



CTB



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION DE LUTTE CONTRE LA MALADIE

RAPPORT FINAL

APPUI INSTITUTIONNEL A LA FONCTION DE
LUTTE CONTRE LA MALADIE AU NIVEAU
CENTRAL DU MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE
DU CONGO

ABRÉVIATIONS

AA	Assistant Administratif
AG	Administrateur Gestionnaire
AQ	Assurance Qualité
ASSNIP	Appui au Système de Santé aux Niveaux Intermédiaire et Périphérique
AT	Assistante Technique
BC	Bas Congo
BDD	Bandundu
BEC	Bulletin Epidémiologique du Congo
CAD	Comité d'Aide au Développement (donateurs bilatéraux et organismes multilatéraux)
CNP SS	Comité National de Pilotage du Secteur Santé
COTA	Bureau d'études en appui à la restructuration de l'INRB
CP	Coordination des programmes
CQE	Contrôle de Qualité Externe
CPP	Comité Provincial de Pilotage
CS	Convention Spécifique
CSF	Contrôle Sanitaire aux Frontières
CT LM	Commission Technique de Lutte contre la Maladie
CTB	Agence belge de développement (anciennement Coopération Technique Belge)
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DGD	Direction Générale de Développement
DH	Direction de l'Hygiène
Δ ^c	Diagnostic
DHSP	Direction de l'Hygiène et de la Salubrité Publique
DIFID	Département exécutif de la coopération britannique
DLM	Direction de Lutte contre la Maladie
DL	Direction des Laboratoires de la Santé
DPS	Division Provinciale de la Santé
DSSP	Direction des Soins de Santé Primaires
DTF	Document Technico Financier
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZ	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
EMP	Evaluation à mi – parcours
EP	Etablissement Public
FEE	Fonds d'Etudes et d'Expertise
FIT	Financial Information Tool – logiciel comptable de la CTB
GE	Grandes endémies
HGR	Hôpital Général de Référence
IMT	Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
INTEC	Institut National des Techniques Economiques et Comptables
JO	Journal Officiel
KIT	Institut Royal Tropical d'Amsterdam
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
LPSP	Laboratoire Provincial de Santé Publique

DOCUMENT TYPE:	DOCUMENT TITLE :	DOCUMENT OWNER :	DATE OF APPLICATION :	VERSION :
Template	Final activity report	M. Van Parijs, M&E expert	16/12/2011	2.0

ABRÉVIATIONS

MAPEPI	Maladies à Potentiel Epidémique
MEO	Mise en Œuvre
MINIDER	Ministère des Infrastructures et du Développement Rural
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTD	Matadi
MNT	Maladies Non Transmissibles
NC	Niveau Central
NI	Niveau Intermédiaire
NP	Niveau Périphérique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisations Non Gouvernementales
Q	Qualité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA/ PAO	Plan d'Action/ Plan Annuel Opérationnel
PEC	Prise en charge
PEE	Programme d'étude et d'expertise
PEE	Programme d'Etudes et d'Expertises (anciennement Fonds d'Etudes et d'Expertises)
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLTHA	Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Africaine
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République Démocratique du Congo
RNLSP	Réseau National de Laboratoires de Santé Publique
RH	Ressources Humaines
SAFDIA	Société Africaine Francophone de Diabétologie
SC	Sous-commission
SE	Surveillance Epidémiologique
S&E	Suivi et évaluation
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SG SP	Secrétaire Général à la Santé Publique
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Santé Publique
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SU	Sud Ubangi
SV	Supervision
TdR	Termes de référence
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
TOMPRO	Logiciel choisi par le Ministère de la Santé Publique pour la gestion financière
UCAG EPSP	Unité Conjointe d'Appui à la Gestion Enseignement Primaire, Secondaire & Professionnel

DOCUMENT TYPE:	DOCUMENT TITLE :	DOCUMENT OWNER :	DATE OF APPLICATION :	VERSION :
Template	Final activity report	M. Van Parijs, M&E expert	16/12/2011	2.0

ABRÉVIATIONS

VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
W	Travail
ZS	Zone Sanitaire/ Zone de Santé

DOCUMENT TYPE:	DOCUMENT TITLE :	DOCUMENT OWNER :	DATE OF APPLICATION :	VERSION :
Template	Final activity report	M. Van Parijs, M&E expert	16/12/2011	2.0

TABLE DES MATIÈRES

- 1 INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION 9
 - 1.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES..... 9
 - 1.2 OBJECTIFS ET RÉSULTATS..... 10
 - 1.3 ANCRAGE INSTITUTIONNEL 10
- 2 APPRECIATION 11
- 3 RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION 14
- 4 COMMENTAIRES ET ANALYSES 19
- 5 ANNEXES..... 23

DOCUMENT TYPE:	DOCUMENT TITLE :	DOCUMENT OWNER :	DATE OF APPLICATION :	VERSION :
Template	Final activity report	M. Van Parijs, M&E expert	16/12/2011	2.0

1 INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION

1.1 Informations générales

Pays :	République Démocratique du Congo (RDC)
Secteur et sous –secteur CAD	Santé
Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution	Ministère de la Santé Publique (MSP) Direction de Lutte contre la Maladie (DLM)
Agences d'exécution	Copération Technique Belge RDC
Nbre d'experts en coopération internationale de la CTB	1
Durée de la prestation (selon AS/CS)	48 mois
Date de démarrage de la prestation :	
Selon AS/CS	
Effective	17 septembre 2009 (assistance technique) Mars 2010 (équipe DLM sélectionnée)
Date de clôture de la prestation :	
Selon AS/CS	17 septembre 2013/ fin de CS 28/04/2014
Effective	31 décembre 2014
Modalités de gestion de la prestation	REGIE
Budget total de la prestation	6.500.000 euros
Période couverte par le rapport	Toute la période du projet

* Le retard dans l'exécution de certaines activités de l'intervention, et le contexte du retour du secteur santé comme secteur prioritaire pour les futurs programmes indicatifs de coopération, sont les 2 éléments qui ont motivé la prolongation de la convention spécifique de l'appui.

L'appui institutionnel à la fonction de lutte contre la maladie au niveau central du Ministère de la Santé Publique sera dénommé «Appui à la DLM» dans le reste du document

Annexes	Oui	Non
1. Résumé des résultats	X	
2. Etat des recettes et dépenses au 30 avril 2014	X	
3. Bilan financier au 30 avril 2014	X	
4. Personnel de la prestation	X	
5. Sous-traitance et appels d'offres	X	
6. Equipements	X	
7. Formations	X	
8. Interventions des bailleurs de fonds		X

1.2 Objectifs et résultats

Groupes cibles	Bénéficiaires directs : Le personnel de la Direction de Lutte contre la Maladie (DLM), de la Direction de l'Hygiène (DHSP), de la Direction des Laboratoires (DLS), de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et des Programmes Spécialisés Bénéficiaires indirects : Les cadres des Divisions Provinciales de la Santé (DPS), les prestataires du réseau de laboratoires et la population
Objectif général	L'état de santé de la population est amélioré dans le cadre global de la lutte contre la pauvreté
Objectif spécifique	Un appui institutionnel est apporté au Ministère de la Santé Publique (MSP) pour la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du système de santé (SRSS) en ce qui concerne spécifiquement la fonction de lutte contre la maladie au niveau central
Résultats	R1. Les outils programmatiques sont rationalisés en alignement à la SRSS et la coordination des programmes spécialisés prioritaires est significativement améliorée
	R2. La surveillance épidémiologique et la gestion des catastrophes sont rationalisées
	R3. L'institutionnalisation du rôle de l'INRB comme laboratoire de santé publique et la planification du développement du réseau provincial des laboratoires de santé publique, en lien opérationnel avec la future division 'laboratoire' de la DLM, sont réalisés
	R4. Le contrôle sanitaire aux frontières, de l'hygiène et la salubrité publique sont rationalisés
	R5. La gestion des ressources et le fonctionnement de la DLM sont rationalisés

1.3 Ancrage institutionnel

La fonctionnalité du réseau de laboratoires et la prévention des maladies par des mesures d'hygiène sont des éléments de la fonction de lutte contre la maladie. C'est ainsi que pour plus de cohérence de cette fonction, la restructuration du niveau central prévoyait la transformation des Directions des Laboratoires et de l'Hygiène en divisions de la DLM. Cette transformation est confirmée dans le cadre organique d'août 2012. L'intégration des résultats 3 et 4 dans l'appui CTB à la DLM était donc très appropriée. Cependant, les faibles avancées de la réforme au niveau central ont rendu le montage de l'intervention plus complexe, le Directeur de la DLM, seul membre de l'équipe de Direction de l'appui, n'ayant pas de lien hiérarchique avec les Directeurs des Directions des Laboratoires de la Santé et de l'Hygiène. L'assistante technique (AT) faisait partie de l'équipe de la DLM et jouait un rôle d'appui conseil au Directeur de la DLM. Pour le développement du réseau de laboratoire, l'AT jouait également le rôle d'appui conseil auprès du Directeur des Laboratoires et du Directeur de l'INRB. L'appui à la DLM pour l'hygiène et la salubrité publique s'est limité à des activités ponctuelles, au niveau central, dans le cadre de sa mission de normalisation et régulation.

2 APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- 1. - *Très satisfaisant*
- 2. - *Satisfaisant*
- 3. - *Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs*
- 4. - *Non satisfaisant*
- X. - *Sans objet*

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)	X	1
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	X	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement? Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :	X	1
a) Genre	X	3
b) Environnement	X	3
c) Economie sociale	X	3
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	X	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	X	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	X	1

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

- 1 - Très satisfaisant
 2 - Satisfaisant
 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
 4 - Non satisfaisant
 X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)	X	2
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	X	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	X	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	X	1
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficacité) :	X	1
a. Ressources financières?	X	1
b. Ressources humaines ?	X	1
c. Matériel et équipements ?	X	1
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	X	2
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	X	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	X	3

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).



³ voir annexe 1 pour plus de détails

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation		2

- Les résultats de l'intervention étaient largement dépendant des avancées de la réforme. Elles ont été beaucoup plus lentes que celles prévues dans le Document Technique et Financier du projet (DTF)
- Pour la DLM, ses missions de coordination et de normalisation sont globalement renforcées, mais l'alignement des interventions et des intervenants reste faible. Le renforcement institutionnel de la DLM reste fragile car sa durabilité n'est pas assurée.
- Le renforcement institutionnel de l'INRB a été très satisfaisant, les missions de l'INRB et de la Direction des Laboratoires ont été clarifiées et la collaboration de ces deux structures a été améliorée, mais le renforcement institutionnel a été moindre au niveau des Laboratoires Provinciaux. Les appuis techniques aux laboratoires ont permis de relever la qualité des analyses et l'élaboration de plusieurs supports pour les laboratoires provinciaux, mais la durée des appuis trimestriels a été trop courte (2 ans et demi) pour parler d'impact.
- C'est dans la deuxième phase de l'intervention que l'interaction avec les provinces s'est accentuée : mise en œuvre de la réforme au niveau intermédiaire volet intégration, formation de formateurs provinciaux et autres appuis techniques en surveillance épidémiologique.
- La performance de la cellule administrative de la DLM est globalement bonne. Cependant, les fonctions de mobilisation des ressources et de suivi financier des fonds alloués à la DLM sont encore à renforcer.

Signature :

Responsable national de l'exécution Directeur Kebela Benoît	Responsable CTB de l'exécution Docteur Michaux Geneviève
	

3 RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION

1. Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi)

Les activités du résultat 3 n'étaient pas décrites dans le DTF car l'équipe de formulation ne possédait pas l'expertise nécessaire et aussi parce qu'un des objectifs de ce résultat était la mise en réseau pilote de quelques laboratoires. Cet objectif nécessitait une bonne estimation des besoins, et une définition de la stratégie de développement sur le plan technique et géographique. L'équipe de Direction devait dès sa mise en place, programmer cette prestation. Le plan a donc été élaboré avec l'appui de prestataires international et national et finalisé en avril 2010. Les activités retenues ainsi que leur budget final sont les suivants :

Code	Description	Budget en €
A_03_02	Le plan d'intervention du résultat 3 est élaboré	28.844,56 €
A_03_03	Le cadre institutionnel et organisationnel de l'INRB, ainsi que ses capacités sont renforcées	1.031.320,44 €
A_03_04	Le cadre organisationnel des Laboratoires Provinciaux de Santé Publique (LPSP) ainsi que leurs capacités sont renforcés	480.975,00 €
A_03_05	Le cadre règlementaire et les mécanismes de fonctionnement du Réseau National de Laboratoires de Santé Publique (RNLSP) sont établis	267.960,00 €

Cette façon de faire a permis que l'élaboration du plan soit faite avec un plus grand nombre d'acteurs de ce sous secteur, de définir les stratégies avec les acteurs réellement en charge du développement du réseau, avec la perspective d'un démarrage des activités assez rapide, et a probablement facilité l'appropriation. Malheureusement la nouveauté d'une procédure et le délai dans l'installation d'un nouveau responsable financier pour le secteur santé à la représentation de la CTB a retardé la contribution au budget de fonctionnement de l'INRB. Le plan du résultat 3 a été validé en juin 2010, l'appui au budget de fonctionnement de l'INRB a été effectif seulement à partir de mars 2011.

2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?

Pour la DLM, les efforts fournis pour rendre adéquates les ressources humaines, techniques et administratives, et l'appui global à son fonctionnement et à ses missions, lui ont permis d'améliorer l'organisation de son travail et la qualité de ses réalisations. Les structures de coordination sont fonctionnelles et d'un grand apport pour l'ensemble des missions de la DLM. Des documents stratégiques pour des problèmes de santé publique prioritaires ainsi que pour les épidémies ont été élaborés, une nouvelle approche d'analyse des problèmes de santé a été introduite et commence à produire des résultats, un travail important sur l'intégration a démarré avec les Divisions Provinciales de la Santé. L'approche de l'appui a pu ainsi améliorer les performances de la DLM dans l'accomplissement de ses missions et lui permettre de se situer à l'avant-garde des avancées dans l'application de la SRSS, tant au niveau central qu'au niveau intermédiaire. Cependant, un meilleur respect des délais d'exécution des activités aurait pu augmenter les effets du renforcement institutionnel. Les résultats sont aussi fragiles, vu le peu d'avancées dans la réforme du niveau central,

le sous financement du secteur santé par l'Etat malgré les efforts récents, et la non généralisation de l'application de la sélection du personnel sur concours au niveau central du MSP.

Pour l'INRB, le renforcement institutionnel a aussi été effectif. Les missions de l'INRB et de la Direction des Laboratoires ont été clarifiées et la collaboration de ces deux services a été améliorée. La coordination technique du réseau de laboratoires de santé publique a été renforcée par la mise en réseau de l'INRB avec 3 laboratoires provinciaux. La gestion financière et la gestion des stocks ont été informatisées, les infrastructures et l'équipement ont été substantiellement améliorés. Plusieurs éléments plaident en faveur de la durabilité des résultats pour l'INRB : le décret portant sur la transformation de l'INRB en établissement public, signé en février 2013, la réalisation de la majorité des préalables nécessaires à cette transformation, l'état d'avancement de la modernisation de l'administration, la nomination par la Direction de l'INRB d'une responsable de la coordination du RNLSP, et l'intérêt du MSP pour l'INRB, qui a déjà bénéficié à deux reprises de subventions importantes de l'Etat. Au niveau des laboratoires provinciaux, les résultats des efforts de rationalisation ont été partiels, avec effectivités dans deux des trois laboratoires. Les capacités du personnel ont été renforcées, les infrastructures et les équipements ont été améliorés. Les résultats de renforcement institutionnel sont plus fragiles au niveau intermédiaire, car plus de résistances, pas de véritable formalisation dans les textes, et temps d'appui relativement court, de deux ans et demi.

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?

Résultat 1 / les outils programmatiques sont rationalisés en alignement à la SRSS et la coordination des programmes spécialisés prioritaires est significativement améliorée

Il s'agissait de :

- i) créer la Commission Technique de Lutte contre la Maladie (CT LM), en s'intégrant dans la dynamique de revitalisation du Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNP SS)
- ii) doter le MSP d'outils d'intégration des activités des programmes dans les ZS et dans les DPS
- iii) transformer l'appui de la DLM au DPS en conformité avec la réforme et d'accompagner les provinces dans le processus d'intégration de la lutte contre les maladies
- iv) défracter le S&E des programmes en créant une base de données intégrée sur la maladie
- v) définir et appliquer une stratégie de recherche en matière de lutte contre la maladie
- vi) renforcer les capacités du personnel en prenant en compte les changements induits

La fonction de coordination a significativement été améliorée. La CT LM est une des commissions les plus actives du CNP SS. Le dynamisme des organes de coordination a permis une vulgarisation large des enjeux de la réforme et a contribué aux produits des 5 résultats de l'appui à la DLM. La contribution de l'appui de la DLM à la formation du personnel de la DLM a été substantielle, mais moins pour le niveau intermédiaire. La production d'outils programmatiques s'est limitée à quelques résultats concrets : nouvelle approche pour élaborer des normes maîtrisée par la DLM, élaboration des normes de prise en charge (PEC) du diabète, et documents concepts sur l'intégration. La transformation de l'appui à la DLM aux provinces et l'accompagnement des provinces dans le processus d'intégration reste un grand chantier. Néanmoins, les actions menées ont montré la capacité de la DLM à mener cette transformation. Pour la recherche, des articles épidémiologiques sont en cours d'écriture, un professeur de l'INRB appuie quelques membres de la DLM pour renforcer cette compétence. Un protocole d'intégration du diabète vient d'être élaboré. Il doit encore être

développé. Enfin, la défragmentation de la base de données a échoué. Le résultat est donc partiellement atteint.

Résultat 2 : la surveillance épidémiologique et la gestion des catastrophes sont rationalisées

Il s'agissait de :

- i) réviser la politique nationale en matière de surveillance intégrée, en prenant en compte les changements induits par la décentralisation et la réforme de l'administration
- ii) effectuer un travail de révision des normes, directives et outils de prise en charge des épidémies
- iii) améliorer la riposte à travers la mise en place de mécanismes, concrétisés en un plan de contingence, budgétisé grâce à l'alignement des partenaires
- iv) renforcer les capacités du personnel impliqué au niveau provincial et au niveau de la DLM

La DLM a rempli son rôle normatif, à travers l'actualisation de la stratégie de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte, des guides de prise charge des maladies à potentiel épidémique et du module de formation. L'appui aux provinces a aussi été conséquent à travers la mise à disposition de ces outils à échelle du pays, la formation des formateurs provinciaux, la mise en place des Equipes d'Intervention Rapides (EIR) et le renforcement des capacités des gestionnaires de données dans 6 districts enclavés. Les plans de contingence ont été élaborés dans les 4 DPS appuyées par les ASSNIPs. Le Bulletin Epidémiologique du Congo a été publié régulièrement jusqu'en fin 2013. Bien que le leadership de la DLM se soit amélioré, en lien avec la création de la CT LM, l'amélioration des compétences en management du personnel et les moyens mis à sa disposition, un plan de contingence national financé par l'ensemble des partenaires n'a pas pu être validé et les mécanismes de riposte, dont le pré positionnement en kits d'urgence, restent insuffisamment financés et coordonnés. Le résultat a été atteint de manière assez satisfaisante, il faut cependant souligner que la performance de la DLM pour ce résultat était plus élevée que pour les autres avant l'intervention.

Résultat 3 :

Il s'agissait de :

- i) renforcer institutionnellement l'INRB, à travers une restructuration de son cadre organique, une modernisation de sa gestion, et des améliorations de l'infrastructure et des équipements
- ii) renforcer le laboratoire de référence, Laboratoire Provincial de Santé Publique, dans 3 provinces, à travers l'intégration des activités de santé publique dans les laboratoires de diagnostic clinique, la rationalisation des ressources humaines et des autres ressources, une modernisation de la gestion et des améliorations de l'infrastructure et des équipements
- iii) développer le cadre règlementaire du réseau de laboratoires et de le faire fonctionner, à travers l'élaboration de textes, l'organisation de l'appui technique et administratif en cascade, la planification et le suivi évaluation des activités
- iv) doter les laboratoires mis en réseau d'un budget de fonctionnement

Avant l'intervention, l'INRB était caractérisée par un déséquilibre entre les performances du personnel technique et celle du personnel administratif, en défaveur de ce dernier. Son statut, programme spécialisé rattaché au Secrétariat Général, était non adapté aux fonctions d'un institut de recherche de renommée internationale. Ses fonctions de laboratoire de référence étaient peu visibles. Bien que la rationalisation du personnel n'ait pas été réalisée à l'image de la DLM, le renforcement institutionnel de l'INRB a été très satisfaisant (voir objectif spécifique). Au niveau intermédiaire, les activités de santé publique ont effectivement été intégrées dans le laboratoire de diagnostic clinique de l'HGR. Le renforcement institutionnel reste plus fragile (voir objectif spécifique).

Les principes définis au démarrage de l'expérience de mise en réseau, l'intégration du réseau des LPSP dans les HGR, la hiérarchisation des structures, la standardisation et la collaboration intra et intersectorielle sont consolidés dans la stratégie de développement du RNLSP, élaborée avec l'appui de l'OMS. Une équipe de coordination technique du réseau a été créée et développée au sein de l'INRB et la collaboration entre la DL et l'INRB a été améliorée. Les laboratoires ont bénéficié d'un appui technique régulier, sous forme de supervisions, de formations et de contrôle de qualité externe intégré. Plusieurs supports techniques ont été développés pour les LPSP. Ce résultat a donc été atteint de manière très satisfaisante.

Résultat 4 :

Il s'agissait de :

- i) mettre à disposition des agents des normes, directives et textes réglementaires en matière de contrôle sanitaire aux frontières
- ii) mettre à disposition des agents des normes, directives et textes réglementaires en matière d'hygiène et salubrité publique
- iii) renforcer les capacités du personnel de la division de la DLM et du personnel du niveau intermédiaire
- iv) créer une base de données sur l'hygiène, intégrée à la base de données sur la maladie

Le Programme National de l'Hygiène aux frontières est en charge du volet de contrôle sanitaire aux frontières. Le document de base pour développer ses activités est le règlement sanitaire international 2005. L'appui à fournir dans ce domaine est surtout l'investissement pour plus de 80 postes frontières. Sur base d'un état des lieux, ce plan a été défini. Des fiches techniques ont été élaborées, et une formation des formateurs provinciaux a été réalisée. La Direction de l'Hygiène elle, doit être transformée en une division de la DLM. Mais la seule avancée dans la restructuration du niveau central est la promulgation du cadre organique en août 2012. Les défis sont aussi énormes en termes d'adéquation du personnel au niveau opérationnel. Ce résultat ne bénéficiait pas d'un appui global au système de santé, comme celui au réseau des laboratoires. La DLM, l'INRB, et d'autres services du réseau de laboratoires ont entamé des activités dans l'esprit de la réforme et ont mené des activités de rationalisation. Il n'y avait pas de tels efforts prévus dans ce sens pour l'hygiène et la salubrité publique. Il a donc été décidé de limiter l'appui à l'hygiène à des activités ponctuelles liées aux fonctions de normalisation et de régulation de la Direction. La politique de l'hygiène et le plan stratégique 2014-2018 ont été élaborés en veillant à associer les différents Ministères impliqués dès la phase de démarrage de l'activité. L'élaboration du code de l'hygiène selon la même approche est en cours. Ce résultat n'a donc été que partiellement réalisé.

Résultat 5 : La gestion des ressources et le fonctionnement de la DLM sont rationalisés

Il s'agissait de :

- i) renforcer institutionnellement la DLM, à travers l'adéquation des ressources humaines aux missions de la DLM, la mise à disposition de moyens pour les remplir, l'amélioration de l'organisation du travail et le renforcement des capacités du personnel
- ii) faire construire un bâtiment administratif en adéquation avec les besoins de la Direction
- iii) constituer et de rendre fonctionnels des fonds d'intégration au niveau provincial
- iv) offrir des stages pour des étudiants congolais
- v) mener des actions de communication sur les activités de la DLM

Les résultats du renforcement institutionnel au niveau de la DLM ont aussi été remarquables (voir objectif spécifique). Les moyens mis à la disposition de la DLM étaient gérés par le personnel administratif de la DLM. C'était en fait leur première expérience de gestion d'un budget à travers ce financement. Cette intégration de la gestion au sein de la DLM a permis de renforcer les compétences de la cellule administrative, qui a atteint un bon niveau de performance, comme en témoigne l'évaluation financée par les organismes des Nations Unies œuvrant dans le secteur santé et faite par le cabinet international More Stephen fin 2013. Le plan de formation pour le personnel de la DLM a été exécuté à plus de 85 %. Suite à un appui conjoint de l'OMS et de CDC, La DLM collabore avec l'École de Santé Publique pour la formation de fonctionnaires venant de toutes les parties du pays en épidémiologie de terrain. Cette contribution permet à la DLM de susciter des travaux sur les différents programmes de lutte contre la maladie. Initialement cette formation mixte –théorique et pratique sous forme de stage dans les structures de lutte contre la maladie – était organisée en partie à Yaounde. L'expérience d'intégration à l'ESP avec la collaboration de la DLM devrait permettre la pérennisation de cette formation. Une gestion comptable globale centralisée n'a pas pu être mise en place. Le logiciel TOMPRO a été acquis pour la DLM, paramétré et le personnel a été formé à son utilisation, mais chaque partenaire utilise ses procédures et logiciels, y compris la CTB. Les fonds d'intégration au niveau des provinces n'ont pas non plus été mis en place. Ce résultat a été atteint de manière assez satisfaisante.

4. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en œuvre de la prestation.

Les activités de l'appui institutionnel étaient des activités sélectionnées à partir des plans annuels, déclinés selon les axes du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Le système de suivi dont s'est le mieux approprié la Direction, est l'évaluation et l'ajustement systématique trimestriels du plan annuel. Un autre mécanisme était l'élaboration du rapport annuel de la DLM, comprenant une partie d'évaluation de la situation épidémiologique et des performances de prise en charge maladie par la maladie, et une autre partie d'évaluation de la gestion administrative et des activités. Les indicateurs ont été discutés en début d'intervention, leur suivi était présenté lors des SMCL. Quelques modifications ont été apportées, mais ils ont insuffisamment été adaptés à l'évolution du contexte de la réforme. Ils auraient aussi pu être mieux mis en lien avec le PNDS. Un audit système, consistant à évaluer la cellule administrative et à formuler des recommandations, a été réalisé en 2011. Un deuxième audit a eu lieu en 2013, réalisé par la cour des comptes belge. Et une micro évaluation de la gestion au sein de la DLM a également été faite cette année là, sur demande des organisations des Nations Unies. Les réunions ordinaires de la SMCL étaient organisées annuellement, au cours desquelles le bilan était présenté et la planification validée. Deux réunions extraordinaires ont été organisées suite aux prolongations accordées successivement. Avant la réintégration du secteur santé dans le PIC, la date limite imposée par la représentation CTB pour la fin des activités était le 31 décembre 2013, avec instruction conséquente de tout faire pour atteindre un taux d'exécution budgétaire suffisant. Ensuite, la date limite imposée pour les activités a été le 28 avril 2014, avec la même instruction conséquente. Finalement, une demande de prolongation spécifique a été sollicitée, pour exécuter à la fois quelques activités et les marchés publics restants.

4 COMMENTAIRES ET ANALYSES

1. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

- ✓ La stagnation de la réforme au niveau central et le retard de sa mise en œuvre au niveau intermédiaire ont entraîné des écarts pour l'ensemble des résultats, avec plus d'impact sur les résultats 1 & 4
- ✓ Des impondérables dans les procédures de validation, telle que le délai trop long pour la signature de la convention de financement entre la CTB (siège Bruxelles) et l'INRB, la restitution de l'audit organisationnel de l'INRB en présence du Ministre, ont aussi entraîné des retards en cascade pour le résultat 3 - appui budgétaire à l'INRB, création de l'équipe de coordination du réseau au sein de l'INRB et démarrage effectif des activités dans les provinces.
- ✓ La problématique des ressources humaines a aussi eu un impact sur plusieurs résultats. La DLM avait commencé un travail avec la Division SNIS de la DSSP, Direction centrale du MSP, mais trop de changements de personnel en son sein et de stratégies du SNIS n'ont pas permis d'aboutir à l'élaboration d'une base de données intégrée sur la maladie. Au cours du premier semestre 2013, plusieurs directeurs adjoints de programmes qui étaient actifs dans la sous commission intégration ont été démis de leur fonction. La sélection sur concours a souvent pris plus de temps que ce qui était considéré dans le DTF. Dans des lieux avec grande pléthore, comme le LPSP de Bandundu, elle n'a même pas pu voir le jour.
- ✓ Une meilleure fonctionnalité du CNP SS ou même du programme de coopération belgo congolaise aurait également permis une meilleure performance dans l'ensemble des résultats.
- ✓ La gestion des épidémies est la missions qui était traditionnellement la mieux réalisée par la DLM, suite à sa responsabilité directe et aux appuis dont elle a bénéficié dans ce domaine. Cela prend donc parfois un peu plus de temps à introduire des changements de comportement, par exemple passer d'une vision d'appui direct aux ZS à un appui de renforcement des DPS, ou passer d'une attitude d'adoption des objectifs des partenaires à une coordination dynamique des partenaires afin d'obtenir leur alignement.
- ✓ L'insuffisance de respect de délai dans l'exécution des activités de la DLM a aussi eu un impact sur l'ensemble des résultats. A titre d'exemple, l'actualisation des guides de prise en charge pour la gestion des épidémies a pris plus d'un an, de même pour l'élaboration des normes du diabète

2. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?

- ✓ Les faibles avancées de la réforme au niveau central ont rendu le montage de l'intervention plus complexe (voir informations de base sur la prestation) . L'assistante technique (AT) faisait partie de l'équipe de la DLM et jouait un rôle d'appui conseil aux Directeurs de la DLM, et à ceux de la Direction des Laboratoires et de l'INRB.
- ✓ Le MSP prévoyait dans le Comité National de Pilotage, la mise en place s'une commission technique rattachée à la DLM, la commission technique de lutte contre la maladie (CT LM). Une stratégie a été adoptée pour adapter les mécanismes de coordination au grand nombre d'intervenants dans la lutte contre la maladie au niveau central : le maintien de la coordination des programmes afin de n'intégrer que quelques uns d'entre eux dans la structure de coordination qu'est la CT LM
- ✓ La transformation de l'INRB en établissement public nécessitait la mise en place d'une série de préalable, élaboration du statut du personnel, des plans de carrière, du système d'évaluation du

personnel, du manuel de procédure, qui risquait d'absorber trop de temps de l'assistance technique long terme. Une demande de financement a donc été faite sur fonds d'étude et d'expertise de la DGD

- ✓ L'équipe de Direction a dû gérer les conséquences de l'augmentation des primes non concertée du personnel de la DEP, direction financée également par la CTB, et en plus occupant le même bâtiment que la DLM. En effet, la SMCL a refusé l'alignement pur et simple des primes de la DLM à celles de la DEP. C'est le Directeur de la DLM qui a pu gérer l'incompréhension du personnel de la DLM.

3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.

- ✓ Le résumé de la mise en œuvre montre que des résultats ont été atteints de manière satisfaisante, mais que la plupart reste fragile, qu'il est difficile de parler d'impact après quelques années d'appui à un service et que de nombreux défis restent à relever. Des commentaires sur la durabilité des résultats sont inclus dans le résumé de la mise en œuvre de la prestation.

Les leçons tirées de l'expérience sont les suivantes :

En lien avec le management de la prestation :

- ✓ Confier la responsabilité administrative au partenaire national contribue au renforcement institutionnel, motive le partenaire et garantit une meilleure appropriation et mémoire de l'appui fourni
- ✓ Créer une relation d'appui conseil entre l'assistant technique et les cadres responsables de l'intervention est un facteur de réussite pour l'alignement et une meilleure efficacité des interventions. La prestation a aussi montré la possibilité et les avantages de fournir ce type d'appui de manière conjointe à plusieurs services complémentaires
- ✓ Procéder à la sélection du personnel, améliorer les conditions de travail et constituer une véritable équipe de travail stabilise le personnel et renforce les institutions
- ✓ Mieux structurer la coordination des interventions – c'est-à-dire mettre plusieurs mécanismes en place et investir du temps – est nécessaire pour créer de véritables synergies et une meilleure cohérence de l'appui (programme)

En lien avec les résultats de la prestation – expériences capitalisables :

- ✓ Construction de l'équipe de la DLM/ démarches et résultats
- ✓ Mise en place de la Commission Technique de Lutte contre la Maladie, dynamique de groupe de travail et de plateforme d'échanges avec le niveau intermédiaire
- ✓ Réflexion sur la fonction d'accompagnement des provinces
- ✓ Apport de l'analyse verticale – exemple de la prise en charge du diabète
- ✓ Développement du sous secteur laboratoires
- ✓ Fonction administrative : renforcement des institutions et appui à la fonction technique

4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

- ✓ Les bénéficiaires directs, la DLM, l'INRB, les LPSP et la Direction de l'Hygiène ont tous apprécié la flexibilité de l'appui à la DLM. Ils ont apprécié que leurs plans d'action soient pris en compte, quitte à faire valider des amendements d'activités ou de budget par la SMCL
- ✓ Plusieurs de ces bénéficiaires directs ont contribué à l'exercice de capitalisation au cours de la dernière année de prestation, apparemment fiers de leur expérience : du personnel de la DLM, sur la rationalisation des services du niveau central, sur l'apport de l'analyse verticale dans l'élaboration des normes du diabète et sur l'apport de la coordination multisectorielle dans la gestion des épidémies, et du personnel de l'INRB et de la DL, sur le développement du réseau de laboratoires
- ✓ La DLM, l'INRB, la DL et la Direction de l'Hygiène contribuent activement aux travaux d'élaboration de la fiche d'identification pour le futur PIC, pour le volet lutte contre la maladie
- ✓ Au cours des ateliers de capitalisation et d'identification du PIC, les DPS, qui sont devenues les cibles du niveau central, ont également manifesté dans leurs présentations leur satisfaction par rapport à l'appui de la DLM
- ✓ L'équipe de coordination du réseau et les responsables des laboratoires provinciaux ont présenté l'expérience de mise en réseau aux Journées Africaines de Biologie Médicale, organisée dans le pays voisin, le Congo Brazzaville

5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Le premier audit, réalisé en 2011 a servi de base pour élaborer et exécuter un plan de suivi des recommandations. Le même processus est en cours pour les résultats de l'audit de la cour des comptes. L'instauration par le SG d'un suivi des plans trimestriels d'activité est un autre facteur qui poussait la DLM à réaliser ses activités. Le suivi des recommandations des réunions de pilotage (SMCL) et des évaluations de la prestation était analysé en profondeur au cours des réunions de SMCL ou du portefeuille santé. La prestation a aussi bénéficié d'appuis techniques. Le premier backstopping, plus axé sur l'INRB, a été à l'origine des demandes de financement sur le fonds d'étude et d'expertise de la DGD, et de l'accélération de la mise en œuvre des marchés publics. Le deuxième backstopping, plus axé sur la DLM, a permis une meilleure prise en compte de la formation du personnel de la DLM et des activités liées à la recherche. L'exercice de capitalisation sur l'apport de la coopération belgo congolaise, qui a débuté en juin 2013 avec l'appui du KIT d'Amsterdam, a été aussi un outil d'évaluation technique interne. Il était organisé autour du programme et non autour des prestations individuelles. Les leçons tirées de cet exercice sont déjà utilisées par le MSP dans l'élaboration des fiches du nouveau PIC.

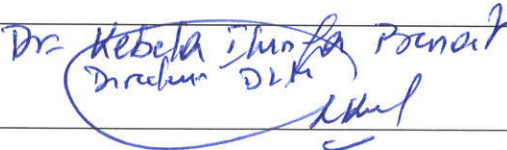
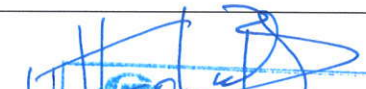

6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en œuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?

Finalement, le secteur santé a été réintroduit comme secteur prioritaire de la coopération belgo congolaise et un PIC intermédiaire a été signé. Malheureusement, sa mise en œuvre ne sera pas immédiate et la période de soudure sans aucun appui durera probablement jusque fin 2015. Cependant, ce PIC a déjà inscrit le maintien d'un appui à la DLM, reconnaissant à la fois le travail abattu durant cette première phase d'appui et les défis encore à relever. C'est finalement en mars

2014 que l'exécution d'activités au-delà de 2014 a été autorisée. Les primes du personnel ne pourront plus être payées à partir de juillet, le fonctionnement également ne pourra être assuré, et que partiellement, jusqu'en septembre 2014 maximum. La période jusque fin décembre 2014 sera mise à profit pour consolider l'atteinte des résultats 1, 3 et 4 à travers l'exécution de quelques activités ciblées et pour finaliser l'exécution des dépenses engagées pour les Marchés Publics. L'appui institutionnel développé à la DLM et à l'INRB, avait pour but l'amélioration de leur appui aux niveaux opérationnels, en fait leurs bénéficiaires, principalement par un recentrage de leurs activités sur le cœur de leurs missions, à travers la rationalisation de leur fonctionnement et de leur travail. La réorganisation de structures appuyées dans un souci d'efficacité et d'efficience, combinée à la mise à disposition de moyens pour qu'elles puissent développer l'ensemble de leur mission est l'approche d'appui institutionnel qui a été développée depuis plus de 10 ans par la coopération belgo congolaise. Mais elle reste spécifique à la coopération belgo congolaise, une reprise par un autre bailleur n'a pas pu être concrétisée. La Direction de la DLM veillera à maintenir tant que faire se peut un certain niveau d'activités de la DLM, malgré les moyens limités, à travers une mobilisation active des partenaires pour qu'il finance quelques activités ciblées de la DLM, et en veillant à obtenir le budget de fonctionnement de l'Etat à travers des contacts réguliers avec le sous gestionnaire des crédits de l'Etat. Elle devra aussi assurer un équilibre de répartition du travail entre activités génératrices de revenus et activités essentielles de la DLM mais dépourvues de moyens, de manière à maintenir un certain niveau de performances de la DLM mais aussi de motivation du personnel.

7. Conclusions

La leçon essentielle de la prestation aura été de montrer que la DLM peut nettement améliorer sa performance dans l'accomplissement de ses missions et avancer dans l'application de la SRSS, tant au niveau central qu'intermédiaire, lorsque les moyens techniques et financiers sont mis à sa disposition. Il n'est pas surprenant cependant que la plupart des résultats atteints restent fragiles, cette prestation était conçue à l'origine dans une perspective d'appui d'une douzaine d'années. Les leçons tirées de l'évaluation finale, de l'exercice de capitalisation et du rapportage final sont déjà exploitées dans la phase actuelle d'élaboration des fiches d'identification pour le programme de coopération belgo congolaise. Le rapport final pourra également servir au cours de la formulation, de par son rapportage détaillé de ce qui a été réalisé par le personnel de la DLM au cours des 54 mois effectifs de prestation.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
	
	

5 ANNEXES

Annexes
Annexe 1 Résumé des résultats
Annexe 2 Etat des recettes et dépenses
Annexe 3 Bilan financier au 30 avril 2014
Annexe 4 Personnel de la prestation
Annexe 5 Sous traitances
Annexe 6 Equipements au 31 décembre 2013
Annexe 7 Formations
Annexe 8 Bailleurs de fonds

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

1. Résumé du niveau d'accomplissement des résultats

Ci-joint l'appréciation du système de suivi – monitoring de l'appui à la DLM par les consultants de l'évaluation finale réalisée du 25 mars au 9 avril 2014 : 'L'image renvoyée par la mesure des indicateurs est très limitée et celle uniquement liée aux activités peut l'être aussi. Toutes deux sont trop dépendantes de la justesse de leur conception dans la phase de formulation. Pour corriger les écarts entre formulation et exécution, l'équipe du projet a la responsabilité d'apporter les correctifs nécessaires avec l'aide, éventuellement de l'EMP, et les faire ratifier par la SMCL. Dans le cas présent, il aurait été souhaitable un rééquilibrage des indicateurs les rendant plus ajustés à la réalité de l'évolution de la réforme, d'une part, et l'inclusion d'indicateurs précisant mieux la portée des actions du résultat 3'.

Tableau 1: Niveau d'accomplissement des résultats

Résultat	Niveau d'accomplissement			
	100 %	> 75%	> 50%	> 30% < 30%
R1 Coordination assumée, outils programmatiques rationalisés et intégration avancée dans les DPS				35 %
R2 Surveillance épidémiologique et gestion des catastrophes rationalisées		81%		
R3 Renforcement institutionnel de l'INRB et développement du réseau de laboratoires de santé publique dans 3 provinces		79%		
R4 Le contrôle sanitaire aux frontières et l'hygiène/ assainissement de base sont rationalisés				48%
R5 La gestion des ressources et le fonctionnement de la DLM sont rationalisés		79%		
Moyenne		69%		

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

2. Résultat 1

Tableau 2: Historique du résultat 1

Résultat 1 : Coordination et intégration	
Date	Événement
03 à 09/2010	Marché de Prestation Analyse Verticale infructueux (2 fois)
Mai 2010	Création de la Commission Technique de Lutte contre la Maladie
Mai 2010	Etat des lieux du niveau central pour la fonction de lutte
09/2010 à 02/2011	Etat des lieux du niveau provincial pour la fonction de lutte
10/2010	Formation à l'approche d'analyse verticale (gré à gré)
10/ 2010	Constitution de groupes d'analyse verticale diabète et VIH/SIDA
Q1 2011	Elaboration du PAO consolidé de la fonction de lutte au NC
Juin 2011	Documents sur l'intégration opérationnelle et administrative
02/2012	Création sous commission (SC) intégration, laboratoires, choléra
Mars 2012	Rapport final d'analyse verticale du diabète
Mars 2012	Diffusion des documents concepts sur l'intégration
05 à 12/2012	1 ^{ères} missions sur l'intégration dans 6 provinces en réforme
Mars 2013	Création plateforme d'intégration entre le NC et le NI (atelier)
Avril 2013	Document de W sur le transfert des compétences aux DPS : cas du VIH/ SIDA
Mai 2013	Changement des équipes de Direction PNLS, PNLTHA, PNLT
Juillet 2013	Création du site WEB DLM
Juillet 2013	Redynamisation analyse verticale VIH/SIDA
Août 2013	Contribution à l'élaboration du livre des emplois à la DPS
09/ 2013	Elaboration avant projet arrêté de restructuration des programmes
10/2013	2 ^{èmes} missions sur l'intégration dans 6 provinces en réforme
11/2013	Validation des normes de prise en charge du diabète par la CTLM
Mars 2014	Création SC maladies chroniques non transmissibles

Résultat 1 : Base de données intégrée	
Date	Événement
04/2010 à 03/2011	Travaux de la sous commission SNIS
Année 2012	Création d'une base de données sur les maladies chroniques
Année 2013	Intégration du Data Manager DLM aux travaux de restructuration du SNIS
04 à 10/2013	Equipement et formation sur gestion information sanitaire - 6 districts enclavés

Résultat 1 : Recherche	
Date	Événement
01/2011 à 2014	Cours d'anglais –ensemble du personnel de la DLM
11/2011	1 ^{ères} réflexions sur la recherche
04/2012	Formation à la recherche bibliographique – ensemble des experts techniques
04/2012	Formation à la Recherche sur les Systèmes de Santé
04/2012	Auto évaluation des pratiques de capitalisation au sein de la DLM
06/2012	Formation à la recherche bibliographique – Université d'Eté
08 & 09/2012	Formation sur analyse multivariable dans le but écriture articles épidémiologiques
06/ 2013	Atelier de capitalisation des expériences de la DLM – avec KIT Amsterdam
10/ 2013	Stage Université de Marseille dans le but écriture articles épidémiologiques
03/2014	Atelier capitalisation programme –KIT Amsterdam

Tableau 3: Niveau d'accomplissement des activités du résultat 1

	Coordination assumée, outils programmatiques rationalisés et intégration avancée dans les DPS	Niveau d'accomplissement		
		100 %	> 75%	> 50% < 30%
A.1.1	Stratégie et activités par rapport à la coordination des programmes ... et créer et rendre fonctionnelle une commission de recherche		66 %	
A.1.2	Elaborer les normes, directives et outils de prise en charge			40 %
A.1.3	Etablir une base de données intégrée			45 %
A.1.4	Définir et appliquer une stratégie de recherche			
A.1.5	Revoir ou créer de nouveaux textes réglementaires			35 %
A.1.6	Renforcer les capacités du personnel		85 %	
A.1.7	Accompagner les provinces dans le processus d'intégration		55 %	
	Moyenne		55 %	

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

Tableau 4: Réalisations pour le résultat 1

Description des produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Structures de coordination fonctionnelles avec entre autres les produits suivants : S&E du réseau de laboratoires - Intégration administrative et opérationnelle - Concertation avec les partenaires techniques et financiers (PTFs) - Leadership de l'action de riposte aux épidémies 	<ul style="list-style-type: none"> - Création de la CT LM - Création des sous commissions (SC) en fonction des priorités et des besoins - Fonctionnement dynamique de ces structures 	<ul style="list-style-type: none"> - Structures fonctionnelles, dynamiques, réunions trimestrielles de la CT LM et de la coordination des programmes (CP) - SC créées en fonction des priorités et besoins définis par les plans d'action: <ul style="list-style-type: none"> ● Plans stratégiques des programmes alignés au PNDS ● Elaboration d'une base de données intégrée ● S&E du réseau pilote de laboratoires ● Intégration des activités des programmes ● Evaluation de la riposte aux épidémies ● Meilleure prise en compte des maladies de la transition épidémiologique 	<p><u>Commentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Maintien coordination programmes pour limiter leur nombre à la CT LM ● Faible fonctionnalité des autres entités du CNP SS a limité l'impact de la CT LM ● Défis : faible participation PTFs, suivi des résultats des sous commissions <p><u>Produits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contribution aux produits des 5 résultats de l'appui à la DLM ● Large vulgarisation des enjeux de la réforme auprès des participants

Activité 2- Elaborer les stratégies, directives et outils de prise en charge intégrée des maladies prioritaires (DTF et logiciel comptable FIT) : Il s'agissait de doter le MSP d'outils d'intégration des activités des programmes dans les PMA et PCA des services et dans les équipes managériales, équipes cadre provinciales (ECP) et équipes cadre des Zones de Santé (ECZ). Il s'agissait également de contribuer à la mise en œuvre de la réforme, c'est-à-dire à la restructuration de la fonction de lutte au niveau central comme au niveau intermédiaire, et de transformer l'appui de la DLM aux provinces en prenant en compte ce nouveau contexte.			
Description des produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Outils programmatiques intégrés pour les maladies prioritaires, en ciblant particulièrement la THA - MeO de la réforme/ encadrement des provinces: - Restructuration des programmes au NC et au NI - Outil de MeO et de S&E de l'intégration au NI - Organisation des synergies avec les autres structures centrales et du travail conjoint entre NC et NI sur l'intégration 	<p><u>Outils programmatique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation des analyses verticales - Production de guides de management et opérationnels - Organisation d'un atelier avec le PNLTHA pour produire le document d'intégration des activités de ce programme - <u>MeO de la réforme et encadrement des provinces</u> - Etat des lieux initial de la lutte contre la maladie aux NC et NI - Sur base de l'état des lieux, outil systématisé de S&E de l'intégration au NI - Organisation des synergies avec les autres structures centrales à travers la SC intégration - Mise en place et fonctionnalité d'une plateforme sur l'intégration entre le NC et le NI 	<p><u>Outils programmatique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités du personnel de la DLM renforcées pour l'approche analyse verticale - Groupes d'analyse verticale autour du VIH/SIDA et du diabète - Travaux de la SC intégration sur le concept d'intégration dans les Zones de Santé - Travaux de la SC intégration sur la THA - Travaux de la SC intégration avec le PNLS - <u>Mise en œuvre de la réforme et encadrement des provinces</u> - Etat des lieux de la fonction de lutte au NC et au NI - Outil de S&E de l'intégration non finalisé - Travaux de la SC intégration sur l'intégration de la fonction de lutte au niveau des DPS - Création d'une plateforme sur l'intégration avec 6 DPS déjà en cours de réforme : <ul style="list-style-type: none"> o Elaboration participative d'un plan de travail avec les 6 DPS o Mission de vulgarisation et de démarrage de la plateforme dans les 6 DPS o Création d'un site WEB de la DLM - Restructuration des programmes : voir activité 5 	<p><u>Commentaires</u></p> <p>Démarrage tardif des activités d'intégration, plusieurs Directeurs adjoints membres de la SC démis de leurs fonctions en mai 2013, mise en place cadre organique DPS fin 2013. Actions concrètes d'intégration limitées des programmes et des DPS</p> <p><u>Produits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux du NC et du NI - Document concept sur l'intégration des activités des programmes dans les ZS - Approche d'analyse verticale maîtrisée par la DLM - Analyse verticale du diabète - Normes de prise en charge du diabète - Document concept sur l'intégration des programmes dans les DPS - Document sur le transfert des compétences des activités du programme PNLS aux DPS - Plateforme d'interaction entre le NC et le NI/ renforcée par un site WEB

Activité 3- Etablir une base de données pour toutes les maladies transmissibles et non transmissibles et l'actualiser régulièrement: il s'agissait défragmenter les systèmes de suivi évaluation des programmes de la DLM et de développer une base de données intégrée sur la lutte contre la maladie			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Cadre normatif du SNIS/ suivi et évaluation des programmes défini - Rationalisation en concertation avec les parties prenantes - Base de données intégrée de la DLM développée, diffusée et utilisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Création de la SC SNIS - Analyse des systèmes de S&E des programmes phares - Analyse des attentes des DPS et des ZS - Organisation d'un atelier pour la définition de la base - Elaboration et diffusion de l'application 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la SC SNIS - Analyse des attentes des DPS et des ZS - Analyse des systèmes de S&E des programmes phares : non finalisée 	<p><u>Commentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP) non rationalisée, personnel instable de la division SNIS ; reprise des travaux en 2013 – appui DIFID - <u>Produits limités</u> - Echec de la SC SNIS - Quelques initiatives limitées : cartographie des MAPEPI, données de quelques autres maladies - Reprise leadership par division SNIS au 2nd semestre 2013 – développement d'un nouveau SNIS
Activité 4- Définir et appliquer une stratégie de recherche en matière de lutte contre la maladie			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Production d'articles de type épidémiologique, en exploitant la base de données MAPEPI de la DLM - Recherches action en rapport avec l'intégration au NI et NP 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation archivage technique - Renforcement des capacités - Production d'articles épidémiologiques - Evaluation des normes de PEC du diabète dans 2 ZS - Contribution à une étude de prévalence du diabète 	<ul style="list-style-type: none"> - Archivage technique organisé - Site WEB fonctionnel - Formation en anglais, recherche bibliographique, recherche sur systèmes santé, épidémiologie - Articles sur la peste et le choléra en cours - Mini bibliothèque - Protocole d'évaluation des normes du diabète élaboré 	<p><u>Commentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 membres DLM formés en épidémiologie de terrain – projet SURVAC. Formation ensuite relocalisée en RDC – ancrage UNIKIN - et DLM - <u>Produits</u> - Capacités du personnel renforcées - Contribution à la pertinence/qualité travaux des étudiants –domaine lutte contre la maladie - Articles épidémiologiques en cours de finalisation - Démarrage évaluation des normes de PEC diabète
Activité 5- Revoir les textes ou en rédiger de nouveaux, et les faire adopter			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Production ou révision de textes 	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêté sur restructuration des programmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Avant projet d'arrêté sur la restructuration programmes 	
Activité 6 - Renforcer les capacités du personnel de la DLM et du NI			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Capacités personnel DLM renforcées - Capacités personnel NI renforcées 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et exécution plan formation DLM - Formations et accompagnements NI 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan DLM élaboré et exécuté (voir annexe formation) - Formation gestionnaires données pour 5 districts enclavés (Buta, Isiro, Kalemi, Kindu et Lisala formés) 	<p><u>Produits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir annexe formations

3. Résultat 2

Tableau 4: Historique du résultat 2

Date	Événement
09/2010 à 02/2014	Publication mensuelle du BEC et diffusion dans les 515 ZS
06/2010 à 02/2014	Financements partiels des appuis techniques aux épidémies par le niveau central
06/2011 à 09/2012	Adaptation des guides SIMR et des guides de PEC des MAPEPI
Février 2012	Création sous commission choléra
Février à août 2012	Évaluation problématique des épidémies de rougeole
Mars à juillet 2012	Formation de formateurs provinciaux en SIMR dans 6 provinces
Janvier 2013	Organisation de l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'éradication du choléra
Mars 2013	Impression et diffusion des guides SIMR et de PEC des MAPEPI
08/2013 à 12/2013	Formation des EIR et élaboration plan contingence dans les 4 DPS « ASSNIPs»
01 et 02/2014	Formation des formateurs provinciaux en SIMR dans le Nord et le Sud Kivu
02 à 03/2014	Création de groupe de W pour la gestion des « épidémies » de paludisme

Autres contributions à la surveillance :

- SURVAC/OMS : formation de formateurs provinciaux en SIMR dans 2 provinces
- OMS : appui pour les investigations et ripostes aux épidémies
- OMS : validation des guides SIMR et de PEC par OMS – AFRO
- OMS : évaluation rougeole

Tableau 5: Niveau d'accomplissement du résultat 2

Surveillance épidémiologique et gestion des catastrophes rationalisées	Niveau d'accomplissement			
	100 %	> 75%	> 50%	> 30% < 30%
A.2.1 Actualiser la politique en matière de surveillance intégrée et la mettre en œuvre		85 %		
A.2.2 Organiser la riposte en cas d'épidémies et catastrophes			72 %	
A.2.3 Publier régulièrement le bulletin épidémiologique		90 %		
A.2.4 Renforcer les capacités du personnel impliqué		75 %		
Moyenne		81 %		

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

Tableau 6: réalisations du résultat 2

Activité 1- Actualiser la politique en matière de surveillance intégrée et la mettre en œuvre			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
- Documents stratégiques et normatifs de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) actualisés	- Guide technique SIMR actualisé - Outils dérivés du SIMR actualisés - Liste des maladies à surveiller révisée	- Politique non actualisée - Guide technique SIMR actualisé - Outils dérivés du SIMR actualisés - Liste des maladies à surveiller révisée	<u>Commentaires</u> Défis : délai long, révision normes (>1 an), mobiliser les ressources <u>Produits</u> - Documents normatifs actualisés
Activité 2- Organiser la riposte en cas d'épidémies et catastrophes			
- Plan de contingence national - Mécanismes de riposte améliorés - Structure de coordination unique fonctionnelle - Intégration de quelques districts enclavés à la SE	- Appuis techniques du NC au NI - Plan de contingence national - Appui aux provinces pour l'élaboration de leur plan de contingence - Pré positionnement kits urgence - Equipement informatique de la base de données de 6 'districts'	- Contribution appuis techniques NC - Plan contingence national élaboré, non validé - Plan contingence validé dans 4 DPS Equipes d'intervention rapides (EIR) mises en place dans 6 DPS - Prévisions kits d'urgence par province - Equipement informatique pour SE	<u>Commentaires</u> Défis : alignement PTFs, mobilisation ressources malgré PTFs traditionnels <u>Produits</u> - Plan de contingence dans 4 DPS - EIR mises en place dans 6 DPS - Equipement informatique à Buta, Isiro, Kalemi, Kindu et Lisala
Activité 3- Publier mensuellement un bulletin épidémiologique			
- Publication mensuelle et diffusion large du BEC	- Publication mensuelle des bulletins (BEC) et diffusion	- Publications mensuelles du BEC - Diffusion dans 515 ZS et auprès des acteurs du NC	<u>Commentaires</u> Délai souvent 2 mois, coût assez élevé Faut-il publier mensuellement?
Activité 4- Renforcer les capacités du personnel			
- Formation des formateurs en province - Formation du personnel DLM	- Elaboration des modules de formation - Formation des formateurs en SIMR au NI - Formation des EIR au NI - Formation personnel DLM	- Elaboration des modules de formation - Formation des formateurs dans les 11 provinces, dont 6 financées par la CTB - Formation des EIR dans 4 DPS (ASSNIPs) - Formation personnel DLM : voir annexe formations	<u>Commentaires</u> PTFS « SE »- tendance verticale > appui aux ZS à travers DPS, facilitant résistance passive même au sein DLM <u>Produits</u> - Modules de formation actualisés - Formation des formateurs en SIMR dans 6 provinces - Formation des EIR dans 4 DPS

4. Résultat 3

Tableau 7: Historique su résultat 3

Date	Evénement	Date	Evénement
INRB		Réseau de laboratoire	
Avril 2010	Elaboration du plan intervention résultat 3	08/2011	Constitution équipe de superviseurs RNSLP
Juin 2010	Validation du plan du résultat 3 par la SMCL	08 et 09/2011	Principes de fonctionnement, plateau technique, politique Q du RNLSP
07/2010 à 02/2011	Délai financement accord délégation fonctionnement INRB	09/2011 à 12/2013	Elaboration plan de W NC et NI sur base des PAO, évaluation et ajustement semestriel
02/2011 à 03/2014	Contribution au budget de fonctionnement INRB	10/2011 à 04/2014	Visites trimestrielles des LPSP de Bandundu et Matadi : supervisions, formations et AQ
01/2011	Audit organisationnel : 1 ^{ère} restitution	10/2011	Dotation initiale de réactifs SP
Juin 2011	Restitution audit en présence Ministre de la Santé	12/2011 à 04/2014	Intégration des laboratoires de ZS du SU
Juin 2011	Demande de financement sur FEE	07/2012	Module formation sur les techniques de base
Novembre 2011	Plan de W département administratif	08/2012	Démarche AQ à l'HGR de Kisantu
11 & 12/2011	Equipement informatique et matériel roulant	Q3 – Q4 2012	Réalisation SV ZS avec personnel des LPSP
Février 2012	Travaux avec les juristes pour le décret de l'INRB	08 et 09/2012	Budget fonctionnement LPSP MTD et BDD
Mars 2012	Référentiel compétences personnel INRB	08/2012 à 04/2014	Appui aux DPS et HGR pour la gestion des fonds
03 à 09/2012	Réhabilitation profonde infrastructures INRB	12/2012	Atelier d'échange entre NC et les 3 LPSP
Juin 2012	Elaboration plan budgétaire et trésorerie	12/2012	Formation en plaidoyer et coaching NC et NI (appui externe)
Novembre 2012	Définition système évaluation personnel INRB	02/2013	Responsable coordination RNLSP nommée
Fin 2012	Travaux sur financement des prétraites	02/2013	Elaboration des fiches techniques MAPEPI
Décembre 2012	Accord de financement et attribution marché FEE	03/2013	Impression GBEA et appui à la vulgarisation
01 à 09/2013	Appui pour restructuration INRB (FEE : COTA)	03 à 04/2013	Installation équipements LPSP BC et BDD
02/2013	Publication décret transformant l'INRB en établissement public au Journal Officiel	07/2013	Réception infrastructures LPSP MTD et BDD
02/2013 à 06/2014	Primes services administratifs+ coordination RNLSP	07/2013	Installation des équipements LPSP SU
04 et 05/2013	Informatisation gestions des stocks et financière	08/2013	Sélection sur concours personnel LPSP SU
10 à 01/2013	Inventaire des magasins de l'INRB	09 et 10/2013	Stage des responsables LPSP SU à Kisantu
12/2013	Elaboration des TdR pour un appui sur PEE	12/2013 à 02/2014	Fiches techniques pour préparation de réactifs
01/2014	TdR « appui valorisation capital INRB » élaboré		
03/2013 & 04/2014	Equipements biomédicaux INRB		
04/2014	Incinérateur, chambre froide & abris		

Tableau 8: niveau d'accomplissement du résultat 3

	L'institutionnalisation de l'INRB comme laboratoire de santé publique et la planification du réseau de LPSP, sont réalisés	Niveau d'accomplissement		
		100 %	> 75%	> 50% < 30% < 30%
A.3.1	Elaborer le plan d'intervention du résultat 3	100 %		
A.3.2	Exécuter le plan d'intervention du résultat 3			
A.3.3	Le cadre institutionnel et organisationnel de l'INRB et ses capacités sont renforcées			
	<i>Rationaliser les RH en fonction des besoins réels et adopter 1 nouvel organigramme</i>			40 %
	<i>Doter l'INRB d'un cadre réglementaire en adéquation avec ses missions de LNSP</i>	100 %		
	<i>Doter l'INRB d'une gestion financière moderne et d'un budget de fonctionnement</i>		90 %	
	<i>Identifier les besoins en infrastructure, matériels et réactifs, et les acquérir</i>			Non traité par l'évaluation finale
A.3.4	Le cadre institutionnel et organisationnel des LPSP et ses capacités sont renforcées			
	<i>Doter les LPSP d'un cadre organique en adéquation avec leur double vocation</i>		75 %	
	<i>Renforcer capacités du LPSP en Δ clinique et en SP, et le doter d'un budget de fnct</i>		75 %	
	<i>Identifier les besoins en infrastructure, matériels et réactifs, et les acquérir</i>			70 %
A.3.5	Le cadre réglementaire et les mécanismes de fonctionnement du RNLSP sont établis			
	<i>Doter le RNLSP d'un cadre réglementaire</i>			65 %
	<i>Elaborer le PA du RNLSP et le doter d'un budget de fonctionnement adéquat</i>	100 %		
	Moyenne		79 %	

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

Tableau 9: Réalisations du résultat 3

Activité 3- Renforcer les capacités organisationnelles et institutionnelles de l'INRB			Produits et commentaires
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	
- Renforcement institutionnel de l'INRB :	- Audit organisationnel INRB	- Audit organisationnel	<p><i>Commentaires</i></p> <p>Faible formalisation de la fonction de coordination du RNLSP</p> <p>Un financement est sollicité sur PEE pour valorisation dotation initiale INRB</p> <p><i>Résultats</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Décret établissement public (EP) - Préables application décret pour les RH - Informatisation de la gestion - Renforcement service administratif
- Révision du statut, des missions et de l'organigramme de l'INRB	- Signature décret statut INRB	- Signature du décret de l'INRB en 02/2013	
- Adéquation du personnel	- Réorganisation cadre organique et adéquation du personnel	- Nomination chef de service finances et responsable de la coordination RNLSP	
- Gestion globale, informatisée et comptabilité analytique	- Elaborer et exécuter un plan de formation	- Statut, plan de carrière, système évaluation RH	
- Renforcement des capacités du personnel	- Informatisation de la gestion financière	- Informatisation gestion financière et des stocks, procédures interne	
		- Formations -- mais plan non formalisé	
		- Primes personnel à partir de 02/2013	

Activité 3- Renforcer les capacités organisationnelles et institutionnelles de l'INRB (suite)			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des ressources financières et matérielles : - Matériel logistique / charroi et informatique - Equipement technique - Réhabilitation infrastructures - Approvisionnement en réactifs - Equipement technique - Réhabilitation l'infrastructure - Approvisionnement en réactifs et consommables - Budget de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel logistique/ charroi et informatique - Equipement technique - Réhabilitation infrastructures - Approvisionnement en réactifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition 22 dekstops, 7 laptops, 2 véhicules simple et 1 4 x 4, 1 mini bus - Acquisition d'équipement biomédical, y compris automates - Réhabilitation profonde INRB, installation chambre froide, incinérateur et construction abris - Mise en réseau informatique quelques départements INRB - Budget de fonctionnement INRB 	<p><u>Commentaires</u> Acquisition réactifs en cours Préfinancement pour le budget de fonctionnement avec implication service financier INRB / budget complémentaire car servie générant des recettes + accord cadre IMT</p> <p><u>Résultats</u> - Plan d'investissement réalisé</p>
Activité 4- Renforcer les capacités organisationnelles et institutionnelles des LPSP			
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement institutionnel des 3 LSP : - Cadre organique avec double vocation des LPSP - Adéquation du personnel - Règlement de fonctionnement des Laboratoires - Gestion informatisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des activités de SP dans laboratoire Δ^c clinique - Rationalisation RH - Principes de fonctionnement des laboratoires et politique de la qualité - Gestion informatisée LPSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des activités de SP dans laboratoire LPSP Δ^c clinique pour 3 LPSP - Rationalisation RH au Bas Congo, sélection du personnel à Bandundu - Principes de fonctionnement définis, plateau technique et en RH défini - Formation au TOMPRO du métier gestion DPS (voir R5) mais pas au LPSP 	<p><u>Commentaires</u> Stratégie développement RNLSPP consolidant approche intégration Fragilité du processus adéquation RH au BC, pas de rationalisation au BDD, et fragilité processus gestionnaire</p> <p><u>Résultats</u> - Rationalisation partielle des RH - Laboratoire à double vocation</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des ressources financières et matérielles : - Matériel logistique / charroi et informatique - Equipement technique - Réhabilitation l'infrastructure - Approvisionnement en réactifs et consommables - Budget de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel logistique/ charroi et informatique - Equipement technique - Réhabilitation infrastructures - Approvisionnement en réactifs 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dekstop, 1 laptop, 1 moto par LPSP - Acquisition d'équipement biomédical et petit matériel - Construction complément infrastructure Bas Congo & Bandundu - Antivols, déplacement citerne et amélioration alimentation énergie (solaire + groupe électrogène) au SU - Groupe électrogène 20 KVA au BC - Budget de fonctionnement dans les 3 LPSP - Primes personnel dans 2 LPSP 	<p><u>Commentaires</u> Acquisition réactifs en cours Préfinancement pour le budget de fonctionnement avec implication service financier INRB / budget complémentaire car service générant des recettes + accord cadre IMT</p> <p><u>Résultats</u> - Plan d'investissement réalisé - Budget de fonctionnement géré en collaboration avec la DPS</p>

Activité 5- Etablir le cadre réglementaire et le fonctionnement du Réseau National de Laboratoires de Santé Publique		
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du réseau : - Cadre réglementaire et normatif du réseau - Production supports techniques - Supervision réalisée en cascade dans les 3 LPSP - AQ démarrée dans les 3 provinces - Organisation de la planification et du suivi - évaluation du RNLS : Suivi et évaluation organisé 	<p><u>Organisation du réseau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté du le réseau des laboratoires - Production de supports techniques - Supervision en cascade des LPSP par l'NRB et des ZS par les LPSP - Autres formations - AQ dans les 3 LPSP - Suivi et évaluation - Plan de travail ajusté et évalué régulièrement - Commission de Suivi de la mise en réseau - Coordination administrative - Appuis à la Direction des laboratoires 	<p><u>Organisation du réseau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie (et non arrêté) développement du RNLS et plan stratégique validés par la CT LM (appui OMS) - Supports techniques : techniques de base, fiches techniques MAPEPI, fiches techniques préparation réactifs - Supervisions trimestrielles des 3 LPSP par INRB à partir d'octobre 2011 - Supervision des ZS par les LPSP à partir de 08/2012 - Réalisation de 3 CQE « intégré » - Formations : techniques de base, biosécurité, prélèvement et conservation échantillons, lobbying et coaching, MAPEPI et préparation des réactifs
		<p><u>Commentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination des laboratoires des programmes par l'INRB non effective - Faible institutionnalisation de l'équipe technique –responsable de l'équipe nommée mais pas les autres membres <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Principes d'intégration du réseau des LPSP dans les HGR consolidés dans la stratégie de développement du RNLS - Equipe de coordination technique du RNLS créée et développée, avec capacités renforcées en supervision - Supervisions en cascade dans les 3 LPSP et quelques ZS - Meilleure coordination autour du réseau de laboratoires de l'INRB, de la DLM et de la DL - Production de supports normatifs et techniques pour les LPSP

5. Résultat 4

Tableau 10 : Historique du résultat 4

Date	Evénement
Contrôle sanitaire aux frontières	
Jun 2012	Etat des lieux du contrôle sanitaire aux frontières et planification
Novembre 2012	Formation des formateurs en contrôle sanitaire aux frontières
Juillet 2013	Acquisition motos
Contrôle de l'hygiène et de la salubrité publique	
Septembre 2013	Elaboration de la politique et du plan stratégique de l'hygiène
Janvier 2014	Validation de la politique et de la stratégie de l'hygiène
02 à 05/2014	Elaboration des termes de référence pour le code de l'hygiène

Tableau 11: niveau d'accomplissement du résultat 4

	Contrôle sanitaire aux frontières & hygiène et salubrité publique	Niveau d'accomplissement			
		100 %	> 75%	> 50%	< 30%
A.4.1	Mettre à disposition des agents concernés de textes réglementaires/directives en matière de contrôle sanitaire aux frontières		95 %		
A.4.2	Mettre à disposition des agents concernés des stratégies/normes/directives en matière d'hygiène et de salubrité publique		95 %		
A.4.3	Renforcer les capacités des agents en collaboration multiseCTORielle			35 %	
A.4.4	Constituer une base des données sur l'hygiène/salubrité publique et sur le contrôle aux frontières			39 %	
	Moyenne				48 %

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

Tableau 12: réalisations du résultat 4

Activité 1- Mettre à disposition des agents concernés de textes réglementaires/directives en matière de contrôle sanitaire aux frontières			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
- Normes et directives en matière d'hygiène aux frontières	- Réaliser l'état des lieux de l'hygiène aux frontières Elaborer le plan d'intervention pour l'hygiène aux frontières	- Etat des lieux de l'hygiène aux frontières réalisé (visites de 6 provinces et canevas d'état des lieux pour les autres) - Plan d'intervention, et surtout plan d'investissement élaboré - Dotation de 5 motos	<u>Commentaires</u> Le règlement sanitaire international 2005 est le document de base pour les activités dans ce domaine. L'appui à fournir dans ce domaine est surtout de type investissements. <u>Résultats</u> - Plan d'investissement disponible
Activité 2- Mettre à disposition des agents concernés de textes réglementaires/directives en matière d'hygiène et de salubrité publique			
- Normes et directives en matière d'hygiène et salubrité publique	- Elaborer la politique de l'hygiène et le plan stratégique - Elaborer le code de l'hygiène	- Analyse de la situation de l'hygiène et de la salubrité publique réalisée dans 3 provinces - Politique et plan stratégique de l'hygiène validés par la CT LM - Termes de référence et appel à candidature pour deux prestataires en appui à l'élaboration du code de l'hygiène réalisés	<u>Commentaires</u> Les chevauchements d'attribution entre la santé et l'environnement grèvent l'efficacité et l'efficience. Le code de l'hygiène devrait lever ces confusions. Mais les intérêts financiers liés à l'eau et au contrôle sanitaire sont une autre source de conflit. <u>Résultats</u> - Politique de l'hygiène et plan stratégique 2014 – 2018 validés par la CT LM - Code de l'hygiène en cours d'élaboration

Activité 3- Renforcer les capacités des agents en collaboration multisectorielle Il s'agissait de renforcer les capacités du personnel de la division de l'hygiène et contrôle sanitaire de la DLM et du personnel en province ainsi que des responsables provinciaux			
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Cadres de la DLM responsables de l'hygiène et de la salubrité publique formés - Cadres responsables en province formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement de fiches techniques, de modules - Renforcement des capacités du personnel de la division - Formation de formateurs provinciaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de formateurs provinciaux pour l'hygiène aux frontières, sur base de fiches techniques élaborées 	<p><u>Commentaires</u> La lenteur de la réforme et la faible collaboration entre les Ministères de la Santé et de l'Environnement ont conduit l'équipe de Direction à cibler les activités de textes réglementaires pour l'hygiène et la salubrité publique.</p>
Activité 4- Constituer une base des données sur l'hygiène/salubrité publique et sur le contrôle aux frontières			
<ul style="list-style-type: none"> o Base de données de l'hygiène aux frontières et l'hygiène et de la salubrité publique intégrée à la base de la DLM 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir et diffuser la base de données 	<ul style="list-style-type: none"> - Non réalisée 	<p><u>Commentaires</u> Base de données intégrée de la DLM non développée</p>

6. Résultat 5

Tableau 13: Historique du résultat 5

Date	Événement
Gestion des marchés publics	
Octobre 2009	Gestionnaire des Marchés Publics 1 CTB
Décembre 2010	Mise en place Comité de Construction Bâtiment DLM
Avril 2011	Gestionnaire des Marchés Publics 2 CTB
Avût 2011	Démarrage du Réseau National de Laboratoires de Santé Publique
Septembre 2011	Premières missions infrastructures LPSP
Septembre 2011	Spécifications techniques des équipements de laboratoire
Septembre 2011	Démarrage des spécifications techniques réhabilitation INRB
Décembre 2011	Démarrage des spécifications techniques incinérateur
Juin 2012	Gestionnaire des Marchés Publics 3 CTB (MINIDER)
Décembre 2012	Gestionnaire des Marchés Publics 4 CTB (UCAG EPSP)
Fonctionnement	
03/2010 à 06/2014	Motivation du personnel – primes
03/2012 à 03/2014	Inscription du personnel de la DLM et de leur famille à une mutuelle

Date	Événement	Date	Événement
Gestion des ressources humaines			
Jun 2009	Gestionnaire G Kapila + Comptable CTB	Juillet 2010	Lancement sélection d'un assistant administratif avec profil de comptable
Septembre 2009	Prise de fonction assistante technique	Fin août 2010	Relance sélection assistant administratif
Novembre 2009	Lancement sélection du personnel	Novembre 2010	Assistant administratif devient comptable de l'appui
Mars 2010	Fin sélection 1 ^{ère} phase: prise de service administrateur + assistant administratif	Janvier 2011	Départ d'un expert médecin
Mars 2010	Sélection 1 ^{ère} phase : 8 experts techniques + 3 base données + 3 administratifs	Juin 2011	Lancement sélection de 3 experts : 1 expert retenu
Mars 2010	Formation team building	Septembre 2011	Relance sélection experts : 3 experts retenus
Fin mai 2010	Départ assistant administratif	Février 2012	Validation plan de formation 2012 – 2013
Avril 2010	Gestion Finances par l'administrateur gestionnaire	Avril 2012	Lancement sélection secrétaire de direction
		Fin juin 2012	Prise de service Secrétaire de Direction
		Juillet 2012	Passation de la caisse à la Secrétaire de Direction

Tableau 14: niveau d'accomplissement du résultat

		Niveau d'accomplissement		
		100 %	> 75% < 50%	> 30% < 30%
A.5.1	Rendre adéquat les ressources humaines de la DLM et maintenir leurs performances		87 %	
A.5.2	Appuyer le budget de fonctionnement de la DLM		85 %	
A.5.3	Identifier les besoins en matériels, les acquérir et mettre en place des mécanismes de maintenance	100 %		
A.5.4	Identifier les besoins en locaux, les acquérir et les rendre opérationnels		70 %	
A.5.5	Constituer et rendre fonctionnels des Fonds d'Intégration au niveau provincial			25 %
A.5.6 & 7	Organiser la participation à des formations	100 %		
A.5.8	Offrir des stages pour des étudiants congolais ou en thèse de SP	100 %		
A.5.9	Mener des activités de communication sur les actions de la DLM		75 %	
	Moyenne		79 %	

Source : évaluation finale de l'appui à la DLM du 25 mars au 9 avril 2014

Activité 1- Rendre adéquate les RH de la DLM et maintenir leurs compétences			
Description des produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement institutionnel : - Adéquation des RH - Système de suivi évaluation de l'équipe et individuel effectifs - Cadre organisationnel évalué et amélioré - Capacités institutionnelles renforcées 	<ul style="list-style-type: none"> - Sélections sur concours - Redéploiement du personnel non sélectionné - Formation en team building - Système de suivi de l'équipe et individuel renforcé - Réunions de service et techniques régulières - Capacités renforcées 	<ul style="list-style-type: none"> - Sélection progressive du personnel en fonction du besoin - Formation en team building - Système de suivi et ajustement trimestriel des plans de travail - Réunions de service redynamisées 	<p><u>Commentaires</u> La sanction est peu utilisée à tous les niveaux du système de santé en RDC. Il n'a pas été possible de mettre en place un système d'évaluation individuelle plus participatif à la DLM. L'équipe de Direction a du géré l'augmentation non concertée des primes du personnel de la DEP, logée dans le même bâtiment et financée par le même bailleur.</p> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel compétent, stable - Travail en équipe renforcé, évaluations trimestrielles des plans de travail
Activité 2- Appuyer le budget de fonctionnement de la DLM			
<ul style="list-style-type: none"> - Outils ou modalités améliorant la performance mis en place - Contrats de maintenance - Système de suivi des véhicules - Fiches d'affectation des matériels - Mise en place et maîtrise des outils comptables - Dossiers du personnel - Mobilisation des ressources selon un plan comptable et budgétaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Système de suivi des véhicules - Contrats de maintenance - Fiche d'affectation du matériel et inventaires - Dossiers du personnel établis - Planification budgétaire globale - Comptabilité globale 	<ul style="list-style-type: none"> - Système de suivi des véhicules - Contrats de maintenance - Fiches d'affectation du matériel et inventaires - Dossiers du personnel établis - Planification budgétaire globale - Mise en œuvre des recommandations de l'audit système de la DLM 	<p><u>Commentaires</u> Le personnel de la DLM a été formé à l'utilisation du TOMPRO, mais les interventions de la CTB elle-même sont faites en régie et utilisent leur propre logiciel comptable.</p> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne performance de la cellule administrative avec amélioration de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières
Activité 3- Identifier les besoins en matériels, les acquérir et mettre en place des mécanismes de leur maintenance			
<ul style="list-style-type: none"> - Les matériels sont identifiés, acquis, et leur maintenance est assurée 	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel roulant, informatique et en communication pour la DLM - Matériel de communication pour le niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 véhicules 4 x 4, 1 véhicule, 8 dekstop, 17 laptops, 6 imprimantes, 2 appareils photos, 1 centrale téléphonique, 2 turayas - 8 dekstop pour base de données de 6 districts sanitaires et 2 DPS - 1 laptop pour la division SNIS de la DSSP - Etagères murales à la DLM, DL et DH 	<p><u>Commentaires</u> Le coût de la construction du bâtiment DLM a été plus élevé que prévu. Une partie du budget pour les équipements a été réorientée pour le paiement de ces travaux.</p> <p><u>Résultat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'investissement réalisé

Activité 4- Identifier les besoins en infrastructures et les rendre opérationnels			
Description des produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	Produits et commentaires
-Infrastructures : bâtiment administratif du MSP niveau central Kinshasa (DEP, DLM, CAG, Agefin)	- Travaux de construction du bâtiment - Equipement du bâtiment	- Exécution des travaux à 45% fin mai 2014 - Equipement du bâtiment n'a plus été possible vu l'augmentation de la contribution de la DLM pour les travaux de construction	<u>Commentaires</u> La complexité des travaux (plusieurs bénéficiaires), la non inclusion du déplacement d'une cabine SNEL dans le Marché, et le décès du responsable de l'entreprise ont entraîné des retards considérables dans ce marché. A souligner, les travaux proprement dits sont de bonne qualité.
Activité 5- Constituer et rendre fonctionnels des Fonds d'Intégration au niveau provincial			
- Des Fonds d'Intégration sont fonctionnels au niveau provincial	- Constitution des fonds - Suivi des fonds d'intégration par les CPPS	- Dotation en équipement informatique - 3 laptops à Kikwit, 1 à Bandundu, 2 au SU et 2 au Bas Congo - Contribution à la formation à l'utilisation du logiciel TOMPRO – DEP, DLM, DPS Kwilu, SU et BC - Impression manuels procédures (600)	<u>Commentaires</u> Facteurs négatifs : faible implication de la DLM dans l'élaboration et la mise en œuvre des fonds des initiatives globales, la lenteur de mise en œuvre de la réforme et l'insuffisance de synergies entre les interventions CTB <u>Résultats</u> - Pas d'instauration des fonds d'intégration
Activité 6- Organiser la participation à des Fora Internationaux			
- La formation du personnel de la DLM est planifiée et exécutée	- Plan de formation élaboré et exécuté	- Voir annexe 7	<u>Commentaires</u> Une partie du budget de formation a été réorienté pour augmenter le budget des primes
Activité 7- Organiser des stages et/ou des formations ponctuelles à l'étranger			
- La formation du personnel de la DLM est planifiée et exécutée	- Plan de formation élaboré et exécuté	- Voir annexe 7	<u>Commentaires</u> Formations de mise à niveau accessibles à tout le personnel (anglais, informatique) Les besoins spécifiques ont été identifiés ainsi que les formations pouvant y répondre
Activité 8- Offrir des stages pour des étudiants congolais ou en thèse de SP			
- Des stages pour des étudiants des ITM ou de l'Ecole de Santé Publique sont organisés	- Organisation de stages	- Organisation de stages - Collaboration avec l'ESP pour former du personnel du MSP en épidémiologie de terrain	<u>Commentaires</u> Le projet SURVAC financé par l'OMS et appuyé techniquement par le CDC a formé deux personnes de la DLM en épidémiologie de terrain – formation de 2 ans. Ces deux personnes ainsi que le Directeur de la DLM sont devenus des personnes ressources pour le suivi des stages des fonctionnaires en formation.

Activité 9- Mener des activités de communication sur les actions de la DLM		
- Des activités de communication sur la DLM sont réalisées	- Organisation d'activités de communication	- Impression et diffusion de guides, normes, politiques et stratégies produits par les services appuyés
		<u>Communication</u> Réorientation du budget sur l'impression à grande échelle de documents, dans un but de diffusion au niveau des DPS et ZS

7. Moyens généraux

Tableau 15: Historique de l'utilisation des moyens généraux

Suivi – évaluation et capitalisation

Date	Événement	
ADMINISTRATIF		
Novembre 2011	Audit système de la cellule administrative (CTB/ Cabinet d'Audit International)	
Depuis Q1 2012	Validation des rapports trimestriels d'activités par le Secréariat Général	
Février 2012	Réception rapport final audit	
Avril 2012	Plan de mise en œuvre des recommandations de l'audit	
Octobre 2013	Evaluation gestion par More Stephen (sollicité par les agences Nations Unies)	
Novembre 2013	Audit par la cour des Comptes (Belgique)	
TECHNIQUE		
Juin 2010	Mise en place secrétariat technique au sein de la DLM	
Septembre 2010	Appui méthodologique pour l'analyse verticale	
Mars 2011	Visite DGD + CTB ciblant plus spécifiquement sur résultat 3	
Novembre 2011	Back stopping CTB ciblant plus spécifiquement la DLM	
Juin 2012	Résultats questionnaire sur les pratiques de capitalisation au sein de la DLM	
Août 2012	Evaluation externe à mi – parcours de l'appui à la DLM	
Mars 2013	Visite CTB appui au programme santé pour argumenter le retour du secteur santé	
Juin 2013	Atelier de capitalisation avec KIT Amsterdam	
Mars 2014	Atelier de capitalisation avec KIT Amsterdam	
03 & 04/2014	Evaluation externe finale de l'appui à la DLM	
Juin 2014	Atelier de partage de la capitalisation	

Activité 1- Frais de personnel			Produits et commentaires
Description produits finaux	Activités planifiées	Activités réalisées	
<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique à long terme - Financement de l'appui de la représentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique à long terme - Financement de l'appui de la représentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique à long terme – 56 mois ½ - Financement de l'appui de la représentation jusqu'en décembre 2013 	
Activité 2- Frais de fonctionnement bureau			
<ul style="list-style-type: none"> - Frais de mission AT - Frais de communication équipe de gestion - Frais bancaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Frais de mission AT - Frais de communication équipe de gestion - Frais bancaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Frais de mission AT - Frais de communication équipe de gestion - Frais bancaires 	
Activité 3- Frais de fonctionnement suivi technique			
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi scientifique - Back stopping - Capitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi scientifique - Back stopping - Capitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution au financement d'une AT long terme ASSNIP - Back stopping - Capitalisation – avec l'appui du KIT d'Amsterdam 	<p><u>Commentaires</u> Réorientation de 20%, du budget de suivi scientifique pour contribuer au paiement d'une AT (48.000 euros)</p> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Backstopping : demande de financement complémentaire au PEE pour l'INRB, formations en lien avec la recherche, plan de formation de la DLM - Capitalisation : 4 cas développés par la DLM + RNLS
Activité 4- Suivi et évaluation			
<ul style="list-style-type: none"> - Audits - Evaluation à mi parcours et évaluation finale 	<ul style="list-style-type: none"> - Audits - Evaluation à mi parcours et évaluation finale 	<ul style="list-style-type: none"> - Audit système en 2011, audit de la cour des comptes en 2013 - Elaboration et mise en œuvre de recommandations de l'audit - Evaluation à mi parcours en août 2012 et évaluation finale en mars 2014 	

ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES

Code Budget	Description des postes budgétaires	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées au 30/04/2014	Taux d'exécution
VOLET A : Un appui institutionnel est apporté au Ministère de la Santé Publique (MSP) pour la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du système de santé (SRSS) en ce qui concerne spécifiquement la fonction de lutte contre la maladie au niveau central				
Résultat 1 : Les outils programmatiques sont rationalisés et la coordination des programmes spécialisés assumée				
A_01_01	Activité 1 : Relancer et créer les Commissions d'intégration des programmes et de recherche	62 705,00	57 192,76	91 %
A_01_02	Activité 2 : Elaborer les stratégies, directives et outils de PEC	139 240,00	113 421,78	81 %
A_01_03	Activité 3 : Etablir une base de données intégrée	15 480,00	14 270,05	92 %
A_01_04	Activité 4 : Définir et appliquer une stratégie de recherche	37 810,00	808,96	2 %
A_01_05	Activité 5 : Revoir ou créer de nouveaux textes réglementaires	0,00	0,00	NA
A_01_06	Activité 6 : Renforcer les capacités des RH de la DLM et du NI	5 415,00	5 411,01	100 %
	Sous-total Résultat 1	260 650,00	191 104,56	73 %
Résultat 2 : La surveillance épidémiologique et la gestion des catastrophes sont rationalisées				
A_02_01	Activité 1 : Actualiser la Politique Nationale en matière de SE	3 171,00	3 170,72	100 %
A_02_02	Activité 2 : Organiser la riposte en cas d'épidémies et de catastrophes	112 320,00	110 829,17	99 %
A_02_03	Activité 3 : Publier régulièrement un bulletin épidémiologique	81 270,00	79 834,47	98 %
A_02_04	Activité 4 : Renforcer les capacités du personnel impliqué	170 539,00	159 804,93	100 %
	Sous-total Résultat 2	367 300,00	363 639,29	99 %
Résultat 3 : L'institutionnalisation de l'INRB et le plan de développement du réseau de LSP sont réalisés				
A_03_01	Activité 1 : Elaborer un plan d'intervention	28 844,56	28 844,56	100 %
A_03_03	Activité 3 : Renforcer les capacités institutionnelles de l'INRB	1 031 320,44	841 281,18	82 %
A_03_04	Activité 4 : Renforcer les capacités institutionnelles des LP	480 975,00	370 863,54	77 %
A_03_05	Activité 5 : Etablir le cadre réglementaire et coordonner le RNLSP	267 960,00	203 010,47	76 %
	Sous-total Résultat 3	1 809 100,00	1 443 999,75	80 %
Résultat 4 : Le contrôle sanitaire aux frontières et celui de l'hygiène et salubrité publique sont rationalisés				
A_04_01	Activité 1 : Actualiser & diffuser les textes réglementaires et directives du contrôle sanitaire aux frontières	54 923,00	45 156,52	82 %
A_04_02	Activité 2 : Actualiser les normes et directives en matière d'hygiène et salubrité publique et les diffuser	84 543,00	41 215,52	49 %
A_04_03	Activité 3 : Renforcer les capacités des agents et animateurs	37 644,00	33 410,81	89 %
A_04_04	Activité 4 : Constituer une base de données sur le contrôle sanitaire aux frontières et sur l'hygiène	0,00	0,00	NA
	Sous-total Résultat 4	177,110	119 782,85	68 %
Résultat 5 : La gestion des ressources et le fonctionnement de la DLM sont rationalisés				
A_05_01	Activité 1 : Rendre adéquate les RH de la DLM et maintenir leurs compétences	1 198 104,48	1 139 276,47	95 %
A_05_02	Activité 2 : Appuyer le fonctionnement de la DLM	474 062,52	442 231,44	93 %
A_05_03	Activité 3 : Identifier les besoins en matériel, les acquérir et organiser leur maintenance	158 135,00	123 868,70	78 %
A_05_04	Activité 4 : Identifier les besoins en infrastructures et les rendre opérationnels	667 476,00	243 469,30	36 %

Code Budget	Description des postes budgétaires	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées au 30/04/2014	Taux d'exécution
VOLET A : Un appui institutionnel est apporté au Ministère de la Santé Publique (MSP) pour la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du système de santé (SRSS) en ce qui concerne spécifiquement la fonction de lutte contre la maladie au niveau central				
Résultat 5 : La gestion des ressources et le fonctionnement de la DLM sont rationalisés				
A_05_05	Activité 5 : Constituer et rendre fonctionnels les Fonds d'intégration au niveau provincial	30 120,00	18 398,03	61 %
A_05_06	Activité 6 : Organiser la participation à des Foras Internationaux	25 000,00	18 419,24	74 %
A_05_07	Activité 7 : Organiser des stages et des formations ponctuelles à l'étranger	80 900,00	79 628,19	98 %
A_05_08	Activité 8 : Organiser des stages pour des étudiants congolais	0,00	0,00	NA
A_05_09	Activité 9 : Mener des activités de communication sur les actions de la DLM	71 840,00	71 084,56	99 %
	Sous-total Résultat 5	2 705 638	2 136 375,93	79 %
X : Réserve budgétaire				
X_01_01	Réserve budgétaire	6 099,10	0	0 %
Z : Moyens généraux				
Z_01 : Frais de personnel				
Z_01_01	Assistant Technique	760 195,00	715 254,74	94 %
Z_01_02	Ressources financières et procurement	162 500,00	163 435,21	101 %
	Sous-total 1	922 695,00	878 689,95	95 %
Z_02 : Investissement				
Z_02_01	Véhicules	0,00	0,00	NA
Z_02_02	Equipement bureau & IT	8 260,91	8 260,91	100 %
Z_02_03	Aménagements bureau	351,11	351,11	100 %
	Sous-total 2	8 612,02	8 612,02	100 %
Z_03 : Fonctionnement				
Z_03_01	Loyer du bureau	0,00	0,00	NA
Z_03_02	Services de maintenance	0,00	0,00	NA
Z_03_03	Frais de fonctionnement des véhicules	0,00	0,00	NA
Z_03_04	Télécommunications	6 198,00	5 798,23	94 %
Z_03_06	Fournitures de bureau	476,45	476,45	100 %
Z_03_07	Missions	6 985,40	6 980,43	100 %
Z_03_08	Frais de représentation et de communication externe	2 362,94	0,00	0 %
Z_03_09	Formation	0	2 362,94	NA
Z_03_10	Frais de suivi scientifique	99 277,00	69 944,76	64 %
Z_03_04	Frais bancaires	19 586,90	17 366,15	89 %
	Sous-total 3	134 886,69	117 330,98	87 %

Code Budget	Description des postes budgétaires	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées au 30/04/2014	Taux d'exécution
Z : Moyens généraux				
Z_04 : Audit et évaluation				
Z_04_01	Evaluation à mi parcours et évaluation finale	93 459,19	54 740,87	59 %
Z_04_02	Audits	14 450,00	14 450,00	100 %
	Sous-total 4	107 909,19	69 190,87	64 %
Grand total objectif spécifique				
REGIE	Total objectif spécifique	5 319 798,00	4 254 902,38	80 %
Grand total moyens généraux				
REGIE	Total moyens généraux	1 174 102,90	1 074 639,71	92 %
Grand total				
REGIE	Total contribution belge	6 500 000,00	5 239 542,09	82 %

ANNEXE 3 : Bilan financier au 30 avril 2014

Bilan financier au 30 avril 2014

Avec et sans engagements

	Budget Total	Exécuté au 30/04/2014	Solde au 1/05/2014	Taux exécution	Engagements MP + véhicules	Solde sans les engagements	Taux exécution avec engagements
R1 Outils programmables	260 650,00	191 104,56	69 545,44	73,3%	0,00	69 545,56	
R2 Surveillance épidémiologique	367 300,00	363 639,29	3 660,71	99,0%	0,00	3 660,71	
R3 INRB & réseau de LPSP	1 809 100,00	1 443 999,75	365 100,25	79,8%	137 610,38	227 489,87	87,4%
R4 Hygiène & salubrité publique	177 110,00	119 782,85	57 327,15	67,6%		57 327,15	
R5 Ressources et fonctionnement	2 705 638,00	2 136 375,93	569 262,07	79,0%	454 866,33	114 395,74	95,8%
Total objectif spécifique	5 319 798,00	4 254 902,38	1 064 895,62	80,0%	592 476,71	472 418,89	91,1%
MG Moyens Généraux	1 174 102,90	1 074 639,71	99 463,19		0,00		
Moyens Généraux	1 174 102,90	1 074 639,71	99 463,19	91,5%	0,00	99 463,19	91,5%
Réserve Budgétaire	6 099,10	0,00	0,00	0,0%	0	6 099,10	
	6 500 000,00	5 329 542,09	1 164 358,81	82,0%	592 476,71	571.882,1%	91,1%

Marchés encore en cours d'attribution/ non compris dès lors dans les engagements dans le cadre de l'Objectif Spécifique:

- Marché de service pour la mise en réseau informatique INRB R3 4.000 euros
- Marché d'acquisition d'équipements pour la mise en réseau R3 8.300 euros
- Marché de prestation de service pour l'élaboration code de l'hygiène R4 18.000 euros
- Marché d'acquisition de réactifs R3 48.000 euros
- Marché d'acquisition de 2 motos R4 9.000 euros
- Marché d'installation d'énergie solaire pour le SU R3 42.000 euros

129.300 euros

Paiements encore à imputer sur les moyens généraux:

- Paiement prestation KIT Amsterdam (3 prestations) 18.485,25 euros
- Evaluation finale 38.000 euros

56.485,25 euros

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Titre, nom, genre	Date de début et date de fin	Commentaires
Personnel de la CTB		
Gilbert Kapila Biologiste Assistant technique national	1 ^{er} juillet 2009 au 17 septembre 2009	Démarrage projet en attente de l'AT internationale pour la gestion des investissements de démarrage
Fabienne Ladrière Assistante Technique de la DEP	Août & septembre 2009	Mise en place du Comité de Sélection du personnel
Elise Van Belle AT internationale CTB	1 ^{er} octobre 2009 au 31 mai 2011	Contribution à son financement, utilisée par les ASSNIPs
Jacques Muezolo Comptable CTB	19 septembre 2009 au 30 mars 2010	Transfert de compétences à l'AG titulaire DLM
Personnel national mis à disposition par le partenaire : personnel administratif sélectionné sur concours		
Georges Minsami Comptable AG titulaire de la DLM chargé de : ✓ Budgets prévisionnels ✓ Dossiers administratifs missions ✓ Gestion du personnel ✓ Gestion des inventaires	Avril 2010 à novembre 2010 Mars 2010 à décembre 2014	Fonctionnaire Non comptable de formation Appui administratif substantiel aux activités, particulièrement lors des activités complexes (atelier avec budget > 15.000 euros) Responsable par ailleurs du service administratif de la structure
Gérard Eloko Assistant administratif	Mars 2010 à mai 2010	Démission après sa sélection car nommé comme directeur au MSP
Abel Buana Assistant administratif chargé de : ✓ Gestion comptable ✓ Gestion budgétaire ✓ Gestion des contrats ✓ Appui pour la gestion des Marchés Publics	11 octobre 2010 au 31 décembre 2014	Non fonctionnaire Peu de comptables de bonne performance au sein du Ministère de la Santé Publique
Patience Lomasa ✓ Secrétaire de Direction ✓ Secrétaire caissière	Juillet 2012 à décembre 2014	Non fonctionnaire Poste très pertinent pour séparer la charge de trésorerie et de comptabilité
Rashidi Sumbu Secrétaire administratif chargé de : ✓ Secrétariat ✓ Etats de paie ✓ Ordres de missions ✓ Invitations aux réunions et ateliers	Mars 2010 au 31 décembre 2014	Fonctionnaire
Julie Kalanga AG en charge de : ✓ Gestion des dossiers des achats ✓ Gestion des véhicules ✓ Appui au comptable pour le classement des pièces banque ✓ Agent de paie de la DLM	Mars 2010 au 31 décembre 2014	Fonctionnaire Gère par ailleurs la paie du salaire et des primes de risque de l'état

Titre, nom, genre	Date de début et date de fin	Commentaires
Personnel mis à la disposition par le partenaire : autres personnels sélectionnés sur concours		
Expert en santé publique : Kacil Monj	Mars 2010 à décembre 2010	Démission pour rejoindre un poste UNICEF
Experts en santé publique : Beya Christian, Mwamba Dieudonné, Kitenge Christian, Bulambo Kyangu, Lubula Léopold, Yoka Denis, Gisèle Mbuyi	Mars 2010 à décembre 2014	Fonctions transversales et fonctions spécifiques en 3 divisions : MNT, SE et GE
Gestionnaires de données : Mossoko Mathias, Nseya Claudine et Félix Mulangu	Mars 2010 à décembre 2014	
Expert en santé publique : Gaston Tshapenda	Septembre 2011 à décembre 2014	
Experts en santé publique : Aaron Aruna Abedi et Joseph Bikuku	Janvier 2012 à décembre 2014	
Personnel mis à la disposition par le partenaire : autres personnels non sélectionnés		
Chauffeur	Mars 2010 à décembre 2012	Suspendu pour faute grave
5 chauffeurs 2 filles de salle 1 gardien 1 réceptionniste	Mars 2010 à décembre 2014	
César Gindo Appui au secrétariat : reprographie, reliure, transmission courriers, etc...	Novembre 2011 à décembre 2014	

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
Prestation de Service PS1 – CSC 805

Mode de passation du marché	Appel à candidature public
Date de l'appel d'offres	26/01/2010 au 17/02/2010
Date de début du contrat de sous-traitance	29 mars
Nom du sous-contractant (ou firme)	Docteur TINTO Halidou (consultant international) & Docteur KASWA Michel (consultant national)
Objet du contrat	Planification du développement du réseau provincial de laboratoires de santé publique et renforcement institutionnel de l'INRB
Coût du contrat	19 700 €
Durée du contrat	29 mars au 22 avril 2010
Résultats produits	Plan de développement finalisé, prêt à être validé par la SMCL
Commentaires	Appui de Jean Louis Ledecq de CTB EST qui avait participé à la formulation de l'intervention

Prestation de Service PS2 – CSC 809 & 960

Mode de passation du marché	Appel public
Date de l'appel d'offres	Mars et juillet 2010
Date de début du contrat de sous-traitance	Appel infructueux à deux reprises
Nom du sous-contractant (ou firme)	
Objet du contrat	Formation théorique et pratique en analyse verticale et encadrement pour définir le processus de son apport dans la MeO de la SRSS
Coût du contrat	
Durée du contrat	
Résultats produits	
Commentaires	Prestation de service en appui perlé par une école de santé publique ou institution académique : difficultés de fournir des prestations soutenues?

Prestation de Service PS 3 – Formation en team building

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	2 février au 19 février 2010
Date de début du contrat de sous-traitance	3 mars 2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	Jean LANDO LURHAKUMBIRA
Objet du contrat	Formation en team building
Coût du contrat	4 328,04 €
Durée du contrat	3 au 6 mars 2010 4 jours
Résultats produits	Connaissances mutuelles des membres de l'équipe de Direction de la Lutte contre la Maladie, concepts de management maîtrisés par l'équipe, ainsi que leur utilisation pratique à travers des plans d'amélioration des performances de l'équipe et individuelles
Commentaires	Bonne appréciation de l'apport de la formation par l'équipe de la DLM

Prestation de Service PS 4 – Formation et appui pour l'analyse verticale

Mode de passation du marché	Gré à gré
Date de l'appel d'offres	Demande autorisation gré à gré le 25 août 2010
Date de début du contrat de sous-traitance	23 septembre 2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	Professeur Pascal Lutumba & Docteur Michel Kaswa
Objet du contrat	Appui dans la mise en place de la méthodologie d'analyse verticale
Coût du contrat	Initialement 16 200 €/ finalement 12.555 euros
Durée du contrat	Initialement 4 mois/ 19 mois
Résultats produits	Maitrise de l'analyse verticale, de la recherche bibliographique par le personnel de la DLM et facilitation pour l'élaboration de deux documents concepts sur l'intégration
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ Le travail d'analyse verticale a pris beaucoup plus de temps que prévu, vu les difficultés de s'astreindre à des rencontres séquentielles régulières pour l'ensemble des membres des 2 groupes bénéficiaires ainsi que pour les prestataires✓ Un prestataire a démissionné suite à un arrangement à l'amiable, vu sa très faible disponibilité à partir de la troisième phase de la prestation

Prestation de Service PS 5 – Audit organisationnel INRB

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	4 octobre 2010
Date de début du contrat de sous-traitance	25 novembre 2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	Jean LANDO LURHAKUMBIRA
Objet du contrat	Réaliser l'audit organisationnel de l'INRB et proposer une stratégie pour sa restructuration : « Adaptation de son statut, adéquation de son organisation et de ses ressources humaines »
Coût du contrat	25 000 dollars USD/18 082 €
Durée du contrat	38 jours ouvrables/ sur 2 mois calendriers
Résultats produits	Proposition d'avant projet de décret Proposition de restructuration INRB en trois phases
Commentaires	Demande du Ministre de la Santé Publique d'être présent au moment de la restitution de l'audit – restitution en 2 phases – validation de l'analyse de situation et ensuite validation de la stratégie proposée pour la restructuration – bien que la prestation ait eu une durée raisonnable de 38 jours ouvrables, les restitutions ont été réalisées en fonction de la disponibilité du Ministre de la SP – validation finale de la prestation début juin 2011

Prestation de Service PS 6 – Etude technique construction LPSP

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	Septembre 2011
Date de début du contrat de sous-traitance	27/10/2011
Nom du sous-contractant (ou firme)	ACA Congo
Objet du contrat	Etude technique, suivi et contrôle des travaux de construction des laboratoires provinciaux de Bandundu et Matadi
Coût du contrat	Initialement 16 950 €/ Coût réel 26 000 €
Durée du contrat	Initialement : 1 mois pour étude technique 6 mois de travaux Temps réel : 3 mois étude technique 6 mois pour aboutir à l'attribution 8 mois de travaux
Résultats produits	Esquisse des laboratoires Suivi des travaux
Commentaires	Période prolongée entre la proposition technique du bureau d'étude et la finalisation du CSC/ et entre le dépôt des offres et l'attribution du CSC – cellules de passation des Marchés Publics en cours de restructuration (deux gestionnaires différents entre le début et la fin du dossier) et un seul ingénieur CTB pour l'ensemble des Marchés de la Santé

Prestation de Service PS 7 – Etat des lieux et plan intervention contrôle sanitaire

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	24 octobre 2011
Date de début du contrat de sous-traitance	5 janvier 2012
Nom du sous-contractant (ou firme)	Professeur Kiyombo Mbela
Objet du contrat	Description de la situation actuelle du contrôle sanitaire aux frontières et identification des actions prioritaires à mener
Coût du contrat	12 500 dollars USD/ 9 717,88 €
Durée du contrat	3 mois
Résultats produits	Analyse situationnelle réalisée Existence du plan d'intervention du contrôle sanitaire
Commentaires	

Prestation de Service PS 8 – Plan comptable, budgétaire et de trésorerie INRB

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	Avril 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	7 mai 2012
Nom du sous-contractant (ou firme)	KABONGO TSHIN'SANGANA Nestor Monsieur DIKUMUA Bonheur Monsieur MUTOMBW KASHIJY Michel
Objet du contrat	Elaboration des plans budgétaire, comptable et de trésorerie de l'INRB et mise en place des outils pour leur utilisation
Coût du contrat	6 900 dollars USD/ 5 032,44 €
Durée du contrat	7 mai au 9 juin 2012
Résultats produits	<ul style="list-style-type: none">✓ Les dépenses à réaliser par l'INRB ont été estimées et adaptées aux fonds disponibles✓ Un plan comptable adapté à la réalité de l'INRB a été produit✓ Un plan de trésorerie pour le deuxième semestre de l'année 2012 a été établi
Commentaires	

Prestation de Service PS 9 – Formation des formateurs pour le contrôle sanitaire

Mode de passation du marché	Procédure de gré à gré
Date de l'appel d'offres	Fin octobre 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	Début novembre 2012
Nom du sous-contractant (ou firme)	Professeur KIYOMBO Mbela
Objet du contrat	Elaboration des modules de formation et formation des formateurs provinciaux en contrôle sanitaire
Coût du contrat	6 000 dollars USD/ 4 077,33 €
Durée du contrat	30 jours
Résultats produits	✓ Modules de formation ✓ 11 formateurs provinciaux formés
Commentaires	

Prestation de Service PS 10 – Impression de 13 documents pour le MSP

Mode de passation du marché	Appel public
Date de l'appel d'offres	Février 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	15 mars 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	AGB
Objet du contrat	Marché de services pour "L'impression de 13 documents pour le MSP"
Coût du contrat	44 336,38 €
Durée du contrat	15 mars au 31 juillet 2013
Résultats produits	Impression de guides techniques de la SE, d'un guide de laboratoires et du manuel de procédures du MSP
Commentaires	

**Prestation de Service PS 11 – Acquisition, paramétrage et formation à l'utilisation du
TOMPRO et du TOMSTOCK à l'INRB**

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité Préalable
Date de l'appel d'offres	Mars 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	9 avril 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	TOMATE
Objet du contrat	Marché de services pour "La mise en service, installation, formation des utilisateurs et maintenance des logiciels TOM2PRO et TOM2STOCK"
Coût du contrat	30 250 €
Durée du contrat	21 jours calendrier 9 au 18 avril 2013 27 mai au 7 juin
Résultats produits	Informatisation de la gestion financière et de la gestion des stocks à l'INRB
Commentaires	

Prestation de Service PS 12 – Prestation de formation sur le plaidoyer et le lobbying

Mode de passation du marché	Procédure négociée sans publicité De gré à gré
Date de l'appel d'offres	Mars 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	26 mars 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	MDF 2 prestataires
Objet du contrat	Marché de service relatif à la formation du personnel de la DLM en plaidoyer et lobbying
Coût du contrat	9 655 euros
Durée du contrat	7 jours de prestation par prestataire Formation du 3 avril au 8 avril 2013 + 2 jours préparation et rapportage
Résultats produits	Amélioration des connaissances du personnel de la DLM et du Directeur des Laboratoires sur le plaidoyer et le lobbying
Commentaires	

**Prestation de Service PS 13 – Elaboration de la stratégie nationale de l'hygiène
et du plan stratégique 2014 - 2018**

Mode de passation du marché	Procédure Négociées Sans Publicité
Date de l'appel d'offres	26 novembre 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	24 avril 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	ECOPSIS
Objet du contrat	Elaboration d'une politique et d'un plan stratégique national de l'hygiène en République Démocratique du Congo
Coût du contrat	Initialement 21 300 €/ coût final 29 000 €
Durée du contrat	Initialement 50 jours sur une période de 3 mois/ finalement 61 jours sur une période de 5 mois ½
Résultats produits	Existence de la stratégie nationale de l'hygiène et du plan stratégique 2014 - 2018
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ Partie de la prestation financée par la CTB = consultance internationale; consultant national financé par PROSANI✓ Report des missions de terrain par le consultant national, avec délai de période allongé en conséquences mais aussi sous estimation du temps nécessaire pour la réalisation du service

Prestation de Service PS 14 – Acquisition, paramétrage et formation à l'utilisation du TOMPRO pour 3 DPS et 2 Directions centrales du MSP

Mode de passation du marché	Procédure Négociée Sans Publicité Préalable
Date de l'appel d'offres	Février 2014
Date de début du contrat de sous-traitance	16 mars 2014
Nom du sous-contractant (ou firme)	TOMATE
Objet du contrat	Acquisition, paramétrage et formation à l'utilisation du TOMPRO pour 3 DPS et 2 Directions centrales du MSP
Coût du contrat	35 725 €
Durée du contrat	16 mars au 9 avril 2014 3 semaines
Résultats produits	Logiciel installé et paramétré pour 12 postes Consolidation possible 16 personnes formées à son utilisation
Commentaires	✓ L'utilité du logiciel TOMPRO sera fonction de l'alignement des partenaires aux procédures nationales congolaises ✓ La prestation a été financée sur plusieurs projets CTB – ASSNIP 4 & 5, DEP et DLM – DLM pour un montant de 7 865 €

**Travaux ou biens immobiliers MT 1 – Construction d'un bâtiment administratif
devant abriter 3 administrations du MSP**

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	Juillet à septembre 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	8 novembre 2012
Nom du sous-contractant (ou firme)	EGB
Objet du contrat	Construction d'un bâtiment administratif devant abriter la DLM, DEP et CAG – bâtiment à 2 étages
Coût du contrat	Coût estimé 850 000 €/ coût réel 1 057 700 €
Durée du contrat	Estimé 10 mois/ temps réel 14 mois
Résultats produits	Travaux en cours, exécuté à 40 %
Commentaires	Facteurs externes de retard: <ul style="list-style-type: none">✓ Déplacement cabine électrique non inclus dans le CSC✓ Décès du responsable de l'entreprise Facteurs internes de retard: <ul style="list-style-type: none">✓ Faible capacité économique de l'entrepreneur✓ Erreurs de programmation des travaux sur le chantier La DLM qui avait initialement prévu un montant de 500 000 € a finalement dégagé un montant de 658 687,53 pour la construction de ce bâtiment

Travaux ou biens immobiliers MT 2 – Construction de complément d'infrastructures pour les LPSP de Bandundu et de Matadi

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	Avril 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	5 octobre 2012 Lot 1 : LPSP Bas Congo Lot 2 : LPSP Bandundu
Nom du sous-contractant (ou firme)	Lot 1 : Math Construct Lot 2 : Adi Construct
Objet du contrat	Construction de complément d'infrastructures pour les laboratoires provinciaux de Matadi et Bandundu, en 2 lots
Coût du contrat	Lot 1 : estimé à 75 000,00 €/ réel 94 218,45 € Lot 2 : estimé à 75 000,00 €/ réel 79 642,65 €
Durée du contrat	CSC 4 mois/ réel lot 1 6 mois & lot 2 7 mois
Résultats produits	Complément d'infrastructure pour les laboratoires des HGR de Kikanda à Matadi et de Bandundu
Commentaires	✓ Construction de complément d'infrastructures pour les laboratoires provinciaux de Matadi et Bandundu, en 2 lots ✓ Réception provisoire réalisée le 18 juillet 2013 au Bas Congo et le 31 mai 2013 au Bandundu

Travaux ou biens immobiliers MT 3 – Réhabilitation de l'INRB

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	14 août au 20 septembre 2012
Date de début du contrat de sous-traitance	Démarrage des travaux en février 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	Créatech
Objet du contrat	Réhabilitation profonde de l'INRB – quelques départements techniques, services administratifs et service de prélèvement
Coût du contrat	Estimé 160.000 € pour 2 lots – travaux réhabilitation et acquisition chambre froide Réal pour le lot des travaux de réhabilitation 136 612 €
Durée du contrat	Estimé 4 mois/ finalisé en 6 mois
Résultats produits	Réception provisoire le 15 septembre 2013
Commentaires	✓ Retard dans le démarrage des travaux car dès le départ un avenant a été nécessaire, pour défaut de conception, avec un délai assez long pour sa validation

Travaux ou biens immobiliers MT 4 – Acquisition d'une incinérateur pour l'INRB

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	13 avril 2013 au 15 mai 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	7 juin 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	NN Consulting
Objet du contrat	Incinérateur
Coût du contrat	Estimé 50.000 €/ Réel 48 500 €
Durée du contrat	Estimé 6 mois/ livraison en janvier 2014, installation en mars 2014
Résultats produits	Incinérateur installé dans un abri adéquat
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ Un premier appel avait été infructueux✓ Retard dans la construction de l'abri pour la chambre froide – période de transition changement ingénieur CTB✓ Mauvaise conception d'une partie de l'abri à reprendre✓ Réception provisoire de l'incinérateur fin mai 2014

Travaux ou biens immobiliers MT 5 – Acquisition d'une chambre froide pour l'INRB

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	27 juin 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	28 juin 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	ZHENDRE
Objet du contrat	Chambre froide positive, préfabriquée
Coût du contrat	Estimé 50.000 €/ Réel 50 610 €
Durée du contrat	Estimé 6 mois/ livraison en février 2014 à la demande de l'acquéreur
Résultats produits	Chambre froide installée dans un abri adéquat
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ Un premier appel avait été infructueux (combiné à la réhabilitation de l'INRB)✓ Retard dans la construction de l'abri pour la chambre froide – période de transition changement ingénieur CTB✓ Réception fin mai 2014

**Travaux ou biens immobiliers MT 6 – Construction des abris pour l'incinérateur
et la chambre froide de l'INRB**

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	Novembre 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	19 décembre 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	MM Construct
Objet du contrat	Construction d'un abri pour chambre froide à l'INRB et réhabilitation du local pour incinérateur à l'INRB
Coût du contrat	45 155,88 € + avenant 8 293 € = 53 448,88 €
Durée du contrat	Estimé 2 mois/ temps réel 6 mois
Résultats produits	Abris adaptés pour l'incinérateur et la chambre froide & réception provisoire en juin 2014
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ Retard dans la construction de l'abri pour la chambre froide – période de transition changement ingénieur CTB✓ Adaptation de la charpente et de la toiture pour l'abri pour l'incinérateur à reprendre✓ Amélioration de la ventilation pour l'abri de la chambre froide

Equipement ME 1 – Equipements biomédicaux pour 3 LPSP et l'INRB

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	27 avril
Date de début du contrat de sous-traitance	18 juin 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	WAGTECH
Objet du contrat	Equipements biomédicaux pour l'INRB et 3 laboratoires provinciaux en 3 lots (A,B et C) Lot B – automates pour l'INRB - infructueux
Coût du contrat	144 090 €
Durée du contrat	Estimé 3 mois/ temps réel 4 mois
Résultats produits	Réception et stockage à l'INRB jusqu'à la finalisation des constructions & installation des équipements en mars 2013
Commentaires	✓ Une centrifugeuse est en cours de remplacement pour le LPSP de Bandundu ✓ Lot B infructueux

Equipement ME 2 – Equipements biomédicaux pour l'INRB

Mode de passation du marché	Appel Public
Date de l'appel d'offres	Mai 2013
Date de début du contrat de sous-traitance	10 juin 2013
Nom du sous-contractant (ou firme)	WAGTECH
Objet du contrat	Equipements biomédicaux pour l'INRB – automates
Coût du contrat	Estimé 65 000 €/ coût réel 67 431,12 €
Durée du contrat	Estimé 90 jours/ temps réel 11 mois
Résultats produits	Réception des équipements en mai 2014
Commentaires	<ul style="list-style-type: none">✓ 75 % des équipements ont été installés dans les délais✓ Retard dans l'installation de l'équipement ayant nécessité l'intervention d'un prestataire externe

ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	prévu	réel	prévue	réelle	
<u>Matériel logistique INRB 1:</u>	<u>120 000 €</u>	<u>97 722,23 €</u>			
Matériel informatique		31 312,23 €	08/2011	10/2011	
-22 ordinateurs dekstop		15 753,10 €			
-7 ordinateurs portables		6 660,36 €			
-19 disques durs externes		1 306,25 €			
-13 scanners		918,52 €			
-22 onduleurs		4 305 €			
-10 imprimantes		2 369 €			
Matériel roulant:					
1^{ère} acquisition		66 410 €			
-1 minibus		27 600 €	02/2012	10/2012	
-2 véhicules Ford Everest		38 810 €	02/2012	03/2012	
<u>Matériel logistique INRB 2:</u>					
Matériel roulant INRB :	<u>35 000 €</u>	<u>27 834,63 €</u>	08/2011	10/2011	
2^{ème} acquisition					
- 1 véhicule 4 x 4		27 834,63 €			
<u>Matériel logistique INRB 3:</u>	NA	<u>30 048,46 €</u>			
Autres matériels					
-29 climatiseurs		30 048,46 €			Inclus dans MT
<u>Equipement technique INRB :</u>	<u>200 000 €</u>	<u>196 880,02 €</u>			
Equipements biomédicaux	<u>100 000 €</u>	<u>97 770,02 €</u>			
1^{ère} acquisition					
-17 items éqpts biomédicaux		30 338,90 €	10/2012	11/2012	Des fonds ont du être mobilisés sur d'autres lignes pour les abris
1^{ère} acquisition					
-3 automates + 1 spectro		67 431,12 €	10/2013	05/2014	
Equipements lourds	<u>100 000 €</u>	<u>99 110 €</u>			
-1 incinérateur	50 000 €	48 500 €	11/2013	05/2014	
-1 chambre froide	50 000 €	50 610 €	11/2013	05/2014	
<u>Mobilier INRB</u>	NA	<u>17 573,49 €</u>			
- Mobiliers pour bureau Directeur		1 884,20 €			
- 13 types de mobiliers		15 689,29 €			Inclus dans MT
<u>Matériel logistique RNLSP:</u>	<u>100 000 €</u>	<u>28 313,21 €</u>			
Matériel informatique		4 147,72 €			23 861,1 € réorienté vers la construction
-3 ordinateurs de bureau (3 LPSP)		1 170,72 €	11 /2012	03/2013	
-4 laptops (3 LPSP + 1 RNLSP)		2 977,00 €	11/2012	03/2013	46 500,0 € réorienté vers
Matériel roulant		12 988,00 €			éqpts techniques
- 4 motos (3 LPSP + 1 HGR)		12 988,00 €	11/2012	03/2013	
Autres matériels		11 177,49 €			
- 1 groupe électrogène 15 kVA		11 177,49 €	10/2013		Valeur estimée solde de 10% encore à payer

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	prévu	réel	prévue	réelle	
<u>Equipement technique RNLSP :</u>	<u>75 000 €</u>	<u>121 420,7 €</u>			
Eqpts biomédicaux		113 342,70 €			
- Equipements biomédicaux 3 LPSP		113 342,70 €	10/2012	03/2013	
Autres équipements	NA				
- 10 splits (LPSP BC et BDD)		8 078,00 €			Inclus dans MT
<u>Matériel DLM:</u>	<u>300 000,00 €</u>	<u>119 666,67 €</u>			167 000 €
<u>Matériel logistique DLM :</u>	<u>120 000,00 €</u>	<u>112 739,51 €</u>			réorienté vers le
Matériel informatique	15 000,00 €	18 425,24			financement du
1^{ère} acquisition		3 462,05 €	08/2009	09/2009	bâtiment
- 2 ordinateurs de bureau		944,00 €		Arrivée AT	administratif &
- 3 laptops		2 006,00 €			10 000 € vers le
- 1 imprimante		512,05 €			suivi chantier
2^{ème} acquisition		10 298,64 €	03/2010	05/2010	
- 6 ordinateurs de bureau		4 761,4 €			Acquisition
- 7 laptops		4 121,25 €			matériel
- 9 onduleurs		777,26 €			informatique en
- 3 imprimantes		638,73 €			fonction mise en
3^{ème} acquisition		4 664,55 €	10/2011	10/2011	place AT et
-5 ordinateurs de bureau		3 231,26 €			sélections RH
-2 appareils photo numériques		314,40 €			
-3 disques durs externes		203,00 €			
-3 imprimantes		843,54 €			
-1 boîte maintenance informatique		72,75 €			
Matériel roulant	100 000,00 €	90 057,65 €			
- 1 voiture de ville		15 013,02 €	08/2009	09/2009	
- 1 mitsubishi 4 x 4		21 600,00 €	08/2009	11/2009	
- 1 landrover 4 x 4		25 610,00 €	11/2010	11/2010	
- 1 toyota 4 x 4		27 834,63 €	05/2014	05/2014	
Matériel de communication	5 000,00 €	4 256,62 €			
- 1 centrale avec 7 téléphones		419,83 €			
- 5 téléphones portables		577,11 €			
- 3 téléphones satellitaires		2 776,48 €			
- 4 modems		483,2 €			
<u>Mobilier DLM</u>	<u>78 000,00 €</u>	<u>6 927,16 €</u>			Mobilier pour
- Mobiliers équipe Direction		2 760,96 €			l'édifice DLM à
- 4 chaises de bureau		309,31 €			proposer à SMCL,
- 6 chaises		963,05 €			coût réel édifice
- Mobiliers bureaux de 5 experts		1 952,45 €			1,2 x coût prévu
- 6 tables salle de réunion		580,44 €			donc plus de
- 3 armoires bibliothèques		360,95 €			budget disponible

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	prévu	réel	prévue	réelle	
<i>Matériel autres structures:</i>	91 500,00 €	53 949,06 €			
<i>Matériel logistique:</i>	88 000,00 €	50 300,87 €			
Matériel informatique		3 831,24 €			
- 1 laptop (Direction Laboratoires)		705,82 €			
- 1 laptop (Division SNIS DSSP)		783,98 €			
- 6 ordinateurs de bureau (BD DPS)		2 341,44 €			
Matériel roulant		46 469,63 €			
1^{ère} acquisition		11 325,00 €			
- 3 motos (PNHF)		11 325,00 €	07/2013	07/2013	
2^{ème} acquisition		35 134,63 €			
- 2 motos (PNHF)		7 750,00 €	09/2014		
- 1 véhicule 4 x 4 (DL)		27 834,63 €	05/2014	05/2014	
Mobilier:	3 500,00 €	3 648,19 €			
-16 étagères+2 vitrines (DLM, DL, DH)		2 099,02 €			
- Chaises, étagères, bureaux		1 549,17 €			
Total					635 525,38 €

Annexe 7. Formations

Pays, institution, durée	Nom ou nombre de participants, structure	Sujet, contenu de la formation	Date de la formation	Coût
Cours internationaux/ ou autres activités internationales de formation continue				
Bénéficiaires du niveau central				
Tunisie - Hamamet Université Sœurs de SP du Magreb	Félix MULANGU DLM	«Analyse Critique de l'Information Sanitaire »	26 au 30 mars 2012	2.455,03 €
France Besançon Faculté Médecine et Pharmacie Besançon Agence Régionale de Santé Franche Comté	Gisèle MBUYI DLM	Université Francophone d'Eté en SP « Recherche bibliographique, lecture critique et bibliothèque collaborative sur le Web»	1 ^{er} juin au 6 juin 2012	3.630,08 €
Sénégal CESAG Dakar	Mathias MOSOKO DLM	Formation en Suivi & Evaluation des Programmes de Santé	18 juin au 6 juillet 2012	5.704,00 €
Belgique Ecole deSP ULB	Justus NSIO MBETA - DLM	Formation en recherche sur les systèmes de santé	Juin et juillet 2012 6 semaines	12.458,32 €
Belgique - Bruxelles Ecole de Santé Publique ULB	Aaron ARUNA ABEDI DLM	Cours intensifs «Analyse multivariée appliquée à l'épidémiologie»	24/08/2012 au 17/09/2012	4.262,94 €
Bénin Ecole Santé Publique Ouidah	Denis YOKA DLM	UITLD «Cours International sur la TBC»	3 au 21/09/2012	5.208,91 €
Pays Bas i+Solutions Amsterdam	Cléophas MALABA Sébastien INAMBA et Keke TOKOMBE DL & INRB	« Achat et Gestion des Approvisionnements des produits essentiels de laboratoire»	23 au 29 septembre 2012	10.192,06 €
France Ecole de Santé Publique de Nancy Cours à distance	Directeur Cléophas If MALABA DL	Contribution au cours à distance de santé publique 2012/2013	Année 2012/2013	812,03 €
Université de Bordeaux Cours à distance	Gisèle MBUYI DLM	Formation à distance «Statistiques et épidémiologie»	Octobre 2012 à juin 2013	1.686,00 €
France INTEC Paris	Abel BUANA	Cours à distance – audit comptable	Octobre 2012 à avril 2013	398,86 €
Maroc SETYM International Casablanca	Abel BUANA	«Audit et Contrôle Interne »	4 au 22 novembre 2013	10.609,85 €
Maroc SETYM International Casablanca	Joseph BIKUKU	«Planification opérationnelle et contrôle des projets»	4 au 22 novembre 2013	10.609,85 €
TOTAL				68.027,93 €

Stage				
Bénéficiaires du niveau central				
France Université de Marseille	Aruna Aaron ABEDI	Stage avec le Pr Piarreau pour l'écriture d'articles épidémiologiques	14 octobre au 1 ^{er} novembre 2013	4.208,18 €
Bénéficiaires du niveau intermédiaire				
HGR Kisantu Laboratoire	Bokumu BOKEMBA Adjoint LPSP SU	Préparation à la fonction de coordonnateur technique du LPSP SU	15 août 2013 au 20 septembre 2013	3.260,77 €
HGR Kisantu Laboratoire	Gode NGEDA Responsable LPSP SU	Préparation à la fonction de responsable du LPSP SU	21 septembre 2013 au 22 octobre 2013	3.343,07 €
TOTAL				10.812,02 €

Pays, institution, durée	Nom ou nombre de participants, structure	Sujet, contenu de la formation	Date de la formation	Coût
Congrès, forums ou autres événements internationaux				
Bénéficiaires du niveau central				
France Université de Marseille	Benoît KEBELA ILUNGA	Echange avec Pr Piarreau –exploitation base de données DLM	Juin 2011 5 jours	1.269,00 € (sans billet avion)
Congo Brazaville Brazaville SAFDIA	2 personnes DLM 3 personnes PNLD	« Congrès international sur le diabète »	Novembre 2011 4 jours	2.807,96 €
Suisse Genève	Benoît KEBELA ILUNGA	65 ^{ème} assemblée mondiale OMS	21 au 26 mai 2012	655,00 €
France Marseille	Aruna Aaron ABEDI	XVIII ^{ème} Atelier d'Actualités du Pharo	13 & 14 septembre 2012	2.029,00 €
Congo Brazaville Brazaville	2 personnes INRB+ 2 personne DL	Rencontre Africaine de Biologie	5 au 9 mai 2013	3.784,38 €
RDC Kinshasa IMT & INRB	7 personnes DLM	6 ^{ème} Congrès International de Pathologies Infectieuses	1 ^{er} au 3 juin 2013	272,73 €
RDC Kinshasa IMT & INRB	Billets d'avion, frais de séjour quelques intervenants	6 ^{ème} Congrès International de Pathologies Infectieuses	1 ^{er} au 3 juin 2013	6.451,45 €
Cameroun Yaounde SAFDIA	1 personne DLM 1 personne Université	«Atelier s/ plaidoyer pour le diabète » et «Congrès International du Diabète »	23 au 25 février 2014 et du 25 au 28 février 2014	5.815,44 €
Bénéficiaires du niveau intermédiaire				
Congo Brazaville Brazaville	1 personne LPSP BDD et 1 LPSP BC	Rencontres Africaines de Biologie	5 au 9 mai 2013	1.987,43 €
TOTAL				25.072,39 €
Ateliers organisés en RDC avec appui de formateurs externes/ ou cours nationaux				
Bénéficiaires du niveau central				
RDC Kinshasa Cabinet Excellence	Personnel sélectionné de la DLM	Formation en team building	3 au 6 mars 2010	7.979,84 €
RDC Kinshasa INPP	Julie KALANGA	Formation en logistique	Juin à décembre 2010	211,67 €
RDC Kinshasa Professeur Lutumba Michel Kaswa	9 experts DLM, 3 membres des programmes, 2 ATs	Formation à l'analyse verticale	23 au 28 septembre 2010	11.529,58 €
RDC Kinshasa Professeur Lutumba	9 experts DLM, 1 expert programme	Formation à la lecture critique et à la recherche bibliographique	4 au 7 avril 2012	4.716,38 €
Kinshasa Centre de formation de langue Ambassade des Etats Unis - CALI	12 personnes DLM Gestionnaire BD, administration et experts médicaux	CALI & KLC (centre privé) Module de formation d'anglais de 2 mois – cours quotidiens	Durée du projet– en moyenne 4 modules par personne	9.280,00 €
RDC Kinshasa CENTIC, GWD, NJNO, Yabili (consultant)	Personnel DLM Personnel DL	Cours informatique généraux & formation à la gestion du WEB	Durée du projet	3.144,79 €
RDC Kinshasa CENTIC	Personnel administratif INRB	Cours informatiques généraux	Durée du projet	3.601,01 €
RDC - Goma MDF Programme formation	Georges MINSAMI AG DLM & MVUALA Théthé CS RH INRB	Formation en gestion des ressources humaines basée sur la performance	17 au 21 septembre 2012	3.730,36 €
RDC Kinshasa Axyom	10 personnes	Formation en gestion des projets	Juin 2012	2.358,97 €

Pays, institution, durée	Nom ou nombre de participants, structure	Sujet, contenu de la formation	Date de la formation	Coût
Ateliers organisés en RDC avec appui de formateurs externes/ ou cours nationaux				
Bénéficiaires du niveau central				
RDC - Kinshasa MDF Formation sur mesure	10 personnes Personnel DLM + Directeur DL	Formation en plaidoyer et lobbying	3 au 8 avril 2013	11 926,13 €
RDC – Kinshasa TOMATE	17 personnes INRB	Formation à l'utilisation du logiciel TOMPRO, logiciel comptable et budgétaire	Avril – mai 2013	9.676,96
RDC – Kinshasa TOMATE	10 personnes INRB	Formation à l'utilisation du logiciel TOMSTOCK, logiciel gestion stocks	Mai 2013	5.113,38
RDC - Lubumbashi MDF	Georges MINSAMI	Formation en Suivi & Evaluation	9 au 13 septembre 2013	1.814,32 €
Bénéficiaires du niveau intermédiaire				
RDC Kinshasa MDF Formation sur mesure	DPS, HGR, LPSP, DL coordination RNLSP, DL – 35 personnes	Formation en plaidoyer et coaching & bilan des activités du réseau	17 au 21 décembre 2012	36.348,37 €
RDC Kinshasa Professeur Kiyombo	25 participants	Formation des formateurs provinciaux en contrôle sanitaire aux frontières	19 au 25 novembre 2012	33.154,02 €
TOTAL				118.225,88 €

Ateliers organisés en RDC par les structures elles mêmes – DLM, INRB, Direction des Laboratoires				
Bénéficiaires du niveau central				
RDC Kinshasa INRB	Personnel administratif INRB, ≅ 10 personnes	Planification amélioration performances cellule administrative INRB	Novembre 2011 4 jours	2.616,18 €
RDC Kinshasa INRB	Chargés services et unités & superviseurs techniques, ≅ 25 personnes	Elaboration du plan annuel INRB	Mars 2012	3548,56 €
RDC Kinshasa INRB	Personnel technique INRB, ≅35 personnes	Elaboration du référentiel de compétences INRB	Mars 2012	4.249,79 €
RDC Kinshasa INRB	Personnel technique INRB, 31 personnes	Formation sur la biosécurité	Mars 2012	1.971,06 €
RDC Kinshasa INRB	Personnel administratif INRB 9 personnes	Elaboration du manuel de procédures interne	Septembre 2012	2.052,35 €
RDC Kinshasa INRB	Cadres responsables INRB, ≅15 personnes	Validation du système d'évaluation du personnel proposé par l'AG RH	Novembre 2012	3.340,57 €
RDC Kinshasa INRB	Chargés services et unités & superviseurs techniques, ≅ 25 personnes	Formation sur l'assurance qualité – personnel INRB	Décembre 2012	5.105,27 €
RDC Kinshasa INRB	17 personnes	Atelier sur l'assurance qualité – personnel INRB	Octobre 2013 4 jours	683,74 €
RDC Kinshasa DLM	16 personnes /9 DLM + 7 programmes	Atelier de formation en cartographie	Juin 2013 3 jours	1.457,39 €
RDC Kinshasa DLM	10 personnes DLM + 1 DSSP + 6 PS	Elaboration des documents concepts sur l'intégration	Mai 2011 3 jours	1.995,57 €
RDC Kinshasa DLM	10 personnes	Préparation atelier actualisation guides SIMR	Février 2012	1.035,29 €
RDC Kinshasa DLM avec appui OMS	85 personnes – personnes ressources NC et NI	Contribution CTB à atelier évaluation/ planification lutte contre la rougeole	Avril 2012	3.822,58 €
TOTAL				31.878,35 €

Pays, institution, durée	Nom ou nombre de participants, structure	Sujet, contenu de la formation	Date de la formation	Coût
Ateliers organisés en RDC par les structures elles mêmes – DLM, INRB, Direction des Laboratoires				
Bénéficiaires du niveau intermédiaire				
RDC Kinshasa INRB & DL 7 personnes	LPSP SU, BC & BDD MIP, HGR et LPSP & 2 autres ressources 14 personnes	Atelier de démarrage de mise en réseau pilote de l'INRB et 3 LPSP	Août 2011 3 jours	9 195,11 €
RDC Matadi Equipe coordination RNLSP	LPSP et laboratoires des programmes ≈ 20 participants	Formation sur AQ	Novembre 2011	940,81 €
RDC BDD Equipe coordination RNLSP	LPSP et laboratoires des programmes ≈ 20 participants	Formation sur AQ	Mai 2012	834,98 €
RDC Kinshasa Equipe coordination RNLSP	9 personnes	Préparation des modules sur les techniques de base	9 au 14 juillet 2012 5 jours	6.857,32 €
RDC Bandundu Equipe coordination RNLSP	LPSP et laboratoires des programmes ≈ 30 participants	Formation sur les techniques de base	Août 2012 5 jours	2.243,11 €
RDC Matadi Equipe coordination RNLSP	LPSP et laboratoires des programmes ≈ 20 participants	Formation sur les techniques de base	Octobre 2012 5 jours	2.233,78 €
RDC Matadi/ Boma 1 Superviseur + responsable LPSP	Techniciens de laboratoire de 3 ZS – 6 participants	Formation sur les techniques de prélèvement	Octobre 2012 2 jours	2.412,19 €
RDC Matadi Equipe coordination RNLSP	Techniciens de laboratoire de 6 ZS – 6 personnes et techniciens LPSP	Formation sur les MAPEPI	Avril 2013 5 jours	4.748,25 €
RDC Bandundu Equipe coordination RNLSP	Techniciens de laboratoire de 5 ZS – 5 personnes et techniciens LPSP	Formation sur les MAPEPI	Mai 2013 5 jours	5.867,47 €
RDC Kinshasa Equipe DLM	Personnel DLM Personnel Programmes	Actualisation du guide SIMR	Mars 2012	10.961,97 €
RDC Bandundu Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	11 au 19 mai 2012 – 7 jours	15.482,25 €
RDC Kisangani Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	21 au 27 mai 2012 – 7 jours	18.093,47 €
RDC Kisangani Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	21 au 27 mai 2012 – 7 jours	18.093,47 €
RDC Mbandaka Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	28 mai au 3 juin 2012 – 7 jours	17.047,96 €
RDC Maniéma Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	28 mai au 3 juin 2012 – 7 jours	16.338,07 €
RDC Bas Congo Equipe DLM	16 personnes	Formation des formateurs provinciaux en SIMR	28 mai au 3 juin 2012 – 7 jours	17.127,91 €

Pays, institution, durée	Nom ou nombre de participants, structure	Sujet, contenu de la formation	Date de la formation	Coût
--------------------------	--	--------------------------------	----------------------	------

Ateliers organisés en RDC par les structures elles mêmes – DLM, INRB, Direction des Laboratoires

Bénéficiaires du niveau intermédiaire

RDC Mbadanka Equipe DLM	Personnel base de données Mbandaka	Renforcement des capacités base de données DPS Mbandaka	Janvier 2012	3.224,98 €
RDC Isiro Equipe DLM	Personnel base de données Isiro	Renforcement des capacités base de données district Isiro	Mars 2013	3.058,32 €
RDC Kalemie Equipe DLM	Personnel base de données Kalemie	Renforcement des capacités base de données district Kalemie	Juin 2013	3.328,99 €
RDC Kindu Equipe DLM	Personnel base de données Kindu	Renforcement des capacités base de données district Kindu	Juin & juillet 2013	2.884,26 €
RDC Lisala Equipe DLM	Personnel base de données Lisala	Renforcement des capacités base de données district Lisala	Septembre 2013	3.211,10 €
RDC Buta Equipe DLM	Personnel base de données Buta	Renforcement des capacités base de données district Buta	Octobre 2013	3.316,10 €
RDC DPS Kwifu Equipe DLM	16 personnes	Mise en place EIR et élaboration plan de contingence	Septembre & décembre 2013 12 jours	15.890,45 €
RDC DPS Sud Ubangi Equipe DLM	16 personnes	Mise en place EIR et élaboration plan de contingence	7 au 14 septembre 2013	11.054,56 €
RDC DPS Tshopo Equipe DLM	16 personnes	Mise en place EIR et élaboration plan de contingence	14 au 22 septembre 2013	12.128,96 €
RDC DPS Bas Congo Equipe DLM	16 personnes	Mise en place EIR et élaboration plan de contingence	13 au 20 septembre 2013	12.020,64 €
RDC Nord Kivu Equipe DLM	16 formateurs + équipe d'intervention rapide	Formation des formateurs provinciaux et EIR	17 au 27 janvier 2014 10 jours	16.319,15 €
RDC Bukavu Equipe DLM	16 formateurs + équipe d'intervention rapide	Formation formateurs provinciaux & EIR	17 au 29 janvier 2014 12 jours	20.784,67 €
TOTAL				221.487,39 €

Grand Total		475 503,96 €
DLM		108 327,24 €
INRB		67 595,67 €
Provinces		299 581,05 €

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

5.1.1.1.1 Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires

Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires