PD-ABC-293

Projet AID Numéro 660-0094

38

ACCORD DE DON POUR PROJET

entre

LA REPUBLIQUE DU ZAIRE

et

LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

pour

LES SERVICES DES NAISSANCES DESIRABLES

Date : Le 30 septembre 1982

Projet A.I.D. N°660-0094

ACCORD DE DON POUR PROJET

En date du 30 septembre 1982

Entre

La République du Zaïre ("Bénéficiaire")

Et

Les Etats-Unis d'Amérique, agissant par l'intermédiaire de l'Agence Américaine pour le Développement International ("USAID")

Article 1 : L'Accord

L'objet du présent Accord est de fixer les conditions que doivent remplir les parties susmentionnées ("Parties") quant à l'exécution par le Bénéficiaire du projet décrit ci-dessous et quant au financement du Projet par les Parties.

Article 2 : Le Projet

SECTION 2.1. Définition du Projet. Le Projet qui, par ailleurs, comprend l'Annexe I, apportera de l'aide au Département de la Santé Publique et au Comité National des Naissances Désirables pour entreprendre et développer des services de planning familial dans le cadre des programmes en cours de protection maternelle et infantile, et augmenter les possibilités d'accès de la population aux services de planning familial et d'information, et ceci, dans 14 villes principales dans lesquelles résident 25% de la population totale du pays. L'Annexe I ci-jointe donne une description élargie de la définition susmentionnée du projet. Dans les limites de la définition précitée du Projet, les éléments de la description élargie énoncée à l'Annexe I peuvent être modifiés par accord écrit des représentants agréés des Parties nommées à la Section 8.2., sans amendement officiel du présent Accord.

SECTION 2.2. Nature Différentielle du Projet.

(a) La contribution de l'USAID au Projet se fera par augmentations, la première étant mise à disposition conformément à la Section 3.1. du présent Accord. Des augmentations ultérieures seront sujettes à la disponibilité des fonds de l'USAID à cette fin, ainsi qu'à l'accord mutuel des Parties d'entreprendre le Projet, au moment d'une augmentation ultérieure.

(b) Dans le cadre de la Date d'Achèvement d'Assistance au Projet énoncée dans le présent Accord, l'USAID, après consultation avec le Bénéficiaire, peut préciser dans les Lettres de Mise à Exécution du Projet, les périodes appropriées pour l'utilisation des fonds accordés par l'USAID au titre d'une augmentation individuelle.

Article 3 : Financement

SECTION 3.1. Le Don. Pour aider le Bénéficiaire à financer les coûts de la mise à exécution du Projet, l'USAID, conformément à la Loi d'Aide à l'Etranger de 1961, telle qu'amendée, accepte de faire don au Bénéficiaire aux termes du Présent Accord, d'un montant qui ne dépassera pas trois cent quarante huit mille ($348.000) Dollars des Etats-Unis (U.S.$) ("Don"). Le Don ne peut être utilisé que pour financer les coûts en devises, comme défini à la Section 6.1. des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet.

SECTION 3.2. Ressources du Bénéficiaire pour l'Exécution du Projet.

(a) Le Bénéficiaire accepte de fournir ou de faire fournir pour l'exécution du Projet, tous les fonds, outre le Don et toutes les autres ressources requises pour exécuter efficacement et en temps voulu le Projet.

(b) Les ressources fournies par le Bénéficiaire pour le Projet ne seront pas inférieures à l'équivalent en U.S. $4.265.000, y compris les coûts supportés sur une base "en nature".

SECTION 3.3. Date d'Achèvement d'Assistance au Projet.

(a) La "Date d'Achèvement d'Assistance au Projet"(DAAP) à savoir le 30 septembre 1987, ou toute autre date dont les Parties peuvent convenir par écrit, est la date à laquelle les Parties estiment que tous les services financés au titre

du Don auront été exécutés et que tous les biens financés au titre de ce Don auront été fournis pour la mise à exécution du Projet comme l'envisage le présent Accord.

(b) A moins que l'USAID n'en convienne autrement par écrit, l'USAID ne publiera ni n'approuvera des documents qui autoriseraient le décaissement du Don pour la prestation de services exécutés après le DAAP ou pour les biens fournis aux fins du Projet comme l'envisage le présent Accord, après cette date.

(c) Les demandes de décaissement, accompagnées des pièces justificatives indiquées dans les Lettres de Mise à Exécution du Projet, doivent parvenir à l'USAID ou à la Banque mentionnée à la Section 7.1., au plus tard neuf (9) mois après la DAAP ou toute autre période dont l'USAID convient par écrit. Après cette période, l'USAID, après avoir envoyé avis écrit au Bénéficiaire, peut, à n'importe quel moment, réduire le montant du Don de tout ou partie de ce montant pour lequel les demandes de décaissement accompagnées des pièces justificatives nécessaires indiquées dans les Lettres de Mise à Exécution du Projet, n'ont pas été reçues avant l'arrivée de ladite période.

Article 4 : Conditions Préalables au Décaissement

SECTION 4.1. Premier Décaissement. Avant le premier décaissement effectué au titre du Don ou avant l'émission par l'USAID des documents en vertu desquels le décaissement sera fait, le Bénéficiaire, à moins que les parties n'en décident autrement par écrit, fournira à l'USAID, sous une forme et dans un fond établis à la satisfaction de cette dernière :

(a) une déclaration de la personne représentant le Département de la Santé Publique et le Directeur du Projet à plein temps, ainsi qu'un spécimen de signature de la personne dont le nom figure dans ladite déclaration, afin qu'elle puisse établir une liaison entre l'USAID et le CNND relativement aux activités de mise à exécution du Projet conformément à la Section 8.2. du présent Accord.

SECTION 4.2. Notification. Lorsque l'USAID aura établi que les conditions mentionnées à la Section 4.1. ont été remplies, elle en notifiera rapidement le Bénéficiaire.

SECTION 4.3. Dates Finales d'Accomplissement des Conditions Préalables.

(a) Si les conditions mentionnées à la Section 4.1. n'ont pas été remplies dans les quatre-vingt dix (90) jours qui suivent la date de signature du présent Accord, ou à une date ultérieure dont l'USAID peut convenir par écrit, l'USAID a la faculté de mettre fin au présent Accord par avis écrit envoyé au Bénéficiaire.

Article 5. Conventions Spéciales

SECTION 5.1. Evaluation du Projet. Les Parties décident d'établir un programme d'évaluation qui fera partie du Projet. Sauf indication contraire écrite des Parties, le programme comprendra, pendant l'exécution du Projet et à un ou plusieurs moments par la suite:

(a) une évaluation des progrès réalisés pour atteindre les buts du Projet;

(b) l'identification et l'évaluation des problèmes ou des obstacles qui peuvent entraver la réalisation des objectifs fixés, et les recommandations en vue de l'amélioration des conditions;

(c) l'analyse des coûts du Projet et les recommandations en vue d'un fonctionnement plus efficace du Projet; et

(d) l'analyse de l'incidence du Projet sur l'ensemble des conséquences démographiques et économiques, dans la mesure du possible et s'il y a lieu.

SECTION 5.2. Autres Conventions

(a) Le Bénéficiaire convient de mettre à disposition toutes les ressources humaines et budgétaires nécessaires en temps voulu.

Article 6 : Source d'Achat.

SECTION 6.1. Coûts en Devises. Conformément à la Section 7.1., les décaissements seront uniquement utilisés pour financer les coûts des biens et services requis pour la mise à exécution du Projet et ayant leur source et origine aux Etats-Unis (Code 000 du Code Géographique de l'AID tel qu'il est en vigueur à l'époque où les commandes sont placées et les marchés passés pour ces biens et services)

("Coûts en Devises"), à moins que l'AID n'en convienne autrement par écrit et à moins que la Section C.1.b) de l'Annexe sur les Clauses Standard du Don pour Projet n'en stipule autrement quant à l'assurance maritime.

Les coûts du transport maritime seront financés aux termes de ce Don uniquement en ce qui concerne les navires battant pavillon des Etats-Unis d'Amérique ou de la République du Zaïre, sauf si l'USAID n'en convient autrement par écrit. Si l'AID détermine qu'il n'y a en général pas de navires disponibles battant pavillon de la République du Zaïre ou que la République du Zaïre ne peut avoir accès aux navires battant pavillon des Etats-Unis d'Amérique, l'AID, dans une Lettre de Mise à Exécution du Projet, peut convenir de financer aux termes de ce Don les coûts de transport maritime sur des navires battant pavillon de n'importe quel pays figurant dans le Code Géographique 941 de l'AID.

Article 7 : Décaissements

SECTION 7.1. Décaissement des Coûts en Devises.

(a) Le Bénéficiaire peut obtenir le décaissement des fonds au titre du Don pour le financement des coûts en devises des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet conformément aux termes du présent Accord, par le jeu des méthodes ci-après qui ont été convenus de commun accord :

1) en présentant à l'USAID, accompagnées des pièces justificatives nécessaires comme le stipulent les Lettres de Mise à Exécution du Projet, a) les demandes de remboursement de ces biens et services, ou b) les demandes d'achat par l'USAID des biens et services au nom du Bénéficiaire pour la mise à exécution du Projet, ou

2) en demandant à l'USAID d'émettre des Lettres d'Engagement pour des montants donnés a) à une ou plusieurs banques des Etats-Unis d'Amérique, acceptables par l'USAID, engageant l'USAID à rembourser cette banque ou ces banques pour les paiements effectués par elle à des entrepreneurs ou fournisseurs, dans le cadre d'une Lettre de Crédit par exemple, pour l'achat de ces biens et services, ou b) directement à un ou plusieurs entrepreneurs ou fournisseurs engageant l'USAID à payer ces entrepreneurs ou fournisseurs pour l'achat de ces biens et services.

(b) Les frais bancaires encourus par le Bénéficiaire relativement aux Lettres d'Engagement et aux Lettres de Crédit seront financés au titre du Don, à moins que le Bénéficiaire n'instruise l'USAID de faire le contraire. Les autres frais dont les Parties peuvent convenir, peuvent

également être financés dans le cadre du Don.

SECTION 7.2. Autres Formes de Décaissement. Les décaissements du Don peuvent s'effectuer par d'autres moyens dont les Parties peuvent convenir par écrit.

SECTION 7.3. Taux de Change. Si les fonds fournis dans le cadre du Don sont introduits en République du Zaïre par l'USAID ou par un organisme privé ou public pour satisfaire aux obligations de l'USAID, le Bénéficiaire prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que ces fonds peuvent être convertis dans la monnaie de la République du Zaïre au taux de change le plus élevé qui, à l'époque de la conversion, ne soit pas illégal au Zaïre.

Article 8 : Divers

SECTION 8.1. Communications. Tout avis, demande, documentation ou autre communication, présenté par une Partie à l'autre dans le cadre du présent Accord, sera présenté par écrit, télégramme ou câble et sera considéré comme remis ou envoyé lorsqu'il parviendra à la partie l'intéressée à l'adresse ci-après :

Au Bénéficiaire :

Adresse : Citoyen Commissaire d'Etat
Département de la Santé Publique,
Affaires Sociales et Sports
Kinshasa, Zaïre

A l'USAID :

Adresse : Monsieur le Directeur
USAID
B.P. 8.599
Kinshasa I, Zaïre

Toutes les communications seront rédigées en langue anglaise, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit. D'autres adresses peuvent remplacer l'adresse susmentionnée sur avis de l'intéressé.

SECTION 8.2. Représentants. Aux fins du présent Accord, le Bénéficiaire sera représenté par la personne responsable du ou agissant au nom du Bureau du Commissaire d'Etat à la Santé Publique, et l'USAID sera représenté par

la personne responsable du ou agissant au nom du Bureau du Directeur de la Mission USAID, chacun d'eux pouvant, par avis écrit, désigner d'autres représentants à toutes les fins autres que celles d'exercer le pouvoir au titre de la Section 2.1. de reviser les éléments de la Description Elargie du Projet à l'Annexe 1. Le nom des représentants du Bénéficiaire accompagnés des spécimens de signatures, seront communiqués à l'USAID, qui peut accepter comme dûment agréé n'importe quel document signé par ces représentants en application du présent Accord jusqu'à réception de l'avis de révocation de leur pouvoir.

SECTION 8.3. Annexe relative aux Clauses Standard. Une "Annexe relative aux Clauses Standard régissant le Don pour Projet" (Annexe 2) figure ci-jointe au présent Accord et en fait partie intégrante.

SECTION 8.4. Libellé de l'Accord. Le présent Accord est préparé en anglais et en français. En cas d'ambiguïté ou de conflit entre les deux versions, la version anglaise seule fera foi.

EN FOI DE QUOI, le Bénéficiaire et les Etats-Unis d'Amérique, chacun agissant par l'intermédiaire de son représentant dûment mandaté, ont fait signer le présent Accord et l'ont fait remettre à la date de l'année susmentionnée.

REPUBLIQUE DU ZAIRE

Par : [signature]

Titre: Commissaire d'Etat

Date : [illegible]

ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Par : [signature]

Titre: Directeur, USAID/Zaïre

Date : September 30, 1982

PROJET DE SERVICES DE NAISSANCES DESIRABLES

660-0094

ZAIRE

Date : Le 30 septembre 1982.

ANNEXE I

DESCRIPTION ELARGIE DU PROJET

A. Généralités

Actuellement, la population du Zaïre est d'environ 30.000.000 d'habitants dont 7.500.000 à 9.000.000 (25-30% de la population totale) vivent dans les régions urbaines. Le taux annuel de poussée démographique est d'environ 3%; à ce taux, la population nationale doublera en moins de 25 ans. Le taux annuel de croissance démographique dans les régions urbaines est d'environ 8 à 10%. A ce taux, les régions urbaines doubleront leur population en moins de neuf ans.

Le Conseil Exécutif s'est alarmé de l'apparition d'une myriade de problèmes sociaux dans les régions urbaines survenant à cause de cette croissance démographique rapide et résultant de l'insuffisance de services sociaux et de santé. Ces problèmes comprennent des taux élevés de malnutrition, des taux croissants d'avortements provoqués, des taux anormalement élevés de morbidité et de mortalité chez les enfants, et l'incapacité générale de nombreuses familles de pourvoir aux besoins minimums des mères et des enfants. Le Département de la Santé Publique essaye également de faire face à ces préoccupations. Dans le Plan National de Santé 1982-1987, le Département attire l'attention sur "la poussée démographique explosive et sur le taux rapide de la croissance démographique urbaine dans les grandes villes, surtout Kinshasa".

Pour ces raisons, le Conseil Exécutif, par l'intermédiaire du Département de la Santé Publique et autres agences du Gouvernement, a établi le Programme des Naissances Désirables en tant que partie intégrante des services sociaux et de santé publique du Zaïre. Dans cette optique, le Conseil Exécutif a créé le Comité des Naissances Désirables (CNND). Cette dernière institution a eu pour mandat de coordonner, promouvoir et faciliter l'expansion des services des naissances désirables au Zaïre dans le but de permettre l'accès de ces services à toute la population du Zaïre.

Depuis le commencement des services des Naissances Désirables, le CNND a travaillé avec les agences locales et internationales en vue de promouvoir la compréhension, l'acceptation et la prestation des services. A cet effet, le CNND a demandé l'assistance de diverses organisations internationales. Ces organisations ont apporté leur aide au moyen de dons d'importance moyenne destinés au financement de la formation et des produits contraceptifs, et au démarrage des activités.

Ces petits projets présentent néanmoins des limites, bien qu'ils aient été valables du point de vue démarrage des services, et qu'ils aient démontré la nécessité de tels services et le caractère de réceptivité de la population vis-à-vis de ces services au Zaïre. Ces limites sont les suivantes:

- impact limité (petite échelle)
- manque de coordination avec les autres groupes travaillant dans le domaine du planning familial et de la santé publique, surtout avec le Département de la Santé Publique
- coût des services de supervision élevé par unité; et
- ressources limitées.

Par conséquent, le CNND et d'autres organisations n'ont, en fait, que 25.000 à 30.000 "adhérents" au Zaïre en ce moment. L'USAID estime qu'il y a actuellement environ 3.000.000 de femmes en âge d'avoir des enfants au Zaïre et qui souhaitent obtenir des services de planning familial. Toutes les agences concernées sont d'accord pour admettre que les demandes actuelles de ces services ne sont pas satisfaites. Le Gouvernement du Zaïre, l'ECZ, le CNND, et l'USAID reconnaissent que les conditions sont favorables pour une expansion importante des activités de planning familial. Le besoin et l'attrait d'un projet concerté permettant d'atteindre l'expansion désirée, sont également reconnus. A cette fin, le CNND, le Département de l'Agriculture et l'USAID se sont réunis en octobre 1981 afin de discuter des contraintes spécifiques à l'expansion des services de planning familial au Zaïre. Les problèmes prioritaires suivants ont été déterminés:

- ignorance générale des méthodes modernes utilisées pour les naissances espacées, et les lieux où de tels moyens/méthodes peuvent être obtenus;
- opposition faite au planning familial par certains éléments du corps médical, sur la base des convictions traditionnelles religieuses et culturelles;
- convictions culturelles et religieuses traditionnelles contre le planning familial et/ou les méthodes modernes;
- coordination insuffisante entre les organisations concernées;
- approvisionnement inadéquat en produits contraceptifs; nombre insuffisant de tels services; et
- système inadéquat de distribution de produits contraceptifs;

Tout le monde est d'accord, pour le moment, pour admettre que le processus d'éducation et d'information a créé une demande potentielle à laquelle, dans de nombreuses régions, on ne peut faire face. Par conséquent, au cours des cinq prochaines années, l'accent sera mis sur la prestation des services, tandis que les programmes d'éducation et d'information se poursuivront. L'accent sera mis sur les régions urbaines.

En mars 1982, le Département de la Santé Publique a organisé et réalisé la visite d'une équipe d'exploration et de conception des projets dans neuf des 14 régions urbaines principales du Zaïre. Des représentants du CNND, CASOP, ECZ,JHPIEGO,

IPAV et USAID ont participé à cette visite. L'équipe a visité 56 installations médicales qui comprennent, entre autres, les installations gérées par le Département de la Santé Publique, une Brasserie importante, du Chemin de Fer National (SNCZ), de l'ECZ et de CASOP. En fonction des renseignements et des résultats obtenus au cours de ce voyage, l'équipe est arrivée à imposer le projet en vue de prestation de service, et à préparer le document du projet définitif.

Ce projet prévoit une expansion des services de planning familial au cours des cinq prochaines années. Ceci sera réalisé par le Département de la Santé Publique (DSP) en collaboration avec le Comité National des Naissances Désirables (CNND) et plusieurs institutions du secteur privé telles que l'Union Nationale des Travailleurs par l'intermédiaire de CASOP, l'Eglise du Christ au Zaïre (ECZ) et les services de santé du secteur industriel. Il s'agit d'un projet d'une durée de cinq ans comportant une contribution de l'AID estimée à $3.940.000; une contribution du Gouvernement du Zaïre de $3.907.000 (équivalent en monnaie nationale); une contribution du CNND de $358.000 (l'équivalent en monnaie nationale) et une contribution d'autres donateurs de $1.715.000. Contribution totale: $9.920.000

B. Description Détaillée du Projet

Le but du projet est d'accroître l'utilisation du planning familial volontaire permettant aux familles zaïroises d'espacer les naissances et d'avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent. Le but est d'augmenter l'utilisation des produits contraceptifs de 3-5%, à 12% en 1987 dans 14 régions urbaines du Zaïre.

Les activités essentielles destinées à appuyer ce but sont les suivantes:

1)- actions en vue d'améliorer la coordination des services de planning familial.
2)- développement des compétences techniques.
3)- prévisions d'une formation à plusieurs niveaux.
4)- production de matériel didactique et d'information.
5)- amélioration des installations par la remise à neuf et l'apport des équipements de base.
6)- approvisionnement de produits contraceptifs.
7)- élaboration d'un système d'appui logistique amélioré.
8)- fourniture de services effectifs
9)- supervision, rassemblement des données et évaluation.

1)- Action en vue d'améliorer la Coordination.

Il existe des institutions (nationales et internationales) au Zaïre qui s'intéressent à quelques services de planning familial et qui les assurent déjà.

Le Projet instituera également des procédures par lesquelles il sera possible de partager les informations, les compétences et les ressources, d'éviter le double emploi, de combler les lacunes du programme et de faciliter le travail des réseaux de services séparés.

Cette procédure a été commencée en ce qui concerne le développement du projet. Au cours de l'une des réunions antérieures, en octobre 1981, entre le CNND, le DSP et l'USAID, "la coordination insuffisante entre les organisations concernées" a été identifiée parmi les obstacles à l'expansion des services de planning familial au Zaïre.

La visite des lieux par l'équipe de développement du projet a bénéficié de la participation du DSP, du CNND, de CASOP, de l'ECZ, de l'IPAVS, de JHPIEGO, et de l'USAID. La planification du projet a été réalisée conjointement par le DSP, le CNND et l'USAID. Un conseil consultatif du projet sera établi, composée de toutes les agences participantes; il y aura également une unité de gestion opérationnelle qui sera composée de membres du personnel du CNND, du DSP et de l'USAID. Des actions de mise à exécution discrètes et indépendantes mais cependant liées, ont été déterminées pour toutes les agences. L'administration du projet continue à se concentrer sur cette coordination comme étant l'un de ses objectifs importants. A cet égard, le projet fera une recherche sur la distribution de produits contraceptifs non-cliniques par le réseau du P.E.V.

2)- Développement des Compétences Techniques

Après huit années d'expérience dans le domaine du développement et de la mise à exécution des programmes de planning familial, au moyen de l'assistance de l'IPPF et autres donateurs internationaux, et par la formation nationale et internationale, un groupe important de personnes techniquement compétentes en matière de planning familial a été organisé dans le pays. Cependant, certains domaines ont été déterminés dans lesquels des transferts de compétences supplémentaires sont souhaitables. Certains seront réalisés par des stages de formation. Le projet fournira également une assistance technique. La plupart des besoins en assistance technique seront déterminés dans les domaines suivants:

1.- planification et organisation de programmes de formation dans le pays ;

2.- développement de cours de brève durée, de programmes scolaires médicaux et infirmiers, ainsi que de matériel didactique;

3.- développement de matériel d'information;

4.- développement d'un système simplifié de statistiques des services et d'utilisation des statistiques et des études d'évaluation ;

5.- développement d'un système amélioré d'approvisionnement des marchandises et fournitures;

6.- élaboration ultérieure de standard médicaux et d'un système de supervision médicale.

L'assistance technique à long terme envisagée dans le cadre du projet mettra l'accent sur les compétences administratives et de planification.

3. Formation.

L'un des besoins prédominants déterminés dans tout le pays par l'équipe d'élaboration du projet était l'amélioration des compétences et des connaissances des agents de santé publique en matière de planning familial. Plusieurs sortes de formation seront organisées en vue de faire face à ces besoins.

a) Agents de Santé:

Des cours de brève durée seront organisées par le CNND et le DSP, en coopération avec la Faculté de Médecine et les écoles d'infirmiers dans les trois villes importantes du pays: Kinshasa, Kisangani et Lubumbashi. Dans ces villes, les infirmiers/infirmières et personnel auxiliaire recevront une formation didactique et des cours pratiques en matière de planning familial et service dans les cliniques et communautés. Des concepts de base de protection maternelle et infantile seront étudiés. La formation se concentrera sur la santé dans les cas de conception et de grossesse. Les stagiaires recevront une formation

leur donnant les connaissances et les compétences appropriées pour leur rôle particulier dans le domaine de l'éducation communautaire, les conseils à dispenser aux patients, l'utilisation des moyens de contraception et les implications pour la santé, le suivi des patients, le maintien des registres et les rapports.

b) Administration et Supervision du Personnel

Des cours ou des séminaires de brève durée seront élaborés pour les personnes qui seront responsables de l'administration ou de la supervision du personnel en charge des services de planning familial de ce projet. Des cours seront donnés sur la planification générale, l'administration et la supervision. Des cours seront également donnés en ce qui concerne les objectifs spécifiques de ce projet et fourniront des renseignements sur la santé en cas de conception et de grossesse, et sur le planning familial, selon les besoins de ce personnel dans ce domaine.

c) Cours de brève durée et Voyages d'Observation

La direction du projet et les personnes engagées dans les domaines de la formation et de la supervision bénéficieront, suivant les occasions, de formation à court terme à l'étranger, de préférence en Afrique. Des prévisions seront faites relativement aux visites d'observation des programmes de planning familial dans d'autres pays; des cours et des

séminaires sur l'administration, de nouvelles approches des services de planning familial, l'élaboration de programmes scolaires et une méthodologie de formation, évaluation, communications; et des questions d'intérêt particulier telles que la femme dans l'administration, la fertilité de l'adolescent et le planning familial naturel.

d) Formation Académique à Long Terme

En prenant comme objectif essentiel le renforcement de la capacité à long terme du Zaïre de planifier et d'administrer ses propres programmes de planning familial/démographie, des prévisions seront faites en vue d'une formation post-universitaire à long terme, principalement au niveau de la Maitrise en Santé Publique, Les candidats qui sont assurés de conserver un emploi en rapport avec le planning familial au sein de CNND, du DSP ou des écoles d'infirmiers/infirmières, obtiendront des bourses d'études dans des institutions de l'Afrique francophone, ou, selon les besoins, aux Etats-Unis.

4. Production de Matériel Didactique et d'Information

Un matériel considérable est déjà disponible au Zaïre à partir de diverses sources nationales et internationales. Le Bureau d'Etude et de Recherche pour la Promotion de la Santé a produit une série importante de documents bien illustrés sur divers sujets de santé. Le personnel du

Département de la Santé Publique a préparé un programme simple de planning familial pour la formation des infirmiers/infirmières dans le cadre du projet de Développement des Systèmes de Santé financé par l'AID. Des documents de cours sont en voie d'élaboration pour le Projet des Services de Soins de Santé Primaires en Milieu Rural, financé par l'AID. La plus grande partie du travail de production du matériel didactique destiné aux cours de recyclage est un travail de comparaison et d'adaptation. Un supplément sera élaboré et concernera les aspects administratifs du Projet des services de planning familial en milieu urbain.

Outre le matériel didactique destiné aux cours de recyclage, des programmes scolaires de base seront développés pour la formation préparatoire des infirmiers/infirmières et médecins en matière de protection maternelle et infantile. La plupart des documents susmentionnés peuvent être utilisés pour élaborer des programmes scolaires pour les infirmiers/infirmières et médecins. Les modules de formation de l'Université de la Caroline du Nord et les modules de formation du "Strengthening Health Delivery Systems" seront utiles, ainsi que les programmes scolaires de Johns Hopkins (JHPIEGO).

Des bulletins d'information simples et des "flipcharts" devant être utilisés dans les cliniques comme guide pour les entretiens avec les clients, seront rédigés et produits, ainsi que les posters et autres documents afin d'indiquer aux couples intéressés que des services de planning familial sont disponibles. L'Université de Tulane sera consultée pour les modèles de documents de communications. Il y a sur place des moyens techniques de conception et d'impression.

5. Installations Améliorées

a) Remise à Neuf

Il sera inutile de construire des installations pour atteindre les objectifs du projet. Cependant, dans la plupart des installations, une simple remise à neuf sera nécessaire afin de fournir un cadre attirant approprié à la protection maternelle et infantile et au planning familial. Ces améliorations consisteront par exemple en peinture, réparation des fenêtres, rideaux pour les salles d'examen, réparation des sols et des toits, réparations des installations électriques et sanitaires, bancs et nettoyage général. La main-d'oeuvre sera fournie localement et les matériaux seront fournis par le projet.

Dans les centres de formation et dans les installations fournissant des services chirurgicaux, une remise à neuf et une réorganisation plus sérieuses seront effectuées.

b) Equipement Médical

Les installations de chaque lieu seront étudiées en ce qui concerne les services de planning familial à fournir -- chirurgie, soins cliniques et non cliniques. Des spécifications établies par les consultants de IPAVS et le superviseur médical du CNND, seront suivies pour la fourniture de l'éclairage, des tables, du matériel chirurgical, des trousses médicales et de l'équipement auxiliaire nécessaire pour assurer des services sûrs et complets. Des petites fournitures seront mises à disposition au début du programme pour les programmes chirurgicaux (savon, catgut, gants, torchons, solution de stérilisation, champs opératoires, etc..). Au cours des étapes ultérieures du projet, les institutions locales assumeront la responsabilité des petites fournitures en tant que partie de l'objectif d'un éventuel autofinancement.

6. Fournitures de Produits Contraceptifs

Les produits contraceptifs requis ont été déterminés par la nature du programme, le niveau des utilisateurs et les années couple de protection à fournir, ainsi que l'estimation des besoins en inventaire, afin de prévoir l'entreposage et les retards. Il est prévu qu'un cours des cinq années de la durée du projet, un total cumulatif de 250.000 nouveaux "adhérents" sera atteint, 125.000 seront des utilisateurs permanents à la fin de la cinquième année, et un total d'environ 330.000

années/couple de protection sera assuré.

Des prévisions ont été faites pour un approvisionnement d'inventaire et pour le fait que quelques produits contraceptifs peuvent être fournies par d'autres donateurs que l'USAID. Par conséquent, il est prévu qu'approximativement 1.400.000 cycles de produits contraceptifs oraux, 160.000 stérilets, 3.600.000 préservatifs, et 3.600.000 comprimés mousse, seront fournis par le projet. L'un des éléments-clés déterminant le succès des programmes de planning familial est un approvisionnement adéquat de produits contraceptifs à tous les niveaux du programme. Au cours du projet, une attention spéciale sera donnée afin d'assurer la fourniture de ces produits à partir de sources internationales. Cependant, des prévisions seront envisagées afin qu'un apport de produits contraceptifs soit éventuellement effectué par le Gouvernement du Zaïre. Dans des projets ultérieurs, par exemple, un compte de fonds en dépôt pourrait être établi, dans lequel les contributions du Gouvernement du Zaïre, pourraient être déposées en montants correspondant à la valeur des produits contraceptifs remis en dons. En outre, dans le futur, des ventes commerciales sur le marché libre pourrait suppléer à une demande nationale effective, réduisant ainsi le drainage des ressources gouvernementales.

7. Logistiques Améliorées.

Un aspect important de l'assistance technique du projet sera le développement d'un système de logistique amélioré relativement aux produits contraceptifs, matériel médical et fournitures. Un système de rapport simplifié sera élaboré, et une supervision accrue sera maintenue au niveau local. On attachera de l'importance à la planification effectuée plus à l'avance en ce qui concerne les commandes de produits contraceptifs; un stock plus grand sera maintenu sur l'inventaire, et les distributeurs seront approvisionnés régulierement afin d'éviter les ruptures de stock.

Le DSP, CASOP et l'ECZ seront responsables de l'expédition des marchandises pour leurs centres de services de santé mais des procédures simplifiées et une aide à la surveillance faciliteront leur travail.

8. Services de Planning Familial

Le projet établira des points de service dans les 14 régions urbaines principales du Zaïre. Bien qu'une attention particulière sera donnée afin de s'assurer que ces services soient disponibles dans le cadre des installations du Département de la Santé Publique, d'autres "fournisseurs" de service de soins de santé primaires affiliés au syndicat (CASOP), aux Eglises (ECZ), et au secteur industriel, recevront également de l'aide dans ce domaine.

Les régions visées pour cette expansion sont les suivantes :

Ville	Estimation de la Population en 1987
Matadi	250.000
Boma	150.000
Goma	100.000
Kikwit	200.000
Mbandaka	225.000
Kisangani	474.000
Bukavu	250.000
Lubumbashi	770.000
Likasi	296.000
Kolwezi	235.000
Mbuji-Mayi	450.000
Bandundu	100.000
Kananga	500.000
Kinshasa	3.600.000
TOTAL	7.600.000

Les prestations de services seront mises à exécution dans différentes sortes d'installations. Pour la plupart des régions urbaines, le centre principal de ces services sera l'Hôpital Général tenu par le Département de la Santé Publique. Dans plusieurs villes, l'hôpital principal est un hôpital universitaire ou un hôpital tenu par une société minière ou ferroviaire. Dans ces hôpitaux, qui

possèdent tous les installations chirurgicales, il est prévu que toutes les méthodes de planning familial (stérilets, préservatifs, mousse, comprimés par voie orale, naturelle, stérilisation, injections[1]) seront disponibles. La plupart des services seront des services pour patients ambulatoires, qui entreront en contact avec la clientèle qui utilise les hôpitaux pour les soins prénataux, obstétricaux, de vaccination et curatifs. Les ligatures des trompes seront effectuées "post-partum" ou par des procédures "mini-lap". Dans les hôpitaux choisis, la laparoscopie sera également disponible à la fois pour la ligature des trompes et pour effectuer un diagnostic.

Il existe aussi des installations d'importance intermédiaire du genre polyclinique, destinées aux malades ambulatoires, assurant des services de soins curatifs, visites pré-natales, de maternité, post-natales, et la vaccination des enfants bien portants.

1

Le DSP et le CNND suivent les standard internationaux de l'OMS et de l'IPPF se rapportant au DEPOPROVERA. Ce produit n'est pas fourni par l'USAID.

Ces cliniques sont dirigées par le secteur industriel tel que des sociétés de café, minières, ferroviaires et des brasseries; par des organisations rattachées à une Eglise, ou par des syndicats. Dans ces centres, toutes les méthodes de planning familial de nature non cliniques (pilule, préservatif, mousse et naturelle) seront disponibles, et les stérilets seront placés. Dans quelques centres choisis ayant immédiatement accès à un hôpital, des ligatures des trompes "mini-lap" seront effectuées. Il y a également de petits dispensaires situés au coeur des zones ayant une population dense. Quelques-uns sont rattachés aux hôpitaux du Département de la Santé, mais la plupart sont financés par le secteur privé (Eglise ou syndicat), et utilisent l'hôpital comme référence pour patients. Au cours des étapes ultérieures du projet, les dirigeants des communautés seront plus directement engagés dans la diffusion des informations concernant le planning familial et les méthodes non-cliniques. Cependant, initialement, ce sont les dispensaires établis dans ces communautés et pourvus d'infirmiers/infirmières qui seront en contact avec la communauté. Dans ces dispensaires, toutes les méthodes de planning familial non-cliniques seront disponibles; dans quelques dispensaires possédant du personnel formé, une infrastructure et une supervision médicale, les stérilets seront placés; les patients seront envoyés dans les hôpitaux pour les ligatures de trompes. Les programmes

d'information destinés à la communauté et aux clients seront mis à exécution.

Chacun des services importants fournissant des réseaux (DSP, ECZ, CASOP, industries) fournira le personnel principal pour les services de planning familial.

Ils seront aussi responsables relativement à la logistique des marchandises dans le cadre de leur système, de Kinshasa aux postes locaux. Ils seront responsables de la supervision dans le cadre de leur propre réseau.

Des standard médicaux plus précis seront déterminés en tant que partie intégrante des activités du projet, et un système de supervision médicale sera élaboré en vue d'assurer la qualité des services appropriés aux conditions zaïroises.

Le Gouvernement du Zaïre, par l'intermédiaire de ses institutions, est responsable de l'établissement et du maintien des standard médicaux. Ceux-ci seront élaborés en vue de se conformer aux pratiques médicales zaïroises standard. Cependant, il est convenu qu'ils seront en général en accord avec les standard internationaux tels que ceux élaborés par IPPF, OMS, JHPIEGO, et IPAVS. Dans le cas d'une stérilisation financée par le projet, il est convenu que les politiques déterminant l'aide financière de l'USAID dans le monde relativement aux activités de stérilisation, seront suivies. En résumé, ceci exige que la qualité

appropriée des soins médicaux, de la formation, du matériel médical et de la supervision médicale, soit maintenue. Ces politiques insistent particulièrement sur la condition que ces activités soient bénévoles, que les patients soient pleinement renseignés dans leur propre langue sur les risques et les conséquences de cette méthode, que d'autres méthodes de contraception soient expliquées et mises à disposition, qu'aucune manoeuvre de persuasion ou contrainte ne soit utilisée et qu'un formulaire signifiant le consentement soit signé par le patient et maintenu dans les dossiers de l'institution pratiquant la chirurgie.

Les objectifs d'une supervision médicale améliorée sont les suivants:

a)- Elaborer les standard de qualité de la prestation des services, en accord avec les soins médicaux appropriés et l'étendue des objectifs d'un programme de santé publique. Des risques relatifs pour le patient occasionnés par l'utilisation d'un produit particulier d'une part, ou par une grossesse présumée d'autre part, seront analysés en vue de se conformer aux réalités pratiques des conditions zaïroises.

b)- Améliorer l'attention accordée à la formation, améliorer les installations, le matériel, et les soins aux patients en chirurgie. Ceci requiert l'amélioration des installations actuelles et des compétences, ainsi que l'établissement d'une capacité de surveillance médicale dans le cadre du

CNND et/ou le DSP.

c)- Améliorer l'attention accordée à la formation, à l'équipement et à la supervision du personnel en charge de placer les stérilets. Les examens gynécologiques seront institués. En ce qui concerne les cas particuliers, les patients seront envoyés chez le médecin.

d)- Fournir une supervision médicale étendue relativement aux produits contraceptifs non cliniques, et consacrer une attention particulière sur "fournisseurs" de services de formation afin qu'ils comprennent les différentes méthodes de contraception, leurs avantages et désavantages, et qu'ils soient capables de conseiller les clientes quant à leur utilisation. Une simple liste de vérification des contre-indications pour la santé, sera utilisée. La formation sera améliorée en ce qui concerne les dernières approches des méthodes de planning familial naturel.

Des efforts ont commencé à être déployés dans tous les systèmes de santé pour établir des mécanismes d'autofinancement. Dans certains cas, un paiement de 10 à 20 zaïres est demandé pour les consultations, et les médicaments sont vendus au prix coûtant.

La politique du projet sera d'encourager la pratique de paiement des services, ce qui aidera l'administration locale pour l'établissement des procédures financières qui permettront d'effectuer un nouvel approvisionnement de produits. Bien que des superviseurs devront étudier cette situation sur place, le projet n'instituera aucun système selon lequel l'argent serait remis aux niveaux supérieurs. Les fonds générés localement seront utilisés sur place en vue de favoriser l'auto-suffisance.

9. Supervision, Rassemblement des Données et Evaluation

Un problème essentiel des systèmes actuels est le caractère inadéquat des statistiques des services. Les progrès sont impossibles à évaluer, et l'administration est très difficile. L'administration utilise des renseignements inadéquats pour la planification des programmes. Plusieurs actions seront prises afin d'améliorer cette situation:

a.- Une assistance technique sera fournie afin d'élaborer un système de statistiques des services devant rassembler le minimum d'informations essentielles pour les administrateurs de projet.

b.- Une méthodologie des études sera utilisée pour rassembler des informations plus détaillées lorsque ceci est considéré important pour l'évaluation du projet et/ou la planification des programmes.

c.- Le maintien des registres et la rédaction des rapports seront compris dans le programme de formation.

d.- Le personnel administratif et de surveillance des réseaux de services principaux sera engagé dans la supervision générale.

e.- Un personnel de cadre spécial pour le projet effectuera une supervision supplémentaire des divers centres de services urbains locaux engagés dans le planning familial. Chaque centre sera visité périodiquement (au moins trimestriellement, au début) et les statistiques des services seront rassemblés à ce moment-là, ainsi que les rapports.

-Extrants du Projet

Les extrants minimums suivants sont prévus:

1.- Un système d'administration effectif sera mis en place afin de faciliter et d'évaluer les activités des diverses institutions fournissant des services de planning familial. Ce système est destiné à renforcer la capacité de chaque institution séparée de poursuivre ces services dans le futur d'une manière auto-dépendante, indépendante mais coordonnée.

2.- Trois centres de formation seront établis, pouvant fournir une formation pratique et didactique aux "distributeurs" médicaux, paramédicaux et communautaires de planning familial, soins chirurgicaux, soins pré-nataux, soins cliniques et communautaires.

3.- Des programmes scolaires seront élaborés pour les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers/infirmières en matière de planning familial et de soins pré-nataux.

4.- Un minimum de deux cent "fournisseurs" de service de planning familial du DSP, CASOP, ECZ et autres système, seront formés dans les domaines de la compréhension des naissances espacées, de la protection maternelle et infantile, et de la nutrition; des méthodes diverses de contraception, les avantages et les désavantages de chacune, la manière de les utiliser; les compétences cliniques de base; des compétences en communication et des aspects administratifs du programme de planning familial.

5.- Un système de statistiques des services simplifié et amélioré sera élaboré et mis en place. Ceci sera complété par des études occasionnelles destinées à fournir des données adéquates aux évaluations et rapports périodiques effectués sur les progrès réalisés par le projet.

6.- Des documents d'information de base seront produits en langue française et au moins dans une langue locale, et seront utilisés pour fournir aux clientes des explications sur chacune des méthodes de contraception.

7.- Un système effectif de logistique des produits contraceptifs sera établi, et prévoiera une planification conjointe, les commandes et la réception des produits contraceptifs; une logistique effective à l'intérieur du pays; des quantités appropriées de marchandises sans rupture de stock, au

niveau local; et un système simplifié de rapport sur les marchandises, qui assure un rapport à jour et en temps voulu destiné à l'administrateur du projet et aux donateurs, et concernant la réception et la distribution des produits contraceptifs.

8.- Soixante-quinze points de service en milieu urbain et quinze programmes destinés à la communauté satellite, seront améliorés ou établis, et fonctionneront sur le principe de l'autofinancement.

9.- A la fin de la cinquième année, 250.000 nouveaux adhérents auront été atteints. Cette année, il y aura 125.000 utilisateurs permanents bénéficiant des services de contraception par l'intermédiaire des activités organisées par le projet.

D. Intrants et Sources de Financement.

1)- Département de la Santé.

Le Département de la Santé fournira le personnel administratif et de supervision de la manière exposée dans le plan d'organisation qui figure ci-après. Le personnel de formation sera celui du Département de l'Agriculture ou les professeurs des écoles d'infirmiers. Les "fournisseurs" de service de Planning Familial dans le cadre des installations de santé du Département de la Santé Publique seront les membres du

personnel actuellement employés par le DSP et qui seront formés afin d'inclure ce service dans leurs responsabilités normales de protection maternelle et infantile.

Par l'utilisation de fonds de contrepartie et de fonds du Budget Ordinaire du Gouvernement du Zaïre mis à disposition du projet, le DSP fournira les matériaux nécessaires pour la remise à neuf et les réparations d'environ 75 installations de santé (publiques et privées) associées au projet.

2)- CNND

Le CNND fournira au projet un appui administratif, de gestion, de formation et de supervision de la manière définie dans le plan d'organisation. Ces frais se rapportant au personnel seront financés par le CNND. Comme contribution en nature, le CNND assurera les commandes de produits contraceptifs et équipement médical, leur réception et leur entreposage à Kinshasa.

Au moyen de fonds de contrepartie mis à disposition du projet par le Gouvernement du Zaïre, le CNND couvrira les dépenses de certains membres du personnel d'administration et des dépenses de bureau. Les coûts de la formation et de la supervision, les documents d'information, l'évaluation, et autres frais locaux du projet pourront aussi être financés au moyen de ces fonds.

3. Secteur Privé au Zaïre.

Le secteur privé au Zaïre financera les coûts de logistique, le personnel de service local, et le fonctionnement des cliniques de leurs propres réseaux de santé.

4. Autres Donateurs

L'assistance fournie par d'autres donateurs dont UNFPA, IPFF, Corps de la Paix, JHPIEGO et IPAVS, le sera dans le domaine de l'assistance, la formation, les produits de contraception, et les équipements médicaux.

5. USAID

L'USAID apportera les contributions suivantes au projet:

a) Personnel

1) Trente mois/personnes d'assistance technique à court terme seront fournis pour les programmes de formation en planning familial, pour l'élaboration des programmes scolaires, le matériel didactique et d'information, la logistique et les statistiques des services, et le développement de standard médicaux.

2) Soixante mois/personnes d'assistance technique à long terme seront assurés afin d'apporter de l'aide pour l'administration du projet.

b) Formation

1) Quatre-Vingt dix mois/personnes de formation à court terme seront assurés à l'étranger pour 25

personnes qui suivront les cours de formateurs, planificateurs de programmes et administrateurs de programmes, et les "fournisseurs" de service qui auront besoin de connaissances spécifiques.

2) Soixante-douze mois/personnes de formation à long terme seront assurés pour six professionnels du CNND, DSP ou professeurs des écoles d'infirmiers, qui recevront une formation académique avancée en matière de protection maternelle et infantile et en planning familial.

c) Marchandises

1) Un maximum de 15 véhicules, mini-bus et camionnettes seront fournis aux fins de l'administration du projet, approvisionnement des marchandises, formation et supervision.

2) Un maximum de 20 motocyclettes seront fournies pour la mise à exécution et la supervision du projet.

3) Un maximum de 100 bicyclettes seront fournies pour le travail et la supervision de la communauté.

4) Un équipement médical sera fourni afin de satisfaire aux standard établis par le projet pour réaliser les services de planning familial dans 15 centres où la stérilisation sera pratiquée , dans 40 centres où les services non-cliniques et les services se rapportant à la pose des stérilets seront disponibles, et 20 centres où uniquement les méthodes non

cliniques seront diffusées (y compris les produits contraceptifs à prendre par voie orale)

5) Un approvisionnement adéquat de préservatifs, mousse, stérilets, et produits contraceptifs par voie orale, sera assuré afin de permettre au projet de fournir ces produits contraceptifs à 300.000 couples/an.

6) La fourniture de catgut, solution de stérilisation, champs opératoires, gants, serviettes, savon, etc.. sera assurée en tant que premier approvisionnement des centres où des services chirurgicaux et cliniques de planning familial seront dispensés.

7) Des équipements et fournitures diverses seront fournis pour les bureaux, les programmes éducationnels et audiovisuels.

E. Dispositions de Mise à Exécution et Plan Organisationnel

1) Structure Organisationnelle

Ceci est un projet bilatéral entre le Gouvernement du Zaïre, représenté par le Département de la Santé Publique, et le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, représenté par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Il sera mis à exécution en collaboration avec le CNND, l'institution au Zaïre responsable des activités de coordination des "Naissances Désirables"

dans le pays. D'autres institutions qui participeront à la prestation de services seront des organisations du secteur privé telles que CASOP, ECZ, et les sociétés qui souhaitent inclure le planning familial dans leurs activités de santé publique actuellement en cours.

Le Département de la Santé Publique fournira un Directeur de Projet qui sera assigné au projet à temps plein. Ce Directeur dirigera les activités journalières du projet par l'intermédiaire du personnel de l'Unité d'Administration et de Coordination du Projet (ACP). Le Département de la Santé Publique nommera également un représentant au Conseil Consultatif du Projet. Ce Conseil se réunira périodiquement pour étudier entre autres les activités du projet et déterminer la politique générale du projet. Le Département fournira également du personnel pour les programmes d'approvisionnement, de supervision et de formation.

Le CNND sera aussi représenté au Conseil Consultatif du Projet et fournira le personnel essentiel destiné à l'Unité d'Administration et de la Coordination du Projet (UACP). En plus de son rôle de coordination générale, le CNND sera responsable de l'appui administratif au projet, de l'administration des fournitures, de la formation et de la supervision. Le CNND exécutera ces rôles

en utilisant son propre personnel en plus du personnel fourni par le Département de la Santé Publique.

La Faculté de Médecine et les écoles d'infirmiers/infirmières apporteront leur coopération au programme des activités de formation. Le transport des marchandises, les prestations de service et la supervision intérieure, seront exécutés par les organisations qui fournissent actuellement des services de santé au Zaïre, c'est-à-dire le Département de la Santé Publique, l'ECZ, CASOP, et diverses sociétés et organisations privées.

Le but du projet est d'accomplir ses responsabilités de mise à exécution par l'intermédiaire d'une structure organisationnelle qui a été élaborée par le Comité de Conception du Projet comprenant des représentants du CNND, DSP, et USAID. Cette structure prévoit une planification et une supervision centralisées avec de discrètes responsabilités de mise à exécution attribuées aux institutions zaïroises participantes (CNND, DSP, ECZ, CASOP, etc..).

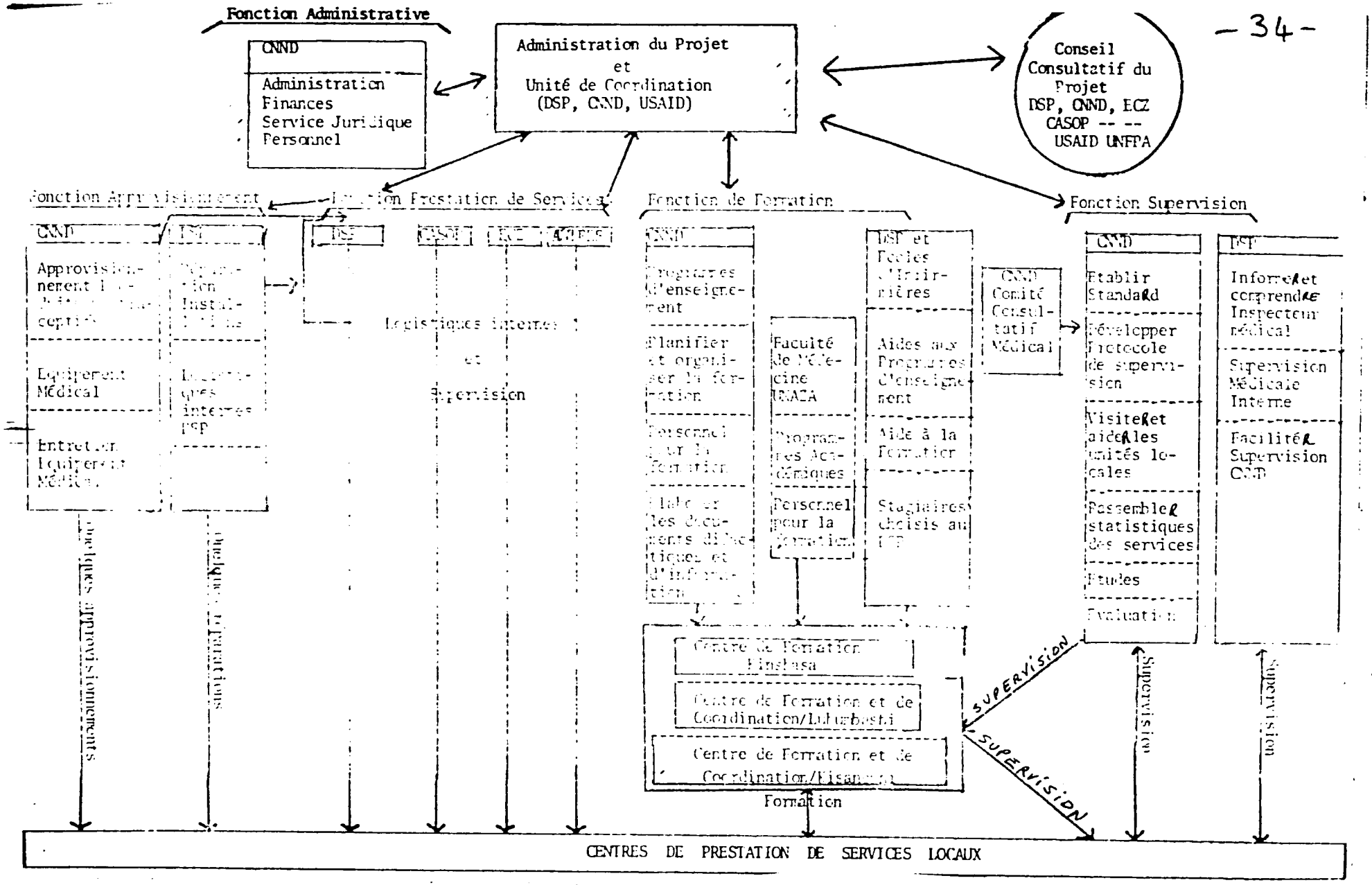
La structure organisationnelle prévoit :

A. Un Conseil Consultatif du Projet (CCP) qui organisera les réunions des dirigeants des [illegible]ces participantes dans le but de discuter et d'étudier le[illegible]ogrammes et d'assurer l'exécution de leurs responsabilités institutionnelles.

B. Une Unité d'Administration et de la Coordination du Projet (UACP) composée des membres de DSP, CNND et d'un consultant à long terme fourni par l'USAID. Cette unité contrôle la planification et la supervision du projet au jour le jour.

C. Les fonctions administratives, d'approvisionnement, de prestations de services, de formation et de supervision, sont attribuées à plusieurs institutions, et les responsabilités spécifiques sont déterminées clairement.

Le plan organisationnel est le suivant :


Fonction Administrative
CNND
Administration
Finances
Service Juridique
Personnel
Administration du Projet
et
Unité de Coordination
(DSP, CNND, USAID)
Conseil
Consultatif du
Projet
DSP, CNND, ECZ
CASOP -- --
USAID UNFPA
Fonction Approvisionnement
Fonction Prestation de Services
Fonction de Formation
Fonction Supervision
CNND
Approvisionnement
Equipement Médical
Entretien Equipement Médical
Installations
Logistiques internes DSP
Logistiques internes
et
Supervision
Programmes d'enseignement
Planifier et organiser la formation
Personnel pour la formation
Faculté de Médecine UNAZA
Programmes Académiques
Personnel pour la formation
DSP et Ecoles Infirmières
Aides aux Programmes d'enseignement
Aide à la Formation
Stagiaires choisis au DSP
CNND Comité Consultatif Médical
Etablir Standard
Développer Protocole de supervision
Visiter et aider les unités locales
Rassembler statistiques des services
Etudes
Evaluation
Informer et comprendre Inspecteur médical
Supervision Médicale Interne
Faciliter Supervision CNND
Centre de Formation Kinshasa
Centre de Formation et de Coordination/Lubumbashi
Centre de Formation et de Coordination/Kisangani
Formation
SUPERVISION
SUPERVISION
Supervision
Supervision
Approvisionnements
Formations
CENTRES DE PRESTATION DE SERVICES LOCAUX

2) Responsabilités et Rapports

La composition et les responsabilités du Comité Consultatif du Projet (CCP), de l'Unité d'Administration et de la Coordination (UACP), et des agences participantes à la mise à exécution des fonctions du projet, sont les suivantes:

A. Comité Consultatif du Projet (CCP)

Le Comité Consultatif du Projet sera composé de représentants au niveau du Directeur ou de la Division de la Direction du DSP, CNND, ECZ, CASOP, UNAZA, autres institutions zaïroises, USAID et UNFPA ainsi que d'autres donateurs, s'il y a lieu. La présidence du Comité sera assurée à tour de rôle. Le Secrétaire Exécutif sera membre du CNND. Le Comité se réunira au moins semestriellement afin de mettre à exécution les tâches suivantes:

1)- Coordonner les intrants des donateurs avec le Projet.

2)- Coordonner les intrants du Zaïre avec le projet.

3)- Recommander les politiques à suivre par le projet.

4)- Recommander des programmes pour le projet.

5)- Recommander des standard pour le projet.

6)- Etudier le rôle et les progrès réalisés par les institutions participantes lors de la mise à exécution de leurs responsabilités relativement à la réalisation du projet.

7)- Etudier les rapports annuels d'évaluation de l'Unité d'Administration et de la Coordination du Projet, et prendre les dispositions nécessaires en vue d'une évaluation générale du projet.

B. Unité d'Administration et de la Coordination du Projet. (UACP)

Cette Unité est responsable de l'ensemble de la mise à exécution au jour le jour du projet. Les dépenses afférentes au bureau et au fonctionnement seront financées par des fonds de contrepartie affectés au projet.

Le personnel de l'Unité sera composé de la manière suivante:

1)- Directeur - Le Directeur sera fourni par le DSP, et sera un Médecin, ou un infirmier, ou un administrateur en santé publique, possédant une formation avancée dans l'organisation et l'administration des programmes de services de planning familial; ou dans les programmes de formation en santé publique. Il sera affecté à temps plein au projet.

2)- Directeur Adjoint pour l'Administration - Le Directeur Adjoint sera un consultant engagé à long terme et financé par l'USAID. Il devra être un expert qualifié en matière de Santé Publique, et posséder une formation académique au moins du niveau de la Maitrise (M.S.) en Santé Publique. Il devra parler couramment la langue française et posséder de l'expérience dans les programmes de santé publique et de planning familial en Afrique. Les compétences principales requises devront se situer

en administration et évaluation des programmes de protection maternelle et infantile et de planning familial. Il sera affecté à temps plein au projet.

3) Directeur Adjoint pour le Programme

Le Directeur Adjoint pour le Programme affecté à plein temps au projet par le CNND, devra posséder une formation de niveau universitaire en matière d'éducation, sciences sociales ou santé publique, et au moins trois ans d'expérience dans le domaine de la supervision, planification ou administration de programmes de santé et de planning familial. Il serait souhaitable qu'il ait une formation avancée en planning familial.

4) Directeur Adjoint pour la Formation

Le Directeur Adjoint pour la Formation, qui sera le Directeur de Formation du CNND, sera affecté à temps partiel à l'Unité, par le CNND. Il devra posséder une formation académique de niveau universitaire dans le domaine de la Santé Publique ou de l'éducation, et plusieurs années d'expérience dans l'organisation des programmes de formation en planning familial. S'il n'a pas suivi l'un des cours de formateurs internationaux, cette formation sera fournie dès le début du projet.

5) Secrétaire Bilingue

Les services d'un secrétaire bilingue seront financés par les fonds de contrepartie mis à la disposition du projet et cette personne devra avoir les qualifications

d'une secrétaire bilingue compétente et posséder plusieurs années d'expérience. Il sera engagé à temps plein par le projet.

Les responsabilités de l'Unité (UACP) seront les suivantes:

1) Etablir les directives et les programmes en consultation avec le PAC
2) Elaborer d'une manière détaillée des plans, prévisions, budgets et procédures opérationnelles du programme.
3) Passer des accords avec des institutions locales et nationales pour la mise à exécution du projet.
4) Coordonner et contrôler la mise à exécution réalisée par les institutions participantes (CNND, DSP, ECZ, CASOP et institutions privées)
5) Aider les institutions participantes dans le domaine de l'administration, approvisionnement, formation, prestations de services, supervision et évaluation.
6) Planifier et contrôler la formation à l'étranger
7) Planifier et contrôler l'assistance technique à court terme
8) Effectuer des rapports au Conseil Consultatif et au DSP, CNND, USAID, et autres donateurs.

C. Fonctions attribuées dans le cadre de la Mise à Exécution du Projet.

Les fonctions administratives, d'approvisionnement, de formation, de prestations de services, de supervision et d'évaluation, ont été attribuées aux institutions participantes en vue de la mise à exécution.

1)- Fonction Administrative.

Le CNND sera responsable de la fourniture des services administratifs nécessaires dans le but d'aider l'UACP à administrer le projet. Ces responsabilités seront assumées par le personnel suivant :

a)-Contrôleur - à temps partiel, fourni par le CNND

b)-Comptable - à temps partiel, fourni par le CNND

c)-Conseiller Juridique - à temps partiel fourni par le CNND

es responsabilités de ce personnel seront :

a)-Apporter de l'aide à l'UACP dans la préparation du budget annuel du programme.

b)-Apporter de l'aide à l'UACP relativement à tous les aspects de l'administration et du contrôle des finances.

c)-Etablir des rapports à l'UACP sur les progrès réalisés pour atteindre les objectifs du budget du programme.

d)-Etablir des recommandations relativement aux directives à suivre pour le personnel.

e)-Préparer et mettre à exécution des accords avec les institutions nationales et locales en rapport avec la

mise à exécution du projet.

f)-S'occuper de tous les aspects juridiques de la mise à exécution du projet.

2)-Fonction d'Approvisionnement

Le CNND sera responsable de la fonction importante d'approvisionnement des produits contraceptifs et d'équipements médicaux. Le personnel du CNND mettra ces responsabilités à exécution avec l'aide du personnel fourni par le DSP. Il y aura également une unité d'approvisionnement au sein du DSP qui s'occupera de la logistique interne relative à la distribution des produits contraceptifs dans le cadre du système de santé du DSP, et qui sera chargée de planifier, organiser, approvisionner et contrôler l'approvisionnement en matériaux destinés aux installations locales de santé devant être remises à neuf et réparées. Le personnel affecté à ces deux unités, ainsi que leurs responsabilités, figurent sur le tableau ci-après :

2) FONCTION D'APPROVISIONNEMENT

A) CNND

1) Personnel

- Chef des Approvisionnements, à temps partiel fourni par le CNND
- Assistant, à temps plein, fourni par le DSP

2) Responsabilités

a)-Planifier, commander, receptionner et entreposer tous les produits contraceptifs et équipements médicaux destinés au projet.

b) Livrer les produits contraceptifs et équipements médicaux au DSP, CASOP, ECZ, Centres de formation, etc.

c) Livrer les matériaux aux centres locaux s'il y a lieu.

d) Effectuer les réparations mineures et assurer l'entretien des équipements médicaux.

B) DSP

1) Personnel

Administrateur des Approvisionnements fourni par le DSP

2) Responsabilités

a) Nommer deux membres du Personnel et les affecter au CNND.

b) Etudier, planifier, organiser, effectuer les réparations/remises à neuf des installations de tous les centres de prestations de services et de formation du projet.

c) S'occuper de la logistique interne concernant les produits contraceptifs, les documents d'information et les équipements médicaux dans le cadre du système du DSP.

e) Tenir les registres de l'entrepôt et de la livraison du matériel.

f) Contrôler les quantités d'approvisionnement

g) Etablir des rapports à l'unité de supervision du CNND et à l'UACP.

d) Tenir les registres en accord avec le CNND

e) Effectuer des rapports au CNND sur la distribution des produits contraceptifs, des documents d'information et des équipements médicaux.

f) Effectuer des rapports à l'UACP sur l'amélioration apportée aux installations.

3) Fonction Prestations des Services.

La prestation réelle des services de planning familial sera effectuée par les institutions coopérantes (BSP, ECZ, CASOP, et autres), qui auront la responsabilité d'organiser, contrôler, superviser et approvisionner cette activité, et de rédiger des rapports sur les progrès réalisés. Cependant, une assistance du CNND et de l'UACP pourra leur être apportée, surtout en ce qui concerne la commande des produits contraceptifs ainsi que leur entreposage, la formation et la supervision/rapports.

Chacune des institutions coopérantes nommera un Directeur des services de Planning Familial, de préférence un infirmier, ou un administrateur des services sociaux ou de santé publique, qui sera disponible, le temps nécessaire pour assumer ces responsabilités. Ces systèmes de santé utiliseront leurs superviseurs actuels, leurs agents de clinique et agents des services communautaires pour mettre à exécution les prestations de services ainsi que leurs responsabilités de supervision.

Le personnel et les responsabilités respectives des diverses organisations, figurent sur le tableau ci-après :

3) FONCTION PRESTATION DE SERVICES

A) DSP

Personnel

- Directeur des Services de Planning Familial,
  Infirmier A à temps partiel (même personne que celle de la supervision DSP)
- Personnel de clinique, temps partiel

2. Responsabilités

a. Planifier et contrôler les Prestations de Services de Planning Familial au sein du DSP.

b. Superviser la logistique interne

c. Prester les services au niveau local.

B) ECZ

1. Personnel

- Directeur des Services de Planning Familial, temps partiel, par ECZ.
- Personnel de clinique au niveau local.

C) CASOP

1. Personnel

- Directeur des Services de Planning Familial, temps partiel, par CASOP
- Personnel de clinique, temps partiel, au niveau local.

2. Responsabilités

a.

idem ; voir B) ECZ point 2.

D) Autres

1. Personnel

-Directeur de Services de Planning Familial, chacun ayant une personne à temps partiel fournie par l'institution.

-Personnel de clinique, au niveau local.

2. Responsabilités

a. Planifier et contrôler les Services de Planning Familial au sein de l'ECZ dans les régions urbaines

b. Déterminer les besoins d'amélioration des installations de l'ECZ dans la région du projet; travailler avec le DSP pour réaliser ces améliorations.

c. Déterminer les besoins en produits contraceptifs, équipements médicaux et documents d'information de l'ECZ dans la région du projet; demander et réceptionner ces produits du CNND et les distribuer; effectuer des rapports au CNND.

d. Choisir les stagiaires et organiser des stages de formation avec le CNND

e. Prestation de service au niveau local.

2. Responsabilités

idem ; voir B) ECZ, Point 2.

4) Fonction Formation

Le CNND sera responsable de l'organisation et du contrôle des programmes de formation dans le pays. Le CNND utilisera à cet effet son propre personnel ainsi que celui qui sera fourni par le DSP. Il passera des contrats avec des Facultés de médecine, des écoles d'infirmiers, et des institutions locales de santé publique qui coopéreront avec le Centre pour élaborer les programmes scolaires et dispenser la formation didactique et pratique se rapportant aux cours spécifiques.

La formation aura lieu dans trois "centres": Kinshasa, Kisangani et Lubumbashi. "Centre" signifie un réseau d'installations (université, hôpitaux, cliniques, services sociaux, etc.), qui apporteront leur collaboration relativement à la formation didactique et pratique.

Dans le cadre de l'objectif général de formation, l'unité de formation du CNND apportera également son aide aux Facultés de médecine et aux écoles d'infirmiers pour l'élaboration de "modules", en matière de planning familial et de soins pré-nataux, destinés aux programmes scolaires de base préalables à la prestation des services.

Le personnel et les responsabilités des diverses institutions chargées de la formation, figurent sur le tableau ci-après :

4) FONCTION FORMATION

A) CNND

1. Personnel

- Chef de Formation, temps partiel, nommé par le CNND (même personne que Directeur Adjoint Formation de l'UACP)
- Assistant pour la Formation, temps plein, fourni par le DSP.
- Une partie du personnel dans les 3 centres de formation.

2. Responsabilités

a. Etudier les besoins en formation

b. Planifier les programmes de formation et prendre les dispositions avec les centres de santé.

c. Elaborer les programmes scolaires pour cours de recyclage post-universitaire avec l'aide des Facultés de médecine et écoles d'infirmiers.

C) CENTRES DE FORMATION (Kinshasa, Kisangani, Lubumbashi)

1. Personnel

-Directeur Kinshasa+ ,temps partiel

-Directeur Lubumbashi, formation temps partiel+ et Coordinateur temps partiel

-Directeur Kisangani, formation temps partiel et + Coordinateur temps partiel (+ temps partiel payé par le CNND, temps partiel payé par le projet pour enseignement réellement dispensé).

-Personnel de clinique du DSP et étudiants

-Volontaires du Corps de la Paix, dans chaque centre.

2. Responsabilités

a. Formation pour le projet

b. Formation pratique pour étudiants en médecine et infirmiers

d. Aider les Facultés de médecine et écoles d'infirmiers à élaborer des programmes de cours de base

e. Elaborer le matériel didactique et d'information.

f. Apporter une aide à la formation

g. Contrôler et évaluer la formation

h. Effectuer un rapport à l'UACP

B) FACULTE DE MEDECINE DE L'UNAZA

1. Personnel

- Faculté, temps partiel
- Etudiants, temps partiel

2. Responsabilités

a. Elaborer des programmes de cours.

b. Apporter une aide pour les autres programmes de cours

c. Former les étudiants en médecine

d. Apporter de l'aide pour la formation de recyclage post-universitaire

c. Supervision des stagiaires

d. Prestation de service

D) DSP

1. Personnel

-(l'assistant en formation affecté au CNND établira une coordination avec le Directeur du Service de Planning Familial du DSP pour assurer ces responsabilités)

-Ecole d'infirmiers, temps partiel.

-Etudiants en médecine, temps partiel.

2. Responsabilités

a. Apporter de l'aide à l'élaboration des programmes de cours.

b. Fournir des programmes de formation à la Faculté.

c. Choisir les stagiaires dans les centres de Prestation de Services du DSP

d. Organiser les cours/séminaires pour les superviseurs du DSP

5) Fonction Supervision du Projet

Chaque réseau de prestation de services (DSP, ECZ, CASOP, industrie) sera responsable de sa propre supervision des prestations de services. Cependant, on a déterminé qu'il était nécessaire de créer une division de supervision supplémentaire pour faciliter la mise à exécution du projet, déterminer les problèmes et apporter une aide pour les solutionner, assurer l'uniformité de la qualité des prestations de services, aider à la préparation des rapports sur les statistiques des services, et évaluer les progrès réalisés par le projet.

La direction de l'unité de supervision relèvera de la responsabilité du CNND. Son personnel sera composé du personnel du CNND ainsi que de celui fourni par le DSP. Le Comité Médical du CNND jouera le rôle de consultant pour l'unité. L'unité aura sa base à Kinshasa, et devra voyager fréquemment aux frais du projet afin de visiter les lieux de prestation de services (au moins trimestriellement, au début). En exécutant ces fonctions, l'unité de supervision établira une coordination entre les superviseurs des réseaux de services, surtout avec l'inspecteur médical régional du DSP. Ils travailleront également avec les Directeurs de Formation des "centres" de Kisangani et Lubumbashi qui fourniront un travail à temps partiel pour le projet et seront nommés par le CNND afin de servir de coordinateur/superviseur dans leurs régions respectives.

Le personnel et les responsabilités se rapportant à la fonction supervision, figurent sur le tableau suivant :

5) FONCTION SUPERVISION DU PROJET

A.) CNND

1. Personnel

-Chef, temps plein, fourni par le CNND

-Assistant, temps plein, fourni par le DSP

-Assistant, temps plein, fourni par le CNND

-Deux Coordinateurs Régionaux, temps partiel, nommés par le CNND.

-(Comité Consultatif Médical du CNND comme consultant à temps partiel).

2. Responsabilités

a. Etablir les standard de prestation de service.

b. Elaborer le protocole de supervision

c. Aider les Coordinateurs Régionaux dans deux régions.

d. Superviser Prestation de Services de Planning Familial dans les autres régions.

B) DSP

1. Personnel

-Directeur du Service de Planning Familial, Infirmier A à temps partiel, fourni par le DSP (même personne que celle responsable de la Prestation des Services du DSP)

-Personnel d'Inspection Médicale Régionale, temps partiel.

2. Responsabilités

a. Informer et engager l'inspection médicale régionale.

b. Pourvoir à la supervision médicale interne du DSP.

c. Faciliter la supervision du CNND

e. Apporter de l'aide à la formation.

f. Elaborer un système simplifié et standard des statistiques des services.

g. Apporter de l'aide aux unités locales pour rédiger leurs rapports de statistiques des services.

h. Rassembler les statistiques des services

i. S'assurer que la formation, les équipements médicaux, les produits contraceptifs, les documents d'information, la remise à neuf des immeubles, ont bien été réalisés.

j. Apporter de l'aide pour l'organisation, la formation en matière d'approvisionnement, et la supervision des activités communautaires de base.

k. Organiser les études.

l. Effectuer les rapports trimestriels à l'UACP

m. Effectuer les évaluations annuelles et les rapports annuels à présenter à l'UACP

Tous les efforts ont été déployés en vue de maintenir au minimum les exigences en personnel et s'assurer que les institutions nationales puissent continuer à mener ces activités à bonne fin lorsque l'appui international ne sera plus nécessaire. Il sera essentiel que du personnel hautement qualifié soit affecté à ce projet pour administrer les activités dans le cadre de leurs propres institutions. Il est particulièrement important que les personnes affectées par le DSP pour diriger l'UACP et être rattachées au CNDD pour mettre à exécution les fonctions approvisionnement, formation, et supervision, soient des personnes bien formées et possédant de l'expérience, qui continueront à recevoir leur salaire du DSP, à bénéficier des promotions et conserveront leur emploi pendant qu'elles accompliront ces fonctions. Les besoins en personnel du CNND et du DSP relativement à ce projet figurent ci-après sous forme de résumé.

3. Résumé des Besoins en personnel du CNND et du DSP relativement au Projet, et Contribution du Projet à cet effet

A) CNND

1) Représentation au P.A.C. - Directeur -temps partiel (plusieurs réunions par an)

2) Membres de l'UACP

- Directeur Adjoint de la Formation, temps partiel
- Directeur Adjoint pour le Programme, temps plein.

3) Fonction Administrative

- Contrôleur, temps partiel
- Comptable, temps partiel

4) Fonction d'Approvisionnement

- Chef des Approvisionnements, temps partiel

5) Fonction Formation

- Chef de la Formation, temps partiel
- Trois Directeurs de Centres de Formation, temps partiel, fournis par le CNND; et une partie du personnel clinique des centres de formation

6) Fonction Supervision

- Chef, temps plein
- Assistant, temps plein

B) DSP

1) Représentation au P.A.C. - Directeur Général, Chef de la 3ème Direction et/ou Chef Service Epidémiologie, temps partiel.

2) Membres de l'UACP

- Directeur, temps plein

3) Fonction Approvisionnement

-Assistant, temps plein (affecté au CNND)

-Employé aux écritures, temps plein (affecté au CNND)

-Administrateur des Approvisionnements (au sein du DSP)

4) Fonction Prestation des Services

- Directeur des Services de Planning Familial (au sein du DSP), temps partiel, Infirmier A (le même que celui indiqué pour la Fonction Supervision).
- Personnel de clinique au niveau local, temps partiel

5) Fonction Formation

- Assistant pour la Fonction Formation(affecté au CNND)
- Ecole d'Infirmiers
- Etudiants infirmiers/infirmières

6) Fonction Supervision

- Directeur des Services de Planning Familial, temps partiel, Infirmier A (voir Prestation de Services) (affecté au CNND)
- Personnel d'Inspection Médicale Régionale, temps partiel

4) Contribution du Projet en Personnel

A. Représentants des donateurs au Comité Consultatif du Projet, temps partiel

B. A l'UACP

- Secrétaire bilingue, plein temps
- Conseiller à plein temps financé par l'USAID

C. Dans les Domaines Fonctionnels

-Assistance technique à court terme

-Cinq Volontaires du Corps de la Paix au maximum

-Allocations journalières et de voyage pour assurer la mobilité et l'efficacité, surtout du personnel de formation et de supervision

-Paiement aux formateurs selon un tarif horaire et par étudiant

5) Résumé des Responsabilités des Institutions Coopérantes

A.) D.S.P.

Les responsabilités du DSP seront les suivantes :

1)-Représenter le GZ comme Agence responsable de l'ensemble des progrès réalisés et de l'accomplissement des objectifs du projet; fournir du personnel au Comité Consultatif du Projet en vue de recommander des politiques à suivre et d'étudier les progrès réalisés; fournir un Directeur pour l'UACP en vue de planifier et de prévoir la mise à exécution du projet; et fournir du personnel pour les domaines fonctionnels d'approvisionnement, formation et supervision, qui coopérera avec le CNND pour la planification et l'établissement des prévisions nécessaires pour les actions de mise à exécution.

2)-S'assurer que les allocations directes du budget du DSP sont effectuées pour permettre la mise à exécution du projet et garantir les fonds de contrepartie requis en plus de ces prévisions budgétaires.

3)-Planifier, administrer et évaluer la réparation et la remise à neuf des installations médicales locales dans lesquelles auront lieu des services de planning familial.

4)-Planifier, organiser et superviser la prestation des services de planning familial dans le cadre des installations de santé du DSP, en finançant les coûts relatifs au personnel, logistique des marchandises, et fonctionnement des cliniques.

5)-Fournir du personnel du DSP, et des écoles d'infirmiers pour apporter une aide à la formation.

6)-Participer aux évaluations périodiques.

B)- CNND

Les responsabilités du CNND sont les suivantes :

1)-En tant qu'institution responsable des activités de coordination du planning familial, le CNND sera représenté au PAC, et en tant que secrétaire exécutif du PAC, il prendra la direction en organisant l'ordre du jour, préparant les rapports pour étude, et en fournissant la documentation de follow up nécessaire.

2)-En fournissant du personnel pour l'UACP, le CNND participera avec le DSP à la planification et à l'établissement des prévisions de la mise à exécution du projet.

3) Le CNND sera responsable de l'appui administratif (administration financière; politque du personnel; services juridiques) à apporter au projet. Ceci comprendra l'aide à apporter à l'UACP relativement à l'administration des fonds de contrepartie mis à la disposition du projet pour la location des bureaux et les dépenses afférentes au bureau, les frais de formation sur place, les voyages et les allocations journalières, la supervision,et les frais du personnel limité.

4) Le CNND sera responsable des commandes des produits contraceptifs et des équipements médicaux destinés au projet, de leur réception au Zaïre, de leur entreposage, et de leur livraison au DSP, CASOP, et ECZ, ainsi que de l'établissement d'un système de contrôle de l'écoulement des marchandises et des rapports.

5) Le CNND sera responsable, avec la collaboration du DSP et des Facultés de médecine, du développement et de la supervision du programme de formation destiné aux "fournisseurs" de service dans tout le pays. Le CNND passera des contrats avec les institutions de formation et les entités médicales afin de fournir une formation à la fois didactique et pratique.

6) Le CNND, en collaboration avec le DSP et les Facultés de médecine, sera responsable de l'élaboration du matériel didactique et des documents d'information, ainsi que des programmes scolaires préalables au service.

7) Le CNND sera responsable de l'organisation et de la direction des cadres du personnel de supervision (du CNND et DSP) qui augmentera l'importance de la supervision principale du DSP, CASOP et ECZ.

8) Le CNND participera aux évaluations périodiques.

C). Autres "Fournisseurs" de Services

Des organisations telles que l'ECZ, CASOP et les systèmes de santé des industries, auront les responsabilités suivantes :

1)- Participer à l'élaboration des politiques à suivre et à l'étude du projet, comme membre du PAC.

2)- Planifier, administrer et superviser la prestation des services et des informations de planning familial dans le cadre de leurs systèmes de santé.

3)- Financer le coût de logistique des marchandises de Kinshasa, des dépenses de cliniques et le personnel des cliniques.

4)- Mettre le personnel des cliniques à disposition pour la formation, et lui attribuer l'autorité adéquate, les conditions dans les cliniques, et la supervision lui permettant de mettre en pratique

les connaissances acquises.

5)- Transmettre des rapports périodiques au PAC sur les progrès réalisés.

D). USAID

Les responsabilités de l'USAID seront les suivantes :

1)- L'USAID représentera le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique dans le cadre de ses responsabilités relatives à l'apport des intrants convenus et à la participation à l'élaboration des directives générales et de l'administration des programmes.

2)- L'USAID participera à l'élaboration des directives générales et à l'étude des programmes en sa qualité de membre du PAC.

3)- L'USAID participera à l'administration du projet en fournissant à l'UACP les services d'un conseiller à long terme, et des consultations à court terme pour diverses fonctions du projet.

4)- L'USAID apportera son aide pour la planification de la formation et la commande des marchandises à l'étranger, par l'intermédiaire de ses procédures normales "PIO" (project implementation order).

5)- L'USAID étudiera de temps en temps les progrès réalisés par le projet en effectuant des visites sur les lieux de formation et de prestation des services.

6)- L'USAID participera aux évaluations périodiques du projet.

C)- Prévisions de Mise à Exécution

La première année des activités du projet sera consacrée à l'organisation de l'Unité d'Administration et de la Coordination du Projet (UACP), à l'achat des marchandises du projet, à l'orientation des responsables officiels relativement à la préparation des activités du projet par un plan de travail détaillé, et à l'élaboration de programmes d'enseignement pour la formation. Outre ce travail préparatoire, deux sessions de formation auront lieu au profit de 30 "fournisseurs" de prestation de services et 15 centres urbains lanceront les services de planning familial. Au cours de cette première année, un centre de formation sera créé.

Pendant la première année des activités du projet, les nouveaux adhérents ne seront pas nombreux et le système de données ne sera pas complètement établi.

Le projet déterminera les centres qui auront besoin d'être remis à neuf, et établira des prévisions et un budget à cet effet. Le travail réel des centres débutera au cours de la seconde année des activités du projet.

A la fin de la première année des activités du projet, l'UACP préparera un plan de travail et des prévisions détaillés à compter de la deuxième année jusqu'à la cinquième année.

Horaires des Activités Prévues au cours des 12 Premiers Mois

Date	Action	Responsabilité Principale
31 août 1982	-Approbation du document PP	USAID
30 septembre 1982	-Signature de l'Accord de Projet-1ère tranche du financement du Projet engagée. (AB82).	USAID-GZ
Octobre 1982	-Commande des véhicules & du 1er lot de marchandises.	USAID-GZ
	-Début du recrutement de consultant à long terme	USAID
Novembre 1982	-Etablissement des Bureaux du Projet; Composition du personnel du projet.	DSP-CNND-USAID
	-Département (CNND) identifie le personnel devant travailler pour le projet.	DSP-CNND
Décembre 1982	-Préparation de la demande de Fonds de Contrepartie pour 1983.	UACP
	-Préparation d'un Plan de Travail pour 1983	UACP
	-Choix d'une Assistance Technique à Long Terme	UACP-USAID

Date	Action	Responsabilité Principale
Janvier 1983	-Arrivée Assistant Technique à Long Terme	USAID
	-Finalisation du Plan de Travail pour 1983	USAID-AT
	-Mise en place de tout le personnel du projet.	USAID-DSP-CNND
	-Ouverture du compte en Fonds de Contre-partie.	UACP
	-Engagement des fonds pour l'année budgétaire 1983 .	USAID-GZ
Février 1983	-Commande du second lot de marchandises	USAID-GZ
	-Premier séminaire d'orientation pour les inspecteurs médicaux et autres dirigeants.	Unité de Formation UACP-DSP-CNND
	-Séminaire pour l'élaboration des programmes d'enseignement et formation des formateurs.	UACP-CNND-UNAZA Consultants
	-Dispositions prises pour achever le centre de formation	UACP-Centres de Formation-Agences participantes
Mars 1983	-Choix du premier groupe de participants pour la formation (15)	UACP
Avril 1983	-Première session de formation pour les "fournisseurs"de prestation de services au premier centre de formation.	UACP-Centre de Formation
	-Début du travail des experts à court terme dans le rassemblement des données des statistiques	UACP-USAID

Date	Action	Responsabilité Principale
	-Révision du système de rassemblement des données	UACP-USAID/Assistance Technique à Court Terme
	-Première réunion du Conseil Consultatif du Projet	UACP-PAC-USAID
Mai 1983	-Identification du premier groupe de participants pour la formation niveau M.A. (Maitrise)	UACP
	-Produits contraceptifs distribués au premier groupe de centres de prestation des services	UACP/Agences Participantes
	-Arrivée et distribution dans les centres des produits médicaux.	UACP/Agences Participantes
Juin 1983	-Début des offres de service du premier groupe des centres de prestation de services	UACP/Agences Participantes
	-Arrivée des véhicules	USAID
Juillet 1983	-Préparation du premier rapport trimestriel	UACP
	-Examen interne du projet	UACP-PAC-USAID
Août 1983	-Arrivée du second lot de marchandises	USAID
	-Second séminaire de formation pour le groupe de 15 "fournisseurs" de prestation de services	UACP/Agences Participantes
	-Début de formation du premier groupe de candidats du niveau M.A. (Maitrise)	UACP
	-Identification des centres à remettre à neuf.	UACP

D) Plan Financier

Le projet financé au moyen d'un don ne produit aucun bénéfice. Les centres de prestation de services produiront des fonds qui seront entièrement réinvestis pour que le système établi puisse se poursuivre. Ils n'en tireront aucun profit financier.

Les coûts périodiques du projet sont minimes. La majorité des intrants seront utilisés pour l'organisation, la formation et la supervision des fonctions qui permettent de lancer le système. Lorsque cela aura été réalisé, il est prévu que les intrants du projet seront retirés sans préjudice pour le système établi. Les coûts des produits contraceptifs peuvent cependant être bien au-dessus des possibilités financières des utilisateurs. Malgré les efforts déployés par le GZ en vue de mettre ces produits contraceptifs à disposition, un système alternatif de financement de ces produits devra peut-être faire l'objet d'une étude à la fin du projet.

Les Tableaux I, II, III et IV suivants indiquent la contribution, pendant cinq ans, de l'AID, du GZ, du CNND et autres donateurs.

TABLE I

UTILISATION DU BUDGET/CONTRIBUTION DE L'USAID($000)

	1ère An.	2è.An.	3è.An.	4è.An.	Durée du Projet
Assistance Technique	(294)	(84)	(474)	(198)	(1.050)
Long Terme (60HM) 1	216 (24HM)	-	384 (36HM)	-	600
Court Terme (30HM) 2	78 (6HM)	84 (6HM)	90 (6HM)	198 (12HM)	450
Formation		(149)	(150)	(151)	(450)
Long Terme à l'étranger (75HM)		83 (25HM)	83 (25HM)	84 (25HM)	250
Court Terme à l'étranger (72HM)		66 (24HM)	67 (24HM)	67 (24HM)	200
Marchandises	(1.030)	(830)	(380)		(2.440)
Véhicules	200				200
Motocyclettes	20	20			40
Bicyclettes	10	10			20
Equipement Médical	200	200			400
Produits Contraceptifs	400	400	380		1.180
Fournitures Médicales	100	100			200
Autres - Equipement de Bureau -	100	100			200
Pièces de rechange					
Autres Frais	40	47	55	58	200
TOTAL	1.364	1.110	1.054	407	3.940

1 AT Long Terme estimée être de $9.000 par M/H pendant les deux premières années, et $10.666 par M/H pour les trois dernières années des activités du projet.

2 AT Court Terme estimée être de $13.000 par M/H pour la première année, $14.000 par M/H la deuxième année, $15.000 par M/H la troisième année, et $16.500 par M/H la quatrième et 5ème années.

TABLEAU II

BUDGET EXPLICATIF DE LA CONTRIBUTION DU GZ AU MOYEN DU BUDGET ORDINAIRE ET DE FONDS DE CONTREPARTIE DU DEPARTEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE

(Aucune allocation en cas d'inflation- Des suppléments seront requis à partir de la deuxième année jusqu'à la cinquième année en cas d'inflation)

(Ceci ne comprend pas la contribution en nature du DSP pour le personnel de clinique et les opérations de cliniques, estimée être de Z9.840.000)

Rubrique	Durée Totale du Projet	1	2	3	4	5
1) PERSONNEL	(000Z) (360)	(000Z) (72)	(000Z) (72)	(000Z) (72)	(000Z) (72)	(000Z) (72)
Salaires & allocations du personnel administratif payés en partie ou en totalité par le projet.	360	72	72	72	72	72
2) FORMATION SUR LES LIEUX	(4050)	(450)	(945)	(965)	(910)	(780)
Voyage et allocations journalières des formateurs et participants, matériaux, remboursements institutions locales pour formation didactique & pratique, honoraires, carburant/huile/lubrifiants						
a) Elaboration programmes enseignement, séminaire & formation des formateurs	200	100	100	--	--	--
b) 5 semaines (moyenne) cours pour infirmiers et "fournisseurs" services paramédicaux	3150	300	700	800	750	600
c) 3 jours (moyenne) de séminaires & ateliers pour administrateurs, superviseurs, dirigeants du secteur privé & public	500	50	125	125	100	100
d) Formation sur place pour agents communautaires.	200	--	20	40	60	80

TABLEAU II (suite)

3) MARCHANDISES	(3410)	(200)	975)	(1300)	(600)	(335)
a) Matériel didactique et d'information; livrets, brochures, posters, tableaux	1.160	200	350	300	200	110
b) Matériaux & fournitures pour remise à neuf et équipement cliniques-peinture, matériel plomberie & électricité, toiture, vitres, rideaux, tables, bancs, fournitures initiales achetées sur place.	2.250	--	625	1.000	400	225
4) AUTRES FRAIS	(4920)	(490)	(1240)	(910)	1370)	(910)
a) Coûts administratifs - Bureau UACP, éclairage/eau/téléphone, papier, formulaires, carburant/huile/lubrifiants pour UACP et Unités fonctionnelles.	870	90	150	210	210	210
b) Supervision-voyage & allocations journalières UACP, équipe supervision centrale, & coordinateurs régionaux Kisangani, Lubumbashi; pour supervision, coûts locaux des études.	2890	300	850	580	580	580
c) Evaluation - frais locaux, voyage & allocations journalières, honoraires consultant local, appui de secrétaire, frais locaux des études.	580	--	120	--	460	--
d) Divers - Transport supplémentaire des marchandises et fournitures, communication mass media.	580	100	120	120	120	120
5) TOTAL	(12.740)	(1.212)	(3.232)	(3.247)	(2.952)	(2.09
a) Budget Ordinaire DSP	580	80	80	120	140	160
b) Fonds de Contrepartie	12.160	1.132	3.152	3.127	2.812	1.937

TABLEAU III

BUDGET EXPLICATIF DE LA CONTRIBUTION DU CNND

Rubrique	Durée Totale du Projet (000$)	1 (000$)	2 (000$)	3 (000$)	4 (000$)	4 (000$)
1) PERSONNEL						
Administration, personnel, formateurs fournitures et supervision	208	40	42	42	42	42
2) AUTRES FRAIS						
Réception et entreposage des produits contraceptifs	150	10	25	35	40	40
3) TOTAL	358	50	67	77	82	82

TABLEAU IV

BUDGET EXPLICATIF CONCERNANT LA CONTRIBUTION DES AUTRES DONATEURS

(Estimation de la Contribution des "Fournisseurs" de Prestations de Services locaux et autres en Dollars U.S.)

Rubrique	Durée Totale du Projet (000$)	1 (000$)	2 (000$)	3 (000$)	4 (000$)	5 (000$)
1) PERSONNEL	(615)	(20)	(130)	(145)	(165)	(155)
a) Consultants:						
1) JHPIEGO-Elaboration Progr.Enseign.	50	10	30	10	--	--
2) IPAVS - Standard médicaux	50	10	20	10	10	--
3) Corps de la Paix - Mise à Exécution	100	--	25	25	25	25
b) "Fournisseurs" de Service(CASOP, ECZ, Industrie)	415	--	55	100	130	130
2) FORMATION	(190)	(30)	(40)	(40)	(40)	(40)
a) JHPIEGO - Santé pré-natale	150	30	30	30	30	30
b) UNFPA - Protection Maternelle & Infantile et Planning Familial	40	--	10	10	10	10
3) MARCHANDISES	(810)	(20)	(130)	(215)	(255)	(190)
a) JHPIEGO-Laparoscopes	100	--	20	40	40	--
b) IPAVS-Fournitures et équipements médicaux	250	--	50	75	75	50
c) IPPF-Produits contraceptifs	300	20	40	60	90	90
d) UNFPA-Produits contraceptifs	160	--	20	40	50	50
4) AUTRES FRAIS	(100)	--	(15)	(25)	(30)	(30)
Frais de fonctionnement sur place par les "Fournisseurs" de Prestation de Services, CASOP, ECZ, Industrie.	100	--	15	25	30	30
5) TOTAL	1.715	70	315	425	490	415

ANNEXE 2

RESUME DE LA CONCEPTION DU PROJET

GRILLE D'ANALYSE LOGIQUE

Projet des Services des Naissances Désirables 660-0094

RESUME NARRATIF	INDICATION OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
(A-1) But du Programme : Accroître l'utilisation des services de planning familial par les familles zaïroises, afin de leur permettre d'espacer les naissances et d'avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent.	(A-2) Mesures d'achèvement du but : L'utilisation des produits contraceptifs au Zaïre augmentera pour passer de 2% à 6% en 1987, et à environ 30% en l'an 2000.	(A-3) Etude sur l'importance de l'utilisation des produits contraceptifs; statistiques des services; rapports des fournisseurs commerciaux.	(A-4) Hypothèses selon lesquelles le but sera atteint. Mise à exécution du Projet de Soins de Santé Primaires en Milieu Rural, en plus des services du Projet de Planning Familial; politique/activités qui appuient le CNND se poursuivent; GZ met à disposition du programme de planning familial une aide financière plus importante.
(B-1) But du Projet : Augmenter l'utilisation de 3-5% des couples des produits contraceptifs dans 14 régions urbaines actuellement, à 12% en 1987.	(B-2) Conditions qui indiquent que le but a été atteint: conditions à la fin du Projet. Environ 12% des couples en âge d'avoir des enfants utiliseront les produits contraceptifs modernes dans 14 régions urbaines comprises dans le projet.	(B-3) Etudes sur l'importance de l'utilisation des produits contraceptifs; rapports des fournisseurs commerciaux.	(B-4) Hypothèses selon lesquelles le but sera atteint. Réorientation et "réalignement" des fonctions; Etablissement et fonctionnement, en participation avec tous les donateurs et les agences participantes zaïroises, du

RESUME NARRATIF	INDICATIONS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
	Au moins 80% de couples seront renseignés au sujet de l'une ou de plusieurs méthodes de contraception modernes ainsi que sur les lieux où ces produits peuvent être obtenus.		Conseil Consultatif du Zaïre; réseaux de prestations de services de santé espèrent obtenir de l'aide en matériel et directives afin de permettre une prestation de services d'une qualité appropriée y compris l'extension des services à la communauté.
Extrants du Projet : (C-1) Système d'administration/coordination. Centres de formation nationaux. Recyclage du personnel pour les prestations de service. Etablissement de sites de services de planning familial. Introduction du planning familial dans les programmes d'enseignement des facultés de médecine et écoles d'infirmiers.	Importance des Extrants: (C-2) 1. Un système comprenant deux, ou davantage, réseaux de prestations de services au Zaïre. 2. Trois centres de formation. 3. 200 "fournisseurs" de prestations de services de planning familial recyclés. 4. 75 sites de services urbains établis, dont 15 fournissent des services de stérilisation et 15 effectuent une distribution de produits contraceptifs aux communautés satellites.	(C-3) 1. Rapport de projet du CNND, observations de l'USAID; évaluation de la 2è année. 2.&3. Dossiers des centres de formation 4. Rapports de supervision et évaluation annuelle. 5. Publication programmes d'enseignement. 6. Rassemblement des statistiques des services par le CNND. 7. Evaluation du Projet; comparaison des statistiques des services publiées, avec les dossiers des cliniques; utilisation d'un système par tous les "fournisseurs" de services de planning familial.	(C-4) 1. Continuation de l'évolution favorable de la polique du DSP et relations harmonieuses CNND/DSP. 2. Mise à disposition des ressources pour le projet en temps voulu. 3. Recrutement des candidats qualifiés. 4. Acceptation par les écoles des programmes d'enseignement proposés. 5. Les services fournis répondent à la demande (en termes d'accessibilité). 6. Organisations participantes acceptent la standardisation.

72

RESUME NARRATIF	INDICATIONS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
Nouveaux clients du planning familial et utilisateurs continus. Fonctionnement adéquat du système amélioré des rassemblement des données. Fonctionnement adéquat du système de distribution des marchandises. Documents d'information devant être utilisés pour l'éducation des clients.	5. Un programme d'enseignement pour les facultés de médecine, un programme pour les écoles d'infirmiers. 6. 250.000 nouveaux adhérents en 1987; 125.000 utilisateurs permanents en 1987. 7. Un système national de grande portée. 8. Aucune rupture de stocks: fournitures pour un an minimum en réserve dans l'entrepôt national; fournitures pour 6 mois minimum en réserve dans les lieux de prestations de services. 9. Documents en langue française, et au moins une langue locale.	8. Dossiers cliniques et d'entreposage. 9. Publication de documents. 1-9. Evaluation de la 4ème année.	7. Donateurs mettent à disposition des produits contraceptifs en temps voulu. 8. Ressources disponibles et contractants peuvent être obtenus.
(D-1) Intrants du Projet Coût (000) I. AID	(D-2) But de la Mise à Exécution (Type et Qualité)	(D-3)	(D-4) Hypothèses selon lesquelles les Intrants seront fournies :

49

RESUME NARRATIF		INDICATION OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
Assistance Technique à Court Terme (30M/H)	450			Le DSP du GZ reçoit la demande du budget; le fret aérien du DCMP fonctionne d'une manière adéquate et se poursuit.
Assistance Technique à Long Terme (60M/H)	600			
Formation à Court Terme (72M/H)	200			
Formation à Long Terme (75M/P)	250			UNFPA reçoit la demande de budget.
15 véhicules Pick-up	200			IPAVS reçoit la demande de budget.
25 Motocyclettes	40			
100 Bicyclettes	20			IPAVS approuve une augmentation de l'allocation au Zaïre.
Equipement Médical pour 75 centres	400			
Produits Contraceptifs	1.180			JHPIEGO reçoit les allocations demandées pour le Zaïre.
Fournitures médicales à renouveler	200			Le CORPS DE LA PAIX peut recruter des Volontaires et reçoit le budget nécessaire pour les financer.
Matériel divers (équipement de bureau, aides à la formation)	200			
Autres frais	200			
TOTAL	3.940			

RESUME NARRATIF	INDICATION OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
II.GZ			
Coûts du personnel pour Administration & Supervision du DSP 145			
Coûts du personnel et Dépenses de fonctionnement pour 75 centres 1.560			
Réparation/Remise à neuf de 75 centres 390			
Coûts sur place du DSP (carburant, allocations journalières, voyage, formation, expédition) 200			
Frais locaux du projet financés par les fonds de contrepartie devant être gérés par le CNND:			
-Coûts du personnel supplémentaire du projet 62			
-Couts de Formation 700			

RESUME NARRATIF		INDICATION OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES IMPORTANTES
-Coûts sur place (voyage, supervision, expédition)	500			
-Documents d'information.	200			
-Evaluation	100			
-Autres	50			
TOTAL	3.907			
III. CNNO				
Entreposage des produits contraceptifs	150			
Coûts du personnel	208			
TOTAL	358			
IV. SECTEUR PRIVE-ZAIRE				
Coûts du personnel et coûts sur place	515			