

CONTRAT DE SUBVENTION
- ACTIONS EXTÉRIEURES DE L'UNION EUROPÉENNE -
FED/2016/382-465

(le «contrat»)

L'Ordonnateur national délégué du Fonds européen de développement en République démocratique du Congo s/c Cellule d'appui à l'Ordonnateur national du Fonds européen de développement - Bâtiment de la Direction générale des impôts – Croisement des avenues des Marais et Province orientale - Kinshasa/Gombe - République démocratique du Congo
Tél. : +243 81 555 36 44 - Fax : +243 81 555 36 49 - Email : cofed@cofed.cd,

« l'administration contractante»,

d'une part,

et

MEMISA BELGIQUE, asbl
Numéro d'entreprise 435.563.751
Siège social : Chaussée de Ninove 548 – 1070 Bruxelles
Secrétariat et bureau : Kerkstraat 63 – 1701 Itterbeek (Dilbeek)

«le bénéficiaire»,

d'autre part,

les «parties»,

il a été convenu ce qui suit:

Conditions particulières

Article 1^{er} - Objet

- 1.1 Le présent contrat a pour objet l'octroi, par l'administration contractante, d'une subvention en vue du financement de la mise en œuvre de l'action intitulée: « **Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central** » (l'«action»), décrit(e) à l'annexe I.
- 1.2 La subvention est octroyée au bénéficiaire aux conditions stipulées dans le présent contrat, constitué des présentes conditions particulières (les «conditions particulières») et des annexes, que le bénéficiaire déclare connaître et accepter.
- 1.3 Le bénéficiaire accepte la subvention et s'engage à mettre en œuvre l'action sous sa responsabilité.

Article 2 – Période de mise en œuvre de l'action

- 2.1 Le présent contrat entre en vigueur à la date de la signature par la dernière des deux parties.
- 2.2 La mise en œuvre de l'action commence :
 - le 1^{er} mars 2017
- 2.3 La période de mise en œuvre de l'action, telle que précisée à l'annexe I, est de **42 mois**.

- 2.4 La période d'exécution du présent contrat se termine à la date de paiement du solde par l'administration contractante et dans tous les cas au plus tard dix-huit mois après la fin de la période de mise en œuvre mentionnée à l'article 2.3 ci-dessus, à moins qu'elle ne soit reportée en application de l'article 12.5 de l'annexe II.

Article 3 - Financement de l'action

- 3.1 Le montant total des coûts éligibles est estimé à **16.326.866 EUR** tel que détaillé à l'annexe III.

- 3.2 L'administration contractante s'engage à financer un montant maximum de **14.400.000 EUR**. La subvention est en outre limitée à **88,20%** du montant total des coûts éligibles de l'action précisé au point 1.

Le montant final de la contribution de l'administration contractante est établi conformément aux articles 14 et 17 de l'annexe II.

- 3.3 Conformément à l'article 14.7 de l'annexe II, maximum 6,3 % du montant final des coûts directs éligibles de l'action établie conformément aux articles 14 et 17 de l'annexe II peuvent être demandés comme coûts indirects.

Article 4 – Rapports et modalités de paiement

- 4.1 Les paiements sont effectués conformément à l'article 15 de l'annexe II, option n° 2, ainsi que précisé à l'article 15.1.

Préfinancement initial : 3.504.395,92 EUR

Versements de préfinancement suivants: 9.455.604,08 EUR

Solde du montant final de la subvention: 1.440.000 EUR
(sous réserve des dispositions de l'annexe II)

Article 5 – Adresses de contact

- 5.1 Toute communication relative au présent contrat doit être faite par écrit, comporter le numéro et l'intitulé de l'action et être envoyée aux adresses suivantes:

Pour l'administration contractante

A l'attention de

L'ordonnateur national du Fonds Européen de Développement en République
démocratique du Congo.

S/c Cellule d'appui à l'ordonnateur national du Fonds européen de
développement/COFED

Bâtiment de la Direction générale des impôts – Croisement des avenues des Marais et Province
orientale - Kinshasa/Gombe - République démocratique du Congo Tél: (+243) 81 55 53 644; E-
mail: cofed@cofed.cd

Une copie des rapports mentionnés à l'article 4.1 est adressée au service concerné de la
Commission européenne, à l'adresse suivante:

A l'attention de Monsieur le Chef de délégation de l'Union européenne en RDC
Immeuble BCDC, Boulevard du 30 juin
Kinshasa/Gombe

E-mail : Delegation-Rep-Dem-Of-Congo-hod@ec.europa.eu

Pour le coordinateur

MEMISA BELGIQUE, asbl
Kerkstraat 63, 1701 Itterbeek (Dilbeek) - Belgique
Frank De Paepe, Directeur-Général
Frank.de.paepe@memisa.be
+32 2 454 15 43
Mme Elies Van Belle, Conseiller Médical
Elies.van.belle@memisa.be
+ 32 2 454 15 46

5.2 Les vérifications des dépenses visées à l'article 15.7 de l'annexe II seront effectuées par :

GPO Partners Congo s.a.r.l.
Boulevard du 30 juin 3642
Immeuble Future Tower, 10^e étage
B.P. 16 380 Kinshasa I
Kinshasa – Gombe, R.D.C.
+243 81 700 50 91 / +243 99 997 23 40
gpo@gpopartners.com

Article 6 - Annexes

6.1 Les documents suivants sont annexés aux présentes conditions particulières et font partie intégrante du contrat:

- Annexe I: Description de l'action (y compris du cadre logique du projet et de la note succincte de présentation)
- Annexe II: Conditions générales applicables aux contrats de subvention conclus dans le cadre des actions extérieures de l'Union européenne
- Annexe III: Budget de l'action (feuilles de calcul 1,2 et 3)
- Annexe IV : Règles en matière de passation de marchés pour le(s) bénéficiaire(s)
- Annexe V: Modèle de demande de paiement et fiche d'identification financière
- Annexe VI: Modèle de rapport narratif et financier
- Annexe VII : Termes de référence pour une vérification des dépenses d'un contrat de subvention conclu dans le cadre des actions extérieures de l'UE et modèle de rapport de constatations
- ~~Annexe VIII : Modèle de garantie financière~~
- Annexe IX: Modèle de transfert de propriété d'actifs

6.2 En cas de conflit entre les dispositions des présentes conditions particulières et celles des annexes jointes, les conditions particulières prévalent. En cas de conflit entre les dispositions de l'annexe II et celles des autres annexes, les dispositions de l'annexe II prévalent.

Article 7 – Autres conditions spécifiques applicables à l'action

7.1 Les conditions générales de l'annexe II sont complétées par les dispositions suivantes:

2

Le total des coûts acceptés de l'action est estimé à 16.326.866 EUR, tel que défini à l'annexe III.

La contribution de l'administration contractante définie à l'article 3.2 est en outre limitée à 88,20% du total estimé des coûts acceptés.

Le montant définitif de la contribution de l'administration contractante est établi conformément aux articles 14 et 17 de l'annexe II. Les pourcentages fixés pour le total des coûts éligibles et le total des coûts acceptés sont cumulables entre eux, de sorte que la contribution de l'administration contractante est limitée au montant le plus bas obtenu en appliquant les pourcentages correspondants aux montants totaux définitifs des coûts éligibles et acceptés approuvés par l'administration contractante. Si le total des coûts acceptés est égal au total des coûts éligibles, le pourcentage applicable au total des coûts acceptés s'applique au total des coûts éligibles afin de garantir le cofinancement demandé.

7.2 Il est dérogé à l'annexe II par les dispositions suivantes:

7.2.1 Par dérogation à l'article 15.6 de l'annexe II, à l'expiration du délai prévu à l'article 15.4, le coordinateur peut obtenir le paiement d'intérêts de retard conformément à l'article 15.6, à la condition d'en faire la demande dans les deux mois suivant la réception du paiement tardif.

Fait en français en trois originaux : un original remis à l'administration contractante, un à la Commission européenne et un au bénéficiaire.

Pour le bénéficiaire

Nom

Fonction

Signature

Date

Pour l'administration contractante

Nom

Fonction

Signature

Date

ALEXIS THAMBWE MWAMBA
Ordonnateur National Délégué du FED

18 MAI 2017



Endossement pour financement par l'Union européenne

Nom

Daniel Hachez
Chef d'unité Coopération

Fonction

Délégation de l'Union européenne au RD Congo

Signature

Date



7

ANNEXE 1 : Description de l'Action

CONTRAT DE SUBVENTION

**Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de
santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central**

FED/2016/382-465



Administration contractante: l'Union européenne

Programme de renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo (PRO DS)

Formulaire de demande de subvention

11^e Fonds européen de développement¹

Référence: CD/FED/038-165

Intitulé de l'action	Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central
Numéro & intitulé du lot	SO
Lieu(x) de l'action	République Démocratique du Congo, Province de l'Ituri (DPS et 7 ZS) et du Kongo-Central (DPS et 3 ZS). Zones de Santé : Dans la Province de l'Ituri: les ZS de Bunia, Nyankunde, Komanda, et Mambasa bénéficiaires du PA-PNDS 10 ^{ème} FED (2011-2016) et du projet PAP-OMD (2015-2016) qui fût étendu aux ZS de Tchomia et de Nizi et la ZS de Drodro (PS 11 ^{ème} FED) Dans la Province du Kongo-Central : les ZS de Gombe-Matadi, Kisantu et Ngidinga (PS 11 ^{ème} FED)
Nom du demandeur chef de file	Memisa Belgique/ Memisa België vzw
Nationalité du demandeur chef de file ²	Belge

¹ Toute référence au financement de l'Union européenne vise aussi, le cas échéant, les subventions du Fonds européen de développement.

² Les statuts d'une organisation doivent montrer que cette dernière a été créée conformément à la législation nationale du pays concerné et que son siège social est situé dans un pays éligible. Toute organisation établie dans un pays différent ne peut être considérée comme une organisation locale éligible. Voir les notes de bas de page des lignes directrices de l'appel.

Dossier N°

(pour usage interne seulement)

Numéro d'identification EuropeAid	BE-2007-CRR-2711152634
Contrat en cours/Numéro de fichier d'entité juridique (s'il est disponible)	SO
Statut juridique	Asbl
Codemandeur	SO
Entité affiliée	SO

Coordonnées du demandeur chef de file à utiliser dans le cadre de la présente action	
Adresse postale:	MEMISA BELGIQUE, asbl Kerkstraat 63 1701 Itterbeek (Dilbeek) Belgique
Numéro de téléphone: (fixe et mobile) indicatif pays + indicatif ville + numéro	+ 32 2 4541546
Numéro de fax: indicatif pays + indicatif ville + numéro	+ 32 2 5690345
Personne de contact pour cette action:	Elies Van Belle
Adresse électronique de la personne de contact:	Elies.van.belle@memisa.be
Adresse:	Kerkstraat 63 1701 Itterbeek (Dilbeek) Belgique
Site web du demandeur chef de file:	www.memisa.be

Tout changement relatif aux adresses, numéros de téléphone, numéros de fax et à l'adresse e-mail doit être notifié par écrit l'administration contractante. L'administration contractante ne sera pas tenue pour responsable s'il n'est pas en mesure de contacter le demandeur.

7

Table des matières

1.1.	RESUME DE L'ACTION.....	4
1.2.	DESCRIPTION DE L'ACTION (MAX. 1 PAGE).....	5
1.3.	PERTINENCE DE L'ACTION (MAX. 3 PAGES).....	6
2.	liste de contrôle pour la note succincte de présentation	12
3.	dÉclaration du demandeur chef de file (note succincte de prÉsensation)	14
4.	grille d'évaluation pour la note succincte de présentation	16
1.	informationS généraleS	17
2.	l'action.....	18
2.1.	DESCRIPTION DE L'ACTION	18
2.2.	EXPERIENCE DU DEMANDEUR CHEF DE FILE.....	53
2.3.	EXPERIENCE DU/DÉS CODEMANDEUR(S) (LE CAS ECHEANT)	58
2.4.	EXPERIENCE DE L'/DES ENTITE(S) AFFILIEE(S) (LE CAS ECHEANT).....	58
3.	le demandeur chef de file.....	59
3.1.	IDENTITE.....	59
3.2.	PROFIL 60	
3.3.	CAPACITE A GERER ET A EXECUTER LES ACTIONS	68
4.	Les codemandeur(s).....	73
5.	ENTITÉ(S) AFFILIÉE(S) PARTICIPANT À L'ACTION.....	73
6.	AssociÉ(s) participant à l'action.....	73
7.	Liste de contrÔle pour le formulaire complet de demande.....	74
8.	DÉclaration du demandeur chef de file (demande complète).....	76
9.	Grille d'Évaluation pour la demande complète	78

PARTIE A. NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION

1.1. Résumé de l'action³

Titre de l'action:	Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central
Lot:	SO
Lieu(x) de l'action:	République démocratique du Congo Province de l'Ituri (DPS et 7 ZS) et du Kongo-Central (DPS et 3 ZS)
Durée totale de l'action (mois):	42 mois
Contribution de l'UE demandée (montant)	14.400.000 €
Contribution de l'UE demandée en tant que pourcentage du total des coûts éligibles de l'action (indicatif) ⁴	88,20 % (14.400.000 € / 16.326.866,35 €)
Objectifs de l'action	<p>OG : contribuer, dans le cadre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et dans le contexte global de lutte contre la pauvreté, à l'amélioration de la santé de la population des zones de santé ciblées en province de l'Ituri (n=7) et du Kongo Central (n=3).</p> <p>OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).</p> <p>OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).</p> <p>OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).</p>
Groupe(s) cible(s) ⁵	<p>Ituri : 7 ZS, DPS, CADIMEBU, EUP-FASS</p> <p>Kongo-Central : 3 ZS, DPS, CAAMEKI, MUSAKIS</p>
Bénéficiaires finaux ⁶	<p>Ituri : 1.142.351 habitants en 2020</p> <p>Kongo-Central : 486.020 habitants en 2020</p>
Résultats estimés	<ul style="list-style-type: none"> - Les fonctions de planification et de gestion des ressources sont maîtrisées par les organes de gestion de la ZS - L'accès aux services de santé est amélioré dans les ZS bénéficiaires - La qualité des soins est améliorée dans les ZS bénéficiaires - Des situations particulières sont abordées par des activités de

³ Il convient d'annexer également la page de couverture conformément au modèle figurant à la page 1.

⁴ S'il y a lieu, ajouter le pourcentage du total des coûts acceptés.

⁵ Les «groupes cibles» sont les groupes/entités qui bénéficieront directement de l'action au niveau de l'objectif de cette dernière.

⁶ Les «bénéficiaires finaux» sont ceux qui tireront un profit à long terme de l'action au niveau de la société ou du secteur au sens large.

7

	<p>recherche-actions dans trois Zones de Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des stratégies adéquates d'intégration des interventions humanitaires sont développées dans les formations sanitaires des Zones de Santé concernées - Des stratégies adéquates d'intégration des interventions verticales sont développées dans les dix Zones de Santé ciblées - Les DPS disposent d'infrastructure et d'équipements appropriés à l'exercice de leurs fonctions - Les capacités de coordination, de contrôle et d'accompagnement technique de la DPS liées au fonctionnement et à l'organisation des ZS sont améliorées
Activités principales	<p>Encadrement méthodologique, scientifique, technique et gestionnaire de l'action en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités en planification opérationnelle et en management pour une organisation rationnelle des services de santé • Constructions, réhabilitations et équipements de services de santé • Amélioration de la qualité des soins avec un focus en faveur d'une approche centrée sur le patient • Fonds d'achats de prestations couvrant 20% des dépenses de fonctionnement des ZS (CS, HGR et BCZ) et des DPS • Recherches actions sur l'organisation des soins en milieu urbain et rural dérégulé • Promotion des initiatives de financement solidaire capables de garantir un accès universel à des soins de santé de qualité • Encadrement et appui méthodologique des ZS par les DPS

1.2. Description de l'action (max. 1 page)

Objectif global de l'action consiste à contribuer, dans le cadre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et dans le contexte global de lutte contre la pauvreté, à l'amélioration de la santé de la population des zones de santé ciblées en province de l'Ituri (n=7) et du Kongo Central (n=3).

Objectifs spécifiques de l'action :

OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).

OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).

OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).

Les Parties prenantes principales de l'action sont les 2 DPS et les 10 ECZ des 10 ZS concernées. Lors de la mission de formulation en septembre 2016, tous les parties prenantes ont été consultés et engagés dans un dialogue participatif par rapport à l'action envisagée. La proposition du programme actuel est le fruit de cette réflexion conjointe et est ainsi porté par tous les parties prenantes.

Les résultats attendus par OS et les activités (A) programmées

Phase préparatoire :

A : Recruter le personnel technique du projet, installer les bureaux à Bunia et à Kisantu

A : Rendre la MUSAKIS en capacité de jouer le rôle d'EUP-FASS (évaluation de ses capacités par le MSP et la COFED, formalisation de ses statuts et reconnaissance pour dévolution de service public).

OS1- Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).

R1.1- Les fonctions de planification et de gestion des ressources sont maîtrisées par les organes de gestion de la ZS

A : Avec l'appui méthodologique et l'encadrement technique de la DPS et de l'AT santé publique Memisa à l'équipe cadre de la zone de santé (ECZ), des PAO annuels adaptés au contexte et à son évolution sont élaborés en concertation avec les organes de gestion à base communautaire (CODESA, COGE HGR, COGE ZS) et adoptés par la CA de la ZS.

R1-2- L'accès aux services de santé est amélioré dans les ZS bénéficiaires

A : Généralisation et adaptation de la tarification forfaitaire. Elaboration des contrats de subvention entre Memisa et les DPS ainsi qu'avec les EUP-FASS pour les subventions aux ZS. Encadrer les initiatives de financements solidaires.

R1-3- La qualité des soins est améliorée dans les ZS bénéficiaires

A : Subsidés de fonctionnement aux BCZ. Rationalisation du fonctionnement des services de santé. Construction et réhabilitation, équipement des services de santé. Amélioration des compétences cliniques du personnel de santé. Garantir la disponibilité des médicaments dans les services.

R1.4- Des situations particulières sont abordées par des activités de recherche-actions dans trois Zones de Santé

A : Des activités de recherche-actions (RA) seront entreprises en lien avec des problèmes qui interfèrent sur l'utilisation des CS en milieu urbain et en milieu rural dérégulé.

OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).

R2.1- Des stratégies adéquates d'intégration des interventions humanitaires sont développées dans les formations sanitaires des Zones de Santé concernées

A : Avec l'appui de la DSP et de l'AT santé publique Memisa aux BCZ, les modalités de financer les soins au sein des structures de santé seront proposées et négociées avec les ONG humanitaires

R2.2- Des stratégies adéquates d'intégration des interventions verticales sont développées dans les dix Zones de Santé ciblées

A : Soutenir et développer les capacités de négociation de chaque ECZ avec les intervenants des programmes verticaux pour assurer l'intégration effective dans les PAO des ZS

OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).

R3.1- Les DPS disposent d'infrastructure et d'équipements appropriés à l'exercice de leurs fonctions

A : Construire et meubler l'extension du bâtiment de la DPS en Ituri. Doter en équipement les deux DPS pour assurer l'encadrement des ZS ciblées.

R3.2- Les capacités de coordination, de contrôle et d'accompagnement technique de la DPS liées au fonctionnement et à l'organisation des ZS sont améliorées

A : Développer les fonctions d'accompagnement en méthodologie de planification et d'organisation des services de soins des zones de santé, en maîtrise de la gestion de leurs ressources et en inspection et contrôle des bonnes pratiques

1.3. Pertinence de l'action (max. 3 pages)

1.3.1. Pertinence par rapport aux objectifs/secteurs/thèmes/priorités spécifiques de l'appel à propositions

Memisa de par l'expérience acquise en matière d'appui opérationnel au système de santé en RDC, notamment en Ituri et au Kongo-Central, propose de réaliser les objectifs fixés par le « Programme de renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé en RDC » par un ensemble d'action qui consiste en :

- Un appui en assistance technique basée à Bunia (Ituri) et à Kisantu (Kongo-Central) d'une part en santé publique ciblée en matière de planification opérationnelle et d'organisation des services de santé et d'autre part en gestion administrative, financière et de marché public. Pour encourager la responsabilisation et à l'appropriation des actions entreprises,

cette assistance technique sera basée au sein même des institutions : DPS en Ituri et le complexe abritant la Musakis, la CAAMEKI et le BCZS Kisantu au Kongo-Central.

- Un plan d'action assurant la continuité et la poursuite du développement des interventions entreprises lors des phases précédentes du présent programme (6 ZS en Ituri) et son extension dans une nouvelle province (Kongo-Central) et de 4 nouvelles ZS (1 en Ituri et 3 au Kongo-Central).
- Une application rigoureuse des orientations stratégiques en matière de santé (SRSS) et de planification nationale (PNDS 2016-2020) de la RDC, en accordant une attention particulière à l'intégration effective dans les plans d'action opérationnelle des ZS des programmes verticaux, des actions humanitaire et de l'ensemble des ressources mobilisées tant localement, régionalement, par l'Etat et les autres partenaires.
- Un respect des principes régissant l'efficacité de l'aide (Déclaration de Paris), le genre, les droits des enfants et l'environnement.
- Un recours à une démarche scientifique (recherche-action), notamment dans la résolution de situation particulière comme l'organisation des soins en milieu urbain ou en milieu rural déréglé.

A l'issue des quatre années de mise en œuvre du plan d'action proposé, les principaux résultats attendus sont :

- 10 Zones de Santé disposant de plan de développement et de plan d'action opérationnel réaliste et tenant compte de l'ensemble des ressources mobilisables et auxquels toutes les parties prenantes participent.
- Une population pouvant accéder à des soins de qualité reconnue.
- Un système d'approvisionnement en médicaments pérenne.
- Un système de subvention des coûts des soins bénéficiant d'apports complémentaires issus d'initiatives mutualistes.
- De DPS capable d'encadrer et d'accompagner efficacement les ZS dans leur processus de développement.

1.3.2. Pertinence par rapport aux besoins et contraintes particuliers du/des pays cibles, de la/des région(s) cible(s) et/ou des secteurs concernés (y compris des synergies avec d'autres initiatives de l'UE et l'absence de double emploi)

L'intervention vise un appui global au système de santé dans les deux provinces de l'Ituri et du Kongo-Central suivant les orientations du PNDS 2016-2020 basées sur les directives de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) telle qu'elle a été adoptée en février 2006 et révisée en 2010 par le MSP et par l'ensemble des PTF qui se sont engagés à aligner leur appui conformément à la Déclaration de Paris (2005).

La présente action s'inscrit dans la continuité de deux projets qui la précèdent:

- Projet d'Appui au PNDS (PA-PNDS - 2011-2016 – 53.847.442 €) avait pour objectif général de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le contexte global de la lutte contre la pauvreté dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de développement sanitaire dans 21 zones de santé dans les provinces du Kasai Oriental (5 ZS) et Occidental (5 ZS), la Province Orientale (5 ZS) et celle du Nord Kivu (6 ZS) au bénéfice d'une population de 2.900.000 habitants
- Projet d'accélération de l'atteinte des objectifs 4 et 5 pour le développement de la RDC (PAP-OMD 2015–2016 – 40 millions € - 23 zones de santé) dont l'objectif général est de i) contribuer à réduire la mortalité maternelle de 549 à 322 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes d'ici 2015 dans 25 zones de santé et ii) de contribuer à réduire la mortalité infanto-juvénile de 148 à 60



décès pour 1000 naissances d'ici 2015 dans 25 zones de santé. Ce projet, toujours en cours n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation.

L'appui global fourni par l'Union européenne via le PA-PNDS (ZS Bunia, Nyankunde, Komanda, Mambasa) et par le PAP-OMD (les mêmes ZS plus celles de Tchomia et de Nizi) a œuvré en faveur d'un accroissement de l'accès à des soins de meilleure qualité depuis 2011. Les actions entreprises ont principalement consisté en : i) des appuis technique à la planification et à la qualité médicotéchniques des soins, ii) l'instauration de subsides (tiers-payant) à un système de tarification forfaitaire à l'HGR et l'octroi de subsides forfaitaires aux coûts de fonctionnement des CS et du BCZ ainsi qu'à ceux de la DPS pour ces fonctions d'encadrement des ZS, iii) construction ou réhabilitation d'infrastructures et acquisition d'équipements médicaux et généraux, iv) l'octroi de lignes budgétaire à la CDR pour l'approvisionnement en médicaments. Toutefois ces acquis restent fragiles et le présent programme santé 11ème FED vise dans un souci de continuité, à les consolider.

L'évaluation du PA-PNDS réalisée en août 2014 a conclu par rapport aux objectifs spécifique fixés que :

- L'amélioration de la couverture en services de santé et de la qualité des soins (OS1) s'est heurtée à : (i) des retards des chantiers de réhabilitations /constructions et de fournitures des équipements aux formations sanitaires; (ii) à des insuffisances de nursing et d'hygiène dans de nombreux services ; (iii) à l'insuffisance de disponibilité des médicaments et consommables dans les formations sanitaires.
- L'amélioration de l'accès des populations et en particulier les populations défavorisées aux services de santé dans les formations sanitaires ciblées (OS2) a permis d'accroître l'accès des populations aux soins de santé mais que la disponibilité de médicaments via le système d'approvisionnement dans les CDR a souffert de déficiences en matière de maintien des fonds de roulement et de renouvellement des stocks.
- L'appui institutionnel du projet qui visait à contribuer aux progrès vers une véritable politique sectorielle et au renforcement de l'administration du niveau provincial (OS3) a connu des résultats mitigés en matière de politique sectorielle à cause de déficit de gouvernance au niveau central et plus encourageants au niveau provincial suite à l'installation des nouvelles Division provinciale de la santé (DPS).

Les principales recommandations de l'évaluation destinées à la préparation du 11ème FED santé à retenir consiste à:

- Appuyer le processus de réforme des financements sectoriels du niveau central (CNP-SS et ses commissions, restructuration de la CAG/MSP et de l'Agence fiduciaire). Il s'agit d'orienter le futur programme du 11ème FED, vers plus d'alignement conformément à la Déclaration de Paris. L'approche budgétaire directe prévue à moyen terme doit être préparée par l'appui à la gouvernance du niveau central.
- Développer un consensus entre tous les PTF tendant vers une vision commune sur les modalités de l'aide (alignement, harmonisation)
- Fusionner les EUP FDSS et FASS pour en faire de véritables agences fiduciaires indépendantes pouvant à moyen terme de gérer (entre autres) les financements de la CMU.
- Poursuivre le mécanisme de la tarification forfaitaire et l'appui à la démarche qualité et les faire évoluer à l'échelle du pays.
- Renforcer à tous les niveaux les capacités gestionnaires des acteurs du médicament.

Lors des visites réalisées en septembre 2016 par la mission Memisa en Ituri à la DPS basée à Bunia et dans les 7 ZS ciblées (Bunia, Nyankunde, Komanda, Mambasa, Tchomia, Drodoro et Nizi) ainsi qu'au Kongo-Central à la DPS basée à Matadi et dans les 3 ZS ciblées (Gombe-Matadi, Kisantu et Ngidinga), il est apparu que i) les progrès obtenus en matière d'accès des populations aux soins de santé grâce au système de subside alloué aux coûts des soins se sont maintenus en Ituri, ii) que la qualité des soins reste déficitaire surtout en terme de continuité, de globalité et d'intégration, iii) que la couverture en soins préventifs au bénéfice des femmes en âge de procréer et des enfants de 0 à 5 ans a connu une progression sensible, iv) que la DPS de Bunia a amélioré ses capacités d'encadrement aux ZS et iv) que les approvisionnements en médicaments semblent s'être légèrement améliorés. Au Kongo-Central il est apparu que : i) l'application d'une tarification forfaitaire dans les services de santé des 3 ZS ciblées facilite le processus de rationalisation de l'offre de soins, ii) le bon fonctionnement de la CAAMEKI assure une bonne disponibilité en médicaments essentiels,

iii) l'existence de la MUSAKIS est une opportunité pour qu'elle puisse jouer le rôle d'EUP-FASS, iv) la présence d'encadreurs provinciaux polyvalents à la DPS constitue un atout pour assurer un bon encadrement des 3 ZS ciblées.

1.3.3. Décrire et définir les groupes cibles et bénéficiaires finaux, leurs besoins et leurs contraintes et indiquer comment l'action abordera ces besoins

Les groupes cibles de l'action sont :

- Les Zones de Santé avec i) leur réseau de centre de santé et leur comité de santé, ii) leur hôpital général de référence et son comité de gestion, iii) leur Bureau Central de Zone et son comité de gestion. Les plans d'action opérationnels de chaque ZS est adopté annuellement par un Conseil d'Administration présidé par le Chef de la Division provinciale de la Santé.

Les principaux besoins sont liés aux capacités des ZS à i) élaborer des plans d'action opérationnels réalistes et intégrant les interventions d'acteurs et de programmes dans le respect des orientations de la SRSS et du PNDS 2016-2020 ; ii) délivrer des soins de qualité accessibles à tous par une organisation rationnelle des services de santé ; iii) avoir un personnel motivé en nombre et qualité, iv) disposer d'infrastructures et d'équipements conformes aux normes en vigueur ; v) recourir à des sources fiables et pérennes pour leur approvisionnement en médicaments et intrants médicaux essentiels ; vi) financer l'ensemble de leurs besoins de fonctionnement, vii) compter sur la participation des populations en matière de planification des activités et de gestion des services.

- Les deux DPS de l'Ituri et du Kongo-Central dans leur fonction d'encadrement des ZS ciblées par l'action et de planification provinciale (Comité provinciale de pilotage du PNDS).

Les principaux besoins sont liés : i) à l'adéquation des infrastructures et des équipements ; ii) aux capacités techniques surtout en matière de coaching des zones de santé ; iii) à la coordination des intervenants et des programmes ; iv) au financement de leur fonctionnement.

- L'EUP-FASS de l'Ituri basée à Bunia et la MUSAKIS qui est proposée pour jouer le rôle d'EUP-FASS au Kongo-Central.

Le principal besoin consistera à permettre à la MUSAKIS d'assumer les fonctions d'EUP-FASS.

- La CAMEBU (Ituri) et la CAAMEKI (Kisantu – Kongo-Central)

Les principaux besoins sont liés : i) à l'adaptation des infrastructures aux fonctions d'entreposage ; ii) à disposer d'un fonds de roulement suffisant permettant un approvisionnement régulier des ZS en médicaments et consommables médicaux essentiels ; iii) à la présence de sources d'approvisionnement fiables (ASRAMES Goma pour la CAMEBU et BCAF Kinshasa pour la CAAMEKI).

Le bénéficiaire final est représenté par :

- Les populations des 7 ZS de Bunia, Nyankunde, Komanda, Mambasa, Tchomia, Nizi et Drodro en Ituri (1.142.351 habitants en 2020)
- Les populations des trois ZS de Gombe-Matadi, Kisantu et Ngidinga au Kongo-Central (486.020 habitants en 2020).

La principale contrainte des populations est i) l'accès tant financièrement que géographiquement à des services de santé capables de résoudre leurs problèmes de santé, ii) leur représentativité au sein des organes de planification et de gestion.

7

1.3.4. Éléments avec une valeur ajoutée particulière

Comme ONG internationale, Memisa veut avoir une plus-value non seulement dans l'amélioration de l'accès aux soins de qualité mais également dans l'amélioration des politiques de santé. Dans ce but, la documentation des processus de changement pour capitaliser les expériences assure une rétro-alimentation au niveau des décideurs politiques afin d'influencer les politiques de santé avec des expériences venant du terrain.

Nous collaborons également avec des institutions de recherche et des organisations avec des compétences complémentaires pour renforcer les capacités et la crédibilité des actions. Ceci nous permet d'adapter nos interventions aux évidences et aux avis des experts et de renforcer nos capacités ainsi que les capacités de nos partenaires/ bénéficiaires.

En outre, nous sommes actifs dans les plateformes d'échange et de réseautage. Ceci nous donne des opportunités d'apprentissage, de concertation, de planification stratégique, et de collaboration effective avec nos partenaires belges et internationaux sur le terrain, afin de mieux participer à la mission d'améliorer l'efficacité de l'aide et de renforcer la vision de droit à la santé pour tous.

Les thèmes transversaux **genre et environnement** reçoivent une attention particulière dans nos interventions :

Genre

Les systèmes de santé sont traversés par les inégalités de genre ayant cours dans les sociétés où ils sont implantés et peuvent contribuer à les perpétuer. Ainsi, la hiérarchie et la structure d'un système de santé peuvent être discriminatoires, non seulement en termes d'accessibilité aux services, mais aussi en termes de gestion des ressources humaines. Ainsi nous travaillons sur le renforcement des capacités aux niveaux intermédiaire et périphérique pour une analyse genre des politiques et de la planification/gestion des ressources humaines, et sur la sensibilisation des acteurs sur la gestion des carrières et les conditions de travail.

santé maternelle, néonatale et infantile : En RDC, la santé maternelle et infantile reste problématique malgré les efforts dans le cadre des OMD. La santé maternelle et infantile est perçue quasi universellement comme étant une question féminine par laquelle les hommes ne se sentent que peu concernés et sur laquelle ils n'ont que de faibles connaissances en matière de prévention et de prise en charge de la mère et de l'enfant.

santé sexuelle et reproductive : Les obstacles relatifs au genre par rapport à la santé sexuelle et reproductive sont de deux types : (1) ceux liés à la demande inexistante ou incomplète, du fait de la persistance de modèles culturels et normes sociales et (2) ceux liés aux systèmes de santé : offre insuffisante et de mauvaise qualité.

Les hommes sous-utilisent les services liés à la santé reproductive et à la prévention, au traitement, à l'accompagnement et aux soins liés au VIH/SIDA. Par Contre, les professionnels de santé ont tendance à concentrer leurs efforts sur les femmes, parce qu'ils partagent la vision stéréotypée selon laquelle la santé reproductive est une question essentiellement féminine et qu'ils partent du présupposé selon lequel les hommes ne s'intéressent ni aux informations ni aux services de santé reproductive.

violences faites aux femmes : Les violences basées sur le genre, dont les violences sexuelles, sont une réalité partout dans le pays et la situation semble s'aggraver. Le programme prévoit de mettre un accent sur la sensibilisation à la qualité de la relation soignant-soigné, la prévention des violences envers les patients, le respect de l'anonymat et de l'intimité (vie privée). Des formations du personnel soignant à l'intégration du genre, la planification familiale, les soins maternels et néonataux sont prévus, aussi qu'un appui en matériel et équipement y lié.

L'accès aux soins de santé est marqué par l'existence d'inégalités de genre. Plusieurs obstacles limitent l'accès des femmes aux services de santé :

- la restriction de leur mobilité due aux normes imposées par la société ou aux responsabilités qui leur sont attribuées envers les autres membres de leur famille
- un moindre accès aux ressources financières
- limitées par les schémas paternalistes de prise de décision et de communication entre les prestataires de soins de santé et les clients et peu encouragées à prendre la parole lors de leur socialisation, les femmes n'osent pas forcément poser des questions pendant les consultations de santé.

Dans les activités prévues pour améliorer l'accès géographique et financier aux soins de santé l'aspect genre sera à chaque fois explicitement analysé et pris en considération, et des données désagrégées sur l'utilisation des services par des hommes et des femmes seront établies (dans les mesures du possible, sans trop dupliquer le SNIS)

Environnement

Gestion durable des équipements : L'amélioration de l'offre médicale et de la qualité des soins est étroitement liée à la disponibilité d'équipements médicaux, qui doivent être opérationnels et appropriés aux prestations diagnostiques et thérapeutiques qui doivent être fournies en temps utile. Les groupes de travail de l'OMS, qui se sont préoccupés ces dernières années de la problématique des dispositifs médicaux, ont constaté que 70% des équipements médicaux disponibles dans les pays en voie de développement sont inutilisés. On constate également un état désastreux du parc d'équipements médicaux compromettant l'efficacité de la prise en charge des patients. Parmi les causes majeures et bien connues de cette situation, on note un manque de maintenance préventive et un manque de maintenance corrective.

Le traitement et l'élimination des déchets médicaux et des médicaments peuvent entraîner indirectement des risques pour la santé en raison du rejet d'agents pathogènes et de polluants toxiques dans l'environnement. S'il n'est pas bien réalisé, l'enfouissement des déchets peut contaminer l'eau de boisson. Les déchetteries mal conçues, mal gérées ou mal entretenues représentent un risque pour ceux qui y travaillent. Une incinération imparfaite ou l'incinération de matériaux inadaptés à ce mode d'élimination entraîne le rejet de polluants et de résidus de cendres dans l'atmosphère.

Dans toutes nos interventions nous prévoyons une attitude proactive pour la protection du milieu lié aux interventions, avec entre autres des :

- Formations sur la gestion des déchets biomédicaux
- Formations sur la maintenance et l'utilisation d'équipement pour une gestion durable du matériel
- Installations des ressources d'énergie durables
- Envois du matériel adapté aux conditions locales + réduction de l'empreinte carbone du transport
- Achats locaux des consommables/médicaments pour une gestion durable des consommables et médicaments

2. LISTE DE CONTRÔLE POUR LA NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS
AUX SOINS DE SANTÉ EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (PRO DS)
NUMÉRO CRIS: CD/FED/038-165
FINANCÉ PAR LE 11E FONDS EUROPÉEN DE DÉVELOPPEMENT (FED)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	
<u>Nom du demandeur chef de file</u>	Memisa Belgique/ Memisa België vzw
Numéro d'identification EuropeAid	BE-2007-CRR-2711152634
Nationalité⁷/Pays et date d'enregistrement⁸	22/06/1988
Numéro de fiche d'entité juridique⁹	SO
Statut juridique¹⁰	asbl
<u>Codemandeur¹¹</u>	SO
Nom du codemandeur	
Numéro d'identification EuropeAid	
Nationalité/Pays et date d'enregistrement	
Numéro de fichier d'entité juridique (si disponible)	
Statut juridique	
<u>Entité affiliée¹²</u>	SO
Nom de l'entité affiliée	
Numéro d'identification EuropeAid	
Nationalité/Pays et date d'enregistrement	
Statut juridique	
Précisez à quelle entité vous êtes affilié (demandeur chef de file et/ou le(s) codemandeur(s))	
Précisez le type d'affiliation qui vous unit à cette entité	

⁷ Pour les personnes.

⁸ Pour les organisations.

⁹ Si le demandeur chef de file a déjà signé un contrat avec la Commission européenne.

¹⁰ Par exemple association sans but lucratif, entité gouvernementale, organisation internationale.

¹¹ Ajouter autant de lignes que de codemandeurs.

¹² Ajouter autant de lignes que d'entités affiliées.

AVANT D'ENVOYER VOTRE NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION, VEUILLEZ VÉRIFIER QUE TOUS LES CRITÈRES SUIVANTS SONT RESPECTÉS ET COCHEZ-LES	À compléter par le demandeur	
	Oui	Non
Intitulé de la proposition:		
PARTIE 1 (ADMINISTRATIF)		
1. Les instructions sur la note succincte de présentation ont été suivies.	X	
2. La déclaration du demandeur chef de file est remplie et signée.	X	
3. La proposition est dactylographiée et est en français. Lorsque plus d'une langue est autorisée, la proposition est rédigée dans celle qui est la plus communément utilisée par la population cible dans le pays dans lequel l'action a lieu.	X	
4. Un original et 3 copies sont joints.	X*	
5. Une version électronique de la note succincte de présentation est jointe.	X	
PARTIE 2 (ÉLIGIBILITÉ)		
6. L'action sera mise en œuvre dans un pays éligible(s) ou dans le nombre minimum requis de pays éligibles.	X	
7. La durée de l'action est comprise entre xx et 60 mois (durée minimale et maximale autorisée).	X	
8. La contribution demandée se situe entre le minimum et le maximum autorisés.	X	
9. La présente liste de contrôle et la déclaration du demandeur chef de file ont été complétées et envoyées avec la note succincte de présentation.	X	

* la version électronique et 3 copies ; l'original est envoyé par DHL comme convenu

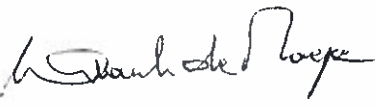
3. DÉCLARATION DU DEMANDEUR CHEF DE FILE (NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION)

Le demandeur chef de file, représenté par le soussigné, signataire autorisé du demandeur chef de file et dans le cadre de la présente demande, représentant l'/les éventuel(s) codemandeur(s) et entité(s) affiliée(s) dans l'action proposée, déclare par la présente que:

- le demandeur chef de file dispose des sources de financement, des compétences et qualifications professionnelles mentionnées au point 2 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;
- le demandeur chef de file s'engage à respecter les obligations prévues dans la déclaration des entités affiliées du formulaire de demande de subvention et les principes de bonne pratique en matière de partenariat;
- le demandeur chef de file est directement responsable de la préparation, de la gestion et de la mise en œuvre de l'action, le cas échéant avec le(s) codemandeur(s) et l'/les entité(s) affiliée(s), et n'agit pas en qualité d'intermédiaire;
- le demandeur chef de file, le(s) codemandeur(s) et l'/les entité(s) affiliée(s) ne se trouvent dans aucune des situations les excluant de la participation aux marchés et qui sont énumérées au point 2.3.3 du Guide pratique (disponible à l'adresse Internet suivante: <http://ec.europa.eu/europeaid/prag/document.do>).
- En outre, le demandeur chef de file, le(s) codemandeur(s) et l'/les entité(s) affiliée(s) reconnaissent et acceptent que s'ils participent à cet appel à propositions tout en se trouvant dans l'une de ces situations, ils peuvent être exclus d'autres procédures conformément au point 2.3.4 du Guide pratique;
- le demandeur chef de file et, le cas échéant, chaque codemandeur et entité affiliée peuvent fournir immédiatement, sur demande, les pièces justificatives mentionnées au point 2.4 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;
- **le demandeur chef de file et, le cas échéant, chaque codemandeur et entité affiliée sont éligibles conformément aux critères définis au point 2.1.1 et 2.1.2 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;**
- s'ils sont recommandés pour bénéficier d'une subvention, le demandeur chef de file, le(s) codemandeur(s) et l'/les entité(s) affiliée(s) acceptent les conditions contractuelles telles que fixées dans le modèle de contrat de subvention annexé aux lignes directrices à l'intention des demandeurs (annexe G) (ou dans le contrat de subvention EP, si le demandeur chef de file est une organisation dont les piliers ont été positivement évalués par la Commission européenne);

Nous reconnaissons que si nous participons tout en nous trouvant dans l'une des situations prévues au point 2.3.3.1 du Guide pratique ou s'il est établi que de fausses déclarations ont été faites ou que de fausses informations ont été fournies, nous nous exposons à être exclus de cette procédure et pouvons faire l'objet de sanctions administratives sous forme de l'exclusion et de pénalités financières représentant 2 à 10 % de la valeur totale estimée de la subvention octroyée et que cette information peut être publiée sur le site internet de la Commission, conformément aux conditions énoncées à la section 2.3.4 du Guide pratique. Nous sommes conscients que, pour assurer la protection des intérêts financiers de l'UE, nos données à caractère personnel peuvent être communiquées aux services d'audit interne, au système de détection rapide et d'exclusion, à la Cour des comptes européenne, à l'instance spécialisée en matière d'irrégularités financières ou à l'Office européen de lutte antifraude.

Signée au nom et pour le compte du demandeur chef de file

Nom	Frank De Paepe
Signature	
Fonction	Directeur
Date	/02/17



4. GRILLE D'ÉVALUATION POUR LA NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION

(RÉSERVÉE À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION CONTRACTANTE)

	OUI	NON
1. La date limite de soumission a été respectée.		
2. La note succincte de présentation remplit tous les critères énoncés dans la liste de contrôle.		
La note succincte de présentation a été évaluée par: Date:		
DÉCISION 1: le comité a décidé d'évaluer la note succincte de présentation, qui a passé avec succès le stade du contrôle administratif.		
La note succincte de présentation a été évaluée par: Date:		
DÉCISION 2: le comité a décidé de recommander l'évaluation de la demande complète.		

PARTIE B. FORMULAIRE COMPLET DE DEMANDE¹³

À compléter uniquement par les demandeurs qui reçoivent une invitation à soumettre une demande complète (au moment de l'invitation)

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Référence de l'appel à propositions	CD/FED/038-165
Intitulé de l'appel à propositions	Programme de renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo (PRO DS)
Nom du demandeur chef de file	Memisa Belgique/ Memisa België vzw
Numéro de la proposition¹⁴	SO
Intitulé de l'action	Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central
Lieu de l'action	République Démocratique du Congo, Province de l'Ituri (DPS et 7 ZS) et du Kongo-Central (DPS et 3 ZS).
Durée de l'action	42 mois
Numéro du lot	SO

¹³ La demande complète se compose du présent formulaire complet de demande, du budget (annexe B) et du cadre logique (annexe C).

¹⁴ Uniquement pour les procédures restreintes; lorsque l'administration contractante a évalué la note succincte de présentation, il informe le demandeur chef de file du résultat et attribue un numéro de proposition.

2. L'ACTION¹⁵

2.1. Description de l'action

2.1.1. Description (max. 13 pages)

Objectif global de l'action consiste à contribuer, dans le cadre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et dans le contexte global de lutte contre la pauvreté, à l'amélioration de la santé de la population des zones de santé ciblées en province de l'Ituri (n=7) et du Kongo Central (n=3).

Objectifs spécifiques de l'action :

OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).

OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).

OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).

Couverture géographique et durée de l'intervention :

L'expérience de Memisa en RDC dans le renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé nous a appris qu'un budget annuel minimal de 3 € par habitant est requis pour pouvoir assurer un travail de qualité et atteindre des résultats qui contribuent à un changement significatif.

Suivant la volonté du Ministère de la Santé Publique, de la COFED et de l'Union Européenne, la proposition initiale d'appuyer 7 à 8 zones de santé a été étendue à 10 ZS.

Ce choix permet d'atteindre une population plus importante, mais crée également une tension entre le budget disponible et la possibilité d'apporter un appui capable d'atteindre les résultats attendus, notamment en matière d'investissement, d'achat des services dans l'ensemble des CS et HGR, de subsides de fonctionnement des BCZ et des DPS.

Population cible (10 ZS)

Les populations ciblées par le programme santé 11^{ème} FED confié à Memisa Belgique sont :

- Dans la Province de l'Ituri : les ZS de Bunia, Nyankunde, Komanda, et Mambasa bénéficiaires du PA-PNDS 10^{ème} FED (2011–2016) et du projet PAP-OMD (2015-2016) qui fût étendu aux ZS de Tchomia et de Nizi et la ZS de Drodro en tant que nouvelle ZS bénéficiaire du PS 11^{ème} FED.
- Dans la Province du Kongo-Central : les ZS de Gombe-Matadi, Ngidinga et Kisantu (PS 11^{ème} FED) comme nouvelles ZS bénéficiaires.

Tableau récapitulatif des dix Zones de Santé ciblées

ZS	Province	Territoire	Nbre AS	HGR (lits)	Nbre CS/CSR	BCZ- DPS (Km)	Superficie. ZS (km ²)	Pop. Moyenne 2017-2020	Densité Pop moy/ Km ²	Budget théorique moyen (€) 42 mois
Kisantu	Kongo Central	Madimba	15	340	12/3	240	2.400	198.925	83	2.095.717
Ngidinga	Kongo Central	Madimba	15	75	15/5	320	3.337	173.366	52	1.826.447
Gombe-Matadi	Kongo Central	Mbanza-Ngungu	15	77	15/5	250	4.478	115.109	26	1.212.698
Bunia	Ituri	Irumu	17	184	17/13	0,5	450	290.832	646	3.063.976
Nyankunde	Ituri	Irumu	12	150	11/1	45	3.847	106.139	28	1.118.197

¹⁵ S'agissant des objectifs et de la pertinence de l'action, le comité d'évaluation se référera aux informations déjà comprises dans la note succincte de présentation.

ZS	Province	Territoire	Nbre AS	HGR (lits)	Nbre CS/CSR	BCZ- DPS (Km)	Superficie. ZS (km ²)	Pop. Moyenne 2017-2020	Densité Pop moy/ Km ²	Budget théorique moyen (€) 42 mois
Komanda	Ituri	Irumu	15	65	15/2	75	3.075	200.195	65	2.109.097
Drodro	Ituri	Djugu	16	135	16/0	65	1.100	167.885	153	1.768.704
Tchomia	Ituri	Djugu	12	92	12/1	65	1.020	119.701	117	1.261.075
Nizi	Ituri	Djugu	10	60	10/1	27	730	153.465	210	1.616.786
Mambasa	Ituri	Mambasa	16	73	16/3	170	18.000	103.955	6	1.095.188
			143	139	139/44		38.437	1.629.572		16.326.866

Budget global d'action annuel moyen: 3,01 €/hab/an

Situation actuelle

L'identification des problèmes prioritaires et les propositions pour améliorer la situation ont été faites suivant les critères liés à la gouvernance, à l'offre de soins et à la demande :

1. Problèmes liés à la gouvernance

- L'importance et la diversité des financements extérieurs pour le secteur de la santé ont considérablement réduit le leadership du MSP en RDC. Les comptes nationaux de la santé de 2013 indiquent que seulement 1% des dépenses nationales de santé ont été assurées par le gouvernement central. Les taux de décaissement restent trop faibles entraînant un bas niveau de réalisation des activités programmées
- Sous financement du secteur : Le budget consacré au secteur de la santé reste très bas à 16 \$/capita/ an, dont la moitié vient des ressources externes et un tiers est payé directement par la population au point de livraison¹⁶. A ce sous-financement, il faut ajouter le faible taux d'utilisation par les usagers. La pauvreté monétaire très importante d'une majorité de ménages les pousse à dépenser de moins en moins pour la santé et à recourir davantage aux guérisseurs traditionnels et à l'automédication.

2. Problèmes liés à l'offre de soins

- La couverture sanitaire insuffisante dans certaines provinces et aires de santé, la fragmentation des prestations, en partie due au financement sélectif axé des problèmes de santé spécifiques visant des résultats rapides mais peu durables, la baisse de la qualité des soins offerts dans les ZS, la faible participation de la population dans la planification des actions sanitaires sont autant de facteurs qui contraignent les possibilités d'offrir des soins de qualité et accessibles à tous. L'approvisionnement en médicaments et intrants spécifiques fait aussi l'objet de nombreux problèmes en termes de gestion, de recouvrement des coûts et de couverture du territoire. Le système d'information sanitaire (SIS) ne permet pas de rendre disponible en temps réel l'information dont les décideurs et les prestataires ont besoin pour la prise de décision. L'accès aux soins spécialisés comme le traitement et le monitoring du VIH/Sida n'est souvent pas assuré dans la continuité. Le trop faible taux d'accès à l'eau potable des populations (surtout en milieu rural), le mauvais état des infrastructures et des équipements dans un grand nombre des CS et des HGR conduisent notamment à de graves déficiences de prise en charge des urgences médicales dans les structures de référence, surtout dans le milieu rural.
- Dans le domaine des Ressources Humaines en Santé (RHS), les fréquents mouvements du personnel de santé mal payé et travaillant dans des conditions difficiles nuisent à l'indispensable stabilité nécessaire pour garantir la continuité des soins. Le problème d'agents « fantômes », ceux à la retraite continuant à travailler faute de paiement des pensions, est complexe à régler.

¹⁶Comptes Nationaux de la Santé (NHA), OMS, 2013

Il y a une multiplication anarchique d'Institutions de formation médicale (d'une qualité douteuse) qui produisent un nombre très élevé de nouveaux médecins et infirmiers, menant à un phénomène de pléthore des effectifs touchant à la fois milieu urbain et le milieu rural.

- Il existe des structures privées peu ou pas régulées et de nombreux circuits parallèles de services destinés notamment à la lutte sélective contre certaines maladies.

3. Problèmes liés à la demande

- Le mode de tarification recommandé pour faciliter l'accès aux soins est la tarification forfaitaire par épisode de maladie. Cette tarification est fixée avec la participation de la population et rends le coût des soins prévisible ce qui contribue à éviter des dépenses catastrophiques pour la santé. Néanmoins, un grand nombre de structures non subsidiées appliquent toujours la tarification à l'acte.
- La population est sous-informée sur les problèmes de santé responsables de la morbidité et mortalité élevée ainsi que sur les diverses activités de santé organisées par les services de santé.
- Certains groupes vulnérables et certaines maladies négligées illustrent bien l'iniquité dans l'accès aux soins : la problématique des violences sexuelles, des orphelins, la prise en charge de santé mentale et des handicapés, des aveugles et malvoyants, sont malheureusement souvent délaissés. La drépanocytose l'une des principales maladies génétiques et héréditaires qui touche l'enfant congolais ne bénéficie pas de toute l'attention qu'elle nécessite, telle que le dépistage prénuptiale. On estime à 50.000 le nombre de nouveaux cas chaque année. A souligner en même temps une croissance démographique élevée persistante (3% par an) et l'émergence de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, l'obésité, maladies cardio-vasculaires, les cancers...

La problématique est semblable dans la majorité de zones de santé rurales en RDC avec des variations de degré de gravité. Le choix des zones dans ce programme est lié au fait que ces zones, i) ont un potentiel de développement plus élevé parce qu'ils reçoivent un appui depuis plusieurs années, ii) ont développé des expériences importantes à valoriser et à multiplier ou iii) ont manifesté une volonté de se développer en collaboration avec Memisa après plusieurs années de collaboration.

L'appui global fourni par l'Union européenne via le PA-PNDS (ZS Bunia, Nyankunde, Komanda, Mambasa) et par le PAP-OMD (les mêmes ZS plus celles de Tchomia et de Nizi) a œuvré en faveur d'un accroissement de l'accès à des soins de meilleure qualité depuis 2011. Les actions entreprises ont principalement consisté en : i) des appuis technique à la planification opérationnelle et à la qualité médicotéchniques des soins, ii) l'instauration de subsides (tiers-payant) à un système de tarification forfaitaire à l'HGR et l'octroi de subsides forfaitaires aux coûts de fonctionnement des CS et du BCZ ainsi qu'à ceux de la DPS pour ces fonctions d'encadrement des ZS, iii) construction ou réhabilitation d'infrastructures et acquisition d'équipements médicaux et généraux, iv) l'octroi de lignes budgétaires à la CDR pour l'approvisionnement en médicaments. Toutefois ces acquis restent fragiles et le présent programme santé 11^{ème} FED vise dans un souci de continuité, à les consolider.

Deux constructions, celle de la CDR à Bunia et du nouvel HGR à Mambasa ont été entamées sous l'égide de la COFED, mais n'ont pas pu être achevées dans les délais contractuels suite à des défaillances des entreprises ayant conduit à la résiliation de leurs contrats. Cette situation constitue une menace potentielle quant aux capacités de la CDR à entreposer les consommables médicaux destinés à l'approvisionnement des formations sanitaires de la Province et quant aux capacités de la ZS de Mambasa à pouvoir dispenser des soins de référence dans de bonnes conditions.

Considérations générales

L'atteinte de l'objectif général de l'action est recherchée en mettant en œuvre la stratégie opérationnelle de Memisa, suivant les trois mêmes critères :

- **La bonne gouvernance**
 - Renforcement des capacités
 - des équipes de gestion des systèmes locaux de santé et du niveau intermédiaire
 - de la société civile
 - communautaire
 - Documentation et retro-alimentation au niveau des décideurs
 - Collaboration avec des institutions de recherche
- **L'offre**
 - Amélioration de la qualité des soins dans toutes ses dimensions
 - Renforcement des capacités cliniques et organisationnelles
 - Disponibilité des infrastructures, matériel/ équipement et médicaments
 -

- **La demande**

- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires
- Protection sociale pour la santé (accès financière)
- Stimuler les initiatives locales et communautaires

La réussite de l'action dépendra par conséquent spécifiquement de principes liés i) à la gouvernance en planification des activités et en gestion des ressources, ii) aux modalités organisationnelles des services de santé et à la qualité des prestations de soins, iii) au potentiel en nombre, qualification et stabilité des ressources humaines, iv) à l'existence d'infrastructures et d'équipements adaptés, v) à la disponibilité en médicaments et intrants spécifiques de qualité, vi) au dispositif de financement du système de santé et vii) à celui d'information sanitaire et de gestion pour l'évaluation des performances et la prise de décisions.

Quelques diagnostics spécifiques par ZS :

- L'ECZ de Kisantu gère en collaboration avec le BDOM un HGR avec une capacité et un rôle dépassant le seul rôle d'HGR pour la zone : l'hôpital St Luc dispose d'un plateau technique et capacité de formation importante, et joue un rôle de formateur pour le personnel d'autres HGR dans le pays. Un leadership prononcé et dynamique de l'ECZ et de la direction de l'HGR est essentiel pour la réussite de sa mission.
- La ZS de Gombe Matadi est le siège des Kimbanguistes, qui gèrent un Hôpital non loin de l'HGR (à Nkamba à 18 km de l'HGR), ce qui crée une belle opportunité développer un système intégré dans lequel le privé joue un rôle concerté, d'autant de plus que la zone fait partie du projet RIPSEC de l'IMT Anvers.
- La ZS de Ngidinga était une zone bénéficiaire du projet ASSNIP 3 du 2008 à 2014 et a développé, comme la ZS de Kisantu, un système de paiement forfaitaire subsidié au niveau de l'HGR. Cette expérience importante avec une population et personnel de santé déjà habitué à ce mode de tarification permettra d'instaurer rapidement un système d'achat de services et d'influer sur l'accès aux soins dans cette zone rurale difficilement accessible et que peu de PTF soutient.
- Le ZS de Tchomia : situé au bord du lac Albert, le choléra y sévit de manière endémique. Les informations sanitaires de 2015 et 2016 montrent que les interventions de Memisa dans ce cadre participent avec celles des autres intervenant à la réduction du nombre de cas et de décès. Néanmoins la ZS de Tchomia est aussi à son quatrième cycle d'inondations. Plus de 15 500 personnes ont été affectées par les inondations survenues entre le 27 avril et le 15 mai 2016 dans cinq localités (Joo, Gbi, Fichama, Loromi et Mbogi 2, ce qui rend les conditions hygiéniques très précaires avec risque d'inflammation de l'épidémie de choléra. Des réponses durables peuvent être données dans ce sens avec un appui de longue haleine tel qu'un programme structuré. Source : <http://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-provinces-du-bas-uele-haut-uele-de-l-ituri-et-la-tshopo-6>
- La ZS de Drodro : L'agriculture dans cette zone est particulièrement affectée par le changement climatique faisant face à une saisonnalité instable et plus difficilement maîtrisable, ce qui contribue au problème d'insécurité alimentaire et à la réduction du pouvoir d'achat des populations entraînant un faible taux d'utilisation des services sanitaires. Un appui structurel réduisant les contraintes d'accès aux soins permettrait d'interagir favorablement sur l'utilisation des services et la couverture sanitaire. Un autre problème majeur dans la zone est celui de l'accessibilité géographique. La chaîne des monts bleus rend l'HGR difficilement accessible. Un appui structurel à la ZS permettra d'accroître les capacités opérationnelles de l'ECZ dans un accompagnement technique rapproché des AS afin de réduire notamment la mortalité infantile et maternelle.
- Les ZS de Mambasa et Komanda : Selon un dépistage nutritionnel effectué en 2016 grâce à l'appui du PAM et de PRONANUT, les zones de santé de Komanda, Mambasa connaissent une situation de malnutrition aigüe globale (MAG) critique. Le taux de MAG s'élève à 11,8% à Komanda, 13,4% et à Mambasa alors que la prévalence de la MAG à l'échelle nationale est de 9% selon l'enquête nutritionnelle de PRONANUT en 2015. Cette enquête suggère la mise en place d'une initiative de prise en charge nutritionnelle avec la sécurité alimentaire comme complément ; le renforcement de la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'accueil continu des personnes déplacées internes pour Komanda et Mambasa et la faible réponse en eau, hygiène et assainissement à ces mouvements rendent ces deux zones plus vulnérables. L'appui structurel du PRO DS pourrait donner des réponses durables à ces besoins. Source : <http://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-provinces-du-bas-uele-haut-uele-de-l-ituri-et-la-tshopo-3>.
En plus, Memisa est présente dans ces deux zones de santé avec son programme de lutte au VIH financé par le Fond Mondial. Ce serait une très bonne occasion pour intégrer ce genre de programme thématique et vertical dans un cadre plus holistique.

L'accès à des soins de qualité implique que la zone de santé (ZS) soit organisée et fonctionne comme un système intégré capable de prendre en charge l'ensemble des problèmes de santé de toute la population dont elle a opérationnellement la responsabilité.

7

Ce système comporte deux échelons qui sont complémentaires l'un de l'autre : i) le centre de santé (CS), service à dimension médicosociale qui a la responsabilité de la santé d'une population bien définie, ii) l'hôpital général de référence (HGR) dont la vocation est d'assurer transitoirement les soins aux problèmes de santé ne pouvant être réalisés au CS.

L'ensemble du système de zone de santé est piloté par un organe de planification et de coordination, le Bureau central de la ZS (BCZ), animé par une équipe de cadres (ECZ) issus et œuvrant au sein de l'HGR. C'est l'ensemble de ce dispositif qui a la responsabilité de la mise en œuvre des actions sanitaires avec : i) l'appui politique du gouvernement provincial, ii) l'encadrement technique de la Division Provinciale de la Santé (DPS) et rattachée au Ministère provincial de la Santé, iii) le contrôle de l'Inspection Provinciale de la Santé (IPS), entité déconcentrée du Ministère de la Santé Publique.

Pour accomplir sa mission de prise en charge et de suivi de la santé de la population dont elle a la responsabilité, l'ECZ élabore chaque année un plan d'action opérationnel (PAO) qui tient compte des objectifs fixés par son plan général de développement (PDZS), des orientations stratégiques (SRSS) et de la planification nationale (PNDS quinquennal en cours), et en fin des ressources raisonnablement mobilisables dont elle dispose et maîtrise pour les investissements et les coûts de fonctionnement à couvrir.

Pour que ce PAO soit réaliste et effectivement exécuté, il exige de la part de l'ECZ la capacité à pouvoir en établir objectivement le contenu, en identifier les moyens à mobiliser, en négocier les modalités d'exécution et de gestion avec l'ensemble des protagonistes et acteurs directement ou indirectement concernés : i) la population à travers les organes qui la représentent (comité de développement de la santé ou CODESA rattaché à chaque CS), ii) les collectivités locales, iii) les administrations territoriales, provinciales et nationales de l'Etat, iv) les directions et coordinations de programmes du secteur de la santé, v) les organisations partenaires nationales et internationales, et vi) les autres acteurs impliqués dans le cadre des relations intersectorielles. Ce processus de planification sera idéalement validé et adopté par le Conseil d'Administration de la Zone de Santé avant le début de la période concernée par ledit PAO.

Le plan de couverture en aires de santé de la ZS (1 CS par aire de santé) est un élément fondamental de la planification de l'action sanitaire afin d'assurer une couverture opérationnelle optimale de toute la population de la ZS. Il suppose également que l'HGR de la ZS est celui auquel la population aura recours en cas de nécessité. Les distorsions observées dans l'application de ce principe doivent mener à une révision du plan de couverture avec l'appui de la DPS.

La présence au sein d'une même aire de santé de plusieurs structures de santé non planifiées ou d'hôpitaux et de services de santé privés au sein d'une même zone de santé peut être la cause de dysfonctionnements opérationnels et constituer une menace tant sur la qualité des soins que sur la viabilité opérationnelle des CS ou de l'HGR. Si ces structures interfèrent négativement sur les performances attendues des services de santé et ne peuvent être intégrées dans le plan de couverture de la ZS, des dispositions organisationnelles spécifiques doivent être prises pour fidéliser les ménages aux services de santé intégrés au plan de couverture.

L'accès aux soins des populations est lié principalement à des facteurs soit d'ordre physique (distance ou temps pour rejoindre les services de santé), soit d'ordre financière (montant à payer pour un épisode santé). Dans certains contextes des facteurs d'ordre socioculturel ou intra-institutionnel (le temps d'attente ou l'existence de contraintes diverses avant d'être soigné) peuvent également interférer sur l'accès aux soins. Des dispositions organisationnelles peuvent être prises en vue de réduire ces contraintes d'accès en vue d'assurer au mieux à toute la population une utilisation égale des services pour des besoins égaux. Compte tenu de la modicité des ressources tant matérielle, humaine que financière, ces dispositions organisationnelles devront satisfaire à l'application de principes d'efficacité et de rationalité.

La qualité des soins repose à la fois à sur des critères médico-scientifiques (capacités à poser le bon diagnostic et administrer le bon traitement) mais également sur des critères médicosociaux (approche centrée sur le patient et pas seulement sur la maladie ou de soins spécifiques à administrer au bénéfice de certains groupes cibles de la population), impliquant notamment l'instauration d'une relation de confiance mutuelle entre les utilisateurs et les prestataires dans une logique d'offre de soins continus, globaux et intégrés.

Les fonctions d'encadrement au développement des ZS sont exercées par une Division Provinciale de la Santé par un soutien méthodologique à la planification, à la coordination des appuis techniques en organisation des services à la délivrance de soins de qualité, à la fourniture de moyens logistiques en intrants généraux et spécifiques et à la mobilisation de financement aux coûts de fonctionnement.

Les résultats attendus par OS

Phase préparatoire du projet

Activités programmées

1. Les premiers trois mois servent à :
 - a. Recruter le personnel technique du projet
 - b. Installer les bureaux et les rendre opérationnel (équipement, moyens de transport...)
2. Au Kongo Central, la phase préparatoire prendra 3 mois, avec comme objectif principal de rendre la MUSAKIS en capacité de jouer le rôle d'EUP. Ceci sera fait après évaluation de ses capacités par le MSP et la COFED et demande une formalisation de ses statuts et une reconnaissance pour dévolution de service public. Au même temps, la population et le personnel de santé sera informée des aménagements qui seront apportés par l'action dans le fonctionnement des services de santé.

OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).

R1.1- Les fonctions de planification et de gestion des ressources sont maîtrisées par les organes de gestion de la ZS

Activités programmées

Avec l'appui méthodologique et l'encadrement technique de la DPS et de l'AT santé publique Memisa à l'équipe cadre de la zone de santé (ECZ) et en concertation avec les organes de gestion à base communautaire (CODESA, COGE HGR, COGE ZS), des PAO annuels adaptés au contexte et à son évolution sont élaborés et adoptés.

1. Actualiser par ZS le diagnostic situationnel en se référant à la SRSS et au PNDS 2016-2021, aux capacités et aux besoins opérationnels de chaque CS (paquet minimum d'activité ou PMA du CS), de l'HGR (paquet complémentaire d'activité) et du Bureau central de zone (BCZ) dans l'accomplissement de leur mission respective en termes de gouvernance (organes de gestion, processus participatif de prise de décision) et de couverture sanitaire, d'offre de soins (paquet minimum d'activité ou PMA au CS et paquet complémentaire d'activité ou PMA à l'HGR), de ressources humaines (nombre et qualification), d'infrastructures et d'équipements (y compris les aspects d'entretien, de maintenance et d'amortissement), d'approvisionnement et de gestion des consommables médicaux et généraux, de financement et d'information sanitaire et de gestion.
2. Identifier et apprécier l'adéquation des potentiels internes (population, collectivités locales, administrations territoriales, opérateurs économiques, acteurs de développement) et externes (gouvernement national et provincial, programmes spécialisés, partenaires au développement) à la mise en œuvre au plan de développement de la ZS (PDZS) actualisé, en termes de ressources en renforcement des connaissances et de savoir-faire, d'infrastructures et d'équipements, de fournitures médicales et générale et de financement
3. Réviser le plan de couverture et le PDZS en tenant compte des besoins de chaque CS, de l'HGR et du BCZ et des potentiels d'appui identifiés. Pour les ZS qui ne l'ont pas encore, le développement d'une carte de couverture sanitaire¹⁷ permettant une planification ascendante pour budgétiser annuellement les prévisions d'investissement en équipement, maintenance des bâtiments, et affectation de personnel. La carte sanitaire avec plus de détails permettra de planifier des consultations foraines à partir des centres de santé à des distances d'entre 5 et 15 km des postes. Ceci permettra d'augmenter significativement et de façon efficiente la couverture des soins préventifs
4. Préparer chaque PAO et le faire adopter par le CA de la ZS avant l'exercice annuel suivant

R1-2- L'accès aux services de santé est amélioré dans les ZS bénéficiaires

Activités programmées

Sous la responsabilité des deux antennes de Memisa basées à Bunia (Ituri) et à Kisantu (Kongo-Central) et en concertation avec les DPS et les ECZ

¹⁷ Une carte de couverture sanitaire n'est pas simplement une carte géographique avec la localisation des formations sanitaires réparties géographiquement, mais englobe aussi les formations sanitaires à prévoir (projection dans l'espace et le temps), des informations sur l'état des bâtiments, la disponibilité du personnel requis, la disponibilité de l'équipement médical et non-médical.

1. Elaborer et signer les contrats de service entre Memisa et les deux EUP-FASS portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subventions de fonctionnement allouées aux CS, HGR et BCZ des ZS et pour son propre fonctionnement
2. Alimenter le fonds de roulement des deux DPS et ceux des deux EUP-FASS pour la part de leur fonctionnement et pour le paiement des subsides destinés aux BCZ, HGR et CS
3. Doter les deux EUP-FASS en moyens logistiques pour l'accomplissement de leur mission

Avec l'appui de la DSP, de l'AT santé publique Memisa, de l'EUP-FASS et en concertation avec les organes de gestion à base communautaire (CODESA, COGE HGR, COGE ZS)

4. Adaptation de la grille de tarification forfaitaire en vigueur dans les services de santé (CS et HGR) en veillant à respecter les principes de continuité des soins et de partage des coûts entre utilisateurs ainsi que d'appartenance à la population de responsabilité (aire de santé pour le CS, ZS pour l'HGR).
5. Identifier les montants des subsides à allouer aux CS compte tenu du niveau de leur activité (utilisation des services curatifs et nombre d'accouchement assisté) et conditionnée à une gestion rigoureuse du fonds de roulement destiné au maintien des stocks en médicaments et consommables médicaux essentiels.
6. Identifier les montants des subsides à allouer à l'HGR sous forme de tiers-payant aux tarifs appliqués par service (consultation externe, pédiatrie, maternité, gynécologie, médecine interne, chirurgie) au bénéfice des patients référés (excepté pour les urgences) et appartenant à la population de responsabilité de la ZS. Un pourcentage de maximum 5% pourra être consacré au paiement de la part du coût des soins qui est réservée au patient (ticket modérateur) pour les cas d'indigence (fonds d'équité). Cette allocation est conditionnée à une gestion rigoureuse du fonds de roulement destinés au maintien des stocks des médicaments et consommables médicaux essentiels.
7. Elaborer et signer entre l'EUP-FASS et chaque CS et chaque HGR les contrats de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention
8. Payer mensuellement par l'EUP-FAS après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les HGR et les CS
9. Comblent dans les ZS où ils font défaut les moyens de transport destinés en cas d'urgence au transport des patients référés et transmettre les états de besoin à l'Unicef
10. Structurer les initiatives de financement solidaires de partage du coût des soins au niveau de la population de type mutuelle de santé, assurance maladie ou de caisses couvrant les frais de transfert des urgences des CS vers l'HGR.

R1-3- La qualité des soins est améliorée dans les ZS bénéficiaires

Activités programmées

Avec l'appui de la DSP et de l'AT santé publique Memisa

1. Elaborer et signer entre l'EUP-FASS et chaque BCZ les contrats de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière des subsides de fonctionnement alloué à chaque BCZ par l'EUP-FASS pour lui permettre de couvrir une partie de ces dépenses liées à ses activités de planification, de fonctionnement et des frais de supervision des CS et de leur interrelation avec l'HGR
2. Payer mensuellement par l'EUP-FAS après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par le BCZ
3. Poursuivre le processus de rationalisation du fonctionnement des CS, de l'HGR et du BCZ par un appui en organisation des services et de gestion des ressources, y compris les fonctions d'entretien, de maintenance et d'amortissement des infrastructures et des équipements
4. Prendre les dispositions pour que les effectifs en personnels des CS, HGR et BCZ soient en adéquation tant en compétence qu'en nombre avec les activités et la charge de travail
5. Réaliser les marchés de constructions/réhabilitations des infrastructures de santé retenues dans les PAO et à charge de l'action
6. Transmettre à la COFED les états de besoin en construction et réhabilitation des hôpitaux à charge de la ligne de crédit « investissement » du PRO DS.
7. Réaliser les marchés d'acquisition d'équipement médicaux et généraux dans les CS, l'HGR et le BCZ à charge de la subvention Memisa retenues dans les PAO
8. Transmettre à l'Unicef via la COFED les états de besoins en gros équipements médicaux destinés aux HGR



9. Organiser au sein de chaque ZS un CS modèle pouvant servir de référence et de lieu de formation ou de recyclage du personnel de santé des autres CS
10. Promouvoir l'approche centrée sur le patient (dimension médicosociale de la qualité des soins) tant en termes de savoir-être, de savoir-faire que d'adaptation des supports du système d'information sanitaire (exemple : instauration du dossier familial)
11. Généraliser le recours aux ordinogrammes (soins curatifs), aux instructions écrites (soins préventifs) au CS et aux protocoles thérapeutiques à l'HGR
12. Systématiser les audits cliniques des incidents critiques à l'HGR (décès, échecs thérapeutiques et autres issues défavorables)
13. Doter les deux CDR en mobiliers, équipements généraux et bureautique, et en renforcement de leur fonds de roulement à charge du contrat de subvention destinée « Médicaments - FEDECAME »
14. Mobiliser les expertises cliniques et diagnostiques suivant les besoins de perfectionnement de la qualité des soins à l'HGR
15. Doter chaque BCZ d'une bibliothèque d'ouvrages médicaux et de santé publique de référence

R1.4- Des situations particulières sont abordées par des activités de recherche-actions dans trois Zones de Santé

Activités programmées

Avec l'appui de la DSP, de l'AT santé publique Memisa et en concertation avec les organes de gestion à base communautaire (CODESA, COGE HGR, COGE ZS) des activités de recherche-actions (RA) seront entreprises en lien avec des problèmes qui interfèrent sur l'utilisation des CS en milieu urbain et en milieu rural dérégulé.

1. L'organisation des soins de santé en milieu urbain (ZS de Bunia en Ituri et ZS de Kisantu au Kongo-Central)

En milieu urbain où les contraintes d'accessibilité géographiques sont minimales et où la population dispose d'un choix diversifié de services de santé tant public que privé pour ses soins de santé, le découpage de la ZS en aires de santé n'est pas adapté.

L'hypothèse à valider de cette RA est qu'un système organisationnel où la population de prise en charge d'un CS y adhère volontairement et formellement pour s'y faire soigner, permet d'améliorer la confiance de la population au CS, la couverture sanitaire et l'accès à des soins de qualité. Cette RA sera menée dans la ZS urbaine de Bunia et de Kisantu qui couvrent par ailleurs également une population rurale.

2. L'organisation des soins de santé en milieu rural dérégulé (ZS de Gombe-Matadi)

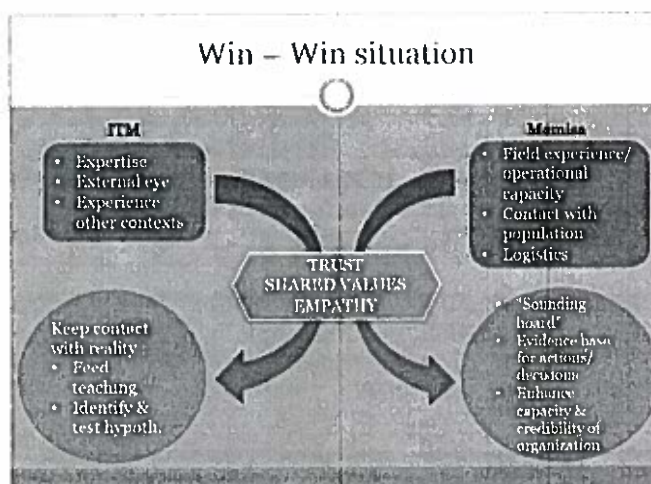
Au Kongo-Central, en milieu rural, on observe la présence dans les aires de santé de nombreuses structures de soins de type associatif et privé qui se sont ouvertes en dehors du processus de planification de la ZS. Ces structures entrent dès lors en compétition avec les services publics à un point tel qu'elles compromettent leur viabilité opérationnelle et la délivrance de soins de qualité à la population. Cette situation s'exprime avec une acuité variable dans toutes les ZS du Kongo-Central dont la ZS de Gombe-Matadi où cohabitent 60 autres structures de soins autour des 15 CS que compte la ZS.

Etant donné la similitude qui existe avec le milieu urbain, l'hypothèse à valider de cette RA est que l'adhésion sur une base volontaire et formelle de la population à un CS améliore les performances

opérationnelles de chacun de ceux-ci. En conséquence, cette action pourrait conduire à la fermeture spontanée des structures de santé concurrentielles suite à la diminution attendue de leur fréquentation. Le choix de mener cette RA dans la ZS de Gombe-Matadi est lié au fait que cette ZS a été choisie comme zone d'apprentissage et de recherche (ZAR) dans le cadre du projet de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC (RIPSEC), un projet de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, financé par la Commission européenne. Le projet RIPSEC assurera l'accompagnement et l'appui scientifique avec l'école de santé publique de Kinshasa,

19 janvier 2017

e3b_applicform_Memisa



l'élaboration et la mise en œuvre des projets de recherche, la documentation et la publication des expériences. Memisa assurera l'appui au développement du système de santé local en améliorant l'offre (disponibilité et qualité des soins) et en appuyant la demande (accès financière et géographique), des conditions préalables pour pouvoir développer un terrain de recherche en SSP. De cette façon les deux PTF ont un rôle complémentaire et une collaboration gagnant – gagnant (voir figure).

OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).

R2.1- Des stratégies adéquates d'intégration des interventions humanitaires sont développées dans les formations sanitaires des Zones de Santé concernées

Activités programmées

Avec l'appui de la DSP et de l'AT santé publique Memisa aux BCZ

1. Négocier avec les ONG humanitaires pour qu'elles acceptent de financer les soins de santé aux populations déplacées dans les services de santé (actuellement les ZS de Komanda, Nyankunde et de Mambasa en Ituri) par l'application de la tarification forfaitaire.
2. Définir les modalités de remboursement et de vérification des états de créance introduits par les formations sanitaires concernées.

R2.2- Des stratégies adéquates d'intégration des interventions verticales sont développées dans les dix Zones de Santé ciblées

Activités programmées

Avec l'appui de la DSP et de l'AT santé publique Memisa aux BCZ

1. Soutenir et développer les capacités de négociation de chaque ECZ avec les intervenants des programmes verticaux pour assurer l'intégration effective dans les PAO des 10 ZS des activités et la maîtrise des ressources issues desdits programmes (Lèpre et tuberculose, paludisme, HIV/SIDA, nutrition, vaccination, planification familiale, onchocercose,...).
2. Encadrer les ZS dans le processus d'intégration des activités et de gestions des ressources dépendant des programmes verticaux

OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).

R3.1- Les DPS disposent d'infrastructure et d'équipements appropriés à l'exercice de leurs fonctions

Activités programmées

1. Construire l'extension du bâtiment de la DPS en Ituri et fournir le mobilier (financement ligne de crédit « investissement » du PRO DS)
2. Doter les deux DPS en moyens transport pour leur permettre d'encadrer les ZS ciblées (via ligne de crédit Unicef)
3. Doter les bureaux des DPS en équipements complémentaire nécessaire à leur fonctionnement (subvention Memisa).

R3.2- Les capacités de coordination, de contrôle et d'accompagnement technique de la DPS liées au fonctionnement et à l'organisation des ZS sont améliorées

Activités programmées

Avec les cadres de la DPS et l'appui de l'AT santé publique Memisa des dispositions sont prises pour développer les fonctions d'accompagnement en méthodologie de planification et d'organisation des services de soins des zones de santé, en maîtrise de la gestion de leurs ressources et en inspection et contrôle des bonnes pratiques

1. Identifier les montants des subsides de fonctionnement à chaque DPS pour lui permettre de couvrir ses frais de coordination, d'accompagnement technique et de contrôle des Zones de Santé ciblées
2. Elaborer et signer entre l'AT Memisa et les deux DPS les contrats de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de gestion et d'utilisation des subventions qui leurs sont allouées.

3. Payer mensuellement après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les deux DPS
4. Négocier avec les partenaires des interventions humanitaires (prise en charge des déplacés dans les ZS de Komanda, de Mambasa et de Nyankunde) pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information
5. Négocier avec les coordinations des programmes verticaux pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information
6. Accompagner la mise en place du contrat unique pour la gestion et la canalisation de toutes ressources allouées à la Province au secteur de la santé
7. Mettre en place un mécanisme de coordination et de suivi des décisions prises entre la DPS, les deux CDR et les BCAF dont elles dépendent (ASRAMES à Goma pour CDR Bunia et BCAF Kinshasa pour CDR Kisantu) pour que les approvisionnements et la disponibilité en médicaments essentiels et consommables médicaux soient assurés de manière continue
8. Accompagner les activités de coaching menées par les encadreurs provinciaux polyvalents dans les 10 ZS
9. Accompagner les ECZ dans l'identification des besoins prioritaires (renforcement des capacités, d'analyse des données, en techniques de supervision)
10. Procéder à une répartition équilibrée des ressources humaines, des équipements et des financements à l'ensemble des ZS de la Province
11. Introduire et suivre les dossiers administratifs pour la mécanisation et le paiement des primes de risque des personnels de santé
12. Opérationnaliser les fonctions de contrôle et d'inspection de la DPS dans le respect des normes en organisation des services, en procédures de gestion et en bonnes pratiques des prestations.

2.1.2. Méthodologie (max. 5 pages)

La méthodologie de l'intervention consiste en un appui global au système de santé dans les deux provinces de l'Ituri et du Kongo-Central suivant les directives de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) telle qu'elle a été adoptée en février 2006 et révisée en 2010 par le MSP et à laquelle l'ensemble des PTF s'est engagé à aligner leur appui conformément à la Déclaration de Paris (2005).

Compte tenu des enseignements tirés par les évaluations du PA-PNDS et des résultats obtenus par le PAP-OMD en cours (voir 1.3.2), le contenu de l'action consistera à :

- Accompagner les DPS dans leurs fonctions d'encadrement méthodologique et technique aux ZS ciblées en gouvernance, planification, management, organisation des services, prestation de soins de qualité et gestion des ressources ;
- Améliorer l'organisation et le fonctionnement des BCZ, CS et HGR des dix zones de santé ciblées afin que celles-ci soient progressivement en mesure d'offrir durablement des soins de santé de qualité accessibles à l'ensemble des populations dont chacune d'elles a la responsabilité ;
- Réunir les conditions pour que les fonctions d'approvisionnement et de distributions en médicaments et consommables médicaux essentiels par les CDR (mobiliers et augmentation de leur fonds de roulement sur la ligne budgétaire FEDECAME) soient en mesure de couvrir les besoins des services de santé ;
- Subsidier sur une base contractuelle sous la forme d'achat de services ou de prestations de santé, une part des coûts de fonctionnement des CS, HGR, BCZ via les EUP-FASS et des DPS via l'AT Memisa ;
- Financer une part des investissements prioritaires en construction/réhabilitation et en équipements

L'action est pilotée par une assistance technique (AT) composée d'un médecin santé publique expérimenté en planification opérationnelle, organisation des services et en qualité des soins, accompagné d'un gestionnaire chargé de la gestion administrative et comptable des fonds alloués à l'action. Le personnel d'appui est constitué de deux personnes dont l'une en charge du secrétariat et de la caisse du programme et l'autre en tant que chauffeur/ logisticien. L'AT sera idéalement logée à la DPS en Ituri et à l'EUP-FASS à Kisantu au Kongo-Central (après sa création en concertation avec le MSP et la COFED), compte tenu de l'éloignement (250 km) qui sépare les trois ZS qui seront appuyées par le projet du chef-lieu de la Province Matadi où est située la DPS.

Par ailleurs, l'équipe d'assistance technique basée en province, bénéficiera de l'assistance à temps partiel de :

- La représentation nationale de Memisa basée à Kinshasa avec l'apport de son directeur des opérations, du responsable qualité (médecin en santé publique), d'un responsable administratif et financier, d'un responsable ressources humaines et d'un responsable logistique.
- Du siège de Memisa en Belgique avec l'apport du directeur, d'un responsable de projet, du coordinateur du département des projets et du conseiller médical.

Par rapport à l'objectif qui vise à **pérenniser l'accessibilité des populations des Zones de Santé ciblées à des soins de santé de qualité (OS1)**, la première étape consistera à encadrer **les fonctions de planification et de gestion des ressources (R1)** par un processus de révision du PDZS de chaque ZS en procédant à un diagnostic situationnel par entité (CS, HGR, BCZ) en termes de :

- D'adéquation du plan de couverture en aires de santé et de la ZS elle-même
- Gouvernance, management, gestion et participation communautaire
- Organisation des services et de la qualité des soins offerts
- Capacités en infrastructures, équipements, personnel, approvisionnement en intrants médicaux et généraux, financement et système d'information
- Identification des potentialités sur lesquelles la ZS peut compter pour réaliser son développement

Le produit attendu de ce processus sera un PDZS actualisé à partir duquel des PAO annuels seront établis et validés par le Conseil d'Administration de la ZS. Un premier PAO devrait être adopté à la fin de la première année (2017) pour être exécuté dès le début de l'année suivante.

Un focus sera mis pour développer les capacités de négociation de l'ECZ pour qu'elle puisse orienter les actions à entreprendre par les intervenants sur ses priorités et besoins opérationnels dans un souci d'intégration effective tant en prestation de santé que de gestion des ressources.

L'amélioration de l'accès des populations aux services de santé (R2) consistera au maintien du système de tarification forfaitaire subsidiée sous la forme d'achats de services tel qu'il est appliqué actuellement :

- Subsidés alloués aux CS sous la forme de tiers-payant au nombre de patients soignés à la consultation curative et de parturientes y ayant accouchée
- Subsidés sous la forme de tiers-payant aux barèmes appliqués par service à l'HGR

Une révision des barèmes négociée avec les ECZ des ZS, la DPS, l'EUP-FASS sera entreprise pour que notamment les principes de continuité des soins et d'équité soient davantage pris en compte qu'ils ne le sont actuellement. Il sera également discuté la nécessité de maintenir le bonus qualité qui peut apparaître comme trop subjectif et onéreux à apprécier et s'assimiler à une forme de financement à la performance qui ne sied pas à des prestations de service à dimension sociale où le sens des responsabilités est prépondérant et doit être davantage soutenu.

Les fonctions d'achat de services pour le paiement des états de créances introduits par les CS et HGR, y compris un fonds d'équité (maximum 5% des dépenses) destiné à couvrir la part des coûts à charge du patient (ticket modérateur), continueront à être assurées par des EUP-FASS installées dans chacune des deux provinces. En Ituri, il s'agira de poursuivre l'appui de l'EUP-FASS basée à Bunia. L'EUP-FASS du Kongo-Central, nouvelle province bénéficiant de l'appui du FED, sera basée à Kisantu et non à Matadi, pour des raisons opérationnelles de proximité avec les trois ZS ciblées par l'action. Au lieu de créer une entité de toute pièce, les fonctions d'achat de services seront intégrées au sein de la Mutuelle de Santé de Kisantu (MUSAKIS) qui assure déjà ce rôle pour le remboursement des soins de ses affiliés. Cette solution, outre de permettre de faire des économies d'échelle en investissement, constitue une opportunité par rapport à l'évolution éventuelle des EUP-FASS en tant qu'organisme financier de mutuelle de santé. La qualification du rôle d'EUP-FASS de la MUSAKIS fera l'objet au préalable d'une évaluation de ses capacités par le MSP et la COFED en vue d'adapter ses statuts pour être reconnue comme entité pouvant bénéficier de la dévolution de service public.

Les contrats de services signés par l'EUP-FASS avec chaque entité du système de santé (CS, HGR et BCZ) seront revus et adaptés compte tenu des aspects positifs et des lacunes observées au cours des dernières années. Pour éviter toute rupture de continuité en Ituri les contrats de services en cours seront renégociés avant leur échéance (31 août 2017). Au Kongo-Central, les nouveaux contrats de services seront conclus après la phase d'installation de la MUSAKIS en tant que EUP-FASS dans un délai qui ne devait pas excéder trois mois.

Une attention particulière sera accordée à la promotion d'initiatives de financement solidaire telle que celles déjà appliquées dans plusieurs ZS pour la couverture des frais de transport des urgences des CS à l'HGR, mais également de type mutualisation des coûts des soins au sein de la population. Outre qu'il s'agisse d'une priorité de la politique nationale, l'avènement d'un véritable système d'accès universel à des soins de qualité, constitue une opportunité à la participation de la population à la planification opérationnelle et à la création de mutuelle de santé où elle sera intimement impliquée avec les acteurs de la ZS.

L'amélioration de la qualité des soins (R3) sera accomplie par un ensemble de mesures destiné à accroître les capacités du personnel de santé en faveur d'une prise en charge centrée sur le patient prenant en compte à la fois la dimension médicotéchnique et médicosociale des soins. Les efforts pour améliorer le cadre de travail (infrastructures et équipements) viseront les besoins les plus prioritaires tout en tenant compte de la modicité des moyens financiers disponibles par rapport à l'ampleur des besoins existants au vu de la vétusté de la majorité des bâtiments et des carences en équipements de base. Des démarches actives devront être menées dans la mobilisation de fonds complémentaires pour la réhabilitation/construction d'infrastructures de santé adaptées aux fonctions opérationnelle de chaque CS et HGR.

Les BCZ, dans le cadre de leurs fonctions de coordination et d'amélioration des performances des CS et des soins de référence dont l'ECZ a la responsabilité, bénéficieront d'appui en équipements, en financement (contrat de services avec l'EUP-FASS) et en encadrement de la part de la DPS (EPP et AT).

Un accent particulier sera porté sur l'amélioration de la qualité des soins dans les CS et à l'HGR, notamment en matière d'intégration des différentes activités de soins dont celles des programmes verticaux, suivant une logique de prise en charge globale et continue de la santé des familles et pas seulement sur un nombre limité de maladies ou de risque de maladie.

Par ailleurs, des bibliothèques d'ouvrages médicaux et de santé publique seront installées dans chaque ZS au BCZ et dans chaque DPS comme référence scientifique tant en techniques de soins que d'organisation des services.

Des recours à des expertises cliniques ou en autres techniques de soins pourront être réalisés, notamment par l'expert ATI qualité des soins qui est basé à la représentation nationale de Kinshasa, ainsi que dans le cadre du partenariat que Memisa a noué avec d'autres associations belges (Médecins sans Vacances, l'initiative Hôpital pour hôpital, la coopération au développement de la faculté de médecine de Leuven (Lumos),... Les initiatives de renforcement des capacités se feront essentiellement par le transfert de savoir-faire plutôt que par le traditionnel renforcement de connaissance par des ateliers de type résidentiel de courte durée dont les limites et l'inefficacité au regard de leurs coûts élevés, sont de plus en plus unanimement admises.

Dans chaque ZS, un CS sera choisi pour devenir un CS modèle avec un PMA complet pouvant servir de démonstration et de formation/recyclage du personnel de santé des autres CS.

Les besoins en équipements médicaux lourds des HGR ainsi que l'ensemble des moyens de transports prévus pour les ZS, la DPS et les EUP-FASS seront acquis via la subvention allouée à l'Unicef.

Les constructions ou réhabilitations des hôpitaux seront réalisées via la COFED et financés par la ligne budgétaire du PRO DS réservée aux gros investissements.

En matière d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales essentielles, des actions spécifiques seront conduites pour renforcer et sécuriser les fonctions d'approvisionnement des CDR auprès de leur BCAF (Asrames à Goma pour l'Ituri et BCAF Kinshasa pour la CDR de Kisantu au Kongo-Central) et de fidélisation des ZS comme cliente mais également pour accroître les fonds de roulement de chaque CDR. Des audits de qualité des CDR seront organisés en collaboration avec Quamed, en concertation avec la FEDECAME et son assistance technique et le concours des DPS. L'ensemble de ces actions seront financées par une partie de la subvention du programme 11^{ème} FED destiné à cet effet.

Des situations particulières feront l'objet de recherche-action (R4). Ces RA porteront sur l'adaptation des modalités organisationnelles des services de santé en milieu urbain (à Bunia et à Kisantu-ville) et en milieu rural dérégulé (ZS de Gombe-Matadi en partenariat avec le projet RIPSEC de l'IMT financé par la Commission européenne) en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge sanitaire des populations vivant dans ces milieux particuliers. Les résultats de ces RA s'ils sont concluants, feront l'objet de diffusion pour être adopté dans des contextes similaires et pour d'éventuelles publications qui mentionneront qu'elles ont été menées grâce aux contributions financières et scientifiques de l'Union européenne.

L'objectif visé **d'intégration des interventions humanitaires et verticales (OS2)** sera prise en compte par :

- **l'adoption d'une stratégie adéquate d'intégration des interventions humanitaires (R1)** dans les ZS qui sont concernées par cette situation. Il sera proposé d'appliquer aux populations qui sont sous la responsabilité des ONG humanitaires et qui fréquentent les services des ZS, le système de tarification forfaitaire en vigueur. A la fin de chaque mois l'ECZ introduira un état de créances auprès des ONG pour régularisation. La vérification pourra se faire avec l'appui de l'EUP-FASS et de la DPS.
- **l'adoption d'une stratégie adéquate d'intégration des programmes verticaux (R2)** est plus complexe au vu des enjeux qui portent sur la gestion des fonds et des activités spécifiques de ces programmes par les organisations internationales du SNU (Unicef, Fnuap, Pam, Oms) et les agences d'exécution (Sanru, Cordaid,...) qui les gèrent, et qui ont la particularité de désarticuler et déstabiliser le fonctionnement des ZS, l'organisation des services et les fonctions d'acquisition et d'approvisionnement du système national via les BCAF et les CDR. Il s'agira de développer les capacités de négociation des DPS et des ECZ pour qu'elles fassent prévaloir la responsabilité des ZS à délivrer des soins globaux et intégrés en veillant que les actions des programmes spécialisés respectent les principes de cohérence de la planification opérationnelle, des spécificités propres à chaque contexte et de la maîtrise de la gestion des ressources mobilisées par les acteurs des services de santé.

L'objectif **d'amélioration des capacités institutionnelles des DPS de l'Ituri et du Kongo-Central (OS3)** visera à renforcer les potentiels d'encadrement méthodologique et d'appui technique aux zones de santé ciblées.

Pour que les **DPS disposent d'infrastructure et d'équipements appropriés à l'exercice de leurs fonctions (R1)**, l'actuel bâtiment qui abrite la DPS de l'Ituri à Bunia, trop exigu, une extension sera construite comportant six bureaux, une grande salle de réunion et des sanitaires ainsi que le mobilier (à charge de la ligne budgétaire « investissements du PRO DS) et les équipements de bureautique (à charge de la subvention Memisa). Dans les deux DPS des moyens de transport (acquisition via la subvention Unicef), des équipements et des subsides de fonctionnement (contrat de service signé avec l'AT Memisa) seront fournis pour que l'encadrement des ZS par les EPP puisse se faire de manière continue.

Les activités **d'amélioration des capacités de coordination, de contrôle et d'accompagnement technique de la DPS liées au fonctionnement et à l'organisation des ZS (R2)**, feront l'objet d'un accompagnement de l'assistance technique Memisa afin que chaque EPP désigné pour encadrer les ZS ciblées puisse acquérir les compétences et l'expérience requise en matière de coaching des ECZ en techniques de planification opérationnelle, de gouvernance et de management, d'organisation des services et de dispensation de soins de qualité, de supervision et de gestion des ressources. Ces compétences seront acquises à partir des référentiels élaborés par le MSP et en l'appui à leur mise en application.

La mise en place du processus de contrat unique sous l'impulsion du MSP, pour l'harmonisation des différentes sources de financement destinées aux actions sanitaires en province, est une étape importante pour optimiser les potentialités des DPS à accomplir leur mission. Cette opportunité sera saisie pour que les DPS soient mieux en mesure à faire prévaloir la dynamique de planification opérationnelle qu'elles sont censées soutenir dans les ZS afin que l'ensemble des partenaires et des coordinations des programmes verticaux s'y alignent et non l'inverse comme c'est le cas actuellement. Les Ministres Provinciaux de la Santé et les Chefs de Division des DPS en participants aux réunions annuelles du Comité Nationale de Pilotage du PNDS à Kinshasa, informeront les institutions centrales des avancées obtenues dans la mise en œuvre du PNDS et des problèmes opérationnels qui restent à résoudre pour l'atteinte des objectifs de délivrance à toute la population de soins de santé accessibles et délivrés au moindre coût. Les DPS prendront également une part active pour veiller en permanence au maintien des conditions requises à tous les niveaux du circuit d'approvisionnement et de distribution en médicaments et consommables médicaux essentiels suivant les devoirs et obligations qui figureront dans les contrats de fournitures signées entre les CDR et les EUP-FASS. Elles auront également à soutenir le plaidoyer pour que toutes les fonctions liées aux approvisionnements et à la distribution des intrants médicaux dont ceux qui dépendent actuellement des programmes verticaux, soient confiées au SNAME.

Une attention particulière sera accordée pour que les fonctions d'inspection et de contrôle au sein de chaque DPS soit réalisée en matière d'hygiène et de salubrité publique, d'application des dispositions réglementaires, des directives et des normes au sein des ZS, des établissements de soins, des laboratoires provinciaux de surveillance épidémiologique, de sécurité transfusionnelle, des services spécialisés, de l'enseignement des sciences de la santé et des pharmacies. L'exercice de ces fonctions sera mené en harmonie avec les services de l'Inspection Médicale Provinciale, en tant qu'institution garante de l'application des directives du MSP.

Les DPS s'attèleront activement à la régularisation des dossiers de mécanisation et de d'inscription aux primes de risque des personnels qui y sont éligibles afin de réduire la part de la charge des dépenses de fonctionnement des ZS et des DPS consacrées à la rémunération du personnel.

Dans chacune des deux provinces, en appui à l'assistance technique provinciale, la représentation nationale (RN) de Memisa à Kinshasa, procédera à des missions d'audit interne de la gestion de la subvention. Des audits externes indépendants seront organisés annuellement. Par ailleurs, des missions de suivi seront organisées par le conseiller médical à la représentation nationale (RN) de Memisa-RDC basée à Kinshasa, ainsi que par le coordonnateur du programme et la direction du siège de Memisa en Belgique. Des équipes basées dans les deux provinces prendront part à l'atelier national que Memisa organise annuellement et qui réunit l'ensemble des équipes engagées dans toutes les actions de santé soutenues par Memisa en RDC.

La structure organisationnelle et l'équipe du dispositif de l'assistance se présentent de la manière suivante :

- Au siège de Memisa en Belgique :
 - Un directeur (PM)
 - Un responsable du projet (PM)
 - Un conseiller médical (PM)
 - Un coordonnateur du projet (PM)
- A la représentation nationale de Memisa à Kinshasa :
 - Directeur opérationnel à 1/4 temps

- 1 ATI qualité des soins à 1/3 temps
- 1 Responsable Logistique à 1/4 temps
- 1 RAF à 1/4 temps
- 1 RRH à 1/4 temps
- Au niveau des DPS ou EUP-FASS en Ituri et au Kongo-Central (parmi les deux premières fonctions il y aura à chaque fois un des deux national et un des deux international) :
 - Deux experts en santé publique, option organisation des services de santé (nationaux ou internationaux)
 - Deux gestionnaires comptables (nationaux ou internationaux)
 - Deux secrétaires/ caissières/ responsable logistique nationaux
 - Deux chauffeurs nationaux

Pour mener à bien sa mission d'assistance technique, Memisa acquerra les moyens suivants :

- Pour les deux sites d'intervention : deux véhicules 4x4 et deux motos, du mobilier de bureau et des équipements de bureautiques (4 ordinateurs portables, 4 imprimantes-photocopieuse-scanner, 4 stabilisateurs et autres petits matériels de bureau, 6 téléphones portables), un budget de fonctionnement (carburant, assurance, entretien réparation des véhicules, fournitures et consommables de bureau, frais de télécommunication et d'abonnement internet, frais de mission et de voyage.
- Pour le RN à Kinshasa : une véhicule 4x4 et une participation de 25% aux frais de location et des charges de fonctionnement

Les évaluations externes des actions mises en œuvre par Memisa en Ituri et au Kongo-Central seront commanditées par le Comité de Pilotage du programme santé 11^{ème} FED et sont planifiées à mi-parcours et à la fin du programme.

La visibilité de l'action et des contributeurs financiers au programme (UE et Memisa) sera assurée par de manière discrète et objective afin de ne pas nuire à l'indispensable processus d'appropriation par les MSP en tant que maître d'œuvre du programme et par l'ensemble des acteurs engagés dans l'exécution des activités :

- Identification des contributeurs sur les bâtiments construits ou réhabilités et sur les véhicules
- Mention des contributeurs dans tous les rapports d'activité ou d'actions spécifiques telles que les événements et les publications scientifiques

Code	Année 1													A4	Responsables			
	Semestre 1						Semestre 2						A2			A3		
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1			S2	S1	S2
A1.2.1																	DPS, AT, ECZ	
A1.2.2																	DPS, AT, ECZ	
R1.2	L'accès aux services de santé est amélioré dans les ZS bénéficiaires																	
A 2.1.1																	DPS, AT, EUP FASS	
A 2.2.1																	AT, EUP FASS	
A 2.3.1																	AT, EUP FASS	
A 2.4.1																	DPS, AT, ECZ, EUP FASS	
A 2.5.1																	DPS, AT, ECZ, EUP FASS	



Code	Année 1																								Responsables				
	Semestre 1												Semestre 2													A2		A3	A4
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1	S2		S1	S2	S1	S2
A 2.6.1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																	DPS, AT, ECZ, EUP FASS
A 2.7.1																													DPS, AT, ECZ, EUP FASS
A 2.8.1																													DPS, AT, EUP FASS
A 2.9.1																													DPS, AT, ECZ
A 2.10.1																													DPS, AT, ECZ, CODESA
R1.3	La qualité des soins est améliorée dans les ZS bénéficiaires																												

Code	Année 1													Responsables			
	Semestre 1						Semestre 2						A2		A3		A4
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	S1		S2	S1	S2
A 3.1.1	Identifier les montants des subsides forfaitaires à allouer à chaque BCZ pour lui permettre de couvrir les frais de supervisions des CS et de leurs interrelations avec l'HGR													DPS, AT, ECZ, EUP FASS			
A 3.2.1	Elaborer et signer entre chaque EUP FASS et chaque BCZ des contrat de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention													DPS, AT, ECZ, EUP FASS			
A 3.3.1	Payer mensuellement par l'EUP FASS après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les BCZ													DPS, AT, EUP FASS			
A 3.4.1	Poursuivre le processus de rationalisation du fonctionnement des CS, des HGR et des BCZ par un appui en organisation des services et de gestion des ressources, y compris les fonctions d'entretien, de maintenance et d'amortissement des infrastructures et des équipements													DPS, AT, ECZ			
A. 3.5.1	Prendre des dispositions pour que les personnels des CS, HGR et BCZ soient en adéquation tant en compétence qu'en nombre avec les activités et la charge de travail													DPS, AT, ECZ, EUP FASS			

Code	Année 1																								Responsables					
	Semestre 1												Semestre 2													A2		A3		A4
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1	S2		S1	S2	S1	S2	S1
A 3.11.1	Généraliser le recours aux ordigrammes (soins curatifs), aux instructions écrites (soins préventifs) au CS et aux protocoles thérapeutiques à l'HGR																								DPS, AT, ECZ					
A 3.12.1	Systématiser les audits cliniques des incidents critiques à l'HGR (décès, échecs thérapeutiques et autres issues défavorables)																								DPS, AT, ECZ					
A 3.13.1	Doter chaque CDR en mobiliers, équipements généraux et bureau et en renforcement de leur fonds de roulement à charge du contrat de subvention destinée " Médicaments - FEDECAME"																								DPS, AT, CDR					
A 3.14.1	Mobiliser les expertises cliniques et diagnostiques suivant les besoins de perfectionnement de la qualité des soins à l'HGR																								DPS, AT, ECZ					
A 3.15.1	Doter chaque BCZ et chaque DPS d'une bibliothèque d'ouvrages médicaux et de santé publique de référence																								DPS, AT, ECZ					
R1.4	Des situations particulières (SP) sont abordées par des activités de recherche-actions dans 3 ZS (GMT, Kisantu et Bunia)																													
A 4.1.1	Mener 1 recherche-action dans la ZS urbaine de Bunia																								DPS, AT, ECZ					
A 4.1.2	Mener 1 recherche-action dans la ZS semi-urbaine de Kisantu																								DPS, AT, ECZ					

Code	Année 1																	Responsables	
	Semestre 1						Semestre 2						A2		A3		A4		
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1	S2	S1	S2	S1		
A 4.2.1	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M							DPS, AT, ECZ, RIPSEC
OS2	Mener 1 recherche-action dans la ZS rurale de Gombe-Matadi																		
R2.1	Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).																		
A 1.1.1	Des stratégies adéquates d'intégration des interventions humanitaires sont développées dans les FOSA des ZS concernées																		
A 1.1.2	Négocier avec les ONG humanitaires le financement des soins de santé aux populations déplacées dans les services de santé par l'application de la tarification forfaitaire																	DPS, AT, ECZ, ONG HUMANITAIRE	
R2.2	Les modalités de remboursement et de vérification des états de créance introduits par les formations sanitaires concernées sont définies																	DPS, AT, ECZ, ONG HUMANITAIRE	
A 2.1.1	Des stratégies adéquates d'intégration des programmes verticaux (VIH, TBC et Lèpre, Palu, Nutrition, PEV et Onchocercose...) sont développées dans les ZS																		
	Soutenir et développer les capacités de négociation de chaque ECZ avec les intervenants des programmes verticaux pour assurer l'intégration effective dans les PAO des 10 ZS des activités et la maîtrise des ressources issues desdits programmes																	DPS, AT, PROGRAMME VERTICAUX, ECZ,	

Code	Année 1													Responsables				
	Semestre 1						Semestre 2						A2		A3		A4	
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1		S2	S1	S2	S1
A 2.1.2	Elaborer et signer entre l'AT Memisa et les deux DPS les contrats de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention de fonctionnement																	DPS, AT, EUP FASS
A 2.1.3	Payer mensuellement par l'AT Memisa après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les deux DPS																	AT, EUP FASS
A 2.2.1	Négocier avec les partenaires des interventions humanitaires (prise en charge des déplacés dans les ZS de Komanda, de Mambasa et de Nyankunde) pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information																	DPS, AT, ECZ, HUMANITAIRE ONG
A 2.2.2	Négocier avec les coordinations des programmes verticaux pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information																	DPS, AT, PROGRAMME VERTICAUX
A 2.3.1	Accompagner la mise en place du contrat unique pour la gestion et la canalisation de toutes les ressources allouées à la Province au secteur de la santé																	MSP, DPS, AT, EUP FASS,

Code	Année 1													Responsables				
	Semestre 1						Semestre 2						A2		A3		A4	
	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	S1		S2	S1	S2	S1
A 2.4.1	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M						DPS, AT, CDR, BCAF
A 2.5.1																		DPS, AT, ECZ
A 2.6.1																		DPS, AT, ECZ
A 2.6.2																		DPS, AT, ECZ
A 2.7.1																		DPS, AT

2.1.4. Durabilité de l'action

L'impact attendu par rapport à l'objectif général de l'action qui vise à améliorer la santé de la population ne peut être objectivement mesuré à partir des seules activités qui seront entreprises. D'abord parce que la santé dépend de nombreux autres facteurs que ceux liés aux actions sanitaires telles qu'elles seront entreprises et ensuite parce qu'il n'existe pas d'indicateur absolu pour définir la bonne santé. Les indicateurs proposés de réduction des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont liés à l'objectif de l'action sont très difficilement mesurables à l'échelle des ZS en l'absence de registre d'état civil. Ils ne le sont actuellement que par les dispendieuses enquêtes démographie-santé (EDS) dont les résultats ne s'expriment que sous forme de tendance et qui sont régulièrement remis en cause comme en témoigne le taux de mortalité maternelle qui était de 547 pour cent mille naissances vivantes (EDS 2007) et qui est passé à 846 pour cent mille naissances vivantes (EDS 2013) sans que l'on puisse fournir des explications crédibles. C'est pourquoi, les progrès attendus de l'action seront appréciés par des informations d'ordre quantitatif pour chacune des dix zones de santé ciblées, comme l'utilisation des services pour les soins curatifs par toute la population (Taux d'utilisation annuel par habitant) et préventifs (taux annuel de couverture) pour les groupes à risque des femmes enceintes, des enfants de 0-5 ans et des femmes en âge de procréer (prévalence contraceptive). La valeur de ces taux sera recueillie au démarrage de l'action dans chaque ZS pour apprécier la progression annuelle sur toute la durée de l'action. L'évolution de ces indicateurs permettra de se faire une idée des progrès accomplis.

Par ailleurs, compte tenu du montant du budget alloué annuellement par rapport au nombre total de population bénéficiaire de l'action (1.630.000 habitants) qui s'élève à environ 3 € par habitant, les ambitions de l'action en termes d'impact ne peuvent qu'être proportionnelles.

Hormis la dimension d'accroissement de l'utilisation rationnelle des services, des améliorations significatives sont attendues en matière de gouvernance liée à la planification opérationnelle, aux performances dans l'organisation des services et la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que dans l'exercice des fonctions d'encadrement au niveau provincial (IMP, DPS, CDR).

Economiquement, l'application d'une tarification forfaitaire et les perspectives de mise en place d'un système de couverture maladie de type mutuelle de santé peut contribuer à réduire le poids des coûts de santé sur les dépenses des ménages ainsi que de la maladie sur les potentiels de revenus ou de production.

Si la démarche stratégique proposée de l'action permet d'atteindre les résultats attendus et fait l'objet d'une réelle appropriation par les acteurs concernés, elle devrait être logiquement non seulement poursuivie mais aussi étendue et adaptée aux autres ZS des deux provinces ciblées et par extension aux autres DPS du pays. Outre le dispositif prévu de rapportage et d'évaluation, d'autres canaux de diffusion comme les revues annuelles des DPS, les ateliers régionaux et nationaux organisés annuellement par Memisa, qui rassemblent toutes les ZS bénéficiant de son appui dans le pays, pourraient permettre de capitaliser les bonnes pratiques. Les éventuels résultats probants obtenus, tels que ceux des recherches-actions qui seront entreprises, dont notamment avec le concours du projet RIPSEC (IMT d'Anvers sur financement de la commission européenne dans la ZS de Gombe-Matadi), pourront éventuellement faire l'objet de publication scientifique.

Les principaux risques liés aux actions proposées qui pourraient soit en menacer l'exécution soit en réduire les bénéfices attendus sont liés aux hypothèses mentionnées dans le cadre logique. Leur degré d'acuité s'ils survenaient et les mesures à prendre pour y faire face sont mentionnés dans le tableau pour les plus importants d'entre eux :

Analyse des principaux risques

Risques/hypothèses	Niveau d'acuité (E/M/F)	Mesures d'atténuation
1. Réduction ou arrêt des activités suite à la dégradation de la situation politique ou sécuritaire	M à E	Suivre les instructions des chancelleries en matière de sécurité et du Comité de pilotage du programme pour la préservation des acquis.
2. La valeur de l'Euro par rapport au dollar américain se déprécie	M	Prévoir un article permettant la révision des contrats de service le cas échéant

Risques/hypothèses	Niveau d'acuité (E/M/F)	Mesures d'atténuation
3. Les pouvoirs publics et les acteurs engagés dans l'action ne s'approprient pas l'approche	F à M	Réévaluer la pertinence de l'action et prendre les mesures correctives
4. Les programmes verticaux imposent leurs modalités de prise en charge et/ou de gestion des ressources	E	Faire prévaloir la présence de la planification opérationnelle sur celle des programmes verticaux
5. Les ECZ et les DPS accordent la priorité aux actions prioritaires des partenaires et des programmes verticaux au détriment de celles des PAO des ZS	M	Conditionner la poursuite de l'action à la mise en œuvre effective des PAO pour chacune des ZS ciblées
6. Les acteurs humanitaires imposent leurs dispositifs de prise en charge des populations en situation de détresse dans les services de santé des ZS.	F à M	Conditionner l'utilisation des services de santé des ZS par les populations en détresse à charge des humanitaires aux modalités décidées par l'ECZ
7. Les fonds alloués aux achats de services sont insuffisants suite à l'accroissement probable de l'utilisation des services par la population	M	Réviser le budget de l'action et/ou les contrats de service ou mobiliser des fonds complémentaires sur la rubrique des imprévus
8. Les coûts des soins restent trop élevés par rapport aux revenus moyens des populations ciblées	M	Adapter les barèmes tarifaires en concertation avec les organes représentatifs de la population et promouvoir les initiatives de financement solidaire
9. Les infrastructures construites et les équipements acquis sont inadaptés aux conditions de leur utilisation	M	Elaborer les plans de construction et les spécificités des équipements en concertation avec les utilisateurs
10. Les plans de couverture des ZS restent statiques malgré les besoins opérationnels de révision	M à E	Adapter informellement les plans de couverture au niveau des ZS concernées pour améliorer les performances opérationnelles des services de santé
11. Les chiffres officiels de population couverte divergent avec ceux des dénombrements effectués	M	Adapter le système d'information utilisé pour l'évaluation interne des performances de la ZS aux chiffres de la population dénombrée (le cas échéant)
12. La disponibilité en intrants médicaux essentiels spécifiques des programmes verticaux dans les ZS est rompue suite à l'incapacité des opérateurs à couvrir les besoins de manière continue	M à E	Soutenir le plaidoyer pour que les approvisionnements de tous les intrants médicaux soient intégrés au SNAME
13. Le personnel est affecté dans les ZS sans tenir compte des besoins exprimés	M	Conditionner la poursuite de l'action au respect de la réglementation en matière d'affectation du personnel
14. Des autorisations d'ouverture de nouvelles formations sanitaires sont accordées sans l'aval du MCZ/ECZ	M	Conditionner la poursuite de l'action au respect de la réglementation en matière d'autorisation d'ouverture de nouvelles formations sanitaires
15. La complexité des procédures de gestion des programmes FED freinent la réalisation des activités	M à E	L'atteinte des résultats prime sur le respect des procédures

La principale condition tant au démarrage qu'au cours de la mise en œuvre de l'action est liée à la situation sécuritaire dans les territoires d'intervention.

Les options stratégiques proposées par rapport aux trois objectifs de l'action reposent sur les hypothèses suivantes :

OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5) :

- La gouvernance générale et celle du secteur s'améliore. La prestation de soins délivrés dans les services à l'intention de chaque individu ou groupe d'individus appartenant à la population de prise en charge est la finalité de la politique de santé. En tant que secteur public relevant de la responsabilité de l'Etat, l'action sanitaire est tenue de satisfaire à des critères de bonne gouvernance qui sont liés à leur degré de pertinence de cohérence. Cette cohérence sera d'autant plus élevée que les décisions sont prises sur la base de valeurs partagées comme par exemple :
 - Une vision commune du développement et des chemins pour y arriver
 - Les principes fondamentaux de la SRSS et les PNDS reconnaissant la ZS comme entité opérationnelle en charge de l'organisation des services et de la dispensation des soins, bénéficiant de l'autonomie de planification, de mise en œuvre et de gestion des ressources en concertation avec l'ensemble des parties prenantes nationale, provinciale et locale (ETD, société civile, comité de santé)
 - L'évidence scientifique
 - La qualité de soins dans ses dimensions médicotéchniques (diagnostic et thérapeutique scientifiquement reconnues) et médicosociales (continuité, globalité, intégration)
 - La pertinence des actions entreprises en termes d'efficacité, d'efficience et d'équité, y compris de genre, d'égalité, de solidarité, de justice sociale et de respect d'autrui
 - L'engagement, l'ouverture au changement et le sens des responsabilités
 - L'autonomisation, la collégialité dans la prise des décisions
 - L'harmonisation des apports
 - Le respect de l'environnement
- Les PAO sont la référence de toutes les actions entreprises dans chaque Zone de Santé. Cette hypothèse constitue une condition majeure tant lors de la mise en œuvre de l'action que de pérennisation des acquis.
- Les intrants médicaux sont disponibles dans toutes les formations sanitaires. Il s'agit d'une condition essentielle sur laquelle repose non seulement tout le processus de soins mais également toute la relation de confiance entre la population et les prestataires des services de santé. Cette hypothèse est liée à l'accomplissement des engagements pris par l'ensemble des entités concernées de la chaîne d'approvisionnement.

OS2 : Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD).

- Les organisations des interventions humanitaires acceptent le principe d'intégration de leurs actions dans les PAO. Les troubles, conflits et l'instabilité politique auxquels le pays est confronté, notamment en Ituri, ont mené à des interventions humanitaires dans le secteur de la santé qui ont déstabilisé le système d'organisation des Zones de Santé. Ce phénomène peut être évité ou réduit par des mesures intégrant les modalités de prise en charge des populations en détresse par les organisations humanitaires dans celles de la Zone de Santé.
- Les organisations et coordinations des programmes verticaux acceptent le principe d'intégration de leurs activités et de gestion des ressources dans les PAO. La santé d'une population ne se limite pas à la lutte contre quelques maladies prioritaires dépendant de programmes spécifiques menant des actions uniquement liées à leur prise en charge dans des services de santé à vocation polyvalente. Dès lors, l'intégration des activités propres à ces programmes et des ressources qui en dépendent, nécessitent obligatoirement d'être intégrées dans les PAO des ZS et sous la maîtrise des ECZ.

OS3 : Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).

- Les fonctions de contrôle, d'inspection et de vérification relevant de la DPS sont effectivement exercées dans leur totalité. La responsabilisation des fonctions de planification et de gestion des ressources au niveau des entités opérationnelles des ZS, implique de facto l'existence d'un dispositif d'inspection et de contrôle pour veiller au respect des normes, des règlements, de gestion des ressources et des bonnes pratiques.

- o Les entités politico-administratives décentralisées adhèrent aux dispositions stratégiques et réglementaires qui régissent la politique sanitaire. La mise en place d'institutions décentralisée à l'échelle de chaque province est récente en RDC avec la tendance à voir des responsables politiques usés de leur autorité pour prendre des décisions qui ne respectent pas les dispositions stratégiques ou les réglementations en vigueur, comme l'affectation de personnel ou l'ouverture de formation sanitaire ou d'Institution de formation en technique médicale (ITM, ISTM) dans un contexte caractérisé par une pléthore d'un grand nombre de qualification médicale générale.

Au terme de l'action la durabilité dépendra au niveau:

1. Financier

- Des capacités de l'Etat à la mise en place d'une approche sectorielle ou à défaut de financements multi-bailleurs destinés au cofinancement des plans de développement provinciaux ou des Zones de Santé.
- Des revenus des populations et des progrès accomplis dans la mise en place de mutuelles de santé qui remplaceront progressivement les subsides destinés aux achats des services de santé.
- D'une application rigoureuse des procédures de gestion administrative et financières

2. Institutionnel

- Des performances de la méthodologie de l'encadrement des DPS aux ZS en gouvernance et planification des activités, en prestation de soins de santé de qualité, en gestion des ressources humaines, financières et matérielles, en approvisionnement et gestion des intrants médicaux et en système d'information sanitaire
- De la maîtrise par les ECZ de leur plan de développement et d'action opérationnel ainsi que de toutes ressources destinées à leur mise en œuvre
- De l'effectivité des fonctions d'inspection et de contrôle dans les DPS.

3. Politique

- D'appropriation de la stratégie de renforcement du système de santé dans toutes ces composantes dont celles liées à la rationalisation des fonctions d'approvisionnement des intrants médicaux où des économies substantielles peuvent être générées
- D'alignement effectif des partenaires à cette stratégie et d'harmonisation de leurs apports aux procédures nationales de gestion
- De l'exécution des réformes sectorielles du cadre organique du MSP, d'administration financière, de planification en ressources humaines et de couverture maladie universelle.

4. Environnemental

- De gestion salubre et écologique des déchets médicaux et de destruction des médicaments périmés
- De la gestion durable des équipements biomédicaux (adaptés aux contextes, maintenance préventive...)
- De recours aux énergies renouvelables et aux technologies appropriées
- De l'hygiène du milieu de l'habitat.

2.1.5. Cadre logique

Voir tableau Excel en annexe E3d

2.1.6. Budget, montant demandé à l'administration contractante et autres sources de financement attendues

Voir tableaux Excel en annexe E3c : Budget de l'Action :

Chaque fichier comprend :

- le budget de l'action (feuille de calcul 1) pour la durée totale de l'action (42 mois) et pour les 12 premiers mois;
- la justification du budget (feuille de calcul 2) pour la durée totale de l'action, et
- le montant demandé à l'administration contractante et les autres sources de financement attendues pour l'action pour la durée totale de celle-ci (feuille de calcul 3).

Les annexes :

- 1 Répartition du budget indicatif alloué à l'achat de services par structures
- 2 Répartition du montant correspondant aux investissements

2.1.6.1. Liste de l'état de besoins en véhicule et en équipements biomédicaux à imputer à la subvention UNICEF du Programme Santé 11ème FED au bénéfice des DPS et ZS appuyées par Memisa Belgique

1. Province de l'Ituri

1.1 Division Provinciale de la Santé

Un véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places

Trois motos TT 125 CC

1.2 Zone de Santé de Tchomia

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

Trois motos TT 125 CC

Une pirogue ambulance (voir modèle : https://www.tripadvisor.fr/LocationPhotoDirectLink-g673817-i20947015-Mar_Lodj_Fatick_Region.html#20947015)

Un spectrophotomètre

Quatre concentrateurs d'oxygène

1.3 Zone de Santé de Nyankunde

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

1.4 Zone de Santé de Komanda

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

Trois motos TT 125 CC

Une table d'opération chirurgicale

Une lampe scialytique

Deux concentrateurs d'oxygène

Un appareil de radiographie

Quatre tables de consultation médicale

1.5 Zone de Santé de Mambasa

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places (à utiliser comme ambulance)

Un Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places (supervision)

Deux motos TT 125 CC

1.6 Zone de Santé de Drodro

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

Un appareil pour échographie

1.7 Zone de Santé de Nizi

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

Trois motos TT 125 CC

1.8 EUP-FASS Bunia

Un Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places

Deux motos TT 125 CC

2. Province du Kongo-Central

2.1 Division Provinciale de la Santé

Un Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places

2.2 Zone de Santé de Gombe-Matadi

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places

Trois motos TT 125 CC

Une table d'opération chirurgicale

Une lampe scialytique

Deux concentrateurs d'oxygène

Un appareil de radiographie

Deux tables de consultation médicale

2.3 Zone de Santé de Kisantu

Un Véhicule 4x4 Hardtop 13 places (à utiliser comme ambulance)

Un Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places

Quatre motos TT 125 CC

Un appareil pour échographie

2.4 EUP-FASS Kongo-Central

Un Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places

Trois motos TT 125 CC

Récapitulatif

Item	Nombre
Véhicule 4x4 Hardtop 13 places	8
Véhicule 4x4 200 STD manuel, 9 places	6
Motos TT 125 CC	24
Pirogue ambulance	1
Table d'opération chirurgicale	2

Table de consultation médicale	6
Lampe scialytique	2
Concentrateurs d'oxygène	8
Appareil de radiographie	2
Appareil d'échographie	2
Spectrophotomètre	1



**2.1.6.2. Etat de besoins à imputer à la subvention FEDECAME du Programme santé
11ème FED au bénéfice des CDR dont dépendent les ZS appuyées par Memisa
Belgique**

1. CADIMEBU (CDR Bunia)

- 250.000 € d'augmentation du fonds de roulement
- Provision de 350.000 € pour achat de rayonnage, mobiliers et autres équipements des nouvelles constructions.

Sous-total : 600.000 €

2. CAAMEKIS (CDR Kisantu)

- 100.000 € d'augmentation du fonds de roulement
- Provision de 150.000 € pour achat de rayonnage, mobiliers et autres équipements des nouvelles constructions.

Sous-total : 250.000 €

TOTAL : 850.000 €



**2.1.6.3. Etat de besoins en infrastructures hospitalières à porter sur la rubrique
« Contrats de construction des hôpitaux » du PRO DS dont dépendent les ZS
appuyées par Memisa Belgique**

1. Province de l'Ituri

1.1 Division Provinciale de la Santé

Construction et mobilier de l'extension de la DPS	150.000 €
Total	150.000 €

1.2 CDR CADIMEBU

Achèvement construction et mobilier	PM
-------------------------------------	----

1.3 Zone de Santé de Tchomia

Construction/réhabilitation prioritaire (Forage et château d'eau, local Rx, réhab. HGR)	200.000 €
Total	200.000 €

1.4 Zone de Santé de Nyankunde

Aménagement dépôt zonale en MEG)	55.000 €
Total	55.000 €

1.5 Zone de Santé de Komanda

Réhabilitation prioritaire HGR	60.000 €
Total	60.000 €

1.6 Zone de Santé de Mambasa

Achèvement construction et équipement HGR	PM
---	----

1.7 Zone de Santé de Drodro

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	80.000 €
Total	80.000 €

1.8 Zone de Santé de Nizi

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	150.000 €
Total	150.000 €

1.9 Zone de Santé de Bunia

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	150.000 €
Total	150.000 €

Total Ituri : 845.000 €

2. Province du Kongo-Central

2.1 Zone de Santé de Gombe-Matadi

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	105.000 €
Total	105.000 €

2.2 Zone de Santé de Kisantu

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	80.000 €
Total	80.000 €

2.3 Zone de Santé de Ngidinga

Construction/réhabilitation prioritaire HGR	55.000 €
Total	55.000 €

Total Kongo-Central : 240.000 €

TOTAL ITURI + KONGO-CENRAL = 1.085.000 €



2.2. Expérience du demandeur chef de file

Ces informations permettront d'évaluer si vous avez une expérience suffisante et stable de la gestion d'actions dans le même secteur et à une échelle comparable à celle pour laquelle une subvention est demandée.

i) Pour des actions similaires

Veillez donner une description détaillée des actions réalisées dans le même secteur et à une échelle comparable à celle pour laquelle une subvention est demandée et gérées par votre organisation au cours des trois dernières années.

1 page maximum par action.

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Action de renforcement du droit à la Santé et aux soins de Santé					
Lieu de l'action	Coût de l'action (EUR)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ¹⁸	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC	€ 10.644.610	coordinateur	DGD (coopération belge)	€ 8.515.688	01/01/2014 – 31/12/2016
Burundi	€ 502.278	coordinateur	DGD	€ 401.822	
Bénin	€ 1.035.000	coordinateur	DGD	€ 828.000	
Mauritanie	€ 500.001	coordinateur	DGD	€ 400.001	
Inde	€ 526.000	coordinateur	DGD	€ 420.800	
Belgique	€ 288.885	coordinateur	DGD	€ 231.108	
Gestion	€ 1.764.566	coordinateur	DGD	€ 1.539.621	
Objectifs et résultats de l'action					
<p>Objectif Spécifique : Renforcer le système de santé du niveau périphérique dans 31 zones de santé dans le contexte de la lutte contre la pauvreté</p> <p>R1. Les structures de Santé dans 31 zones de santé sont fonctionnelles et utilisées</p> <p>R2. Un hôpital Général de référence et un centre de santé de chacune de 3 ZS (Mosango, Budjala et Drodoro) sont développés en structure de santé de démonstration</p> <p>R3. Les capacités de l'HGR de Kisantu sont mobilisées dans l'amélioration des compétences médicotéchniques du personnel des zones de santé ciblées.</p> <p>R4. Les équipes cadres sont fonctionnelles et la participation communautaire est effective dans 31 zones de santé</p>					

¹⁸ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Appui à l'amélioration de la santé des populations de de Zones de Santé de DPS (Kwilu, Sud-Ubangi et Bas-Congo) par l'encadrement technique et l'accès à l'eau potable					
Lieu de l'action	Coût de l'action (EUR)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ¹⁹	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC	435.000 €	coordinateur	DGD (ambabel)	348.000 €	01/01/2105 – 31/12/2016
Objectifs et résultats de l'action					
<p>Objectif spécifique : Renforcer 3 DPS de la RDC à assurer leur rôle dans le métier d'encadrement technique dans les Zones de Santé pour l'amélioration de la qualité de l'offre de soins et de l'accès aux services de santé dans leur région d'intervention</p> <p>Résultat 1 : l'accompagnement technique est assuré par les EPP dans les Zones de Santé appartenant à la région d'intervention de 3 DPS (Kwilu, Sud-Ubangi et Bas-Congo).</p> <p>Résultat 2 : La coordination des activités des EPP en lien avec le métier d'encadrement au niveau de la DPS est assurée</p>					

Nom du demandeur chef de file: Institut de Médecine Tropicale D'Anvers					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Integrated HAT control, a model district in DR Congo					
Lieu de l'action	Coût de l'action (usd)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ²⁰	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC, 2 ZS	5.090.000 \$*	Cobénéficiaire (consortium avec IMT Anvers lead et Memisa et Institut Med Trop de Liverpool)	Fondation Gargill	3.500.000 \$	01/09/2014 – 31/08/2017
* Action complémentaire à l'intervention Programme DGD (=co-financement) dans les mêmes zones					
Objectifs et résultats de l'action					
<p>The purpose of the project is to develop a model for controlling sleeping sickness and other neglected tropical diseases (NTD), fully integrated in the district health services. To achieve this goal we will take disease-specific control measures working with the communities but also strengthen the overall functioning of district health services.</p> <p>R1: Well-functioning primary health care system encompassing the district hospitals and 38 health centers of Yasa Bonga and Mosango districts in DRC. They will provide integrated health care for tuberculosis, HIV, malaria and sleeping sickness and other tropical diseases.</p> <p>R2: HAT incidence in YasaBonga and Mosango district sustainably reduced from 5-10 per 10,000 at present to less than 1 per 10,000 from 2017 onwards.</p>					

¹⁹ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

²⁰ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

Nom du demandeur chef de file: Cordaid					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Projet Agence d'Achat des Services de Santé dans le cadre du Financement Basé sur la Performance au Congo Brazzaville					
Lieu de l'action	Coût de l'action (EUR)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom)²¹	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
REPUBLIQUE DU CONGO (BRAZZAVILLE) ; Trois départements : Plateaux, Niari et Pool	827.225 € (1er contrat de 6 mois) ; 3.015.019 € (2ème contrat de 19 mois) ; 734.887 € (3ème contrat de 12 mois)	Membre de Consortium entre Cordaid et Memisa, Coordinateur de mise en œuvre	Banque Mondiale, Ministère de la Santé et de la Population	827.225 € (1er contrat de 6 mois) ; 3.015.019 € (2ème contrat de 19 mois) ; 734.887 € (3ème contrat de 12 mois)	01/12/2011 à 30/04/2016
Objectifs et résultats de l'action					
<p>Objectifs de l'action : Le projet vise la mise en œuvre du Financement Basé sur le Performance (FBP) dans trois départements du Congo (Niari, du Pool et des Plateaux) dans le but d'accroître les performances, tant qualitatives que quantitatives) des formations médicales et de la régulation des trois départements. Memisa Belgique met en place une 'Agence d'Achat des Services Santé (AASS) qui est la structure clé de mise en œuvre de la contractualisation dans les trois départements. Elle est en charge du contrôle des performances. C'est une équipe indépendante en vue de la décentralisation effective qui s'opère au niveau intermédiaire et qui rend compte aux bailleurs de fonds. Elle est composée d'un Médecin spécialiste en santé publique, d'un Administrateur/ comptable et des vérificateurs (infirmiers). Les missions principales de l'AASS sont l'incitation à la performance par l'achat des services des formations sanitaires, le renforcement des capacités et/ou le transfert des compétences aux membres des CRP et aux partenaires locaux. L'AASS doit se rassurer de la véracité des informations reçues des FOSA. Dans cette optique, son équipe technique doit vérifier sur le terrain directement et indirectement des informations reçues des prestataires et les comparer avec les rapports SNIS. Le rapport de l'AASS est validé par le CDP, ce qui permet de payer mensuellement des subventions basées sur les services fournis. Le projet vise à renforcer les capacités managériales et techniques au niveau départemental et national et des nouvelles ACV locales.</p> <p>Résultats de l'action : Les premiers six (6 mois) ont permis la mise en place de l'AASS, la réalisation de l'enquête de base et de qualité, l'élaboration du manuel de procédures, la formation des acteurs sur le FBP et la signature des premiers contrats de démarrage pour la mise à niveau des formations médicales. A partir du 1er octobre 2012, après un arrêt de 4 mois du projet, les premiers contrats de performance ont été signés et après le troisième trimestre (juin 2013), des résultats significatifs sont enregistrés. Tous les services ont augmenté leur production et la qualité s'est aussi améliorée dans les trois départements. Les résultats positifs incitent le gouvernement congolais et la Banque Mondiale à élargir le projet à partir de 2014 et à préparer une mise à l'échelle dans les cinq années à venir avec un financement propre du gouvernement congolais. L'évaluation externe de mars 2014 réalisée par EPOS/Université Brandeis a démontré les résultats positifs du FBP dans cette phase pilote. Le projet a été prolongé jusqu'à fin avril 2016, dont une période de coaching de six mois avant le transfert définitif des fonctions de l'AASS vers les ACV locales.</p>					

²¹ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Projet Agence de Contractualisation et de Vérification au Congo Brazzaville					
Lieu de l'action	Coût de l'action (EUR)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ²²	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
REPUBLIQUE DU CONGO (BRAZZAVILLE) ; Zone 1 Départements de Brazzaville et Pool	973.786 €	Chef de file du Consortium entre Memisa et AZUR Développement (ONG locale)	Banque Mondiale, Ministère de la Santé et de la Population	973.786 €	01/01/2016 à 31/12/2017
Objectifs et résultats de l'action					
Dans le cadre de la pérennisation du FBR au Congo, Memisa Belgique et AZUR Développement mettent en place une Agence locale de Contractualisation et de Vérification pour l'une des 4 Zones du Programme de Financement Basé sur le Résultat au Congo. La Zone 1 concernée couvre les départements de Brazzaville et du Pool. L'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) a comme mission principale d'inciter les formations sanitaires (CSI, Hôpitaux) et d'autres instances concernées (CSS, DDS) à la performance par un système de valorisation des services selon le résultat. Selon les évaluations de la Cellule Technique FBR du PDSSII/MSP l'ACV de Memisa/AZUR elle-même obtient une note de performance de 94,7%.					

ii) Pour d'autres actions.

Veillez donner une description détaillée des autres actions gérées par votre organisation au cours des trois dernières années.

1 page maximum par action et 10 actions maximum.

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Projet d'accélération des OMD 4 et 5					
Lieu de l'action	Coût de l'action (usd)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ²³	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC, 15 CS	853.870 \$	coordinateur	UNICEF	635.039 \$	01/07/2015 – 31/12/2016
Objectifs et résultats de l'action					
<p>Objectif : D'ici fin 2017, la couverture de la prise en charge des principales maladies tueuses des enfants (paludisme, la diarrhée, les IRA, la malnutrition aigüe sévère (MAS), VIH/SIDA et les affections néo natales) est au moins à 60% et leur incidence est réduite.</p> <p>R1 : 14 zones de sante des (255 aires de sante) DPS de Kwilu, Kwango et Sud-Ubangi (y compris les sites de soins communautaires) sur 207 zones de sante du PNDS offrent des services de prise en charge qualité femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, y compris les nouveaux nés, contre les maladies tueuses (diarrhée, IRA, Paludisme, MAS et infections néo natales).</p> <p>R2 : Gestion efficace et efficiente du programme</p>					

²² Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

²³ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

Nom du demandeur chef de file: Cordaid					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Contribution à l'accès universel par les populations de la RDC aux interventions efficaces de lutte contre le VIH-SIDA					
Lieu de l'action	Coût de l'action (usd)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom)²⁴	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC, Province Oriental (7 ZS) et Kinshasa (9 ZS)	930.000 \$	Sous-réceptiendaire	FM	930.000 \$	2012-14 (3 ans) + avenant
RDC, Ituri (9 ZS) et Haut Uélé (12 ZS)	1.122.062 \$	Sous-réceptiendaire	FM	1.122.062 \$	juillet 2015- décembre 2017
Objectifs et résultats de l'action					
Intégrer la prise en charge du VIH-Sida dans les soins de santé primaires. Prévention - Population générale Changement du comportement des professionnels du sexe et leurs clients Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) Traitement, prise en charge et soutien Renforcement de la coordination multisectorielle					

Nom du demandeur chef de file: Sanru					
Intitulé du projet:		Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé			
Contribution à l'accès universel par les populations de la RDC aux interventions efficaces de lutte contre le VIH-SIDA et le paludisme					
Lieu de l'action	Coût de l'action (usd)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom)²⁵	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC, Kwilu, 21 ZS	870.000 \$	Sous-réceptiendaire	FM	870.000 \$	2012-14 (3 ans) + avenant
RDC, Kwilu, 19 ZS	2.300.000 \$	Sous-réceptiendaire	FM	2.300.000 \$	2015-18 (3 ans) – contrat sera rompu au 31/12/16 sur demande de Memisa
Objectifs et résultats de l'action					
Paludisme : Intégrer la prise en charge du paludisme dans les soins de santé primaires. Atteindre au moins 80% d'enfants âgés de moins d'un an et des femmes enceintes qui dorment sous Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action dans les ZS d'intervention du projet. Atteindre au moins 80% des femmes enceintes qui bénéficient du traitement préventif intermittent selon les directives nationales dans les ZS d'intervention du projet. VIH-Sida : Intégrer la prise en charge du VIH-Sida dans les soins de santé primaires. Prévention - Population générale Changement du comportement des professionnels du sexe et leurs clients Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) Traitement, prise en charge et soutien Renforcement de la coordination multisectorielle					

²⁴ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

²⁵ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:			Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé		
Projets d'intégration du traitement insuline dans les SSP – « Changing Diabetes in Children »					
Lieu de l'action	Coût de l'action (usd)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ²⁶	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC Kwilu	183.000 \$	coordinateur	Fondation Novo Nordisk	183.000 \$	01/01/2015 – 31/12/2017
Objectifs et résultats de l'action					
Assurer le dépistage, la prise en charge et l'accès au traitement pour les enfants atteints de diabète Intégration de la prise en charge des enfants avec diabète ayant besoins d'insuline dans les soins de santé primaires					

Nom du demandeur chef de file: Memisa					
Intitulé du projet:			Secteur (voir point 3.2.2 de la section 3): Santé		
Projets sur fonds propres					
Lieu de l'action	Coût de l'action (EUR)	Rôle dans l'action: coordinateur, cobénéficiaire, entité affiliée	Donateurs pour l'action (nom) ²⁷	Montant de la contribution (du donateur)	Dates (de jj/mm/aaaa à jj/mm/aaaa)
RDC	250.000 € / an	coordinateur	Memisa	250.000 €	Chaque année
Reste du monde	250.000 € / an	coordinateur	Memisa	250.000 €	Chaque année
Objectifs et résultats de l'action					
Financement des initiatives communautaires et de renforcement de la société civile locale Financement des projets de renforcement de la qualité des interventions structurelles					

2.3. Expérience du/des codemandeur(s) (le cas échéant)

Pas applicable

2.4. Expérience de l'/des entité(s) affiliée(s) (le cas échéant)

Pas applicable

²⁶ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

²⁷ Si le donateur est l'Union européenne ou un État membre de l'UE, veuillez préciser la ligne budgétaire de l'UE, du FED ou de l'État membre de l'UE.

3. LE DEMANDEUR CHEF DE FILE

Numéro d'identification ²⁸ EuropeAid	BE-2007-CRR-2711152634
Nom de l'organisation	Memisa Belgique/ Memisa België vzw

3.1. Identité

Coordonnées du demandeur chef de file pour la présente action	Elies Van Belle Elise.van.belle@memisa.be + 32 2 4541546
Numéro de fiche d'entité juridique ²⁹	SO
Acronyme	Memisa
Numéro d'enregistrement (ou équivalent)	435.563.751
Date d'enregistrement	22/06/1988
Lieu d'enregistrement	Bruxelles
Adresse officielle d'enregistrement	Ninoofsesteenweg 548 – 1070 Bruxelles, Belgique
Pays d'enregistrement ³⁰ / Nationalité ³¹	Belgique
Site web et adresse électronique de l'organisation	www.memisa.be info@memisa.be
N° de téléphone: indicatif pays + indicatif ville + numéro	+ 32 2 4541546

²⁸ Ce numéro est alloué aux organisations qui enregistrent leurs données dans PADOR. Pour plus d'informations et pour s'enregistrer, veuillez consulter le site https://ec.europa.eu/europeaid/search/site/pador_fr. Ces informations ne doivent pas être communiquées en cas d'appel à propositions pour lequel la Commission européenne n'est pas l'administration contractante.

²⁹ Si le demandeur chef de file a déjà signé un contrat avec la Commission européenne.

³⁰ Pour les organisations (si ce n'est pas dans un des pays mentionnés au point 2.1.1 des lignes directrices à l'intention des demandeurs, veuillez justifier le lieu).

³¹ Pour les personnes (si ce n'est pas dans un des pays mentionnés au point 2.1.1 des lignes directrices à l'intention des demandeurs, veuillez justifier le lieu).

X

N° de fax: indicatif pays + indicatif ville + numéro	+ 32 2 5690345
--	----------------

Tout changement d'adresse, de numéro de téléphone, de numéro de fax et d'adresse électronique doit être signalé à l'administration contractante. L'administration contractante ne sera pas tenue pour responsable pour le cas où il ne parviendrait pas à joindre un demandeur.

3.2. Profil

Statut juridique	Asbl
À but lucratif	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ONG	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Valeur de base ³²	<input type="checkbox"/> Politique <input type="checkbox"/> Religieuse <input type="checkbox"/> Humaniste <input checked="" type="checkbox"/> Neutre
Votre organisation est-elle liée à une autre entité?	<input type="checkbox"/> Oui, entité mère: veuillez indiquer son numéro d'identification EuropeAid:..... <input type="checkbox"/> Oui, entité(s) contrôlée(s) <input type="checkbox"/> Oui, organisation familiale / entité appartenant à un réseau ³³ <input checked="" type="checkbox"/> Non, indépendante

³² Veuillez cocher un seul type de valeur.

³³ Par exemple confédération, fédération, alliance.

7

3.2.1. Catégorie

Catégorie ³⁴	Secteur Public	Secteur Privé
	<input type="checkbox"/> Administration publique <input type="checkbox"/> Représentants décentralisés d'État <input type="checkbox"/> Organisation internationale <input type="checkbox"/> Institution judiciaire <input type="checkbox"/> Autorité locale <input type="checkbox"/> Agence d'exécution <input type="checkbox"/> Université / éducation <input type="checkbox"/> Institut de recherche <input type="checkbox"/> Groupe de réflexion <input type="checkbox"/> Fondation <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Médias <input type="checkbox"/> Réseau/Fédération <input type="checkbox"/> Organisation professionnelle et/ou industrielle <input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Organisation culturelle <input type="checkbox"/> Organisation commerciale	Agence d'exécution Université/éducation Institut de recherche Groupe de réflexion Fondation x Association Média Réseau/ /Fédération Organisation professionnelle et/ou industrielle Syndicat Organisation culturelle Organisation commerciale Autre acteur non étatique

3.2.2. Secteur(s)³⁵

<input type="checkbox"/>	11		Éducation
<input type="checkbox"/>		111	Éducation, niveau non spécifié
<input type="checkbox"/>		11110	Politique de l'éducation et gestion administrative
<input type="checkbox"/>		11120	Équipements scolaires et formation
<input type="checkbox"/>		11130	Formation des enseignants
<input type="checkbox"/>		11182	Recherche en éducation
<input type="checkbox"/>		112	Éducation de base
<input type="checkbox"/>		11220	Enseignement primaire
<input type="checkbox"/>		11230	Éducation pour une meilleure qualité de vie pour les jeunes et les adultes
<input type="checkbox"/>		11240	Éducation de la petite enfance
<input type="checkbox"/>		113	Éducation secondaire
<input type="checkbox"/>		11320	Enseignement secondaire
<input type="checkbox"/>		11330	Formation professionnelle
<input type="checkbox"/>		114	Éducation post-secondaire
<input type="checkbox"/>		11420	Enseignement supérieur

³⁴ Veuillez indiquer:

1) le secteur auquel votre organisation appartient, tel que défini dans ses statuts (ou dans un document équivalent): public (établi et/ou fondé par une entité publique) OU privé (établi et/ou fondé par une entité privée);

2) dans la colonne appropriée, la catégorie à laquelle votre organisation appartient (un seul choix).

³⁵ Veuillez cocher la case correspondant à chaque secteur dans lequel votre organisation a été active pendant les 7 dernières années. Les secteurs viennent de la liste CAD établie par l'OCDE.

7

<input type="checkbox"/>			11430	Formation technique supérieure de gestion
<input checked="" type="checkbox"/>	12			Santé
<input checked="" type="checkbox"/>		121		Santé, général
<input type="checkbox"/>			12110	Politique de la santé et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			12181	Éducation et formation médicales
<input type="checkbox"/>			12182	Recherche médicale
<input checked="" type="checkbox"/>			12191	Services médicaux
<input checked="" type="checkbox"/>		122		Santé de base
<input checked="" type="checkbox"/>			12220	Soins et services de santé de base
<input checked="" type="checkbox"/>			12230	Infrastructure pour la santé de base
<input checked="" type="checkbox"/>			12240	Nutrition de base
<input checked="" type="checkbox"/>			12250	Lutte contre les maladies infectieuses
<input checked="" type="checkbox"/>			12261	Éducation sanitaire
<input checked="" type="checkbox"/>			12281	Formation de personnel de santé
<input checked="" type="checkbox"/>	13			Programmes pour la population
<input checked="" type="checkbox"/>				Politique en matière de population/santé et fertilité
<input type="checkbox"/>			13010	Politique/programmes en matière de population et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			13020	Soins en matière de fertilité
<input checked="" type="checkbox"/>			13030	Planification familiale
<input checked="" type="checkbox"/>			13040	Lutte contre les MST et VIH/sida
<input checked="" type="checkbox"/>			13081	Formation de personnel en matière de population et de santé et fertilité
<input type="checkbox"/>	14			Distribution d'eau et assainissement
<input type="checkbox"/>		140		Distribution d'eau et assainissement
<input type="checkbox"/>			14010	Politique des ressources en eau et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			14015	Protection des ressources en eau
<input type="checkbox"/>			14020	Distribution d'eau et assainissement – systèmes à grande échelle
<input type="checkbox"/>			14030	Distribution d'eau potable de base et assainissement de base
<input type="checkbox"/>			14040	Aménagement de bassins fluviaux
<input type="checkbox"/>			14050	Traitement des déchets
<input type="checkbox"/>			14081	Éducation/formation dans la distribution d'eau et l'assainissement
<input type="checkbox"/>	15			Gouvernement et société civile
<input type="checkbox"/>		151		Gouvernement et société civile, général
<input type="checkbox"/>			15110	Politique / planification économique et du développement
<input type="checkbox"/>			15120	Gestion financière du secteur public
<input type="checkbox"/>			15130	Développement des services légaux et judiciaires
<input type="checkbox"/>			15140	Administration gouvernementale
<input type="checkbox"/>			15150	Renforcement de la société civile
<input type="checkbox"/>			15161	Élections
<input type="checkbox"/>			15162	Droits de la personne
<input type="checkbox"/>			15163	Liberté de l'information
<input type="checkbox"/>			15164	Organismes et institutions pour l'égalité des femmes
<input type="checkbox"/>		152		Prévention et règlement des conflits, paix et sécurité
<input type="checkbox"/>			15210	Gestion et réforme des systèmes de sécurité
<input type="checkbox"/>			15220	Dispositifs civils de construction de la paix, et de prévention et de règlement des conflits
<input type="checkbox"/>			15230	Maintien de la paix à l'issue d'un conflit (NU)
<input type="checkbox"/>			15240	Réintégration et contrôle des armes légères et de petit calibre

<input type="checkbox"/>			15250		Enlèvement des mines terrestres
<input type="checkbox"/>			15261		Enfants soldats (Prévention et démobilisation)
<input type="checkbox"/>	16				Infrastructure et services sociaux divers
<input type="checkbox"/>			16010		Services sociaux
<input type="checkbox"/>			16020		Politique de l'emploi et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			16030		Politique du logement et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			16040		Logement à coût réduit
<input type="checkbox"/>			16050		Aide plurisectorielle pour les services sociaux de base
<input type="checkbox"/>			16061		Culture et loisirs
<input type="checkbox"/>			16062		Renforcement des capacités statistiques
<input type="checkbox"/>			16063		Lutte contre le trafic de drogues
<input type="checkbox"/>			16064		Atténuation de l'impact social du VIH/sida
<input type="checkbox"/>	21				Transports et entreposage
<input type="checkbox"/>		210			Transports et entreposage
<input type="checkbox"/>			21010		Politique des transports et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			21020		Transport routier
<input type="checkbox"/>			21030		Transport ferroviaire
<input type="checkbox"/>			21040		Transport par voies d'eau
<input type="checkbox"/>			21050		Transport aérien
<input type="checkbox"/>			21061		Stockage
<input type="checkbox"/>			21081		Éducation/formation dans les transports et le stockage
<input type="checkbox"/>	22				Communication
<input type="checkbox"/>		220			Communication
<input type="checkbox"/>			22010		Politique des communications et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			22020		Télécommunications
<input type="checkbox"/>			22030		Radio, télévision, presse écrite
<input type="checkbox"/>			22040		Technologies de l'information et de la communication (TIC)
<input type="checkbox"/>	23				Énergie
<input type="checkbox"/>		230			Production et distribution d'énergie
<input type="checkbox"/>			23010		Politique de l'énergie et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			23020		Production d'énergie (sources non renouvelables)
<input type="checkbox"/>			23030		Production d'énergie (sources renouvelables)
<input type="checkbox"/>			23040		Transmission et distribution d'électricité
<input type="checkbox"/>			23050		Distribution de gaz
<input type="checkbox"/>			23061		Centrales alimentées au fuel
<input type="checkbox"/>			23062		Centrales alimentées au gaz
<input type="checkbox"/>			23063		Centrales alimentées au charbon
<input type="checkbox"/>			23064		Centrales nucléaires
<input type="checkbox"/>			23065		Centrales et barrages hydroélectriques
<input type="checkbox"/>			23066		Énergie géothermique
<input type="checkbox"/>			23067		Énergie solaire
<input type="checkbox"/>			23068		Énergie éolienne
<input type="checkbox"/>			23069		Énergie marémotrice
<input type="checkbox"/>			23070		Biomasse
<input type="checkbox"/>			23081		Éducation et formation dans le domaine de l'énergie
<input type="checkbox"/>			23082		Recherche dans le domaine de l'énergie
<input type="checkbox"/>	24				Banques et services financiers
<input type="checkbox"/>		240			Banques et services financiers
<input type="checkbox"/>			24010		Politique des finances et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			24020		Institutions monétaires

X

<input type="checkbox"/>		24030	Intermédiaires financiers officiels
<input type="checkbox"/>		24040	Intermédiaires financiers du secteur informel et semi formel
<input type="checkbox"/>		24081	Éducation/formation bancaire et dans les services financiers
<input type="checkbox"/>	25		Entreprises et autres services
<input type="checkbox"/>		250	Entreprises et autres services
<input type="checkbox"/>		25010	Services et institutions de soutien commerciaux
<input type="checkbox"/>		25020	Privatisation
<input type="checkbox"/>	31		Agriculture, sylviculture et pêche
<input type="checkbox"/>		311	Agriculture
<input type="checkbox"/>		31110	Politique agricole et gestion administrative
<input type="checkbox"/>		31120	Développement agricole
<input type="checkbox"/>		31130	Ressources en terres cultivables
<input type="checkbox"/>		31140	Ressources en eau à usage agricole
<input type="checkbox"/>		31150	Produits à usage agricole
<input type="checkbox"/>		31161	Production agricole
<input type="checkbox"/>		31162	Production industrielle/récoltes destinées à l'exportation
<input type="checkbox"/>		31163	Bétail
<input type="checkbox"/>		31164	Réforme agraire
<input type="checkbox"/>		31165	Développement agricole alternatif
<input type="checkbox"/>		31166	Vulgarisation agricole
<input type="checkbox"/>		31181	Éducation et formation dans le domaine agricole
<input type="checkbox"/>		31182	Recherche agronomique
<input type="checkbox"/>		31191	Services agricoles
<input type="checkbox"/>		31192	Protection des plantes et des récoltes, lutte antiacridienne
<input type="checkbox"/>		31193	Services financiers agricoles
<input type="checkbox"/>		31194	Coopératives agricoles
<input type="checkbox"/>		31195	Services vétérinaires (bétail)
<input type="checkbox"/>		312	Sylviculture
<input type="checkbox"/>		31210	Politique de la sylviculture et gestion administrative
<input type="checkbox"/>		31220	Développement sylvicole
<input type="checkbox"/>		31261	Reboisement (bois de chauffage et charbon de bois)
<input type="checkbox"/>		31281	Éducation et formation en sylviculture
<input type="checkbox"/>		31282	Recherche en sylviculture
<input type="checkbox"/>		31291	Services sylvicoles
<input type="checkbox"/>		313	Pêche
<input type="checkbox"/>		31310	Politique de la pêche et gestion administrative
<input type="checkbox"/>		31320	Développement de la pêche
<input type="checkbox"/>		31381	Éducation et formation dans le domaine de la pêche
<input type="checkbox"/>		31382	Recherche dans le domaine de la pêche
<input type="checkbox"/>		31391	Services dans le domaine de la pêche
<input type="checkbox"/>	32		Industrie, mines et constructions
<input type="checkbox"/>		321	Industries manufacturières
<input type="checkbox"/>		32110	Politique de l'industrie et gestion administrative
<input type="checkbox"/>		32120	Développement industriel
<input type="checkbox"/>		32130	Développement des petites et moyennes entreprises (PME)
<input type="checkbox"/>		32140	Artisanat
<input type="checkbox"/>		32161	Agro-industries
<input type="checkbox"/>		32162	Industries forestières
<input type="checkbox"/>		32163	Industrie textile, cuirs et produits similaires
<input type="checkbox"/>		32164	Produits chimiques



<input type="checkbox"/>			32165	Production d'engrais chimiques
<input type="checkbox"/>			32166	Ciment, chaux et plâtre
<input type="checkbox"/>			32167	Fabrication d'énergie
<input type="checkbox"/>			32168	Produits pharmaceutiques
<input type="checkbox"/>			32169	Industrie métallurgique de base
<input type="checkbox"/>			32170	Industries des métaux non ferreux
<input type="checkbox"/>			32171	Construction mécanique et électrique
<input type="checkbox"/>			32172	Matériel de transport
<input type="checkbox"/>			32182	Recherche et développement technologiques
<input type="checkbox"/>		322		Industries extractives
<input type="checkbox"/>			32210	Politique de l'industrie extractive et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			32220	Prospection et exploration des minerais
<input type="checkbox"/>			32261	Charbon
<input type="checkbox"/>			32262	Pétrole et gaz
<input type="checkbox"/>			32263	Métaux ferreux
<input type="checkbox"/>			32264	Métaux non ferreux
<input type="checkbox"/>			32265	Métaux et minerais précieux
<input type="checkbox"/>			32266	Minerais industriels
<input type="checkbox"/>			32267	Engrais minéraux
<input type="checkbox"/>			32268	Ressources des fonds marins
<input type="checkbox"/>		323		Constructions
<input type="checkbox"/>			32310	Politique de la construction et gestion administrative
<input type="checkbox"/>	33			Commerce et tourisme
<input type="checkbox"/>		331		Politique commerciale et réglementations
<input type="checkbox"/>			33110	Politique commerciale et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			33120	Facilitation du commerce
<input type="checkbox"/>			33130	Accords commerciaux régionaux
<input type="checkbox"/>			33140	Négociations commerciales Multilatérales
<input type="checkbox"/>			33181	Éducation/formation dans le domaine du commerce
<input type="checkbox"/>		332		Tourisme
<input type="checkbox"/>			33210	Politique du tourisme et gestion administrative
<input type="checkbox"/>	41			Protection de l'environnement, général
<input type="checkbox"/>		410		Protection de l'environnement, général
<input type="checkbox"/>			41010	Politique de l'environnement et gestion administrative
<input type="checkbox"/>			41020	Protection de la biosphère
<input type="checkbox"/>			41030	Diversité biologique
<input type="checkbox"/>			41040	Protection des sites
<input type="checkbox"/>			41050	Prévention et lutte contre les inondations
<input type="checkbox"/>			41081	Éducation et formation environnementales
<input type="checkbox"/>			41082	Recherche environnementale
<input type="checkbox"/>	43			Autres multi-secteurs
<input type="checkbox"/>		430		Autres multi-secteurs
<input type="checkbox"/>			43010	Aide plurisectorielle
<input type="checkbox"/>			43030	Développement et gestion urbaine
<input type="checkbox"/>			43040	Développement rural
<input type="checkbox"/>			43050	Développement alternatif non agricole
<input type="checkbox"/>			43081	Éducation et formation plurisectorielles
<input type="checkbox"/>			43082	Institutions scientifiques et de recherche
<input type="checkbox"/>	51			Soutien budgétaire

7

<input type="checkbox"/>		510		Soutien budgétaire
<input type="checkbox"/>			51010	Soutien budgétaire
<input type="checkbox"/>	52			Aide alimentaire à des fins de développement/sécurité alimentaire
<input type="checkbox"/>		520		Aide alimentaire à des fins de développement/aide à la sécurité alimentaire
<input type="checkbox"/>			52010	Programmes de sécurité et d'aide alimentaire
<input type="checkbox"/>	53			Aide sous forme de produits: autre
<input type="checkbox"/>		530		Aide sous forme de produits: autre
<input type="checkbox"/>			53030	Subventions à l'importation (biens d'équipement)
<input type="checkbox"/>			53040	Subventions à l'importation (produits)
<input type="checkbox"/>	60			Actions se rapportant à la dette
<input type="checkbox"/>		600		Actions se rapportant à la dette
<input type="checkbox"/>			60010	Action se rapportant à la dette
<input type="checkbox"/>			60020	Annulation de la dette
<input type="checkbox"/>			60030	Allègement de la dette multilatérale
<input type="checkbox"/>			60040	Rééchelonnement d'échéances et refinancement
<input type="checkbox"/>			60061	Échange de dette à des fins de développement
<input type="checkbox"/>			60062	Autres échanges de dette
<input type="checkbox"/>			60063	Rachat de la dette
<input type="checkbox"/>	72			Interventions d'urgence
<input type="checkbox"/>		720		Interventions d'urgence
<input type="checkbox"/>			72010	Assistance matérielle et services d'urgence
<input type="checkbox"/>			72040	Aide alimentaire d'urgence
<input type="checkbox"/>			72050	Coordination des secours, services de protection et de support
<input type="checkbox"/>	73			Reconstruction et réhabilitation
<input type="checkbox"/>		730		Reconstruction et réhabilitation
<input type="checkbox"/>			73010	Aide à la reconstruction et à la réhabilitation
<input type="checkbox"/>	74			Prévention des désastres
<input type="checkbox"/>		740		Prévention des désastres
<input type="checkbox"/>			74010	Prévention des désastres
<input type="checkbox"/>	91			Frais administratifs des donateurs
<input type="checkbox"/>		910		Frais administratifs des donateurs
<input type="checkbox"/>			91010	Frais administratifs
<input type="checkbox"/>	92			Soutien fourni aux organisations non gouvernementales (ONG)
<input type="checkbox"/>		920		Soutien fourni aux organisations non gouvernementales (ONG)
<input type="checkbox"/>			92010	En faveur des ONG nationales
<input type="checkbox"/>			92020	En faveur des ONG internationales
<input type="checkbox"/>			92030	En faveur des ONG locales et régionales
<input type="checkbox"/>	93			Réfugiés
<input type="checkbox"/>		930		Réfugiés dans les pays donateurs
<input type="checkbox"/>			93010	Réfugiés dans les pays donateurs
<input type="checkbox"/>	99			Non affecté/Non spécifié
<input type="checkbox"/>		998		Non affecté/Non spécifié
<input type="checkbox"/>			99810	Secteur non spécifié
<input type="checkbox"/>			99820	Sensibilisation au développement

7

3.2.3. Groupe(s) cible(s)

- Tout public
- Enfants-soldats
- Enfants (moins de 18 ans)
- Communauté(s) de base
- Consommateurs
- Handicapés
- Toxicomanes
- Organes éducatifs (écoles, universités)
- Personnes âgées
- Malades (malaria, tuberculose, VIH/sida)
- Peuples indigènes
- Autorités locales
- Migrants
- Organisations non gouvernementales
- Prisonniers
- Catégorie professionnelle
- Réfugiés et déplacés
- Organismes de recherche/Chercheurs
- PME/PMI
- Étudiants
- Habitants de bidonvilles
- Victimes de conflits/catastrophes
- Femmes
- Jeunes
- Autre(s) (veuillez préciser):

X

3.3. Capacité à gérer et à exécuter les actions

3.3.1. Expérience par secteur

Secteur	Année(s) d'expérience	Expérience pendant les 7 dernières années	Nombre de projets pendant les 7 dernières années	Montant estimé (en milliers EUR) investi dans ce secteur pendant les 7 dernières années
Santé	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input checked="" type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input checked="" type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input type="checkbox"/> de 11 à 20 <input checked="" type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input checked="" type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu
	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu
	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu

7

3.3.2. Expérience par zone géographique

Par zone géographique (pays ou région)	Année(s) d'expérience	Nombre de projets dans cette zone géographique pendant les 7 dernières années	Montant estimé (en milliers EUR) investi dans cette zone géographique pendant les 7 dernières années
RDC	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input checked="" type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input checked="" type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input checked="" type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu
Afrique Centrale et de l'Ouest (Burundi, Mauritanie, Bénin, Congo Brazzaville)	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input checked="" type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input checked="" type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input checked="" type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu
Inde	<input type="checkbox"/> moins d'un an <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans <input type="checkbox"/> de 4 à 7 ans <input checked="" type="checkbox"/> plus de 7 ans	<input checked="" type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 6 à 10 <input type="checkbox"/> de 11 à 20 <input type="checkbox"/> de 21 à 50 <input type="checkbox"/> de 51 à 200 <input type="checkbox"/> de 200 à 500 <input type="checkbox"/> plus de 500	<input type="checkbox"/> moins d'un <input type="checkbox"/> de 1 à 5 <input type="checkbox"/> de 5 à 20 <input type="checkbox"/> de 20 à 50 <input type="checkbox"/> de 50 à 100 <input type="checkbox"/> de 100 à 300 <input type="checkbox"/> de 300 à 1 000 <input checked="" type="checkbox"/> plus de 1 000 <input type="checkbox"/> inconnu

Liste indicative des régions

- Europe UE
- Europe non UE
- Europe orientale
- Amérique centrale
- Amérique du sud
- Asie du sud-est
- Asie du nord-est
- Asie du sud
- Asie centrale
- Méditerranée
- Moyen-Orient
- Afrique de l'est
- Afrique centrale
- Afrique de l'ouest
- Afrique australe
- Océan indien
- Caraïbes
- Pacifique

Référence croisée de l'expérience par secteur et par zone géographique:

Secteur(s) (tel que sélectionné au point 3.2.2)	Zone(s) géographique(s) (pays ou région, tel qu'indiqué précédemment)
Santé	RDC
Santé	Afrique Centrale et de l'Ouest
Santé	Inde

X

3.3.3. Ressources

- **Données financières**

Veillez fournir les informations suivantes, le cas échéant, en vous basant sur les comptes de gestion et le bilan de votre organisation (montants en milliers d'euros)

Année	Chiffre d'affaires ou équivalent	Gain net ou équivalent	Total du bilan	Fonds propres ou équivalent	Endettement à moyen et long terme	Endettement à court terme (< 1 an)
N ³⁶ : 2015	9.912	2	13.276	6.229	0	379
N-1 : 2014	10.571	95	19.801	6227	0	942
N-2 : 2013	9.625	-104	7.927	5.768	0	374

- **Source(s) de financement**

Veillez cocher la/les source(s) de revenus de votre organisation et indiquer les informations complémentaires demandées

Année 2015	Source	Pourcentage (le total pour une année donnée doit être égal à 100 %)	Nombre de membres cotisants (seulement si la source = cotisations membres)
N	<input checked="" type="checkbox"/> UE	0.3	S.O.
N	<input checked="" type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) membre(s) (DGD)	43.1	S.O.
N	<input type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) tiers	0	S.O.
N	<input checked="" type="checkbox"/> Nations unies (UNICEF)	0	S.O.
N	<input checked="" type="checkbox"/> Autre(s) organisation(s) internationale(s) (FM, BM)	25.4	S.O.
N	<input checked="" type="checkbox"/> Secteur privé (IMT Anvers)	13.8	S.O.
N	<input type="checkbox"/> Cotisations membres	0	
N	<input checked="" type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser): dons particuliers, fonds institutionnels (provinces, communes...), fonds privé.	17.4	S.O.
N (2015)	Total	100 %	S.O.

³⁶ N = année financière précédente.

7

Année	Source	Pourcentage (le total pour une année donnée doit être égal à 100 %)	Nombre de membres cotisants (seulement si la source = cotisations membres)
N - 1	<input checked="" type="checkbox"/> UE	0.3	S.O.
N - 1	<input checked="" type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) membre(s) (DGD)	47.2	S.O.
N - 1	<input type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) tiers	0	S.O.
N - 1	<input type="checkbox"/> Nations unies	0	S.O.
N - 1	<input checked="" type="checkbox"/> Autre(s) organisation(s) internationale(s) (FM, BM)	19.9	S.O.
N - 1	<input checked="" type="checkbox"/> Secteur privé (IMT Anvers)	10.7	S.O.
N - 1	<input type="checkbox"/> Cotisations membres	0	
N - 1	<input checked="" type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser): dons particuliers, fonds institutionnels (provinces, communes...), fonds privé.	21.9	S.O.
N - 1 (2014)	Total	100 %	S.O.
N - 2	<input checked="" type="checkbox"/> UE	0.3	S.O.
N - 2	<input checked="" type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) membre(s) (DGD)	36.2	S.O.
N - 2	<input type="checkbox"/> Organe(s) d'État(s) tiers	0	S.O.
N - 2	<input type="checkbox"/> Nations unies	0	S.O.
N - 2	<input checked="" type="checkbox"/> Autre(s) organisation(s) internationale(s) (FM, BM)	30	S.O.
N - 2	<input checked="" type="checkbox"/> Secteur privé (IMT Anvers)	7.4	S.O.
N - 2	<input type="checkbox"/> Cotisations membres	0	
N - 2	<input checked="" type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser): dons particuliers, fonds institutionnels (provinces, communes...), fonds privé.	26.1	S.O.
N - 2 (2013)	Total	100 %	S.O.

Veuillez fournir les références du rapport d'audit externe établi par un auditeur agréé, certifiant les comptes du demandeur chef de file du dernier exercice disponible, lorsque le montant total de la subvention est supérieur à 750 000 EUR (100 000 EUR pour une subvention de fonctionnement). Cette obligation ne s'applique pas aux organisations internationales ni aux organismes publics. Elle ne s'applique pas non plus aux établissements d'enseignement secondaire ou supérieur.

Année	Nom de l'auditeur agréé	Période de validité
N		Du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa
N - 1		Du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa
N - 2		Du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa

7

- **Nombre de personnes employées (plein temps ou équivalent)**

Veillez cocher une option pour chaque type de personnel

Type de personnel	Payé	Non payé
Personnel du siège: recruté et basé au siège (situé dans le pays développé)	<input type="checkbox"/> < 10 <input checked="" type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> S.O.	<input checked="" type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> S.O.
Personnel expatrié: recruté au siège (situé dans le pays développé) et basé dans le pays en développement	<input checked="" type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> S.O.	<input type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input checked="" type="checkbox"/> S.O.
Personnel local: recruté et basé dans le pays en développement	<input type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input checked="" type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input type="checkbox"/> S.O.	<input type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> > 10 et < 50 <input type="checkbox"/> > 50 et < 100 <input type="checkbox"/> > 100 <input checked="" type="checkbox"/> S.O.

– **Liste des membres du conseil d'administration/comité de direction de votre organisation**

Nom	Profession	Fonction	Pays correspondant à la nationalité	Au sein du conseil depuis
M. Frans Polman	En retraite	Président	Pays Bas	22/06/1988
M. Peter Ampe	En retraite	Trésorier	Belgique	7/05/2015
M. Marc Spotbeen	indépendant	Secrétaire	Belgique	7/05/2015
Mme Agnès Philippart	employée	Vice-présidente	Belgique	27/05/2010
M. Bart Criel	Médecin	Membre	Belgique	8/05/2014
M. Marc Van Huffel	employée	Membre	Belgique	27/05/2003
Mme Liesbeth Monden	avocat	Membre	Belgique	19/05/2016

X

4. LES CODEMANDEUR(S)

Pas applicable

5. ENTITÉ(S) AFFILIÉE(S) PARTICIPANT À L'ACTION

Pas applicable

6. ASSOCIÉ(S) PARTICIPANT À L'ACTION

Pas applicable

7. LISTE DE CONTRÔLE POUR LE FORMULAIRE COMPLET DE DEMANDE

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (PRO DS)

NUMÉRO CRIS: CD/FED/038-165

FINANCÉ PAR LE 11E FONDS EUROPÉEN DE DÉVELOPPEMENT (FED)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	À remplir par le demandeur chef de file
<u>Nom du demandeur chef de file</u> Numéro d'identification EuropeAid Nationalité³⁷/Pays et date d'enregistrement³⁸ Numéro de fiche d'entité juridique³⁹ Statut juridique⁴⁰	Memisa Belgique/ Memisa België vzw BE-2007-CRR-2711152634 22/06/1988 SO Asbl
<u>Codemandeur⁴¹</u> Nom du codemandeur Numéro d'identification EuropeAid Nationalité/pays et date d'enregistrement: Numéro de fiche d'entité juridique (si disponible) Statut juridique	SO
<u>Entité affiliée⁴²</u> Nom de l'entité affiliée Numéro d'identification EuropeAid Nationalité/pays et date d'enregistrement: Statut juridique Préciser à qui vous êtes affilié (demandeur chef de file ou codemandeur) Préciser le type d'affiliation	SO

³⁷ Pour les personnes.

³⁸ Pour les organisations.

³⁹ Si le demandeur chef de file a déjà signé un contrat avec la Commission européenne.

⁴⁰ Par exemple association sans but lucratif, entité gouvernementale ou organisation internationale.

⁴¹ Ajoutez autant de lignes que de codemandeurs.

⁴² Ajoutez autant de lignes que d'entités affiliées.

7

AVANT D'ENVOYER VOTRE DEMANDE, VEUILLEZ VÉRIFIER QUE CHACUN DES CRITÈRES SUIVANTS EST ENTIÈREMENT RESPECTÉ ET COCHEZ-LES:		Cochez les points ci-dessous	
Intitulé de la proposition: Renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé dans les Provinces de l'Ituri et du Kongo-Central		Oui	Non
PARTIE 1 (ADMINISTRATIF)			
1. Le formulaire correct de demande de subvention a été utilisé.		x	
2. La déclaration du demandeur chef de file est remplie et signée.		x	
3. La proposition est dactylographiée et est en français. Lorsque plus d'une langue est autorisée, la proposition est rédigée dans celle qui est le plus communément utilisée par la population cible dans le pays dans lequel l'action a lieu.		x	
4. Un original et 3 copies sont joints.		x*	
5. Une version électronique de la proposition est jointe.		x	
6. Chaque codemandeur a rempli et signé le mandat, qui est joint.		SO	
7. Chaque entité affiliée a rempli et signé une déclaration d'entité affiliée, qui est jointe.		SO	
8. Le budget est joint, équilibré et présenté dans le format requis et libellé en EUR		x	
9. Le cadre logique est complété et joint.		x	
PARTIE 2 (ÉLIGIBILITÉ)			
10. L'action sera mise en œuvre dans un pays éligible(s) ou dans le nombre minimum requis de pays éligibles.		x	
11. La durée de l'action est comprise entre xx et 60 (durées minimale et maximale autorisées).		x	
12. La contribution de l'UE demandée est comprise entre X EUR et 14.400.000 EUR (minimum et maximum autorisés).		x	
13. La contribution de l'UE demandée est comprise entre 80 % et 90% du total des coûts éligibles (pourcentages minimum et maximum autorisés) ⁴³ .		x	
14. Le montant total de financement demandé sur la base des options simplifiées en matière de coûts n'excède pas <60 000 EUR/seuil mentionné au point 2.1.4. des lignes directrices> pour chaque demandeur.		SO	
15. La contribution demandée n'a pas été modifiée de plus de 20 % par rapport au montant demandé au stade de la note succincte de présentation.		SO	

* la version électronique et 3 copies ; l'original est envoyé par DHL comme convenu

⁴³ S'il y a lieu, ajouter le pourcentage du total des coûts acceptés.

7

8. DÉCLARATION DU DEMANDEUR CHEF DE FILE (DEMANDE COMPLÈTE)

Le demandeur chef de file, représenté par le soussigné, signataire autorisé du demandeur chef de file dans le cadre du présent appel à propositions, représentant les éventuels codemandeur(s) et/ou entité(s) affiliée(s) dans l'action proposée, déclare par la présente que

- le demandeur chef de file dispose des sources de financement mentionnées à la section 2 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;
- le demandeur chef de file dispose des capacités financières suffisantes pour réaliser l'action proposée ou le programme de travail;
- le demandeur chef de file certifie son statut juridique, celui de ses codemandeur(s) et entité(s) affiliée(s) conformément aux parties 3, 4 et 5 de la présente demande;
- le demandeur chef de file, les codemandeur(s) et les entité(s) affiliée(s) disposent des compétences professionnelles et diplômes requis dans la section 2 des lignes directrices à l'attention des demandeurs..
- le demandeur chef de file s'engage à respecter, d'une part, les obligations prévues dans la déclaration de l'/des entité(s) affiliée(s) du formulaire de demande de subvention et, d'autre part, les principes de bonne pratique en matière de partenariat;
- le demandeur chef de file est directement responsable de la préparation, de la gestion et de la mise en œuvre de l'action, le cas échéant avec le(s) codemandeur(s) et/ou entité(s) affiliée(s), et n'agit pas en qualité d'intermédiaire;
- si le montant demandé est supérieur à 60 000 EUR, le demandeur chef de file, le(s) codemandeur(s) et l'/les entité(s) affiliée(s) ne se trouvent dans aucune des situations les excluant de la participation aux marchés énumérées au point 2.3.3 du Guide pratique (disponible à l'adresse Internet suivante: <http://ec.europa.eu/europeaid/prag/document.do>). En outre, le demandeur chef de file et le(s) codemandeur(s) et/ou entité(s) affiliée(s) reconnaissent et acceptent que s'ils participent à cet appel à propositions tout en se trouvant dans l'une de ces situations, ils peuvent être exclus d'autres procédures conformément au point 2.3.4 du Guide pratique;
- le demandeur chef de file et, le cas échéant, chaque codemandeur et entité affiliée peuvent fournir immédiatement, sur demande, les pièces justificatives mentionnées au point 2.4 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;
- **le demandeur chef de file et, le cas échéant, chaque codemandeur et entité affiliée sont éligibles conformément aux critères définis aux points 2.1.1 et 2.1.2 des lignes directrices à l'intention des demandeurs;**
- s'il est recommandé pour l'octroi d'une subvention, le demandeur chef de file accepte les conditions contractuelles telles que fixées dans le modèle de contrat de subvention annexé aux lignes directrices à l'intention des demandeurs (annexe G) (ou dans le contrat de subvention EP, selon le cas).

Il s'agit des sources et montants de financement de l'Union obtenus ou demandés pour l'action ou partie de l'action ou pour son fonctionnement pendant le même exercice ainsi que de tout autre financement obtenu ou demandé pour la même action.

Option 42 mois, subvention UE 14,4 M :


Sources de financement attendues			statut
Contribution de l'UE/du FED requise dans cette demande (A)		€ 14.400.000	demandé
Autres contributions (demandeur, autres donateurs, etc.)			
Nom	Conditions		
DGD		€ 2.100.000	demandé
Private Donors	Belgian Hospitals and partners	€ 88.305	demandé

7

Le demandeur chef de file est pleinement conscient de l'obligation d'informer sans délai l'administration contractante auquel cette demande est soumise si la même demande de financement faite à d'autres services de la Commission européenne ou à des institutions européennes a été acceptée par eux après soumission de cette demande de subvention.

Nous reconnaissons que si nous participons tout en nous trouvant dans l'une des situations prévues au point 2.3.3.1 du Guide pratique ou s'il est établi que de fausses déclarations ont été faites ou que de fausses informations ont été fournies, nous nous exposons à être exclus de cette procédure et pouvons faire l'objet de sanctions administratives sous forme de l'exclusion et de pénalités financières représentant 2 à 10 % de la valeur totale estimée de la subvention octroyée et que cette information peut être publiée sur le site internet de la Commission, conformément aux conditions énoncées à la section 2.3.4 du Guide pratique. Nous sommes conscients que, pour assurer la protection des intérêts financiers de l'UE, nos données à caractère personnel peuvent être communiquées aux services d'audit interne, au système de détection rapide et d'exclusion, à la Cour des comptes européenne, à l'instance spécialisée en matière d'irrégularités financières ou à l'Office européen de lutte antifraude).

Signée au nom et pour le compte du demandeur chef de file

Nom	Frank De Paepe
Signature	
Fonction	Directeur
Date	25/11/2016

9. GRILLE D'ÉVALUATION POUR LA DEMANDE COMPLÈTE

(RÉSERVÉE À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION CONTRACTANTE)

	OUI	NON
Pour les procédures ouvertes: [OUVERTURE ET VÉRIFICATION ADMINISTRATIVE ET ÉVALUATION DE LA NOTE SUCCINCTE DE PRÉSENTATION]		
1. La date limite de soumission a été respectée.		
2. La demande remplit tous les critères énoncés dans la liste de contrôle figurant à la section 7 de la partie B.		
La conformité administrative a été vérifiée par: Date:		
DÉCISION:		
A. Le comité a décidé d'évaluer la note succincte de présentation, qui a passé avec succès le stade du contrôle administratif.		
B. Le comité a décidé de recommander l'évaluation du formulaire complet de demande.		
La note succincte de présentation a été évaluée par: Date:		
Pour les procédures restreintes: [OUVERTURE ET VÉRIFICATION ADMINISTRATIVE		
1. La date limite de soumission a été respectée.		
2. La demande complète remplit tous les critères énoncés dans la liste de contrôle figurant à la section 7 de la partie B.		
DÉCISION:		
Le comité a décidé d'évaluer la demande complète, qui a passé avec succès le stade du contrôle administratif.		
La conformité administrative a été vérifiée par: Date:		
ÉVALUATION DE LA DEMANDE COMPLÈTE		
DÉCISION:		
A. La proposition a été provisoirement sélectionnée en tant qu'une des propositions les mieux notées dans les limites de l'enveloppe financière disponible et le comité a recommandé de vérifier son éligibilité.		
B. La proposition a été inscrite sur la liste de réserve en tant qu'une des propositions les mieux notées et le comité a recommandé de vérifier son éligibilité.		
La proposition a été évaluée par: Date:		
VÉRIFICATION DE L'ÉLIGIBILITÉ		
3. La liste de contrôle pour le formulaire complet de demande (partie 2) a été dûment complétée.		
4. Le demandeur chef de file remplit les critères d'éligibilité visés au point 2.1.1 des lignes directrices.		
5. L'/les éventuel(s) codemandeur(s) rempli(ssen)t les critères d'éligibilité visés au point 2.1.1 des lignes directrices.		
6. L'/les éventuelle(s) entité(s) affiliée(s) rempli(ssen)t les critères d'éligibilité visés au point 2.1.3 des lignes directrices.		
7. Les pièces justificatives énumérées ci-dessous ont été soumises conformément aux lignes directrices (point 2.4).		
a. Les statuts ou articles d'association du demandeur chef de file		
b. Les statuts ou articles d'association des demandeurs et de l'/des entité(s) affiliée(s)		
c. Le rapport d'audit externe du demandeur chef de file (le cas échéant)		

7

d. Copie des derniers états financiers du demandeur chef de file		
L'éligibilité a été évaluée par: Date:		
DÉCISION: Le comité a vérifié l'éligibilité de la proposition au regard des critères énoncés dans les lignes directrices à l'intention des demandeurs et a sélectionné la proposition pour financement.		

Annexe E3d: Cadre Logique Intervention Mémisa (42 minis - 10 ZS)	Champs de réalisations	Indicateurs	Points de référence (et années de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif général	Contribuer à l'amélioration de la santé de la population des zones de santé ciblées en province de l'Iuri (n=7) et du Kongo-Central (n=3) dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020).	Taux de mortalité maternelle.	Enquête démographique santé (EDS) 2013.	846 pour 100.000 NV	EDS 2021	EDS 2021	Stabilité politique au cours de la période 2017-2021
		Taux de mortalité infantile (0-5 ans)		104 pour 1000 NV			
		Taux de mortalité infantile (0-1 ans).		58 pour 1 000 NV			
Objectifs spécifiques	OS1 : Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5).	% de la population cible bénéficiant des services de 1er échelon complet	Par ZS au 1.0	A calculer par année	A estimer par ZS à 1.0	Rapport SNIS annuel ZS	Les PAO sont la référence de toutes les actions entreprises dans chaque Zone de Santé
		% de la population cible bénéficiant des services de 2ème échelon complet		A calculer par année		Rapport SNIS annuel ZS	
		Taux de prévalence contraceptive		A calculer par année		Rapport SNIS annuel ZS	
		% du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé		Suivant CNS annuel		CNS annuel	
Résultats	OS/IR1 Les fonctions de planification et de gestion des ressources sont maîtrisées par les organes de gestion de la ZS	Nombre de ZS dont les ECZ ont la maîtrise de la planification opérationnelle et des ressources qui sont allouées au PAO	Planification des activités et gestion des ressources non entièrement maîtrisées par les ECZ (2016)	A apprécier par la DPS et l'AT	Effectif à partir de 2018	Rapport d'activité du programme	Les partenaires d'intervention sanitaire dans chaque ZS reconnaissent effectivement l'ECZ comme entité responsable de la planification et de la gestion des ressources Les décisions de redéploiement du personnel du PAO sont appliquées
Extrants	Extr 1.1 Les PDZS de chaque Zone de santé sont actualisés Extr 1.2 Les PAO de chaque Zone de santé sont validés et adoptés annuellement par les conseils d'administration avant le début de l'exercice suivant	Nombre de PDZS actualisés endéans six mois dans chaque ZS	PDZS 2016-2021 (2016)	PDZS 2016-2021	Recatrage du PDZS 2016-2020 en cours dans toutes les ZS	Rapport d'activités par ZS	Les PAO sont la référence des actions sanitaires entreprises par tous les intervenants
		Nombre de PAO adopté par CA avant l'année d'exécution par ZS	PAO 2018 adopté fin 2017 par ZS	Aucun	Tous PAO adoptés à temps par ZS (4x10 PAO)	Rapport d'activités par ZS	

Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens:	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrant et le résultat.
A1.1.1 Actualiser par ZS le diagnostic situationnel en se référant à la SRSS et au PND 2016-2021	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par subsides de fonctionnement du BCZ	
A1.1.2 Identifier et apprécier l'adéquation des potentiels internes et externes à la mise en œuvre au plan de développement de la ZS (PDZS) actualisé	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa en concertation avec les parties prenantes internes et externes. Financer par subsides de fonctionnement du BCZ	Les actions de santé entreprises par des acteurs non intégrés à la ZS
A1.2.1 Réviser le plan de couverture et le PDZS en tenant compte des besoins de chaque CS, de l'HGR et du BCZ et des potentiels d'appui identifiés	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les ressources destinées à des actions sanitaires qui sont gérées par des entités différentes que les ECZ
A1.2.2 Tenir annuellement les réunions de CA de chaque ZS avant l'exercice annuel suivant	A préparer par les ECZ en concertation avec toutes parties prenantes. Financer par subsides de fonctionnement du BCZ	Les parties prenantes concernées par des actions sanitaires qui ne participent pas ou ne sont pas représentées aux réunions du CA

Activités OS1 R1

Chaine de résultats	Indicateurs	Points de référence (et année de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
OS1/R2 L'accès aux services de santé est amélioré dans les ZS bénéficiaires	NC/Hab/an CS	Par ZS au t 0	A calculer par année	0,5 NC/hab/an	Rapport SNIS annuel ZS	Les chiffres des populations couvertes sont actualisés
	Taux Hosp. HGR: Hospit/1000/hab	Par ZS au t 0	A calculer par année	30 hosp/1000 hab/an	Rapport SNIS annuel ZS	L'état des routes permet l'accès de l'HGR à tous les CS au moins par moto ou par bateau (ZS Tchornia)
Extr 2.1 Les contrats de services sont signés entre chaque EUP-FASS avec DPS et AT Memisa	Taux Hospit. HGR par AS: Hospit/1000/hab/CS	Par ZS au t 0	A calculer par année	30 hosp/1000 hab/an	Rapport SNIS annuel ZS	La mise en place de mutuelle de santé permet d'entrevoir une reprise progressive des subsides extérieurs alloués aux achats de services
	Taux des références abouties et justifiées du 1er vers 2ème échelon par AS	Par ZS au t 0	A calculer par année	10%	Rapport SNIS annuel ZS	
Extr 2.2 Les fonds de roulement de chaque EUP-FASS sont alimentés	% enfants <1 an complètement vaccinés.	Par ZS au t 0	A calculer par année	100%	Rapport SNIS annuel ZS	
	Nombre de contrat signé entre chaque EUP-FASS, DPS et AT Memisa	A t 0	Aucune	Deux	Les deux contrats	Les auditeurs vérifient l'authenticité des dépenses
	Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement	A t 0	Aucune	< ou = 100%	Rapports financiers	Le montant des subsides alloués sont adaptés aux besoins de fonctionnement

7

Extrants	Extr 2.3 Les deux EUP-FASS sont dotées de moyens logistiques appropriés à l'exécution de leur mission	Extr 2.4 Les grilles tarifaires des CS et des HGR sont actualisées	Extr 2.5 Les montants des subsides forfaitaires de chaque CS sont définis compte tenu de leur niveau d'activité	Extr 2.6 Les montants d'achat de services de chaque HGR sont définis par service hospitalier	Extr 2.7 Les contrats de service entre chaque CS et chaque HGR sont signés par les EUP-FASS et DPS de l'Unité et du Kongo-Central	Extr 2.8 Les états de créance de chaque CS et chaque HGR sont payés par les EUP-FASS après vérification et accord des DPS	Extr 2.9 Les HGR disposent de moyens de transport appropriés pour les évacuations des urgences du CS à l'HGR	Extr 2.10 Des initiatives de financement solidaires à base communautaire des dépenses de santé (frais d'ambulance, mutuelles de santé) sont entreprises dans les ZS avec l'appui méthodologique des DPS et de TAT	Nombre de mission de vérification réalisée par entité bénéficiaire (DPS, BCZ, CS et HGR)	A 10	Aucune	Une par mois à la DPS et dans chaque ZS	Rapports de vérification	Les véhicules et équipements sont commandés dès la signature du contrat de subvention et livrés au plus tard trois mois après le démarrage de l'action.
	Proportion de grilles tarifaires affichées dans chaque CS et HGR validées par l'ECZ, la DPS et l'EUP-FASS	A 10	A calculer à 10	100%	Visite de supervision	Les fonds alloués permettent de subsidier les achats de services jusqu'à la fin de l'action								
	Nombre de CS dont le montant des subsides forfaitaires a été défini selon le niveau de mise en œuvre des activités	A 10	A mesurer à 10	Tous	Les contrats									
	Nombre d'HGR dont le montant en achats des services est défini par service hospitalier	A 10	A mesurer à 10	Tous	Rapport mensuel des HGR									
	Proportion de contrat de services signés à 13 mois	A 10	Aucun	Tous	Contrats de services									
	% des subsides alloués par rapport au budget prévu pour chaque CS et HGR	A 10	Aucun	Tous	Rapport comptable EUP-FASS	Les versements sont effectués en-dehors des 20 jours après réception des états de créance								
	Nombre de moyens de transport reçu par rapport au nombre attendu	A 10	7/10 HGR	Tous	Accusé de réception	La livraison des moyens de transport prévu est effectuée dans les six mois après leur commande								
	Nombre d'initiative mutualiste viable (1 par ZS) avec > 10% d'adhérents fidélisés + Nombre d'initiative mutualiste viable par ZS et % de mutualiste par AS et par ZS	A 10	A mesure au T 0	1 par ZS et > 10 % par ZS	Rapport d'activités ZS et des initiatives mutualistes	Les ZS de santé sont parties prenantes dans le processus d'organisation des mutuelles de santé								

Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrant et le résultat.
A 2.1 Elaborer et signer les contrats de service entre Memisa et les deux EUP-FASS pour son propre fonctionnement et au bénéfice des CS, HGR et BCZ des ZS	A réaliser en concertation entre chaque EUP-FASS d'une part et les Memisa et Maltzer d'autre part. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Maltzer contribue aux frais de fonctionnement de l'EUP-Ituri dans les proportions attendues
A 2.2 Alimenter les fonds de roulement des deux EUP FASS pour le part réservée à leur fonctionnement et pour le paiement des subsides destinées aux BCZ, HGR et CS	Budget de fonctionnement, achat de services, encadrement et pilotage	La valeur de l'Euro par rapport au \$ se déprécie

<p>A 2.3.1 Doter les deux EUP-FASS en moyens logistiques pour l'accomplissement de leur mission</p>	<p>Acquisition des équipements bureautiques par Memisa (marchés de fournitures - 10.000 € pour l'un et 20.000 € pour KC) et par le subsidiaire Unicef (hors budget Memisa) (2 véhicules 4x4 et 5 motos)</p>	<p>Les véhicules commandés via le contrat de subvention Unicef tardé à être livrés</p>
<p>A 2.4.1 Adapter la grille de la tarification forfaitaire en vigueur dans les services de santé (CS et HGR)</p>	<p>A réaliser dans les deux Province avec les ECZ, DPS, EUP-FASS et AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	<p>Les tarifs appliqués sont trop élevés par rapport au revenu moyen des ménages</p>
<p>A 2.5.1 Identifier les montants de subsides forfaitaires à allouer aux CS suivant le contrat de service signé avec chaque EUP FASS</p>	<p>A réaliser dans les deux Province avec les ECZ, DPS, EUP-FASS et AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	
<p>A 2.6.1 Identifier les montants des subsides forfaitaires à allouer aux HGR sous forme de tiers payant suivant le contrat de service signé avec chaque EUP FASS</p>	<p>A réaliser dans les deux Province avec les ECZ, DPS, EUP-FASS et AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	
<p>A 2.7.1 Elaborer et signer les contrats de services entre chaque EUP-FASS et chaque CS et HGR portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention</p>	<p>A réaliser par l'EUP-FASS avec chaque CS et chaque HGR en concertation avec la DSP et l'AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	
<p>A 2.8.1 Payer mensuellement par l'EUP FASS après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les HGR et les CS</p>	<p>A réaliser par l'EUP-FASS avec l'accord de la DPS. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	
<p>A 2.9.1 Combler dans les ZS où ils font défaut des moyens de transport destinés en cas d'urgence au transport des patients référés et à la supervision des ZS, et transmettre les états de besoins à l'Unicef</p>	<p>Acquisition des véhicules via le subsidiaire Unicef (hors budget Memisa) : 2 ambulances pour HGR Miambasa et HGR Ksanitu; 8 véhicules 4x4 pour les autres ZS; 16 motos pour les ZS; 1 bateau ambulance pour la ZS de Tchomia</p>	<p>Les véhicules commandés via le contrat de subvention Unicef tardent à être livrés</p>
<p>A 2.10.1 Assurer l'encadrement par le BCZ avec l'appui de la DPS et l'AT santé publique Memisa des initiatives de financement solidaires de partage du coût des soins au niveau de la population de type mutuelle de santé, assurance maladie ou des frais de transfert des malades des CS vers l'HGR.</p>	<p>A réaliser ensemble avec chaque ECZ, DPS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées</p>	<p>Multiplacité d'initiatives concurrentielles entre elles</p>

Activités OSI R2

Chaine de résultats	Indicateurs	Points de référence (et année de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
<p>CS1024 - La qualité des soins</p>	Taux de référence du 1er vers 2ème échelon	Par ZS au 10	A calculer par année	10%		Le personnel est stable et les affectations tiennent compte des besoins exprimés
	% de contre référence reçu et analysé au CS	Par ZS au 10	A calculer par année	100%	Rapport SNIS CS et cahier de références CS	L'ensemble des activités entreprises par les CS, l'HGR et le BCZ est intégré en un seul rapport SNIS
	% des accouchements assistés par du personnel qualifié	Par ZS au 10	A calculer par année	100%	Rapport SNIS annuel ZS	
	Nombre de supervisions (prestation des soins) au CS par ZS et par an réalisée par un médecin	Par ZS au 10	A calculer par année	4 supervisions par an par CS	Rapport d'activités par ZS.	Le système d'approvisionnement, de distribution et de gestion de

Résultat	Indicateur de performance	% des FOSA (HGR et CS) par ZS avec un capital MEG égal ou supérieur à 100%	Par ZS au 10	A calculer par année	100%	Rapport d'activités par ZS.			MEG est opérationnel
						Taux de satisfaction des commanditaires de MEG à la CDR par ZS	Par ZS au 10	A calculer par année	
		Nombre d'ateliers organisés par DPS et ZS non programmés dans les PAO	Par ZS au 10	A calculer par année	0%				Les travaux de construction et les acquisitions d'équipements de FHGR Mambasa et de la CDR Bunta Inibés au cours du PA PNDIS sont réalisés dans les délais prévus tels que révisés
		% des FOSA appartenant au plan de couverture n'ayant pas connu de rupture de stocks en intrants PEV, PALU, VIH, TBC et PF	Par ZS au 10	A calculer par année	100%				Les contributions issues d'autres sources de financement sont prises en compte
	Extr. 3.1 Le montant des subside destinés à couvrir les frais de fonctionnement et de supervision de chaque BCZ est identifié	Nbre de BCZ ayant reçu de l'EUP-FASS les subside de fonctionnement et de supervision	Par ZS au 10	A calculer par année	Tous				Le système d'approvisionnement de distribution et de gestion de MEG est opérationnel
	Extr. 3.2 Les contrats de service entre chaque BCZ sont signés par les EUP-FASS et DPS de l'Ituri et du Kongo-Central	Nombre de contrat de services signé à t 3 mois	A 10	Aucun	10-Oct				Les versements sont effectués en 15 jours après réception des états de créance
	Extr. 3.3 Les états de créance de chaque BCZ sont payés par les EUP-FASS après vérification et accord des DPS	Nombre d'états de créances honoré par BCZ	A 10	Aucun	Tous				Les contributions issues d'autres sources de financement sont prises en compte
	Extr. 3.4 Les ressources et le fonctionnement des CS, HGR et BCZ sont rationalisés, y compris les fonctions d'entretien, de maintenance et d'amortissement des infrastructures et des équipements	Nombre de CS HGR et BCZ dont les ressources matérielles et financières sont rationalisées, y compris les fonctions d'entretien et de maintenance	A 10	A mesurer	Tous				Des mesures sont prises pour la réinsertion socio-professionnelle des personnels assainis
	Extr. 3.5 Les effectifs en personnels des CS sont en adéquation tant en compétence qu'en nombre avec les activités et le charge de travail	Nombre de CS par ZS comptant un personnel rationalisé	A 10	A mesurer	Tous				La gestion des marchés est décentralisée au niveau des DSP et de l'AT
	Extr. 3.6 Les marchés de construction et de réhabilitation des infrastructures retenues dans les PAO et à charge de l'action sont réceptionnés	Nombre de construction réceptionnée dans le délai contractuel établi	Contrat de construction	NC	Toutes				La gestion des marchés est décentralisée au niveau des DSP et de l'AT
	Extr. 3.7 Les marchés d'acquisition d'équipement médicaux et généraux dans les CS, FHGR et le BCZ à charge de la subvention Memisa sont réceptionnés	Nombre de marché de fournitures réceptionné dans le délai contractuel établi	Contrat de fournitures	NV	Tous				La livraison des gros équipements prévus est effectuée dans les six mois après leur commande
	Extr. 3.8 Les états de besoins en gros équipements médicaux destinés aux HGR sont transmis à l'Unicef	Nombre de gros équipements médicaux réceptionné par rapport au nombre attendu	A 10	Aucun	Tous				

Extrants	Extr. 3.9 Un CS modèle pouvant servir de référence et de lieu de formation ou de recyclage du personnel de santé des autres CS est organisé dans chaque ZS	Extr. 3.10 L'approche centrée sur le patient est effective dans toutes les formations sanitaires de chaque ZS	Extr. 3.11 L'utilisation systématique des ordonnances (soins curatifs), des instructions écrites (soins préventifs) au CS et des protocoles thérapeutiques à l'HGR est effective dans toutes les ZS	Extr. 3.12 Les audits cliniques portant sur les incidents critiques à l'HGR (décès, échecs thérapeutiques et autres issues défavorables) sont organisés à rythme régulier	Extr. 3.13 Le système d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels à la CDR et à tous les niveaux (CS, HGR, dépôt de zone, CDR) est performant	Extr. 3.14 Les deux CDR de Bunka et de Kisantu sont dotés en mobiliers, équipements généraux et bureau, et en renforcement de leur fonds de roulement	Extr. 3.15 Des expertises cliniques et diagnostiques sont réalisées suivant les besoins de perfectionnement de la qualité des soins dans les HGR	Extr. 3.16 Chaque BCZ dispose d'une bibliothèque d'ouvrages médicaux et de santé publique de référence	Nombre de ZS disposant d'un CS modèle	A 10	Aucune	Toutes	Rapport annuel ZS
								Nombre de formation sanitaire de chaque ZS appliquant l'approche centrée sur le patient	A 10	Aucun	Tous	Rapport d'activité	
								Nombre de CS et HGR par ZS utilisant les référentiels de soins curatifs et préventifs (ordonnances et instructions écrites au CS et protocole thérapeutique à l'HGR)	A 10	Indéterminée	Tous	Existence des référentiels et échantillonnage de dossiers médicaux	
								Nombre d'audit clinique réalisé par an	A 10	Indéterminée	48	Rapports mensuels HGR	
								Nombre de ZS acquérant tout leur besoins à la CDR	A 10	Indéterminée	Toutes	Rapports compliables des ZS et des CDR	
								Nombre de CDR doté en équipement et en fonds de roulement	A 10	Partiellement	200%	PV de réception	
								Nombre de missions réalisées par HGR en renforcement des capacités cliniques et diagnostiques	A 10	Indéterminée	Selon les besoins identifiés	Rapport annuel ZS	
								Nombre de BCZ disposant d'une bibliothèque	A 10	Aucun	Tous	Document de réception	
													Le système d'approvisionnement, de distribution et de gestion de MEG est opérationnel et toutes les parties prenantes respectent leurs engagements
													La formation se fait par un transfert de compétences

Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrant et le résultat.
A 3.1 Identifier les montants des subsides forfaitaires à allouer à chaque BCZ pour lui permettre de couvrir les frais de supervisions des CS et de leurs interrelations avec l'HGR	A réaliser dans les deux Provinces avec les ECZ, DPS, EUP-FASS et AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Cohérences avec les subsides alloués par la subvention de Matizeer

A 3.2.1 Elaborer et signer entre chaque EUP FASS et chaque BCZ des contrat de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention	A réaliser par l'EUP-FASS avec l'accord de la DPS. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les ressources financières et matérielles dont disposent les ECZ leur permettant d'accomplir leur mission
A 3.3.1 Payer mensuellement par l'EUP FASS après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les BCZ	A réaliser par l'EUP-FASS avec l'accord de la DPS. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des BCZ	Cloisonnement dans la comptabilisation de l'ensemble des financements alloués au BCZ
A 3.4.1 Poursuivre le processus de rationalisation du fonctionnement des CS, des HGR et des BCZ par un appui en organisation des services et de gestion des ressources, y compris les fonctions d'entretien, de maintenance et d'amorçage des infrastructures et des équipements	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les ECZ adhèrent au processus
A 3.5.1 Prendre des dispositions pour que les personnels des CS soient en adéquation tant en compétence qu'en nombre avec les activités et la charge de travail	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	La DPS soutient le processus de rationalisation
A 3.6.1 Réaliser la construction/réhabilitation des infrastructures de santé à charge du programme et retenues dans les PAO	Contrat avec bureau d'études en construction, entreprises de construction, pour l'ensemble des marchés de construction et de réhabilitation dans les ZS pour chaque province. (budget 6.3.2)	La passation des marchés est décentralisée
A 3.7.1 Réaliser les marchés d'acquisition des équipements médicaux et généraux dans les CS, l'HGR et le BCZ à charge de la subvention Memisa retenus dans les PAO des ZS	Contrats de fournitures des équipements médicaux et généraux. (voir budget 6.3.1)	La passation des marchés est décentralisée
A 3.8.1 Transmettre à l'Unicef les états de besoins en gros équipements médicaux destinés aux HGR	Selon la liste des gros équipements à la charge de la subvention Unicef (voir liste en annexe)	Les délais de livraison sont respectés
A 3.9.1 Organiser au sein de chaque ZS un CS modèle pouvant servir de référence et de lieu de formation ou de recyclage du personnel de santé des autres CS	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les ECZ adhèrent au processus
A 3.10.1 Promouvoir l'approche centrée sur le patient (dimension médicosociale de la qualité des soins) tant en termes de savoir-être, de savoir-faire que d'adaptation des supports du système d'information sanitaire (exemple : inscription du dossier familial)	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Le personnel de santé acquiert les compétences requises
A 3.11.1 Généraliser le recours aux ordigrammes (soins curatifs), aux instructions écrites (soins préventifs) au CS et aux protocoles thérapeutiques à l'HGR	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les calendriers de supervisions et des audits cliniques sont respectés
A 3.12.1 Systématiser les audits cliniques des incidents critiques à l'HGR (accès, échecs thérapeutiques et autres issues défavorables)	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	
A 3.13.1 Doiter chaque CDR en mobiliers, équipements généraux et bureautique et en renforcement de leur fonds de roulement à charge du contrat de subvention destinée " Médicaments - FEDECAME"	Montants subsidés d'accroissement des fonds de roulement en MEG et des marchés des équipements à estimer selon les états de besoins exprimés par chaque CDR	

<p>A 3.14.1 Mobiliser les expertises cliniques et diagnostiques suivant les besoins de perfectionnement de la qualité des soins à l'HGR</p>	<p>A Réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées (recours possible aux partenariats de MEMISA avec Médecins sans vacance (MSV), initiative Hôpital pour hôpital (Hph) et LUMOS (KULO) pour les ZS de Drodro et Kisanu et Gombe-Maitadi)</p>	<p>Les livraisons sont réalisées à temps</p>
<p>A 3.15.1 Doter chaque BCZ et chaque DPS d'une bibliothèque d'ouvrages médicaux et de santé publique de référence</p>	<p>Marchés d'acquisition d'ouvrages médicaux et de santé publique: 3.000 € par ZS et 2.000 € par DPS</p>	

	Chaînes de résultats	Indicateurs	Points de référence (et années de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Résultat	OS1/R4 : Des situations particulières (SP) sont abordées par des activités de recherche-actions dans 3 ZS (GIMT, Kisanu et Bunia)	Nombre de ZS dont les situations particulières ont été identifiées et abordées par des RA	Aucune	Aucune	Trois	Rapport RA	Tous les acteurs y compris les populations concernées adhérent à la RA
Extrants	Extr. 4.1 L'organisation des soins de santé en milieu urbain est améliorée à Bunia et à Kisanu-ville Extr.4.2 L'organisation des soins de santé en milieu rural déréglé est améliorée dans la ZS de Gombe Maitadi	Tx non référés HGR/an/hab CS urbain NC/an/hab de la population inscrite rapporté au NC/an/hab avant RA	Voir rapport SNIS CS à t 0 Voir rapport SNIS CS à t 1	2016 2016	< 5% >5	Rapport SNIS CS et HGR Rapport SNIS CS	

	Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrant et le résultat.
Activités OS1 R4	A 4.1.1 Mener 1 recherche-action dans la ZS urbaine de Bunia	Protocole de recherche à réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées. Provision budgétaire: 20.000 €	
	A 4.1.2 Mener 1 recherche-action dans la ZS semi-urbaine de Kisanu	Protocole de recherche à réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées. Provision budgétaire: 20.000 €	
	A 4.2.1 Mener 1 recherche-action dans la ZS rurale de Gombe-Maitadi	Protocole de recherche à réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées. Provision budgétaire : 20.000 € financé par Ripsec	Le projet RIPSEC adhérent à cette RA

Titre de résultats	Indicateurs	Points de référence (et années de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
--------------------	-------------	--	---------------	-----------------------------------	------------

Objectif spécifique	OS2: Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (Linking Relief, Rehabilitation and Development - LRRD)	Nombre de ZS concernées qui ont intégré les interventions humanitaires dans leur PAO	Par ZS au t 0	A calculer par année	Toutes les ZS concernées	PAO	Les organisations des interventions humanitaires adhèrent au principe d'intégration de leurs acteurs dans les PAO
Résultat	OS2/R2: Des stratégies adéquates d'intégration des interventions humanitaires sont développées dans les FOSA des ZS concernées	Nombre de formations sanitaires concernées ayant intégré les interventions humanitaires dans leur fonctionnement	Nbre FOSA concernée au t 0	Nbre FOSA dans 3 ZS	Cible dépendant de l'évolution du contexte	PAO et rapport d'activités de la ZS	Les organisations et coordonnateurs des programmes verticaux adhèrent au principe d'intégration de leurs activités et de gestion des ressources dans les PAO
Extrant	Extr. 1.1 Les organisations humanitaires remboursent dans sa totalité aux CS et HGR concernés le tarif forfaitaire appliqué aux patients des populations déplacées	% des montants effectivement remboursés	Aucun	Aucune	100%	Bilan comptable des CS et HGR concernés	Les ONG humanitaires participent à la vérification des états de créances introduits par les CS et HGR concernés

	Liste des activités à mettre en œuvre		Moyens		Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrant et le résultat.
Activités OS2 R1	A 1.1.1 Négocier avec les ONG humanitaires le financement des soins de santé aux populations déplacées dans les services de santé par l'application de la tarification forfaitaire		A réaliser ensemble avec chaque ECZ, DPS, EUP-FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées. Financement par ONG humanitaires		
	A 1.1.2 Les modalités de remboursement et de vérification des états de créance introduits par les formations sanitaires concernées sont définies		Par EUP-FASS si ONG humanitaires leur confient cette tâche. Financement par ONG humanitaires		L'acceptation des modalités de prise en charge de la ZS par les ONG humanitaires

	Charte de résultats	Indicateurs	Points de référence (et années de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Résultat	OS2/R2: Des stratégies adéquates d'intégration des programmes verticaux (VH, TBC et L'Apré, Paliu, Nutrition, PEV et Onchocercose...) sont développées dans les ZS	Nombre des programmes verticaux dont les activités sont intégrées dans les PAO par ZS	Par ZS au t 0	A calculer par année	Tous	PAO et rapport d'activités de la ZS	Les actions menées par les programmes verticaux respectent les PAO des ZS
		Nombre de programmes verticaux dont les ressources sont gérées par chaque ZS	Par ZS au t 0	A calculer par année	Tous	Rapport d'activités par ZS	Les ressources allouées par les programmes verticaux continuent à être gérées séparément
Extrant	Extr. 2.1 Les activités et la gestion des ressources relatives aux différents programmes verticaux sont entièrement intégrées dans les services de santé de la ZS	Nbre de programmes verticaux totalement intégré par ZS	Par ZS au t 0	Aucun	Tous	Rapports annuels ZS	Les informations relatives aux programmes verticaux sont intégrées dans les supports des ZS et dans un seul rapport SNIS global

7

	Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrait et le résultat.
Activités OS2 R2	A 2.1.1 Soutenir et développer les capacités de négociation de chaque ECZ avec les intervenants des programmes verticaux pour assurer l'intégration effective dans les PAO des 10 ZS des activités et la maîtrise des ressources issues desdits programmes	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Membe. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les programmes verticaux gardent la présence dans la programmation des activités et/ou de la gestion des ressources au détriment des ZS
	A 2.1.2 Encadrer les ZS dans le processus d'intégration des activités et de gestion des ressources dépendant des programmes verticaux	A réaliser ensemble avec chaque ECZ, EPP et AT Membe. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	

	Chaine de résultats	Indicateurs	Poins de référence (et année de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif spécifique	OS3: Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS de l'Ituri et du Kongo Central).	Les réunions de CPP sont organisées chaque année dans chaque DPS Toutes les réunions de CA des ZS sont présidées par la DPS	Par DPS au t 0 Par ZS au t 0	A calculer par année A calculer par année	Une à idéalement deux réunions tenues /an Une à idéalement deux réunions tenues /an	Rapport d'activités de la DPS Rapport d'activités par ZS.	Les fonctions de contrôle, d'inspection et de vérification relevant de la DPS et TIPS sont effectivement exercées dans leur totalité Les entités politico-administratives décentralisées adhérent aux dispositions stratégiques et réglementaires qui régissent la politique sanitaire
Résultat	OS3R1: Les DPS disposent d'infrastructures et d'équipements appropriés à l'exercice de leurs fonctions	Nombre d'extension réceptionné Nombre de DPS ayant un cadre de travail approprié	Plan de construction Par DPS au t 0	NC NC	DPS Ituri Deux DPS	Document de réception définitive Documents de réception	La gestion des marchés est décentralisée au niveau des DPS et de l'AT Les appels d'offres sont harmonisés pour la satisfaction des besoins
Extrants	Extr. 1.1 L'extension de la DPS Ituri à Bunia est construite	Nombre d'extension construit et achevé à la DPS Ituri	DPS Ituri au t 0	Aucun (2016)	Un	PV de réception	Les entreprises respectent leurs engagements contractuels
	Extr. 1.2 Les DPS Ituri et Kongo Central sont équipés	Nbre de DPS dotée en mobilier et en équipements	Par DPS au t 0	Valeur 2016	Deux DPS	PV de réception	

	Liste des activités à mettre en œuvre	Moyens	Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'extrait et le résultat.
Activités OS3 R3	A 1.1.1 Construire l'extension du bâtiment de la DPS en Ituri	Contrat avec bureau d'études pour les marchés de construction et d'entreprises de construction de l'extension du Bureau de la DPS Ituri + mobilier. Provision: 150.000 €	Les véhicules commandés via le contrat de subvention Unicef tarde à être livré
	A 1.1.2 Doter les DPS de moyens logistiques pour leur permettre d'encadrer les ZS ciblées	Acquisition des véhicules via le subside Unicef: 1 véhicule 4x4 et 3 motos TT 125 pour la DPS Ituri et 1 véhicule 4x4 pour le KC	

7

		A.1.2.1 Doter les bureaux des DPS en équipements pour leur permettre fonctionner		Acquisition d'équipements de bureau/kit en kit (30,000 €) et au KG (20,000€)			
Chaine de résultats	Indicateurs	Points de référence (et année de référence)	Valeur actuelle (date de référence)	Cibles (2021)	Sources et moyens de vérification	Hypothèses	
Résultat	OSUR2: Les capacités de coordination, de contrôle et d'accompagnement technique de la DPS liées au fonctionnement et à l'organisation des ZS sont améliorées	Nombre de réunion de RECP tenue sur le nombre prévu	Par DPS au t 0	12 réunions	Rapport d'activités de la DPS	Le contrat unique est d'application et permet de mieux couvrir les dépenses de fonctionnement de la DPS	
		Nombre des EPP ayant acquis la technique de coaching	Par DPS au t 0	5 EPP (3 pour kit et 2 pour KG)	Rapport d'activités de la DPS		
Extrants	Extr. 2.1 Les contrats de service entre AT, Memisa et chaque DPS sont finalisés, signés et exécutés	Nombre de contrat de service opérationnel/DSP/an	Par DPS au t 0	2	Rapport d'activité EUP-FASS	Les contrats sont signés dans un délai de trois mois	
	Extr. 2.2 Les négociations des ECZ avec les ONG humanitaires et les acteurs/coordination des programmes verticaux pour leur intégration dans les ZS sont soutenues par les DPS	Nbre de programmes verticaux entièrement intégré par ZS et par an	Situation fin 2016	Aucun	Tous	Rapport d'activité ZS	
	Extr. 2.3 Le contrat unique pour la gestion et la canalisation de toutes ressources allouées à la Province au secteur de la santé est opérationnel	Nombre de DPS ayant adopté le contrat unique dans l'harmonisation de la gestion des ressources allouées	Par DPS au t 0	A calculer à la fin de 2017	2 DPS	Rapport d'activités de la DPS	La gestion des ressources est contrôlée et est validée
	Extr. 2.4 Les approvisionnements et la disponibilité en médicaments essentiels et consommables médicaux sont assurés de manière continue dans chaque CDR	Pourcentage annuel des approvisionnements des CDR à leurs BCAF	Par CDR au t 0	A calculer à t 0	100%	3. Rapport d'activités de la CDR et de la DPS	Les fonctions d'approvisionnement et de distribution des intrants spécifiques aux programmes verticaux sont confiées au SNAME
	Extr. 2.5 Les ZS bénéficient d'un encadrement régulier sous forme de coaching de la part des EPP de chaque DSP	Nombre de mission de coaching réalisée par les EPP par ZS et par an	Par DPS au t 0	A calculer à t 0	4 par an	Rapport d'activités de la DPS et des ZS	Le personnel cadre de la DPS reste stable
	Extr. 2.6 L'ensemble du personnel de santé éligible est mécanisé et perçoit la prime de risque	Proportion de personnel éligible mécanisé et percevant la prime de risque par ZS et par DPS	Par ZS & DPS au t 0	A calculer à t 0	Tous	Rapport d'activités de la DPS et des ZS	Le bureau de la DPS s'investit dans la gestion des dossiers de régularisation
	Extr. 2.7 Les fonctions de contrôle et d'inspection en respect des normes organisationnelles des services, en procédures de gestion et en bonnes pratiques de prestation de services sont exercées	Nombre de DPS avec un bureau d'inspection et de contrôle opérationnel	Par DPS au t 0	Aucune	Deux	Rapports d'activité de la DPS et du Bureau inspection-contrôle	Les dysfonctionnements constatés par les missions d'inspection et de contrôle font l'objet de prise de mesures correctives
Liste des activités à mettre en œuvre		Moyens		Facteurs hors du contrôle des gestionnaires du projet susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre l'entrant et le résultat.			

7

A 2.1.1 Identifier les montants des subside de fonctionnement à chaque DPS pour leur permettre de couvrir leurs frais de coordination, d'accompagnement technique et de contrôle des Zones de Santé ciblées	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	La maîtrise et la transparence dans la gestion de tous les subside alloués aux DPS
A 2.1.2 Elaborer et signer entre l'AT Memisa et les deux DPS les contrats de services portant sur les prestations, droits, devoirs et obligations des parties prenantes en matière de subvention de fonctionnement	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les contrats sont signés dans un délai de trois mois
A 2.1.3 Payer mensuellement par l'AT Memisa après vérification des conditions contractuelles, les états de créances introduits par les deux DPS	A réaliser par l'EUP-FASS avec l'accord de l'AT Memisa. A financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les délais contractuels de remboursements sont respectés
A 2.2.1 Négocier avec les partenaires des interventions humanitaires (prise en charge des déplacés dans les ZS de Komanda, de Mambasa et de Nyankunde) pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information	A réaliser ensemble avec chaque DPS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les décisions prises sont appliquées
A 2.2.2 Négocier avec les coordinations des programmes verticaux pour que leurs actions s'alignent à la SRSS et s'intègrent au PAO des ZS tant en termes de mise en œuvre que de gestion des intrants et de l'information	A réaliser ensemble avec chaque DPS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les bailleurs de fonds respectent leurs engagements
A 2.3.1 Accompagner la mise en place du contrat unique pour la gestion et la canalisation de toutes ressources allouées à la Province au secteur de la santé	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	La part des approvisionnements en intrants spécifiques restent sous la responsabilité des programmes verticaux
A 2.4.1 Mettre en place un mécanisme de coordination et de suivi des décisions prises entre la DPS, les CDR et les BCAF dont elles dépendent (ASRAMES pour la CDR Bunia et BCAF Kinshasa pour la CDR Kianto) pour que les approvisionnements et la disponibilité en médicaments essentiels et consommables médicaux soient assurés de manière continue	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS, CD, BCAF et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les EPP restent stables
A 2.5.1 Accompagner les activités de coaching menées par les encadrés provinciaux polyvalents dans les 10 ZS	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les décisions prises sont appliquées
A 2.6.1 Procéder à une répartition équilibrée des ressources humaines, des équipements et des financements à l'ensemble des ZS de la Province	A réaliser ensemble avec chaque DPS, EUP FASS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	La fonction publique donne une suite aux demandés de régularisation introduites
A 2.6.2 Introduire et suivre les dossiers administratifs pour la mécanisation et le paiement des primes de risque des personnels de santé	A réaliser ensemble avec chaque DPS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	Les mesures correctives sont appliquées
A 2.7.1 Opérationnaliser les fonctions de contrôle et d'inspection de la DPS dans le respect des normes en organisation des services, en procédures de gestion et en bonnes pratiques des prestations	A réaliser ensemble avec chaque DPS et AT Memisa. Financer par les budgets alloués au fonctionnement des entités concernées	