaque projet devait faire l'objet d'une évaluation architecturale et équipementier qui devait être validée au niveau provincial avant le lancement des appels d'offres.

5. La gestion programmatique et la gestion fiduciaire au niveau provincial seront progressivement structurées (OS2 I R2, OS3 I R2)

On entendait par ce résultat que les agences fiduciaires provinciales FDSS et FASS assurent la canalisation des fonds FED, GAVI RSS et FM RSS vers les bénéficiaires, que le personnel d'une cellule de gestion soit recruté par appel à candidature, que cette cellule de gestion assure le suivi du budget annuel de la province suivant le canevas CDMT, qu'elle assure la préparation des requêtes de financement et qu'elle garantit une transparence dans le paiement des rémunérations au sein de la DPS..

Pour cela le contrat de subvention avec le FDSS et le FASS avait été renouvelé pour 4 ans.

Ceci supposait que l'AGEFIN centrale puisse sous-contracter avec le FDSS/FASS pour les financements GAVI et FM et que le projet de réforme d'organigramme du niveau intermédiaire soit maintenu dans sa forme actuelle.

6. Chaque Division Provinciale de la Santé appuyée aura produit, avant fin décembre 2011, un Plan d'Action Opérationnel pour l'année 2012. Les Zones de Santé devaient avoir élaboré un PAO qui tient compte du contexte de multiplicité de bailleurs de fonds, que ces plans sont arbitrés sur le plan technique et que le financement de ces plans est harmonisé avec les PTF et la CAG.

7. La démarche qualité est progressivement intégrée dans l'appui aux zones de santé. On entend par ce résultat qu'au bout de ce DP, il existe un système d'évaluation périodique de la qualité des soins dans les HGR cibles du projet, que les stages et formation en atelier des prestataires de soins soient pertinents et effectivement réalisés, que l'ECZS soit effectivement intégré dans l'HGR et utilise au quotidien une démarche de résolution de problèmes de qualité de soins.

Tableau n°3 : Principales activités du DP1 PA PNDS ANI, et les ressources y affectées

	Activités et autres coûts	Ressources UE Engagement régie Niveau Intermédiaire	Ressources UE Engagements spécifiques	Contribution du gouvernement	Autres contribu- tions	TOTAL
N°	Libellé					
1	Activités					
1.1	Gestion des organes de pilotage (11)	330 787	0	0	0	330 787
1.2	Amélioration de la gouvernance (12)	76 034	0	0	0	76 034
1.3	Amélioration du fonctionnement des FOSA (21)	33 384	0	0	0	33 384
1.4	Amélioration de la qualité des prestations (22)	83 546	0	0	0	83 546
1.5	Contingence des urgences, catastrophes, et riposte aux épidémies (24)	23 257	0	0	0	23 257
1.6	Développement des Ressources Humaines pour la Santé (31)	254 996	0	0	0	254 996
1.7	Réforme du secteur du Médicament (32)	767 692	0	0	0	767 692
1.8	Appui au fonctionnement de la CAG et AGEFIN (33)	0	890 000	0	0	890 000
1.9	Amélioration/modernisation des infrastructures équipements du MSP (34)	0	1 904 769	0	0	1 904 769
	Sous total	1 569 696	2 794 769	0	0	4 364 465
2	Investissements					
	Sous total	0	0	0	0	0
3	Fonctionnement					
3.1	Audit	0	25 000	0	0	25 000
	Sous total	0	25 000	0	0	25 000
4	Frais bancaires et différences de change	23 544	0	0	0	23 544
5	Imprévus	111 527	0	0	0	111 527
	TOTAL	1 704 767	2 819 769	0	0	4 524 536

Il est à noter toutefois que le montant total de la régie, repris ci-dessus, est le montant initial. Au terme de deux avenants qu'a subit le DP, ce montant total de la régie est passé à 2 080 767 euros.

IV. SYNTHÈSE DES RÉALISATIONS

Afin d'atteindre les résultats spécifiques du DP, plusieurs activités ont été réalisées. L'exhaustivité des activités réalisées ainsi que la consommation des lignes budgétaires sont décrites dans le tableau n°6, à la page 22. Nous énumérons ici les principales réalisations en rapport avec les résultats attendus du DP.

Tableau n° 4: Niveau de performance attendu et atteint pour les principaux résultats du DP1 PA PNDS ANI

Ce tableau présente pour chaque résultat l'indicateur clé, le niveau de performance attendu, et celui atteint. Sur la colonne 'Commentaire' nous avons repris, tels quels, les commentaires faits par les équipes provinciales (les bénéficiaires du DP) par rapport à leurs propres performances.

1. L'encadrement des ZS cibles du PA PNDS est assuré
 - **Indicateur : proportion des ZS couvertes ayant enregistré au moins 1 visite d'un encadreur/tuteur chaque trimestre**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	100 %	100%	
	Kasaï Oriental	100 %	100 %	Chaque Zone de sante est visitée mensuellement par son encadreur respectif pour appuyer le monitoring des données des aires de sante et pour assurer la supervision en plus du suivi et analyse des rapports de la zone de santé. Chaque encadreur a aussi participer aux réunions de monitoring de revues mensuelles pour ce dernier trimestre.
	Nord Kivu	100 %	100%	Les rapports d'encadrement font foi
	Province Orientale	100 %	100 %	Chaque ZS est visitée mensuellement par les encadreurs/tuteurs

Toutes les ZS couvertes par le DP ont été visitées mensuellement par un encadreur/un tuteur. Ces visites ont permis d'identifier les problèmes liés à la qualité de soins, à la gestion des ressources, ou encore au rapportage, que connaissent les ZS, et d'établir un plan de résolution pour chacun d'eux. Les rapports de visites font également le suivi des mesures prises antérieurement et la manière dont elles ont été prises en compte.

Il est toutefois à noter que pour des problèmes structureux qui demandent assez de temps pour être progressivement résolus n'ont pas fait l'objet d'un suivi continu, d'un rapportage régulier du chemin parcouru et de celui restant à parcourir, ou encore une révision chemin faisant du plan de résolution. Cet aspect des visites est à améliorer. En outre, les encadreurs de ZS devraient couvrir lors de leurs visites mêmes certains aspects ponctuels de l'appui, notamment des projets particuliers comme celui des prérequis, ou encore la réhabilitation/construction des infrastructures.

2. L'inspection pharmaceutique dans les formations sanitaires des ZS cibles est assurée

- **Indicateur : proportion des ZS couvertes ayant enregistré au moins une visite d'inspection/d'encadrement pharmaceutique chaque semestre**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	100 %	100%	Toutes les ZS de santé couvertes ont bénéficié d'une visite au moins chaque 2 mois.
	Kasaï Oriental	100 %	100 %	<p>1. En termes de visite d'encadrement pharmaceutique : Chaque Zone a bénéficié dans le cadre de supervision l'évaluation des habitudes des prescriptions MEG, de la mise en place de systèmes de logistique des informations liées au MEG, et de l'accompagnement dans les Zones Santé liées aux problèmes de MEG ;</p> <p>2. Pour la visite d'inspection : La mission d'inspection était beaucoup plus concentrée sur l'ECZ. Le nombre des jours étaient insuffisant pour couvrir toute la mission de l'inspection notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantité de soins et des établissements des soins ; • Hygiène ; <p>Enseignement (ITM).</p>
	Nord Kivu	100 %	100%	Toutes les 6 ZS ont été inspectées/encadrées
	Province Orientale	100 %	80 %	Des missions d'inspection/encadrement sont assurées dans les fosa à problèmes au niveau de chaque ZS chaque mois en respectant le plan de supervision du DS Bunia

Sur les 5 ZS couvertes par le DP en Province Orientale, 4 ont enregistré au moins 3 visites d'un encadreur en pharmacie pendant la période de mise en œuvre du DP. Pour les autres provinces, ce sont toutes les ZS couvertes qui ont enregistré ces visites semestrielles, avec rapports et recommandations.

La principale limite notée dans l'exécution de cette tâche est le nombre de jours d'accompagnement, jugé insuffisant tant par les encadreurs que par les encadrés. Il a également été noté que les problèmes liés aux médicaments dans les Formations Sanitaires sont de plusieurs ordres : infrastructurel (les pharmacies des ZS sont logées la plus part de temps dans des locaux vétustes, non entretenus, et non protégés contre les intempéries et les voleurs. La subvention accordée au FDSS pour réaliser les petites réhabilitations dans le cadre du projet Prérequis a été mise à contribution pour soulager un tant soit peu cet état de choses, mais il convient d'investir plus conséquemment dans les infrastructures abritant les pharmacies de ZS), logistiques (seules 3 des 21 ZS couvertes par le DP ont reçu un véhicule devant leur servir à transporter les médicaments de la CDR au BCZS. Il convient de penser à ce que les ZS couvertes restantes accèdent à cette facilité), financier (ici il s'agit à la fois de l'insuffisance du budget médicaments des Formations Sanitaires, mais aussi d'une gestion non standardisée dudit budget. Les besoins encore à combler sont donc de doter ces ZS d'une ligne de crédit conséquente à la CDR, et de former le personnel commis à la gestion de la pharmacie pour une gestion financière professionnelle), et des ressources humaines (le personnel commis à la gestion des médicaments dans la majorité des ZS n'est pas qualifié pour ce faire. La ligne budgétaire de cette activité ayant permis, par des visites régulières dans les ZS, à mettre à jour ces limites, le Devis Programme à venir devrait chercher à y remédier.

3. Les pharmacies des ZS sont opérationnelles dans au moins 50 % des ZS couvertes

- **Indicateur : proportion des ZS couvertes disposant en fin du DP d'une pharmacie de zone fonctionnelle**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	50 %	0%	Le processus est en cours
	Kasaï Oriental	50 %	0 %	Inexistence de pharmacie fonctionnelle dans les Zones de santé PA PNDS. La politique actuelle est telle qu'au sein des HGR, les pharmacies de Zones soient construites conformément aux normes en vigueur. Cette politique sera opérationnelle pour le DP2 ANI.
	Nord Kivu	50 %	0%	Les formations sanitaires établissent des réquisitions et les médicaments sont orientés directement aux formations sans passer par le BCZS. Il faudra prévoir un budget pour la mise en place de ces pharmacies zonales.
	Province Orientale	50 %	>50 %	Les pharmacies des ZS sont opérationnelles dans plus de 50 % des ZS mais elles sont sous équipées

Avant le démarrage du projet Prérequis, l'état dans lequel se trouvaient la plus part de locaux devant abriter les pharmacies des zones était tel que le processus de constitution desdites pharmacies ne pouvait pas démarrer, hormis en Province Orientale. Ailleurs, il fallait attendre que le projet Prérequis réhabilite même légèrement ces locaux, ce qui est en train d'être fait actuellement. Pour le reste, le commentaire fait pour l'activité précédente vaut également pour celle-ci.

4. Un plan d'investissement provincial est élaboré dans chaque province sanitaire couverte

- **Indicateur : existence d'un Plan d'investissement provincial adopté par le CPP**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	Oui	Non	Le processus n'a pas encore été entamé
	Kasaï Oriental	Oui	Oui	Depuis octobre, le plan de travail est budgétisé et un effort est fait pour relier cela au plan de management
	Nord Kivu	Oui	Oui	Le plan d'investissement provincial existe car c'est un volet du PAO provincial adopté par le CPP
	Province Orientale	Oui	Oui	

Trois provinces sur les 4 couvertes par le projet (le DP) ont pu élaborer un Plan provincial d'investissement en santé. Au Kasaï Occidental, la mobilisation des ressources humaines compétentes pour l'activité n'a pas pu se faire pendant la période de mise en œuvre du DP.

Ce plan fait l'état de lieux des infrastructures et des équipements en santé dans la province/le district couvert(e), priorise les besoins de la province dans ce domaine, et met en place un

cadre de suivi. La disponibilité de ce plan dans les 3 provinces est un pas important vers la rationalisation des investissements en infrastructures et en équipements en santé.

La principale limite en rapport avec la mise en œuvre de cette activité est l'insuffisance, voire le manque, de ressources humaines qualifiées pour l'évaluation, l'installation, la maintenance, et le suivi des infrastructures et des équipements en santé. En effet, une seule des quatre provinces couvertes par le projet compte un ingénieur biomédical formé.

La formation de ces compétences et des compétences auxiliaires à leur associer est un atout, et même un préalable nécessaire, à la mise en œuvre d'un plan provincial d'investissement.

5. La gestion programmatique et financière est progressivement structurée dans chaque province sanitaire couverte

- **Indicateur : Nombre de Plans de travail budgétisés trimestriels produits et mis en œuvre par la DPS au cours de la période de mise en œuvre du DP**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	4	4	
	Kasaï Oriental	4	3	Le dernier plan de travail est en cour de réalisation.
	Nord Kivu	4	4	Les plans de travail trimestriels sont élaborés par la DPS et exécutés.
	Province Orientale	4	4	Ces plans de travail trimestriels sont élaborés, puis exécuté et ont fait l'objet des évaluations par les Moniteurs centraux

Quinze Plans de travail budgétisés sur les seize attendus ont été produits et mis en œuvre par les DPS couvertes. La production de ces plans, leur mise en œuvre, les indicateurs de l'évaluation de ladite mise en œuvre, ont constitué un des piliers de l'évaluation de la performance des cadres de la DPS, particulièrement ceux regroupés sous la rubrique 'production des livrables'.

6. Chaque division provinciale de la santé couverte produit, avant fin décembre 2011, un plan d'action opérationnel pour l'année 2012

- **Indicateur : Existence d'un Plan d'Action Opérationnel de la province pour l'année 2012, produit avant fin décembre 2011**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasaï Occidental	1 Plan finalisé avant fin décembre 2011	Non	Le plan est disponible mais finalisé au 1 ^{er} trimestre 2012 du fait des retards de mise à disposition du canevas par le niveau central et des aléas des joutes électorales
	Kasaï Oriental	1 Plan finalisé avant fin décembre 2011	Non	Le PAO 2012 a été amorcée fin 2011, pour se terminer au mois de mars 2012 suite aux travaux d'harmonisation des canevas avec la DEP.
	Nord Kivu	1 Plan finalisé avant fin décembre 2011	Non	Cependant le draft du PAO 2012 existait déjà en décembre 2011. Ledit plan a été finalisé en février 2012 et adopté par le CPP.
	Province	1 Plan finalisé	Non	Plan finalisé au premier trimestre 2012

	Orientale	avant fin décembre 2011		
--	-----------	-------------------------	--	--

La production du Plan d'Action Opérationnel de la province pour l'année 2012 est un des résultats les plus utiles et les plus immédiatement utilisables auxquels le DP1 PA PNDS ANI devait aboutir. La production de ce Plan procède par plusieurs étapes, notamment (1) l'accompagnement des ZS dans l'élaboration de leur PAO, (2) le travail de mise en communs par les équipes de Districts et le Groupe de travail planification/programmation du CPP, (3) un atelier de mise en commun, participatif et inclusif des districts et des ZS, (4) la finalisation par les équipes des DPS, (5) l'adoption par le CPP, et (6) la reproduction et la diffusion du Plan adopté. Sauf au Kasai Occidental, l'appui du PA PNDS a consisté en une contribution à l'une ou l'autre de ces étapes, et ce aux côtés des autres bailleurs.

On remarque que toutes les provinces couvertes ont élaboré et adopté un Plan Opérationnel annuel, mais que celui-ci n'a été finalisé qu'au premier trimestre 2012. Bien que cela soit pratiquement la coutume pour ces structures du MSP, l'atteinte tardive de ce résultat a eu des conséquences sur la mise en œuvre du Plan lui-même, et sur l'arrimage du plan trimestriel du premier trimestre 2012. La multiplicité des intervenants (partenaires techniques et financier), pas toujours coordonnés par rapport à leurs agendas, a également contribué au retard accusé dans la mise en œuvre de l'activité.

7. La démarche qualité est progressivement intégrée dans l'appui aux ZS couvertes

- **Indicateur : proportion des ZS couvertes dont l'HGR a connu au moins à 3 reprises l'évaluation de la qualité des soins/des prestations au cours de la période du DP**

N°	Province	Performance attendue	Performance atteinte	Commentaire
	Kasai Occidental	3	3	Sur un ensemble de 5 hôpitaux 2 ont été évalués à 4 reprises.
	Kasai Oriental	100%	100%	Chaque trimestre toutes les Zones PA PNDS ont été évalué pour la qualité de soins et prestation. Tous les HGR des Zones de Santé en appui au PA PNDS ont été évalués trois fois par rapport à la qualité de soins au cours de la période du DP. Il y a eu partage des expériences entre les HGR pour améliorer leurs prestations.
	Nord Kivu	100 %	100%	Tous les HGR de 6 ZS couvertes par le PA PNDS ont été visités chacun 3 fois dans le cadre de la démarche qualité.
	Province Orientale	NA	NA	Ces évaluations ont été faites pour la PO de cette manière : 1 évaluation sur 4 dans le compte du DP1 APE suite à l'arrivée tardive des financements ; et 1 autre dans le compte du DP2 APE qui vient de démarrer

Une des recommandations du PS9 FED était d'améliorer la qualité des services offerts, pour un meilleur impact sur la santé des populations bénéficiaires. Afin d'améliorer constamment cette qualité des soins, des évaluations périodiques et complémentaires ont été instituées, à la fois par des pairs, mais aussi par des moniteurs extérieurs.

Toutes les ZS couvertes ont connu l'ensemble d'évaluations attendues, sauf celles de la Province Orientale. Celle-ci a prévu ces évaluations dans le DP du niveau périphérique. Le temps mort qu'a enregistré à un moment donné le financement de ces DP de niveau périphérique a malheureusement eu une répercussion sur le nombre d'évaluations réellement faites par rapport à celui attendu.

IV. SUIVI DES LIGNES BUDGETAIRES

Au moment de l'élaboration du présent rapport, le DP1 PA PNDS ANI est encore dans sa période de clôture financière. Nous ne saurions donc en donner le suivi budgétaire exhaustif, vu que certains engagements sont encore en voie de paiement.

Aussi, pour donner une idée de l'utilisation des fonds du DP en attendant le rapport financier après la clôture financière, nous montrons ci-après le tableau de suivi des TDR. Ce tableau est un résumé de la gestion des activités du DP, de l'engagement à la justification, en passant par les étapes de liquidation, d'ordonnancement, et de paiement. Il permet un suivi instantané des lignes budgétaires du DP à chaque imputation de dépense.

À chaque Devis Programme, la régie FDSS construit ce tableau interactif pour le suivi de la gestion.

Tableau n°6 : Suivi des lignes budgétaires du DPI PA PNDS ANI

Réf. Budget	Référence CDMT	Libellé	Kasaï Occidental			Kasaï Oriental			Nord Kivu			Province Orientale			Total		
			Prévu ds le DP	Décaissé à ce jour	Solde	Prévu ds le DP	Décaissé à ce jour	Solde	Prévu ds le DP	Décaissé à ce jour	Solde	Prévu ds le DP	Décaissé à ce jour	Solde	Prévu ds le DP	Décaissé à ce jour	Solde
1.1.1	110 201	Fonctionnement des DPS	79 492	64 917	14 575	98 192	75 002	23 190	115 056	95 082	19 974	82 824	75 199	7 625	375 564	310 200	65 364
1.1.2	110 202	Fonctionnement des CPP	14 544	14 649	-105	25 776	21 515	4 261	14 272	14 262	10	10 392	10 392	0	64 984	60 819	4 165
1.1.3	110 203	Fonctionnement des ECP	22 400	21 577	823	49 516	44 817	4 699	0	0	0	2 688	1 292	1 396	74 604	67 686	6 918
1.2.1	120 101	Élaboration des textes réglementaires, normes sectorielles, sous sectorielles, des politiques, stratégies, plans d'actions sectoriels et sous sectoriels	9 900	9 669	231	7 096	7 096	0	8 816	7 838	978	9 900	9 473	427	35 712	34 077	1 635
1.2.2	120 103	Actualisation des textes législatifs, normatifs et réglementaires	0	0	0	0	0	0	11 512	11 672	-160	4 000	4 000	0	15 512	15 672	-160
1.2.3	120 202	Vulgarisation du processus de décentralisation sectorielle	0	0	0	6 152	5 764	388	16 000	15 385	615	16 000	15 385	615	38 152	36 533	1 619
1.3.1	210 402	Formation des prestataires sur la démarche qualité	16 880	16 911	-31	8 440	7 981	459	8 920	8 920	0	17 840	17 831	9	52 080	51 643	437
1.4.1	220 401	Missions de suivi-monitoring-supervision dans les FOSA	0	0	0	25 120	16 662	8 458	44 160	32 080	12 080	15 600	14 917	683	84 880	63 658	21 222

1.4.2.	220 602	<i>Production et diffusion des outils harmonisés de prise en charge</i>	27 232	21 436	5 796	12 000	9 808	2 192	33 924	21 922	12 002	9 600	9 590	10	82 756	62 756	20 000
1.5.1	240 202	<i>Renforcement du système de surveillance épidémiologique et d'alerte/veille (y compris environnementale)</i>	7 400	6 438	962	1 200	1 098	102	29 000	19 355	9 645	8 400	8 314	86	46 000	35 206	10 794
1.6.1	310 304	<i>Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Économie de la santé et autres</i>	53 329	45 786	7 543	28 903	27 693	1 210	0	0	0	11 504	10 844	660	93 736	84 323	9 413
1.6.2	310 401	<i>Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles</i>	76 160	68 214	7 946	76 160	71 045	5 115	76 160	66 666	9 495	76 160	63 656	12 504	304 640	269 582	35 059
1.7.1	320 101	<i>Mise en place des mécanismes de coordination des approvisionnements</i>	0	0	0	39 433	39 433	0	39 433	39 433	0	39 433	39 433	0	118 299	118 300	-1
1.7.2	320 104	<i>Renforcement des capacités en matière de gestion des médicaments</i>	56 960	15 472	41 488	9 200	5 680	3 520	16 000	11 232	4 768	14 336	14 334	2	96 496	46 718	49 778
1.7.3	320 202	<i>Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement</i>	145 904	135 087	10 817	139 647	131 209	8 438	61 367	53 642	7 725	153 367	129 625	23 742	500 285	449 562	50 723
Sous-total « Activités »			510 201	420 157	90 044	526 835	464 802	62 033	474 620	397 489	77 131	472 044	424 285	47 759	1 983 700	1 706 734	276 966

FRAIS BANCAIRES ET DIFFERENCES DE CHANGE IMPREVUS	7 653			7 903			7 119			7 081			29 755		
Sous-total «Autres»	7 653			7 903			7 119			7 081			96 987		
TOTAL	517 854	420 157	90 044	534 738	464 802	62 033	481 739	397 489	77 131	479 125	424 285	47 759	2 080 687	1 706 734	276 966
TAUX D'EXECUTION DU BUDGET	81,13%			86,92%			82,51%			88,55%			82,03%		

En attendant le rapport financier final qui pourra retoucher ces chiffres après règlement de tous les engagements, on voit que le taux moyen actuel d'exécution du budget du DP1 PA PNDS ANI est de 82 %, avec un maximum de 89 % en Province Orientale et un minimum de 81 % au Kasai Occidental.

Le tableau ci-dessus est un condensé de quatre tableaux de suivi de TDR, un pour chaque province, qui lui sont reliés et l'alimentent. Nous présentons ci-dessous, à titre illustratif, un exemple de ces tableaux de suivi des TDR des provinces, celui du Kasai Occidental.

Tableau n°7 : Tableau de suivi des TDR du DP1 PA PNDS ANI, pour la province du Kasai Occidental

N°	Référence CDMT	LIBELLE DE L'ACTIVITE	STATUT	ALERTES	Référence Objectifs de la CF	Intitulé de la catégorie de l'activité dans le DP	PROVINCE	MONTANT ACTIVITE	MONTANT RESIDUEL DP	Date programmée par la DPS	D A T E S				
											ENVOI TDR	APPROBATION TDR	SORTIE FONDS	DEBUT EXEC	FIN EXEC.
											TDR 001	210402	Réunion commission financement contractualisation	Financée	
TDR 002	110203	Mission de supervision 3ème trimestre	Financée		0S1 IR1/0S5R1A78(s1)	Fonctionnement des ECP	Kasai Occidental	4 038,46 €	823,08 €		30/09/2011	4/10/2011	4/10/2011		
TDR 003	110201	Fonctionnement DPS Internet mai et juin 2011	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasai Occidental	461,54 €	14 575,23 €		10/10/2011	4/10/2011	4/10/2011		
TDR 004	110201	Fonctionnement DPS communication mai à septembre 2011	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasai Occidental	961,54 €	14 575,23 €		10/10/2011	25/10/2011	26/10/2011		
TDR 005	110201	Fournitures de bureau T3 et T4	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasai Occidental	3 092,31 €	14 575,23 €		10/10/2011	25/10/2011	26/10/2011		
TDR 006	110201	Carburant T3 & T4	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasai Occidental	13 961,54 €	14 575,23 €		10/10/2011	10/10/2011	10/10/2011		

TDR 007	110201	Fonctionnement octobre 2011 DPS	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		10/10/2011	10/10/2011	10/10/2011		
TDR 008	210402	Recyclage en ansthésie et réanimation	Financée		0S3 IR1	Formation des prestataires sur la démarche qualité	Kasaï Occidental	2 309,23 €	-30,98 €		13/10/2011	13/10/2011	13/10/2011		
TDR 009	310304	Formation d'un groupe restreint de cadres sur l'utilisation du logiciel de cartographie ds chque pvce	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	2 841,54 €	7 542,75 €		24/10/2011	25/10/2011	26/10/2011		
TDR 010	110202	Tenue réunions du CPP AS	Financée		0S3 IR2	Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	2 165,38 €	-105,38 €		24/10/2011	25/10/2011	26/10/2011		
TDR 011	310304	Formation de l'équipe cadre pvciale du KW en supervision formative intégrée et planification	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	5 884,62 €	7 542,75 €		24/10/2011	9/11/2011	10/11/2011		
TDR 012	220602	Engagement de consultants locaux pour résolution des problèmes liés à la qlité des soins	Financée		0S1 IR1	Production et diffusion des outils harmonisés de prise en charge	Kasaï Occidental	7 846,15 €	5 796,15 €		18/11/2011	30/11/2011	30/11/2011		
TDR 013	110201	Fonctionnement DPS novembre 2011	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		25/10/2011	25/10/2011	26/10/2011		
TDR 014	240202	Mission de redynamisation des comités des crises au niveau pvcial et DS	Approuvée			Renforcement du système de surveillance épidémiologique et d'alerte/veille (y compris environnementale)	Kasaï Occidental	4 038,46 €	961,54 €		30/11/2011	15/12/2011			
TDR 015	110201	Fonctionnement décembre 2011 DPS	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		22/11/2011	22/11/2011	22/11/2011		
TDR 016	310401	Remboursement primes mai à septembre 2011	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	21 538,46 €	7 945,75 €		2/12/2011	7/12/2011	8/12/2011		
TDR 017	310401	Primes personnel de soutien octobre à décembre 2011	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	1 153,85 €	7 945,75 €		13/12/2011	13/12/2011	14/12/2011		
TDR 018	110203	Supervision intégrée des activités ds les zs Mikalayi, Bunkonde, Tshikula et Tshibala	Financée		0S1 IR1/0S5R1A78(s1)	Fonctionnement des ECP	Kasaï Occidental	5 769,23 €	823,08 €		15/12/2011	2/01/2012	6/01/2012		
TDR 019	310304	Atelier de formation des cadres du niveau intermédiaire en passation	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de	Kasaï Occidental	3 919,23 €	7 542,75 €		15/12/2011	2/01/2012	6/01/2012		

		de marché				formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres									
TDR 020	320202	Commande médicaments n°1, Fournisseur Asrames	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 954,22 €	10 816,56 €		24/10/2011	24/01/2012	24/01/2012		
TDR 021	320202	Commande médicaments n°2, Fournisseur New Cesamex	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 230,96 €	10 816,56 €		8/12/2011	24/01/2012	24/01/2012		
TDR 022	320202	Commande médicaments n°3, Fournisseur Pharmakina	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 440,31 €	10 816,56 €		7/12/2012	24/01/2012	24/01/2012		
TDR 023	110201	Fonctionnement janvier 2012 DPS	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		28/12/2012	28/12/2012	28/12/2012		
TDR 024	310304	Formation en maintenance	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	6 738,46 €	7 542,75 €		10/01/2012	24/01/2012	24/01/2012		
TDR 025	310401	Primes octobre à décembre 2011	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	10 849,23 €	7 945,75 €		1/02/2012	1/02/2012	2/02/2012		
TDR 026	110201	Fournitures de bureau T1 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 546,15 €	14 575,23 €		24/01/2012	7/02/2012	8/02/2012		
TDR 027	110201	Fourniture carburant T1 2012	Financée		0S1 IR2	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	6 980,77 €	14 575,23 €		24/01/2012	24/01/2012	7/02/2012		
TDR 028	310401	Primes janvier 2012	Financée			Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	4 000,77 €	7 945,75 €		7/02/2012	7/02/2012	8/02/2012		
TDR 029	120101	Atelier de validation du plan d'action opérationnel 2012	Financée			Elaboration des textes réglementaires, normes sectorielles, sous sectorielles, des politiques, stratégies, plans d'actions sectoriels et sous sectoriels	Kasaï Occidental	9 669,23 €	230,77 €		24/01/2012	1/02/2012	2/02/2012		
TDR 030	110201	Fonctionnement DPS février 2012	Financée			Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		1/02/2012	1/02/2012	2/02/2012		
TDR 031	320202	Commande médicaments n°1/12, Fournisseur Zenufa	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 230,77 €	10 816,56 €		11/01/2012	7/02/2012	7/02/2012		
TDR 032	320202	Commande médicaments n°2/12, Fournisseur Pharmakina	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 144,49 €	10 816,56 €		6/01/2012	14/02/2012	15/02/2012		

TDR 033	320202	Commande médicaments n°3/12, Fournisseur FEDECAME	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	7 883,50 €	10 816,56 €		4/02/2012	7/03/2012	8/03/2012		
TDR 034	210402	Recyclage en pédiatrie obstétrique avec adoption de protocoles standards	Financée			Formation des prestataires sur la démarche qualité	Kasaï Occidental	3 106,92 €	-30,98 €		7/03/2012	7/03/2012	8/03/2012		
TDR 035	110201	Fonctionnement mars 2012	Financée			Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		24/02/2012	24/02/2012	24/02/2012		
TDR 036	310401	primes février 2012	Financée			Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	4 000,77 €	7 945,75 €		2/03/2012	7/02/2012	8/02/2012		
TDR 037	320202	Commande médicaments n°4/12, Fournisseur CAMEBASU	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	8 494,65 €	10 816,56 €		13/02/2012	23/03/2012	26/03/2012		
TDR 038	110201	Fonctionnement avril 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 653,85 €	14 575,23 €		23/03/2012	23/03/2012	26/03/2012		
TDR 039	320202	Commande médicaments n°4, Fournisseur ASRAMES	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	6 856,40 €	10 816,56 €		5/12/2011	23/03/2012	26/03/2012		
TDR 040	320202	Commande médicaments n°5/12, Fournisseur ASRAMES	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 964,70 €	10 816,56 €		21/03/2012	31/07/2012	3/08/2012		
TDR 041	320202	Commande médicaments n°5/12, Fournisseur ZENUFA	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 692,31 €	10 816,56 €		23/03/2012	18/05/2012	18/05/2012		
TDR 042	110203	Supervision intégrée des activités ds les ZS Mikalayi, Bunkonde, Tshikula, Masuika et Tshibala 2è trimestre	Financée		0S1IR1/0S5R1A78[s1]	Fonctionnement des ECP	Kasaï Occidental	5 769,23 €	823,08 €		4/04/2012	11/04/2012	11/04/2012		
TDR 043	220602	Complément engagement de consultants locaux pour la résolution des problèmes liés à la qualité des soins	Financée		0S1 IR1	Production et diffusion des outils harmonisés de prise en charge	Kasaï Occidental	3 157,69 €	5 796,15 €		23/03/2012	11/04/2012	11/04/2012		
TDR 044	310401	Primes mars 2012	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	4 000,77 €	7 945,75 €		11/04/2012	11/04/2012	11/04/2012		
TDR 045	110202	Atelier de la commission encadrement ds le cadre de la mise en œuvre du DP2	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	4 480,00 €	-105,38 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		
TDR 046	310304	Formation sur achat des svces de santé base de performance (PBF)	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	8 769,60 €	7 542,75 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		
TDR 047	110202	Réunion de CPP	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	3 936,00 €	-105,38 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		

TDR 048	310304	Formation des cadres de la pvce en logiciel de cartographie (QGIS)	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	2 955,20 €	7 542,75 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		
TDR 049	310304	Atelier de formation des ECZ en Gesis	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	2 404,00 €	7 542,75 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		
TDR 050	110202	Réunion du secrétariat technique du CPP	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	772,00 €	-105,38 €		30/04/2012	4/05/2012	7/05/2012		
TDR 051	110201	Fonctionnement DPS mai 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 720,00 €	14 575,23 €		3/05/2012	3/05/2012	9/05/2012		
TDR 052	310304	Formation des cadres sur l'utilisation d'un appareil GPS pour la collecte et encodage des données géographiques	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	2 185,60 €	7 542,75 €		25/05/2012	26/05/2012	29/05/2012		
TDR 053	320202	Commandes médicaments n°7/12 PHATKIN	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	1 512,00 €	10 816,56 €		12/05/2012	13/07/2012	16/07/2012		
TDR 054	320202	Commandes médicaments n°8/12 PHARMAKINA	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 186,72 €	10 816,56 €		12/05/2012	21/06/2012	22/06/2012		
TDR 055	110201	Fonctionnement DPS juin 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 720,00 €	14 575,23 €		29/05/2012	29/05/2012	29/05/2012		
TDR 056	110201	Fournitures de bureau T2 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 608,00 €	14 575,23 €		22/05/2012	13/06/2012	14/06/2012		
TDR 057	110201	Fourniture carburant T2 2012	Financée		0S1 IR1	Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	7 260,00 €	14 575,23 €		22/05/2012	13/06/2012	14/06/2012		
TDR 058	210402	Atelier de recyclage des prestataires des hopitaux du KOCC	Financée			Formation des prestataires sur la démarche qualité	Kasaï Occidental	8 905,60 €	-30,98 €		13/06/2012	19/06/2012	20/06/2012		
TDR 059	110202	tenue des ateliers des commissions techniques du CPPAS	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	548,00 €	-105,38 €		13/06/2012	19/06/2012	20/06/2012		
TDR 060	310401	Primes personnel d'appui avril et mai 2012	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	800,00 €	7 945,75 €		21/06/2012	21/06/2012	22/06/2012		
TDR 061	310304	Atelier sur le bilan de compétence des ECZ	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de	Kasaï Occidental	3 364,00 €	7 542,75 €		23/06/2012	4/07/2012	5/07/2012		

						formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres									
TDR 062	310401	Primes personnel d'appui juin 2012	Financée		0S1 IR1	Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	400,00 €	7 945,75 €		4/07/2012	4/07/2012	5/07/2012		
TDR 063	110201	Fonctionnement DPS juillet 2012	Financée			Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 720,00 €	14 575,23 €		4/07/2012	4/07/2012	5/07/2012		
TDR 064	320202	Commandes médicaments n°9 CESAMEX	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	9 184,00 €	10 816,56 €		6/07/2012	27/07/2012	30/07/2012		
TDR 065	320202	Commandes médicaments n°10/12 FEDECAME	Financée			Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	8 736,00 €	10 816,56 €		6/07/2012	27/07/2012	30/07/2012		
TDR 066	110202	Réunion CPPAS	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	1 896,00 €	-105,38 €		20/07/2012	27/07/2012	30/07/2012		
TDR 067	110202	Réunion secrétariat tehnique du CPP	Financée			Fonctionnement des CPP	Kasaï Occidental	852,00 €	-105,38 €		20/07/2012	27/07/2012	30/07/2012		
TDR 068	310401	Primes personnel avril - juin 2012	Financée			Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	10 135,20 €	7 945,75 €		7/08/2012	7/08/2012	8/08/2012		
TDR 069	320104	Etat des lieux et audit des pharmacies des ZS	Financée			Renforcement des capacités en matière de gestion des médicaments	Kasaï Occidental	13 872,00 €	41 488,00 €		23/08/2012	24/08/2012	31/08/2012		
TDR 070	310304	Activité en cartographie	Financée			Appui à la mise en œuvre des programmes de formation continue en SSP, Santé Publique, Economie de la santé et autres	Kasaï Occidental	6 724,00 €	7 542,75 €		20/07/2012	31/07/2012	2/08/2012		
TDR 071	220602	Revue annuelle 2011 et semestrielle 2012	Financée			Production et diffusion des outils harmonisés de prise en charge	Kasaï Occidental	10 432,00 €	5 796,15 €		20/07/2012	31/07/2012	2/08/2012		
TDR 072	110201	Fonctionnement DPS août 2012	Financée			Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 720,00 €	14 575,23 €		30/07/2012	31/07/2012	2/08/2012		
TDR 073	310401	Primes personnel d'appui juillet 2012	Financée			Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	400,00 €	7 945,75 €		31/07/2012	2/08/2012	2/08/2012		
TDR 074	110203	Mission de supervision 3ème trimestre 2012	Financée			Fonctionnement des ECP	Kasaï Occidental	6 000,00 €	823,08 €		9/08/2012	23/08/2012	4/09/2012		
TDR 075	310401	Primes cadres DPS juillet 12	Financée			Soutien aux salaires et primes par ressources	Kasaï Occidental	3 378,40 €	7 945,75 €		22/08/2012	22/08/2012	23/08/2012		

					additionnelles									
TDR 076	310401	Primes cadres août et sept 12				Soutien aux salaires et primes par ressources additionnelles	Kasaï Occidental	7 556,80 €	7 945,75 €					
TDR 077	110201	Fournitures de bureau T3 2012				Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 608,00 €	14 575,23 €					
TDR 078	110201	Fourniture carburant T3 2012				Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	7 260,00 €	14 575,23 €					
TDR 079	110201	Fonctionnement DPS sept 2012	Financée			Fonctionnement des DPS	Kasaï Occidental	1 720,00 €	14 575,23 €	4/08/2012	4/08/2012	5/08/2012		
TDR 080	240202	mission d'appui au renforcement du système de surveillance dans les ZS du KW	Financée			Renforcement du système de surveillance épidémiologique et d'alerte/veille (y compris environnementale)	Kasaï Occidental	2 400,00 €	961,54 €	28/08/2012	3/09/2012	4/09/2012		
TDR 081	320202	Commandes médicaments n°11/12 CESAMEX				Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	8 032,00 €	10 816,56 €					
TDR 082	320202	Commandes médicaments n°12/12 PHARMAKINA				Dotation des BCAF, des CDR et Fosa en fonds de roulement	Kasaï Occidental	8 544,00 €	10 816,56 €					
TDR 083	320104	Appui au fonctionnement de la CDR				Renforcement des capacités en matière de gestion des médicaments	Kasaï Occidental	1 600,00 €	41 488,00 €					

Pour chaque TDR (qui constitue l'acte d'engagement ou de demande de fonds) reçu, ce tableau retrace (1) tout l'historique (date de réception de la demande, dates d'approbation par le régisseur, date de transmission des fonds, date de début et de fin de la mise en œuvre si renseignées, date de réception des justificatifs y relatifs), (2) les lignes budgétaires mises en mouvements et les retombées (débit, solde sur la ligne) après ces mouvements, et même (3) des renseignements automatiques comme des alertes aux retards dans le pipeline, le statut financé ou en attente de l'activité, etc. Dans sa version Excel, ce tableau donne également des synthèses automatiques de certains agrégats (nombre de TDR reçus, ou approuvés, ou financés, ou justifiés plus tard qu'attendus, etc.). Cette version Excel complète pour toutes les provinces est disponible à la régie. C'est un outil mis en place par le FDSS et qui peut servir de modèle de suivi simple du déroulement des activités, en termes de décaissements.

V. DIFFICULTES RENCONTREES

Les difficultés suivantes ont été enregistrées dans la mise en œuvre du DP1 PA PNDS ANI :

- La gestion de ce DP s'est faite pendant qu'il y avait encore deux autres Devis Programmes ouverts, pour la même régie (DP2 PS9 FED, et DP0 PAPANDS). Pour ce qui est du DP0 PA PNDS, la seule régie pour à la fois le niveau intermédiaire que pour le niveau périphérique a été assurée par le FDSS. Les 4 FASS, qui assuraient la régie des DP de niveau périphérique dans le PS9 FED et continuent de le faire pour les DP de croisière du PA PNDS, ont travaillé comme sous régies du FDSS. Cet état de chose a fait que le personnel de gestion des DP du FDSS était surchargé, ce qui a ralenti le rythme de production et transmission des mémoires d'apurements et de justification.
- Pendant cette même période, le FDSS a enregistré pas moins de 4 audits de différents niveaux (audits externes de DP, contrôle de la Cour de comptes de l'UE, audits du contrat de subvention, etc. Le personnel de gestion des DP était ainsi constamment mis à contribution pour la préparation et la réalisation de ces audits, ce qui a contribué également à la surcharge et partant au ralentissement du travail de gestion et de justification.
- En ce qui concerne la maîtrise des procédures, certaines remarques faites par l'auditeur final du DP0 PAPANDS API, et qui appelaient des mesures correctives urgentes, ont été reçu à la régie alors qu'une bonne partie des dépenses du DP avait déjà été faites, ce qui aura comme conséquence que les mêmes erreurs auront été commises entre temps, que les mêmes remarques pourraient revenir. Il s'agit par exemple du fait de joindre systématiquement aux chaînes de dépenses les e-mails d'approbation de celles-ci, ou encore l'obligation d'obtenir un avis de non objection de la DUE au terme du processus de sélection et d'attribution de tout marché de plus de 50 000 €.
- La non décentralisation de la comptabilité (depuis le PS9 FED jusqu'à ce DP1 PA PNDS ANI la comptabilité sur TOMFED du FDSS est encore centralisée à Kinshasa, alors que les dépenses relatives au DP sont exécutés dans les 4 provinces couvertes par le PA PNDS) reste un facteur important du retard dans production et la transmission des mémoires de justification des dépenses. Heureusement, cette situation tend à être solutionnée à partir du DP2.
- 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.

VI. CONCLUSION

Le premier 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 avait pour objectifs

- La démarche qualité et le compagnonnage assistance technique – Équipe Cadre Provinciale sont prise en compte dans l’encadrement technique du niveau périphérique [OS1 I R1].
- La formation, le recrutement et le redéploiement des ressources humaines sont en voie de rationalisation [OS1 I R2].
- 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 R1].
- Les financements les plus importants se font par l’intermédiaire des agences fiduciaires provinciales [OS2 I R2].
- Les plans de couverture des zones de santé sont rationalisés [OS3 I R1].
- 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].

À des degrés divers, mais avec une performance moyenne autour de 80 %, tous ces objectifs spécifiques du DP ont été atteints :

- ✓ Toutes les ZS couvertes par le DP ont été visité mensuellement par un encadreur/un tuteur. Ces visites ont permis d’identifier les problèmes liés à la qualité de soins, à la gestion des ressources, ou encore au rapportage, que connaissent les ZS, et d’établir un plan de résolution pour chacun d’eux. Les rapports de visites font également le suivi des mesures prises antérieurement et la manière dont elles ont été prises en compte.
- ✓ Sur les 5 ZS couvertes par le DP en Province Orientale, 4 ont enregistré au moins 3 visites d’un encadreur en pharmacie pendant la période de mise en œuvre du DP. Pour les autres provinces, ce sont toutes les ZS couvertes qui ont enregistré ces visites semestrielles, avec rapports et recommandations.
- ✓ Trois provinces sur les 4 couvertes par le projet (le DP) ont pu élaborer un Plan provincial d’investissement en santé. Au Kasai Occidental, la mobilisation des ressources humaines compétentes pour l’activité n’a pas pu se faire pendant la période de mise en œuvre du DP.
- ✓ Quinze Plans de travail budgétisés sur les seize attendus ont été produits et mis en œuvre par les DPS couvertes. La production de ces plans, leur mise en œuvre, les indicateurs de l’évaluation de ladite mise en œuvre, ont constitué un des piliers de l’évaluation de la performance des cadres de la DPS, particulièrement ceux regroupés sous la rubrique ‘production des livrables’.
- ✓ Toutes les provinces couvertes ont élaboré et adopté un Plan Opérationnel annuel, mais que celui-ci n’a été finalisé qu’au premier trimestre 2012. Bien que cela soit pratiquement la coutume pour ces structures du MSP, l’atteinte tardive de ce résultat a eu des conséquences sur la mise en œuvre du Plan lui-même, et sur l’arrimage du plan trimestriel du premier trimestre 2012. La multiplicité des intervenants (partenaires techniques et financier), pas toujours coordonnés par rapport à leurs agendas, a également contribué au retard accusé dans la mise en œuvre de l’activité.

- ✓ Toutes les ZS couvertes ont connu l'ensemble d'évaluations attendues, sauf celles de la Province Orientale. Celle-ci a prévu ces évaluations dans le DP du niveau périphérique. Le temps mort qu'a enregistré à un moment donné le financement de ces DP de niveau périphérique a malheureusement eu une répercussion sur le nombre d'évaluations réellement faites par rapport à celui attendu.

Le taux d'absorption du budget est de 82 % (ce taux pourrait évoluer dans le sens d'une augmentation après le règlement de quelques engagements encore pendants, le chiffre définitif étant attendu à la clôture financière du DP).

Certaines difficultés ont été notées lors de la mise en œuvre de ce DP, liées pour la plus part à la surcharge du personnel, à la non décentralisation de la comptabilité, et à certains aspects des procédures. Nonobstant ces quelques difficultés, les résultats plus que satisfaisants obtenus dans la mise en œuvre de ce DP sont le fruit d'une collaboration harmonieuse et participative entre plusieurs partenaires. La production dans le délai du présent rapport est une des preuves de la mise en œuvre harmonieuse et conforme du DP. Le FDSS remercie tous ces partenaires de mise en œuvre, d'encadrement, d'orientation, et de régulation, en particulier, et de manière non exhaustive, les DPS et DS appuyés, la CAG, la COFED, la DUE.