



FR

Cette action est financée par l'Union européenne

ANNEXE

de la décision de la Commission modifiant la décision C(2016)843 du 15.02.2016 relative à une mesure individuelle en faveur de la République démocratique du Congo à financer sur le 11^e Fonds européen de développement

Document relatif à l'action "Programme de renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo"

1. Le tableau à la première page est modifié comme suit:

1. Intitulé/acte de base/numéro CRIS	Programme de renforcement de l'offre et développement de l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo (PRO DS) Numéro CRIS: CD/FED/038-165 Financé par le 11 ^e Fonds européen de développement (FED)
2. Zone bénéficiaire de l'action/localisation	République démocratique du Congo L'action sera menée dans les provinces suivantes: Kasai Oriental, Lomami, Kasai Central ¹ , Nord Kivu, Ituri, Haut Uelé, Kongo Central.
3. Document de programmation	Programme indicatif national (PIN), 11 ^e FED 2014-2020.
4. Secteur de concentration/domaine thématique	Secteur de concentration 1 - Santé en lien avec Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD)
5. Montants concernés	Coût total estimé: 180 300 000 EUR Montant total de la contribution du FED: 175 000 000 EUR La présente action fait l'objet d'un cofinancement conjoint de la part du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour un montant de 450 000 EUR. La présente action est cofinancée par les bénéficiaires de subvention pour un montant indicatif de 4 850 000 EUR.

¹ Les zones de santé du Kasai central seront reprises par un appui du Département Britannique de Coopération Internationale (DFID) en début 2017. Si ce n'était pas le cas, le 11^e FED pourra intervenir.

6. Modalité(s) d'aide et modalité(s) de mise en œuvre	Modalité de projet : Gestion indirecte avec la République démocratique du Congo Gestion indirecte avec une organisation internationale (UNICEF)			
7. Code(s) CAD	12220 / Soins et services de santé de base			
8. Marqueurs (issus du formulaire CRIS CAD)	Objectif stratégique général	Non ciblé	Objectif important	Objectif principal
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre hommes et femmes (y compris le rôle des femmes dans le développement)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
	Marqueurs de Rio	Non ciblé	Objectif important	Objectif principal
	Diversité biologique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Programmes phares thématiques «Biens publics mondiaux et défis qui les accompagnent»	S.O.			
10. Objectifs de développement durable (ODD)	Objectif de développement durable principal: ODD3 Objectifs de développement durable secondaires: ODD2 et 5			

RESUME

- inchangé -

1 CONTEXTE

- inchangé -

1.1 Contexte sectoriel/national/régional/domaine thématique

- inchangé -

1.1.1 Évaluation de la politique publique et cadre stratégique de l'UE

- inchangé

1.1.2 Analyse des parties prenantes

- inchangé -

1.1.3 Domaines d'appui prioritaires/analyse des problèmes

2. *Les deux paragraphes suivants sont ajoutés à la fin de la section:*

"Axé sur l'amélioration de l'offre et de la demande des services de santé, le programme santé PRO DS introduit fin 2017, suite à la crise des Kasai, une dimension spécifique de réponse aux crises humanitaires sévères mais à caractère temporaire, avec effets sur la résilience du système de santé. L'avènement de telles crises a des effets graves sur la santé des populations qui dépassent le cadre initial du PRO DS. Déplacements de populations en masse, insécurité, désertion, pillage et destruction des formations sanitaires sont quelques-uns des éléments qui nécessitent une réponse hors du cadre de routine.

En 2018, le PRO DS intègre une composante "nutrition" qui vise à combattre la malnutrition sévère aigüe dans les provinces bénéficiaires de l'appui du PRO DS. Fin 2017, la prévalence alarmante de malnutrition sévère aigüe chez les enfants de moins de 5 ans est estimée à environ 1.9 millions enfants pour tout le pays; et des taux de malnutrition sévère aigüe jusqu'à trois fois plus élevés qu'en 2016 dans les Kasai font l'objet de signaux d'alarme répétés; des déficits nutritionnels énormes ont été notifiés non seulement parmi les populations déplacées et affectées par les crises, mais aussi parmi les populations sédentaires. Les carences nutritionnelles sont dommageables à la fois au développement physique et cognitif, et peuvent laisser des séquelles à vie; la malnutrition sévère aigüe rend les enfants extrêmement vulnérables aux infections, avec un risque de mortalité élevé. Dans plusieurs régions de la RDC, l'amélioration de l'état de santé des populations passe par une amélioration de l'état nutritionnel. Fin octobre 2017, le ministère de la santé, l'Union européenne, et de nombreux partenaires techniques et financiers ont signé un engagement commun: "Vaincre la malnutrition chez les femmes et enfants de moins de 5 ans en RDC"² par une approche multisectorielle, incluant la santé."

² <http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/11/DRC-Narratif-Commun-nutrition-2017.pdf>

2 RISQUES ET HYPOTHESES

- inchangé –

3 ENSEIGNEMENTS TIRES, COMPLEMENTARITE ET QUESTIONS TRANSVERSALES

- inchangé –

4 DESCRIPTION DE L’ACTION

4.1 Objectifs/résultats

3. *Le paragraphe suivant est ajouté au début de la section :*

"Ce programme s’inscrit dans le Programme des Nations unies de développement durable à l'horizon 2030. Il contribue principalement à atteindre progressivement l’objectif 3 des ODD, mais il favorise aussi les progrès vers l’obtention des Objectifs ODD 2 et ODD 5. Cela n’implique pas d’engagement de la part de la République démocratique du Congo qui bénéficie de ce programme."

4.2 Principales activités

4. *Le 3e paragraphe de cette section est modifié comme suit:*

"**OS1** : Les **activités de renforcement de la qualité des soins (offre)** seront au cœur du projet et utiliseront les acquis du 10^e FED (e.a. tarification forfaitaire par épisode maladie et des mesures qui l'accompagnent introduites dans l’ensemble des formations sanitaires). Ils créeront la base d’une approche centrée sur le patient où le respect des protocoles et la disponibilité de médicaments certifiés auront une place essentielle; la prévention et prise en charge de la malnutrition, surtout des enfants et femmes enceintes, y inclus l'approvisionnement en intrants et soins nutritionnels destinés à répondre à la prévalence élevée de malnutrition sévère aigüe est une mesure d'appui supplémentaire en fonction des besoins. L'appui en infrastructures et en équipement qui contribue également à l'amélioration de la qualité des soins s'inscrit alors dans une perspective globale et progressive d'appui à l'ensemble du système de santé, et en situation de crise ou post-crise, vise à favoriser la reprise du fonctionnement essentiel des formations sanitaires affectées. Les **activités d'amélioration de l'accès aux soins (demande de soins)** se concentreront sur l'amélioration de l'accès financier aux soins grâce au subventionnement des tarifs forfaitaires (pouvant aller jusqu'à 100 % en fonction de la situation) assuré via les établissements d'utilité publique – Fonds d'achat des services de santé (EUP FASS), sur l'évolution de ces derniers vers un système assurantiel subventionné ainsi que sur les aspects de communication avec les populations. Une stratégie d'intervention "mixte" basée à la fois sur une approche adaptée à l'urgence et sur le cadre structurel existant de financement et de fourniture de services de santé, sera mise en place dans des situations de crise sanitaire aigüe et à caractère temporaire; les aspects de nutrition, et au besoin de l'eau-hygiène-assainissement feront partie d'un tel mode d'intervention."

4.3. Logique d'intervention

5. *Les deux paragraphes suivants sont ajoutés à la fin de la section:*

"En 2018, la mise en œuvre du Programme santé PRO DS indique que l'atteinte de ses objectifs sera limitée par ses ressources notamment au vu : (i) des besoins supplémentaires exacerbés par les crises humanitaires sévères et complexes qui ponctuent le pays (notamment au Kasai, Kivus et Ituri); et (ii) des signaux d'alarme donnés à plusieurs reprises en 2017 sur la prévalence de la malnutrition qui justifient un axe additionnel d'intervention sur la malnutrition sévère aigüe.

Les fonds additionnels permettront de consolider l'accès à des soins de santé de qualité en : (i) dotant les agents fiduciaires (EUP-FASS: Etablissement d'Utilité Publique – Fonds d'Achats des Services de Santé) de ressources supplémentaires pour l'achat de services de santé additionnels dans les provinces couvertes par le PRO DS, y inclus –à terme- les services de santé liés à la malnutrition sévère aigüe; (ii) renforçant les capacités des principaux acteurs au niveau périphérique (formations sanitaires, communautés, ONGs, etc.) pour répondre dans l'immédiat à la malnutrition sévère aigüe (y inclus la fourniture des intrants nutritionnels supplémentaires) dans les zones de santé les plus touchées par la crise nutritionnelle (dont la région des Kasai); (iii) consolidant l'appui institutionnel pour la fourniture des services de santé (renforcement du fonctionnement des institutions, et de la FEDECAME³); (iv) permettant la réalisation complète du plan "infrastructures" du PRO DS trop ambitieux pour les fonds actuels, et pour couvrir des interventions minimales d' "Eau Hygiène Assainissement" (EHA) spécialement en connexion avec l'action "nutrition".

5. MISE EN ŒUVRE

5.1 Convention de financement

- inchangé -

5.2 Période indicative de mise en œuvre

6. *Les paragraphes suivants sont modifiés :*

"La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, au cours de laquelle les activités décrites à la section 4.2 seront menées et les contrats et accords correspondants seront mis en œuvre, est de **84** mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement. La période de contractualisation de l'action initiale est de 48 mois. La période de contractualisation des activités financées avec les nouveaux fonds est de 36 mois.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision et les contrats et accords concernés; les modifications apportées à la présente décision constituent des modifications non substantielles au sens de l'article 9, paragraphe 4, du règlement (UE) 2015/322."

5.3 Modalités de mise en œuvre de la composante relative à l'appui budgétaire

- inchangé -

³ Fédération des centrales d'achat de médicaments

5.4. Modalités de mise en œuvre

7. *Le paragraphe suivant est ajouté:*

" Tant en gestion directe et indirecte, la Commission veillera à ce que soient respectées les règles et les procédures d'application de l'UE pour l'octroi de financements à des tiers, y compris les procédures de recours et, le cas échéant, que l'action soit conforme aux mesures restrictives affectant les pays de mise en œuvre concernés."

5.4.1 Gestion indirecte avec une organisation internationale

- inchangé -

5.4.2 Gestion indirecte avec le pays partenaire

8. *Le 6^{ème} paragraphe est modifié comme suit:*

« Description des contrats:

- Subventions en octroi direct (tous OS);
 - Etablissement d'utilité publique – Fonds d'achat des services de santé du Nord Kivu (OS1);
 - Etablissement d'utilité publique – Fonds d'achat des services de santé du Kasai Oriental (OS1);
 - Etablissement d'utilité publique – Fonds d'achat des services de santé du Kasai Occidental (OS1) ;
 - Fédération des centrales d'achat de médicaments essentiels (FEDECAME) (OS1);
 - Organisations non gouvernementales : Memisa (OS1, 2, 3); ULB Coopération (OS1, 3); Malteser International (OS2); Save the Children (OS1, 3);
 - EUP-FDSS (Etablissement d'utilité publique – Fonds de Développement des services de santé) - renforcement institutionnel aux niveaux central et provincial;
 - Dans le cadre de la crise de la région des Kasai, un/des contrat(s) de subvention sera(ont) attribué(s) sur base des procédures flexibles ;
 - Un/des contrat(s) de subvention supplémentaire(s) sera(ont) attribué(s) sur base des procédures flexibles à des ONGs et/ou organisations internationales pour les actions en lien avec la "nutrition".
- Un / plusieurs contrats de services pour l'assistance technique (OS3);
- Contrat de services pour la communication et les études spécifiques (tous OS);
 - Contrats de travaux et de contrats de fournitures de gros équipements médicaux (OS1). »

5.5 Champ d'application de l'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

- inchangé

5.6 Budget indicatif

9. Le tableau du budget indicatif est modifié comme suit:

Composantes	Contribution de l'UE (EUR)	Contribution indicative de tiers (EUR)
5.4.1 - Gestion indirecte avec UNICEF	4 050 000	450 000
<i>Gestion indirecte avec UNICEF (OS1, OS3)</i>	<i>4 050 000</i>	<i>450 000</i>
5.4.2. – Gestion indirecte avec la République démocratique du Congo (montants indicatifs):	155 150 000	4 850 000
<i>Contrats de subvention : octroi direct aux EUP FASS (Achat de services, OS1)</i>	<i>45 500 000</i>	-
<i>Contrats de subvention: Médicaments (FEDECAME) (OS2)</i>	<i>3 000 000</i>	-
<i>Contrat de subvention: octroi direct à Malteser International (OS2, LRRD)</i>	<i>13 700 000</i>	<i>1 300 000</i>
<i>Contrat de subvention: octroi direct à Memisa (OS 1, 2 et 3)</i>	<i>18 400 000</i>	<i>1 600 000</i>
<i>Contrat de subvention: octroi direct à ULB Coopération (OS 1 et 3)</i>	<i>12 600 000</i>	<i>1 400 000</i>
<i>Contrat de subvention: octroi direct à Save the Children (OS 1 et 3)</i>	<i>4 950 000</i>	<i>550 000</i>
<i>Contrat de subvention en octroi direct à un/des opérateur(s) à identifier – crise des Kasai - (OS 1 et 3)</i>	<i>4 500 000</i>	-
<i>Contrats de subvention en octroi direct à des ONGs internationales – volet nutrition</i>	<i>8 000 000</i>	-
<i>Contrats de travaux et fournitures: Grandes constructions des hôpitaux et gros équipements médicaux / Contrats de services - suivi (OS1)</i>	<i>23 000 000</i>	-
<i>Contrats de service: Assistance technique (OS 1, 3)</i>	<i>12 000 000</i>	-
<i>Contrat de subvention octroi direct à EUP-FDSS: renforcement institutionnel niveaux central et intermédiaire (OS3)</i>	<i>7 000 000</i>	-
<i>Contrats de service - Etudes spécifiques (OS 1, 2, 3)</i>	<i>2 500 000</i>	-

Composantes	Contribution de l'UE (EUR)	Contribution indicative de tiers (EUR)
5.8, 5.9, 5.10 – Monitoring, évaluation et audit	2 000 000	-
5.11 - Communication et visibilité	500 000	-
Provisions pour imprévus	13 300 000	-
Totaux	175 000 000	5 300 000

5.7 Structure organisationnelle et responsabilités

- inchangé -

5.8 Suivi des résultats et rapports

- inchangé -

5.9 Évaluation

- inchangé -

5.10 Audit

- inchangé -

5.11 Communication et visibilité

- inchangé –

6. Conditions préalables

- inchangé -

ANNEXE – Matrice indicative du cadre logique

Les activités, les produits escomptés et l'ensemble des indicateurs, avec leurs cibles et les lignes de base qui figurent dans la matrice du cadre logique sont fournis à titre indicatif et peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action sans modification de la décision de financement. La matrice indicative du cadre logique évoluera au cours de la durée de vie de l'action: des lignes supplémentaires seront insérées pour énumérer les activités, de même que des colonnes supplémentaires pour les objectifs intermédiaires (étapes), s'il y a lieu, et pour rendre compte des résultats obtenus, mesurés par rapport aux indicateurs.

Deux indicateurs ont été ajoutés pour l'objectif global et pour l'OSI R1:

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global: impact	Contribuer, dans le cadre du PNDS et dans le contexte global de lutte contre la pauvreté, à l'amélioration de la santé de la population en République démocratique du Congo	1. Taux de mortalité maternelle (OMD 5)* 2. Taux de mortalité juvéno-infantile (OMD 4)* 3. Taux de mortalité infantile* 4. Prévalence de la malnutrition modérée et sévère aigüe chez les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes	1. 547 °/0000 (EDS 2007) 2. 148 °/00 (EDS 2007) 3. 58°/00 (EDS 2007) 4. A déterminer	1. 350 °/0000 2. 100°/00 3. 40°/00 4. A déterminer	MICS 2018 EDS 2021	– Stabilité politique autour des élections de 2016 – Stabilisation de la sécurité dans l'EST du Pays

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
Objectif spécifique: Effet direct	OS1: Pérenniser l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants (OMD 4 et 5)	1. % de la population cible bénéficiant des services de 1 ^{er} échelon complet* 2. % de la population cible bénéficiant des services de 2 ^{ème} échelon complet* 3. Taux de prévalence contraceptive* 4. % du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	1 et 2 . A déterminer (SNIS 2015) 3. 20,4 % (SNIS 2015) 4. 3,5 % (Comptes nationaux de la santé 2014)	1 et 2. 80 % 3. 30 % 4. 15 % (Engagement de la République démocratique du Congo).	1 à 3. SNIS annuel (système d'information sanitaire) à croiser avec les données du Système d'information logistique (SIGL) et les données annuelles des EUP FASS (Tableau des rémunérations par FOSA; comptes d'exploitation des formations sanitaires), celles des rapports de recherche 4. Comptes Nationaux de la Santé	– Volonté politique d'avancer dans les réformes au niveau central et provincial – Amélioration de la gouvernance – Passage d'un financement programme à un financement système de la part des bailleurs
Produits	OS1/R1: L'accès aux soins de qualité pour les femmes et hommes de tout âge dans les zones de santé est amélioré dans les Zones de Santé bénéficiaires	1. NC/Hab/an CS* 2. Taux Hospit. HGR: Hospit/1000h/an* 3. Taux de référence du 1 ^{er} vers 2 ^{ème} échelon 4. % enfants <1 an complètement vaccinés contre la rougeole, la polio et le DPT/tétanos (taux d'enfants entièrement vaccinés)* 5. Taux de mortalité intra-hospitalière 6. % des accouchements assistés par du	1. 0,3 NC/H/An (SNIS 2015, moyenne provinciale, variable selon les ZS) 2. 15 hospit/1000 hab/an (SNIS 2015, moyenne provinciale, variable selon les ZS) 3. <5 % (SNIS 2015, moyenne provinciale variable selon les ZS) 4. 71,6 % (SNIS, moyenne provinciale, variable selon les ZS) 5. 5-10 % (SNIS 2015,	1. 0,5 NC/H/An 2. 30 hospit/1000 hab/an 3. 10 % 4. 75 % 5. <2 % 6. >80 % 7. A déterminer, en fonction de l'adhésion ou non à un système de prépaiement 8. Au moins 2/an	1 à 6 : SNIS annuel (Compilation des données des ZS couvertes par le programme à comparer à la moyenne provinciale) 7. EDS 2021 + Comptes nationaux de la Santé annuels pour le pays et par province. Données annuelles EUP FASS + comptes d'exploitation des FoSa pour les ZS couvertes par l'intervention 8. Rapports de supervision des spécialistes des	-Sécurité dans l'Est du pays permettant la mobilité des populations et l'acheminement des médicaments

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
		personnel qualifié* 7. % de dépenses privées de santé dans le financement total de la santé dans les ZS appuyées* 8. Nombre de supervisions par an des HGR par des spécialistes de l'hôpital de 2 ^{ème} référence 9. Proportion d'enfants et femmes enceintes pris en charge pour malnutrition sévère aigüe dans les formations sanitaires ciblées	moyenne provinciale, variable selon les ZS) 6. 50-60 % (SNIS 2015, moyenne provinciale, variable selon les ZS) 7. 40-90 % (EDS 2007 et Compte nationaux de la santé 2014). A déterminer dans les ZS bénéficiaires 8. 0/an (Rapports HGR 2015) 9. A déterminer	9. A déterminer	Hôpitaux provinciaux 9. Rapports SNIS et rapports des formations sanitaires	
	OS1/R2 : Des recherches-actions sont menées dans au moins 2 zones dans les Zones de Santé bénéficiaires sur des thèmes divers : financement, qualité des services et des soins, développement des ressources humaines, organisation des services, intégration de l'ECZ....et donnent des	1. Nombre de RA menées selon un protocole complet 2. Nombre de RA ayant donné des résultats utilisables et/ ou publiables dans la littérature	1. 0 (2015) 2. 0 (2015)	1. Au moins 5 RA auront été menées selon un protocole complet 2. Au moins 5 RA auront donné des résultats mesurables et utilisables et au moins 1 RA aura mené à une publication	1 et 2. Analyses spécifiques au projet (Evaluations à mi-parcours 2019 et finale 2021)**	

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
	résultats utilisables au niveau national					
	OS1/R3 : Des Ressources Humaines adaptées sont en place aux niveaux opérationnels et administratifs des zones de santé bénéficiaires	1. % hôpitaux ayant du personnel selon les normes actualisées (2010) 2. % centres de santé rationalisés avec pers. selon normes actualisées (2010).	1. <50% (Rapports 2014 des HGR dans les zones couvertes par l'intervention) 2. <50% (Rapports 2014 des ZS couvertes par l'intervention)	1. 100 % des hôpitaux appuyés suivent normes actualisées 2. 100 % des CSI rationalisés suivent normes actualisées	1. Rapports annuels des HGR 2. Rapports annuels des ZS	
	OS1/R4 : Des bâtiments et des équipements adaptés sont en place pour la dispensation des soins de qualité dans les Zones de Santé bénéficiaires	1. % d'hôpitaux et correctement réhabilités ou construits/nombre prévu 2. % CS réhabilités ou construits/nombre prévu	1. A déterminer (2015) 2. A déterminer (2015)	1 et 2. Au moins 80 %	Analyses spécifiques au projet (Evaluations à mi-parcours 2019 et finale 2021)**	- Disposition d'entreprises qualifiées à soumettre une offre pour des marchés de travaux à l'intérieur du pays
	OS1/R5 : Un hôpital de 2 ^{ème} référence entre en rationalisation Un Centre de santé médicalisé et rationalisé fonctionne dans au moins une ZAR.	1. % du staff total dans l'Hôpital Provincial rationalisé/staff correspondant aux normes nationales 2. Ratio du personnel médical et non médical à l'hôpital provincial de référence 3. Nombre d'infirmier par lit occupé à l'hôpital provincial.	1. A déterminer (Rapport annuel Hôpital provincial 2015) 2. A déterminer (Rapport annuel Hôpital Provincial 2015) 3. A déterminer (Rapport annuel Hôpital Provincial 2015)	1. Max 120 % 2. 2/3 3. 1/3 4. Minimum 1	1 à 3 : Rapports annuels de l'hôpital provincial de référence 4. Données projet 2021	

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
		4. Nombre de CS médicalisés et rationalisés fournissant des soins à des populations inscrites				
	OS1/R6: Un système d'approvisionnement en MEG et consommables (SNAME) est renforcé à tous les niveaux, en particulier dans les provinces cible	1. % de ruptures de stock de MEG dans les Fosa selon les listes prévues pour chaque niveau (CS et HGR) 2. Taux de satisfaction des commandes des MEG prévus pour chaque niveau (HGR et CS) faites par les ZS auprès des CDR 3. % de médicaments dans les HGR et des CS achetés à l'extérieur du système	1. >60 % ruptures de stock (2015) 2. <30 % (2015) 3. >50 %	1. <10% ruptures de stock (2021) 2. >75 % de satisfaction (2021) 3. <10 %	1 à 3 : Rapports annuels d'activités des CDR et rapports annuels d'activités des ZS	
Objectif spécifique: Effets directs	OS2: Intégrer les zones de santé couvertes par des interventions humanitaires et verticales dans les provinces cibles (LRRD)	1. Nombre de ZS couvertes par des interventions humanitaires intégrées dans le programme 11 ^{ème} FED*	1. 2 (2015)	1. >3	1. Analyses spécifiques au projet (Evaluations à mi-parcours 2019 et finale 2021)**	–Stabilisation de la sécurité dans l'EST du Pays
Produits	OS2/R1: Des stratégies adéquates d'intégration des zones de santé couvertes par des interventions	Voir indicateurs OS1/R1, R3 et R6				

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
	humanitaires et verticales sont développées dans les provinces cibles.					
	OS2/R2: L'accès aux soins de qualité pour les femmes et hommes de tout âge dans les zones de santé est amélioré dans les Zones de Santé bénéficiaires.	Voir indicateurs OS1.				
	OS2/R3: Des bâtiments et des équipements adaptés sont en place pour la dispensation des soins de qualité.	Voir OS1/R4				
Objectif spécifique: Effets directs	OS3. Améliorer la capacité institutionnelle du ministère de la santé publique (MSP) au niveau central et provincial (DPS)	1. Des réunions du CNP ont lieu régulièrement 2. Des réunions du CPP ont lieu régulièrement 3. Une DAF est mise en place au sein du MSP 4. La DGOS (fusion D2, D4 et D5) est mise en place 5. Les capacités institutionnelles du MSP central sont améliorées 6. Les capacités	1. Réunions irrégulières (1-2/an) 2. Réunions irrégulières (1-2/an- 3. DAF inexistante (2016) 4. DGOS inexistante (2016) 5. et 6. A déterminer (2016)	1. Minimum 2 réunions/an 2. Minimum 2 réunions /an 3. DAF mise en place (2017) 4. DGOS mise en place (2018) 5 et 6 A déterminer	1. PV des réunions du CCT PV des réunions du CNP (base annuelle) 2. PV des réunions du CPP (base annuelle) 3 à 6 : Analyses spécifiques au projet (Evaluations à mi-parcours 2019 et finale 2021)**	Volonté politique d'avancer dans les réformes au niveau central et provincial

	Logique d'intervention	Indicateurs	Lignes de base	Cibles (30/06/2021)	Sources, moyens de vérification	Hypothèses
		institutionnelles du niveau provincial sont améliorées				
Produits	OS3/R1: Les capacités au niveau provincial sont renforcées. La décentralisation dans le secteur de la santé est soutenue afin de mettre en place des DPS et des IPS dans leurs nouvelles fonctions	1. Un plan de couverture de la province est établi par la DPS et sert de base pour la planification à moyen terme	1. Inexistant	1. Etabli dès 2017		
	OS3/R2 La réforme institutionnelle est appuyée et le niveau central est renforcé dans son rôle régulateur et normatif ainsi que dans son rôle d'appui au niveau provincial.	1. Le nouveau cadre organique du niveau central est mis en œuvre 2. La nouvelle DAF est en place 3. PMA et PCA sont actualisés.	1. En attente 2. En attente	1. En fonction dès 2016 2. En fonction dès 2017 3. En fonction dès 2018		

*Prévu dans le PIN

** Le budget prévoit des études et un monitoring rapproché avec évaluation à mi-parcours et évaluation finale.

Baseline

Il est impossible d'établir une baseline générale pour le programme avant son démarrage. L'intervention se fait dans des zones géographiques très diverses avec des particularités locales. De plus, des innovations sont introduites. Cette « Baseline » sera faite dès le démarrage de l'intervention, province par province. Cette « étude de base » sera exécutée pour préciser la situation de référence des différents indicateurs de l'intervention et établir le cadre de monitoring qui sera aligné sur des systèmes/méthodologies existants (si possible). Eu égard à la nature de l'intervention pour laquelle les acquis et contributions sont plus difficilement mesurables (notamment tous les aspects qualitatifs), la méthode de monitoring pourra être adaptée.

La *Baseline* contiendra les éléments suivants :

- Matrice de monitoring;
- Plan de gestion des risques;
- Planning opérationnel mis à jour

Le rapport Baseline est établi selon le calendrier défini dans la phase de démarrage. Il doit être disponible au plus tard 9 mois après le début de l'intervention et approuvé par la tripartite.

En outre, une évaluation à mi-parcours ainsi qu'une évaluation finale sont prévues et ces évaluations devront inclure le suivi des indicateurs repris ci-dessus pour chaque résultat, y inclus les résultats des partenaires de la mise en œuvre. Le budget de l'intervention prévoit le financement de ces évaluations