



# SANTÉ POUR TOUS



## SANRU II

PROJETS DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES EN MILIEU RURAL

PROJET DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES EN MILIEU RURAL

Mémorandum d'Accord entre le Gouvernement du Zaïre,  
Département de la Santé Publique, l'Eglise du Christ  
au Zaïre, et l'Agence Américaine pour le Développement International

---

Considérant l'Accord de Don intervenu le 24 août 1985 entre la République du Zaïre et les Etats-Unis d'Amérique concernant le financement et la mise à exécution d'un projet de soins de santé primaires en milieu rural,

Considérant que la mise à exécution du projet requiert la participation active de chacune des parties au présent Mémorandum d'Accord,

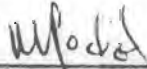
Ce Mémorandum constitue un engagement des soussignés à exécuter et à remplir tous les devoirs, responsabilités et obligations qui leur incombent aux termes de l'Accord de Don du 24 août 1985 et tels que décrits à l'Annexe A dudit Accord.

En plus, il est entendu qu'à la fin du Projet, l'USAID, le Département de la Santé Publique et l'Eglise du Christ au Zaïre négocieront l'emploi continu des bureaux et biens du projet pour assurer la gestion des Soins de Santé Primaires au Zaïre.

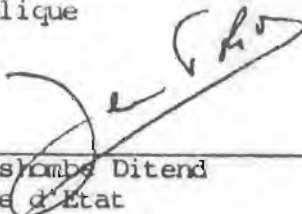
Chacune des parties à ce Mémorandum d'Accord fournira aux autres parties une copie de toute correspondance échangée dans le cadre du projet.

Fait à Kinshasa, le 24 août 1985.

Pour l'Agence Américaine  
pour le Développement  
International

  
Richard L. Podol  
Directeur, USAID/Zaïre

Pour le Département de la  
Santé Publique

  
Citoyen Tshombe Ditend  
Secrétaire d'Etat

Pour l'Eglise du Christ au Zaïre

  
Myr. Itoto Bokambanza Bokekeale

ACCORD DE DON  
POUR PROJET  
ENTRE  
LA REPUBLIQUE DU ZAIRE  
et les  
ETATS-UNIS D'AMERIQUE  
pour  
LA COMPOSANTE SERVICES DE SANTE EN MILIEU RURAL  
DU PROJET DE  
SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN MILIEU RURAL II

En date du 24 août 1985.

Table des Matières

Accord de Don pour Projet.

	<u>Page</u>
Article 1: L'Accord	1
Article 2: Le Projet	1
SECTION 2.1. Définition du Projet	1
SECTION 2.2. Nature Différentielle du Projet	1
Article 3: Financement	2
SECTION 3.1. Le Don	2
SECTION 3.2. Ressources du Bénéficiaire pour le Projet	2
SECTION 3.3. Date d'Achèvement d'Assistance pour le Projet	2
Article 4: Conditions Préalables au Décaissement	2
SECTION 4.1. Premier Décaissement	2
SECTION 4.2. Autres Décaissements	3
SECTION 4.3. Notification	3
SECTION 4.4. Date Finale d'Accomplissement des Conditions Préalables	3
Article 5: Conventions Spéciales	3
SECTION 5.1. Evaluation du Projet	3
SECTION 5.2. Autres Conventions	4
Article 6: Source d'Achat	5
SECTION 6.1. Coûts en Devises	5
SECTION 6.2. Coûts en Monnaie Nationale	6
Article 7: Décaissement	6
SECTION 7.1. Décaissement des Coûts en Devises	6
SECTION 7.2. Décaissements des Coûts en Monnaie Nationale	7
SECTION 7.3. Autres Formes de Décaissement	7
SECTION 7.4. Taux de Change	7
Article 8: Divers	7
SECTION 8.1. Communications	7
SECTION 8.2. Représentants	7
SECTION 8.3. Annexe Relative aux Dispositions Standard	8
SECTION 8.4. Libellé de l'Accord	8
Annex A Description Elargi du Projet	
Annex B Clauses Standard	

ACCORD DE DON POUR PROJET

En date du 24 août 1985.

Entre

La République du Zaïre ("Bénéficiaire")

Et

Les Etats-Unis d'Amérique, agissant par l'intermédiaire de l'Agence pour le Développement International ("A.I.D.").

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 est décrit plus en détail à l'Annexe A, consistera à aider le Gouvernement du Zaïre à établir un système viable et supporté par la population de soins de santé primaires préventifs, promotionnels et curatifs, afin de combattre les dix problèmes de santé publique les plus répandus en milieu rural au Zaïre.

L'Annexe A, ci-jointe, amplifie la définition susmentionnée du Projet. Dans les limites de la définition précitée du Projet, des éléments de la description élargie énoncée à l'Annexe A 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'A.I.D. 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'A.I.D. à cette fin, ainsi qu'à l'accord mutuel des Parties de poursuivre le Projet, au moment d'une augmentation ultérieure.

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

### Article 3 : Financement

SECTION 3.1. Le Don. Pour aider le Bénéficiaire à couvrir les coûts de l'exécution du Projet, l'A.I.D. conformément à la loi de 1961 sur l'Aide aux Nations Etrangères telle qu'elle a été amendée, accepte de faire don au Bénéficiaire, aux termes du présent Accord d'un montant qui ne dépassera pas deux millions huit cent mille dollars des Etats-Unis d'Amérique ("E.U.A") (\$2.800.000) ("Don")

Le Don peut servir à financer les coûts en devises, comme définis à la section 6.1, ainsi que les coûts en monnaie nationale.

#### SECTION 3.2. Ressources du Bénéficiaire pour le Projet

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

(b) Les ressources fournies par le Bénéficiaire pour le Projet ne seront pas inférieures à l'équivalent de dollars E.U. \$18.232.000, y compris les coûts supportés sur une base "en nature".

#### SECTION 3.3. Date d'Achèvement d'Assistance pour le Projet

(a) La "Date d'Achèvement d'Assistance pour le Projet" (DAAP), à savoir le 30 septembre 1992, 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 le Projet comme l'envisage le présent Accord.

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

(c) Les demandes de décaissement, accompagnées des pièces justificatives nécessaires indiquées dans les Lettres d'Exécution du Projet, doivent parvenir à l'A.I.D. ou à toute banque mentionnée à la section 7.1. au plus tard neuf (9) mois après la DAAP ou toute autre période dont l'A.I.D. convient par écrit. Après cette période, l'A.I.D., 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 d'Exécution du Projet, n'ont pas été reçues avant l'arrivée à expiration 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'A.I.D. des documents en vertu desquels le décaissement sera fait, le Bénéficiaire, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, fournira à l'A.I.D. sous une forme et dans un fond établis à la satisfaction de l'A.I.D.:

(a) Une déclaration du nom de la personne qui servira en tant que représentant du Département de la Santé Publique et du nom de tout autre représentant, ainsi qu'un spécimen de la signature de chaque personne dont le nom figure dans ladite déclaration et qui traitera avec l'USAID et l'ECZ dans le cadre des activités de mise à exécution du projet.

SECTION 4.2. Autres Décaissements. Avant qu'un décaissement soit effectué au titre du Don, ou avant l'émission par l'A.I.D. de documents en vertu desquels un décaissement sera effectué, dans tout autre but que celui de financer les services mentionnés dans la Section 4.1., le Bénéficiaire, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, fournira à l'A.I.D., sous la forme et dans le fond établis à la satisfaction de l'A.I.D.:

(a) Le Programme d'évaluation mentionné à la Section 5.1.

SECTION 4.3. Notification. Lorsque l'A.I.D. aura établi que les conditions préalables mentionnées aux sections 4.1. et 4.2. ont été remplies, elle en notifiera rapidement le Bénéficiaire.

SECTION 4.4. Date Finale d'Accomplissement des Conditions Préalables

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

(b) Si toutes les conditions mentionnées à la Section 4.2. n'ont pas été remplies dans les cent vingt (120) jours qui suivent la date de la signature du présent Accord, ou à une date ultérieure dont l'AID peut convenir par écrit, l'AID a la faculté d'annuler le solde non décaissé du Don, dans la mesure où il n'est pas irrévocablement engagé envers des tierces Parties, et peut mettre fin au présent Accord par avis écrit envoyé au Bénéficiaire.

Article 5: Conventions Spéciales.

SECTION 5.1. Evaluation du Projet. Les Parties conviennent d'établir un programme d'évaluation qui fera partie du Projet. Sauf accord contraire des Parties par écrit, 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;

(c) l'évaluation de la manière dont ces informations peuvent être utilisées pour contribuer à surmonter ces problèmes;

(d) l'évaluation, dans la mesure du possible, de l'incidence globale du Projet sur le Développement.

SECTION 5.2. Autres Conventions.

(a) Le Bénéficiaire accepte que, préalablement à la mise en oeuvre de travaux de construction ou d'activités afférentes aux installations d'eau et d'assainissement financées par le Projet, ces activités fassent l'objet d'une étude du point de vue environnemental menée par l'A.I.D., et que l'exécution de ces activités reflète les décisions et les recommandations qui découleraient de cette étude.

(b) Le Bénéficiaire inscrira au budget et libérera en temps opportun toutes les ressources budgétaires et humaines requises dans les zones de santé rurales participantes, dans les treize bureaux sous-régionaux d'inspection médicale bénéficiant de l'aide du projet et les huit bureaux régionaux (ruraux) d'inspection médicale. Spécifiquement, le Bénéficiaire veillera à ce que les salaires de ces postes soient payés:

(1) Dans huit bureaux régionaux d'inspection médicale:

Médecin Inspecteur Régional.  
Médecin de Santé Publique (soins de santé primaires).  
Administrateur des services généraux.  
Administrateur adjoint chargé de l'utilisation des ressources en ce qui concerne les soins de santé primaires.  
Pharmacien Inspecteur. ✓

(2) Dans treize bureaux sous-régionaux d'inspection médicale assistés par le Projet

Le Médecin Sous-régional.

(3) Dans 100 Bureaux de Zones de Santé Rurales.

Médecin Chef  
Administrateur  
Infirmier Titulaire  
Pharmacien/Assistant en Pharmacie  
Technicien d'Assainissement  
Chauffeur/Mécanicien.

(4) Dans 720 Centres de Santé.

Infirmier (Niveau A2)  
Infirmier (Niveau A3)

(c) (1) Le Bénéficiaire prendra en charge les frais de transport (carburant et entretien) et de la supervision effectuée par le personnel des huit bureaux régionaux d'inspection médicale et des treize bureaux sous-régionaux d'inspection médicale assistés par le Projet.



(2) A mesure que le montant de la subvention (provenant des fonds de contrepartie du bénéficiaire) accordée pour couvrir les frais de supervision et de transport à l'intérieur des zones de santé rurales (ZSR), décroît graduellement au cours d'une période de cinq ans à partir de l'année de création de chaque zone, (période à la fin de laquelle la subvention sera éliminée), le Bénéficiaire fournira à partir de ses propres ressources budgétaires (c-à-d. à l'exclusion des fonds de contrepartie) des fonds suffisants pour maintenir une supervision adéquate à l'intérieur des ZSR.

(d) A condition que le programme de formation en santé publique de neuf mois et soldé par un certificat de l'Université de Kinshasa (et considéré l'équivalent de la Maîtrise en Santé Publique) démarre en 1986, le Bénéficiaire:

(1) veillera à ce que les médecins spécialisés en soins de santé primaires (SSP) (chefs de bureau en ce qui concerne les SSP) affectés aux huit bureaux ruraux régionaux d'inspection médicale soient, avant la fin de 1987, détenteurs d'une Maîtrise en Santé Publique ou aient suivi une formation équivalente.

(2) veillera à ce que les médecins sous-régionaux affectés aux treize sous-régions sélectionnées pour être assistées par SANRU II soient, avant la fin de 1989, des médecins détenteurs d'une Maîtrise en Santé Publique ou aient suivi une formation équivalente.

(3) veillera à ce que les huit médecins inspecteurs régionaux soient, avant la fin de 1988, des médecins détenteurs d'une Maîtrise en Santé Publique ou aient suivi une formation équivalente.

Si le programme de formation en santé publique de neuf mois et soldé par un certificat de l'Université de Kinshasa démarre plus tard que 1986, les dates susmentionnées (sous (1), (2), et (3)), seraient prorogées en conséquence.

(e) Le Bénéficiaire convient que le Projet jouera un rôle primordial dans le développement et dans la gestion du FONAMES restructuré ou de toute autre agence gouvernementale établie en vue de planifier et coordonner les soins de santé primaires au Zaïre, particulièrement en ce qui concerne le développement et la gestion de certaines activités sélectionnées de cette organisation (telles que le système d'information sanitaire et les programmes de formation) décrites dans le Document du Projet.

(f) Le Bénéficiaire convient que l'ECZ sera l'agence principale de mise à exécution du Projet.

#### Article 6: Source d'Achat.

SECTION 6.1. Coûts en Devises. A moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit et à moins que l'Annexe sur les Dispositions Standard du Don pour Projet n'en stipule autrement, les décaissements effectués conformément à la Section 7.1. serviront uniquement à financer les coûts des biens et services requis pour l'exécution du Projet et ayant leur source et

origine pour ce qui est des biens et leur nationalité, pour ce qui est des services, aux Etats-Unis (code 000 du Code Géographique de l'A.I.D. tel qu'il est en vigueur à l'époque où les commandes sont placées et les marchés passés pour ces biens ou services) ("Coûts en devises"). Les coûts du fret maritime ne seront financés dans le cadre du Don que si le transport est effectué à bord de navires battant pavillon des Etats-Unis, du Pays Coopérant, et des pays inclus dans le Code Géographique 941 de l'A.I.D., à moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit.

SECTION 6.2. Coûts en Monnaie Nationale. Les décaissements effectués conformément à la Section 7.2. serviront uniquement à financer les coûts des biens et services requis pour l'exécution du Projet et ayant leur source et, à moins que l'A.I.D., conformément au Manuel 1 de l'A.I.D. (Supplément B, Chapitre 18) n'en convienne autrement par écrit, leur origine, dans la République du Zaïre.

Article 7: Décaissement

SECTION 7.1. Décaissement des Coûts en Devises

(a) Après que les conditions préalables aient été remplies, le Bénéficiaire peut obtenir les décaissements 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 l'une ou l'autre des méthodes ci-après qui ont été convenues d'un commun accord:

(1) en présentant à l'A.I.D., accompagnées des pièces justificatives nécessaires comme le stipulent les Lettres d'Exécution du Projet, (A) les demandes de remboursement de ces biens et services, ou (B) les demandes d'acquisition par l'A.I.D. de biens ou de services au nom du Bénéficiaire pour l'exécution du Projet; ou,

(2) en demandant à l'A.I.D. d'émettre des Lettres d'Engagement pour des montants donnés (A) à une ou plusieurs banques des Etats-Unis, acceptable à l'A.I.D., engageant l'A.I.D. à rembourser cette banque ou ces banques des paiements effectués par elles à des entrepreneurs ou fournisseurs, dans le cadre de Lettres de Crédit par exemple, pour l'achat de ces biens ou services, ou (B) directement à un ou plusieurs entrepreneurs ou fournisseurs engageant l'AID à payer ces entrepreneurs ou fournisseurs pour l'achat de ces biens ou 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'A.I.D. de faire le contraire. D'autres frais dont les Parties peuvent convenir, peuvent également être financés dans le cadre du Don.

SECTION 7.2. Décaissement des Coûts en Monnaie Nationale. La monnaie nationale nécessaire à de tels décaissements peut être obtenue (a) par l'A.I.D. en demandant au Bénéficiaire de mettre à disposition la monnaie nationale nécessaire pour couvrir de tels coûts; ou (b) par l'achat de monnaie nationale par l'A.I.D. à l'aide de dollars des Etats-Unis.

SECTION 7.3. Autres Formes de Décaissement. Les décaissements du Don peuvent également s'effectuer par d'autres moyens dont les Parties peuvent convenir par écrit.

SECTION 7.4. Taux de Change: Sauf indication spécifique prévue à la Section 7.2., si les fonds fournis dans le cadre du Don sont introduits au Zaïre par l'A.I.D. ou par tout organisme privé ou public pour satisfaire aux obligations de l'A.I.D. au titre du présent Accord, le Bénéficiaire prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que ces fonds puissent être convertis dans la monnaie du Zaïre au taux de change le plus élevé qui, lors de la conversion, ne soit pas illégal au Zaïre.

#### Article 8: Divers

SECTION 8.1. Communications. Tout avis, demande, document 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 intéressée aux adresses ci-après:

Au Bénéficiaire: Commissaire d'Etat à la Santé Publique

Adresse: Département de la Santé Publique  
B.P. 3088  
Kinshasa/Gombe  
Zaïre.

A l'A.I.D.:

Adresse: Directeur de la Mission de l'A.I.D.  
B.P. 8599  
Kinshasa I  
République du Zaïre

Toutes les communications seront rédigées en anglais et en français, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit. D'autres adresses peuvent remplacer les adresses ci-dessus sur avis des intéressés.

SECTION 8.2. Représentants. Aux fins du présent Accord, le Bénéficiaire sera représenté par la personne occupant le poste de Commissaire d'Etat à la Santé Publique ou agissant pour le compte du Commissaire d'Etat à la Santé Publique et l'A.I.D. sera représentée par la personne occupant le poste de Directeur de l'A.I.D. ou agissant pour le compte du Directeur de l'A.I.D., 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 réviser les éléments de la description élargie à l'Annexe A. Les noms des représentants du Bénéficiaire accompagnés des spécimens de signatures seront communiqués à l'A.I.D. qui peut accepter comme dûment agréé tout instrument signé par ces représentants en application du présent Accord, jusqu'à réception de l'avis écrit de révocation de leur pouvoir.

SECTION 8.3. Annexe Relative aux Dispositions Standard.

Une "Annexe Relative aux Dispositions Standard Régissant le Don pour Projet" (Annexe B) est jointe au présent Accord et en fait partie.

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 agréé, ont fait signer la présent Accord en leur nom et l'ont fait remettre au jour et en l'année indiqués en premier lieu ci-dessus.

LA REPUBLIQUE DU ZAIRE

Par: \_\_\_\_\_

Titre: Secrétaire d'Etat,  
Département de la Santé Publique.

LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Par: \_\_\_\_\_

Titre: Directeur, USAID/Zaire.

Affectation de Fonds: 72-1151021.8

Code des Prévisions Budgétaires: GDAA-85-21660-CGI3 (548-50-660-00-69-51)

ANNEXE A

DESCRIPTION ELARGIE DU PROJET.

1. INTRODUCTION

1.1. Résumé

Le Projet des Soins de Santé Primaires en Milieu Rural, (660-0107), connu sous le nom de SANRU II, est le successeur du Projet des Soins de Santé Primaires en Milieu Rural, 660-0086, SANRU I, qui a aidé à établir, dans 50 zones rurales, un système viable de soins de santé primaires (SSP) appuyé par la population, et qui avait pour but de combattre les dix problèmes de santé publique les plus répandues au Zaïre. L'assistance au projet a été fournie sous la forme d'équipements et de médicaments de base nécessaires pour transformer 250 dispensaires en centres de santé offrant un service complet; d'assistance technique; de matériel didactique; de formation du personnel sanitaire; et d'équipements de bureau et de véhicules nécessaires pour établir la capacité de superviser les zones de santé rurales (ZSR).

SANRU II propose d'étendre les activités courantes de SANRU I dans 50 nouvelles zones, pour en fait doubler la portée de son prédécesseur. L'assistance aux 50 zones de SANRU I continuera, et d'importantes activités nouvelles seront lancées. Celles-ci comprennent une aide à la coordination nationale et régionale des activités de SSP, la supervision régionale/sous-régionale par le Département de la Santé Publique (DSP), la planification à l'échelle nationale de systèmes hydrauliques, l'intensification d'activités dans les secteurs d'eau et d'assainissement, et la fourniture d'équipements essentiels pour aménager les centres de santé et les hôpitaux de référence. La durée du Projet SANRU I coïncide plus ou moins avec le premier Plan d'Action Sanitaire du GZ; la durée du Projet SANRU II coïncidera avec le deuxième Plan d'Action Sanitaire. Comme SANRU I, le projet successeur constituera un effort collaboratif entre le Gouvernement du Zaïre (GZ), l'Eglise du Christ au Zaïre (ECZ), les zones de santé rurales participantes, le Corps de la Paix, et l'USAID. L'ECZ sera l'agence de mise à exécution des activités sanitaires rurales; le Service National d'Hydraulique Rurale (SNHR) sera l'organisation qui mettra à exécution les activités nationales et régionales dans le secteur hydraulique.

Le Projet relève de la décision du GZ d'améliorer l'état de santé de la population rurale en augmentant la proportion de la population ayant accès à des services de santé de base. Cet accès sera accru grâce à une nouvelle orientation du système de prestation de services curatifs de santé, vers des services préventifs et promotionnels, et des services curatifs de base au niveau du village. Spécifiquement, le projet aidera les zones de santé participantes à transformer des dispensaires curatifs en centres de santé à service complet, orientés vers les services préventifs. Les services offerts comprendront en général:

- éducation sanitaire et nutritionnelle;
- consultations pour les enfants de moins de cinq ans;
- consultations prénatales;
- services obstétriques;
- planning familial;
- vaccinations;
- contrôle des maladies endémiques;
- services curatifs de base, y compris de simples examens de laboratoire.

Les centres de santé encourageront également la participation de la population aux activités de SSP telles que la réhydratation orale, la surveillance de la croissance des enfants, le traitement/prophylaxie du paludisme, l'amélioration de points d'eau, et des mesures d'assainissement.

Des comités de développement seront organisés pour promouvoir ces activités. Des agents de santé communautaires (ASC) bénévoles et des accoucheuses traditionnelles seront identifiés et formés, ou, dans certains cas, les membres mêmes des comités de développement seront formés pour fournir ces services et pour référer les malades à bon escient et au bon moment au niveau suivant de soins de santé.

La formation constituera une composante importante du projet. Le projet formera ou recyclera quelque 5.000 personnes qui superviseront et/ou appuieront la planification, l'organisation, et la prestation de services de SSP. Le projet utilisera les approches développées et mises au point par SANRU I pour recycler le personnel sanitaire à divers niveaux et pour identifier et former les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles.

Le projet instaurera un système qui permettra aux zones de santé participantes de rassembler des informations et de partager leurs expériences, et aidera à développer un système national d'information sanitaire (SIS), et à améliorer le système de distribution de médicaments. Une assistance sera également fournie en vue de renforcer la capacité nationale de planifier et de coordonner des activités hydrauliques au Zaïre, et de développer des brigades hydrauliques sous-régionales.

#### 1.2. Raison d'être de SANRU II

Bien que, d'après les indicateurs du projet, SANRU I fut une réussite et joua un rôle majeur dans l'édification d'une fondation solide pour le système national de SSP, la continuation du financement du secteur sanitaire par l'USAID est justifiée. SANRU I a mis l'accent sur le démarrage et le développement des activités au sein de la population; celles-ci ont besoin d'être étendues et renforcées. De plus, un projet de continuation est nécessaire pour renforcer les systèmes nationaux et régionaux de planification, de contrôle et de soutien logistique, nécessaires pour assurer un programme de SSP viable.

SANRU I a eu comme résultat une couverture accrue des services de SSP dans 50 ZSR. Cependant, à peine 1/6 des ZSR au Zaïre ont été touchés et seulement une proportion modeste des centres de santé requis a été installée. Plus de temps et des ressources supplémentaires seront nécessaires pour créer à travers le pays un noyau de zones de santé fonctionnant correctement et pour institutionaliser complètement les systèmes nécessaires de formation et de gestion.

Le Gouvernement zairois est fortement engagé dans les SSP aussi bien du point de vue philosophique que matériel. Le 2<sup>ème</sup> Plan d'Action Sanitaire (1986-1990), coïncidant avec la période du projet SANRU II, répète la stratégie des SSP et renforce le concept des ZSR décentralisées. Le Gouvernement zairois a également montré son engagement par un apport accru de ressources, principalement en personnel, à la structure des ZSR, et par une allocation de ressources du budget d'investissement. L'engagement se manifeste par l'enthousiasme et le dévouement du personnel du Gouvernement zairois au niveau national, régional et au niveau des ZSR.

Le Gouvernement est également en train de mettre sur pied une organisation gouvernementale semi-autonome, qui donnera son appui aux activités de SSP. L'assistance de SANRU II à cette organisation fortifiera la capacité du Gouvernement zairois de coordonner les apports nationaux et ceux des donateurs aux SSP, d'instaurer un système national d'information pour surveiller et évaluer les services de santé, et pour récolter et diffuser les informations sur les activités de SSP au Zaïre.

La recommandation principale de l'évaluation à moyen terme de SANRU I, effectuée en mai 1984, était d'élargir et d'étendre le projet. Le projet "Soins de Santé Primaires en Milieu Rural" devrait accroître le nombre de ZSR de 50 à 100, et le nombre de centres de santé ruraux à convertir de 250 à 650. Le projet devrait être prolongé de 4 ou 5 ans et de nouveaux fonds devraient être alloués à partir de l'année budgétaire 1986. SANRU II ajoutera 50 ZSR aux 50 zones qui ont reçu l'assistance de SANRU I. La sélection des ZSR, susceptibles de recevoir l'assistance de SANRU II, sera faite en collaboration avec les inspecteurs médicaux régionaux, d'après les critères établis par le Département de la Santé Publique. Ces critères comprennent la délimitation officielle de la zone, un hôpital de référence opérationnel avec un système de classement efficace, au moins un médecin à temps plein, un intérêt certain en SSP démontré par des activités déjà réalisées, une possibilité de formation de personnel, preuve que la ZSR a besoin de l'assistance de SANRU II et est en mesure de réaliser effectivement un programme.

Un système de référence solide est essentiel pour établir la crédibilité et l'efficacité d'un système de SSP au sein de la population. Le Gouvernement zairois l'a reconnu et a alloué des fonds à la refecton d'hôpitaux et de centres de santé. La rénovation de centres de santé et d'hôpitaux de référence sera une composante importante de SANRU II. L'accent sera mis sur l'amélioration des services cliniques de soins maternels et infantiles, qui soutiennent le plus directement les SSP. De même, ayant reconnu qu'un circuit d'approvisionnement en produits pharmaceutiques sûr est primordial pour les SSP, SANRU II prêtera son concours au Département de la Santé Publique et aux régions pour assurer un système de distribution plus fiable.

Entre les avantages directs offerts par SANRU II aux ZSR, le projet jouera un rôle de catalyseur, attirant des fonds et l'assistance technique d'autres donateurs, accroissant ainsi l'effet des financements de l'AID. A la fin du projet SANRU II, approximativement 1/3 des ZSR du pays auront été renforcées avec l'aide de l'AID. Ces zones seront éparpillées à travers le pays et serviront d'exemples aux autres.



Les ZSR assistées par SANRU I, ont fait l'expérience de diverses approches quant à l'organisation et la prestation de SSP au niveau de la population. A la fin de SANRU I, quelques zones auront accumulé suffisamment d'expériences pour commencer à analyser et évaluer leurs approches. La documentation et la diffusion d'informations sur les raisons des réussites ou des échecs et la mise en pratique des leçons apprises, sera une composante très importante de SANRU II, qui devrait avoir un effet majeur sur le potentiel à long terme des SSP au sein de la population zairoise.

Au Zaïre, le programme de planning familial est encore à un stade embryonnaire, particulièrement en milieu rural. Le projet "Services des Naissances Désirables" (PSND 660-0094), qui aide à promouvoir régulation des naissances en milieu urbain, collabore avec SANRU I pour dispenser une formation en planning familial. SANRU I fournit également des contraceptifs. Cependant, le taux d'acceptation est toujours très bas. Augmenter la fréquence de planning familial demandera, de la part de SANRU II, un effort soutenu au cours des années à venir et un élargissement du réseau de centres de santé opérationnels.

SANRU I possède une composante hydraulique mineure --- l'approvisionnement en matériaux pour la captation de sources dans certaines ZSR. Cependant, l'accès à une quantité adéquate d'eau potable est crucial pour le succès à long terme du programme de SSP. Comme seulement une minorité de la population des ZSR assistées par SANRU I dispose d'une source d'eau appropriée, un effort significatif est projeté dans SANRU II pour améliorer l'accès à l'eau.

En conclusion, SANRU II redoublera les efforts fournis sous SANRU I pour développer un programme efficace de SSP, coordonné par le Gouvernement zairois et mis à exécution par un éventail d'organisations étatiques, confessionnelles et non-gouvernementales. SANRU II continuera à fournir une assistance technique et des équipements pour augmenter le nombre de ZSR et centres de santé opérationnels et améliorer les services de soins préventifs, promotionnels et les soins curatifs élémentaires, qui sont disponibles. SANRU II renforcera la planification et la gestion nationales et régionales, la supervision régionale et la coordination des divers services de santé à tous les niveaux. Le projet aidera le Gouvernement zairois à institutionnaliser un système national viable de soins de santé qui sera accepté et supporté par la population.

## 2. DESCRIPTION DU CADRE LOGIQUE

### 2.1. But et Objectifs

Le but global de SANRU II est d'améliorer l'état de santé de la population rurale en augmentant la proportion de la population rurale zairoise ayant accès aux soins de santé primaires. Ce but rejoint aussi bien le but sanitaire du Gouvernement zairois, à savoir "Santé pour Tous en l'An 2000", que le mandat que s'est fixé l'USAID de développer des programmes améliorant la qualité de la vie des personnes défavorisées en milieu rural. Le projet atteindra son but en aidant le Gouvernement zairois à développer et à renforcer les éléments du système de services de soins de santé qui ont l'effet le plus significatif sur l'amélioration de la santé du plus grand nombre de personnes: les services de soins de santé primaires dans les villages et les centres de santé ruraux.

L'objectif de ce projet est d'installer dans une centaine de zones de santé un système viable de services de soins de santé primaires, préventifs, promotionnels, et curatifs supportés par la population, afin de combattre les 10 problèmes de santé publique les plus répandus du Zaïre rural, à savoir :

- la malnutrition
- l'anémie
- le paludisme
- la rougeole et autres maladies pour lesquelles un vaccin préventif existe
- la diarrhée
- les infections respiratoires
- la tuberculose
- les complications de la grossesse
- les maladies endémiques locales telles que le crétinisme, la schistosomiase, les maladies vénériennes, la trypanosomiase, la lèpre, etc.
- les parasites intestinaux.

L'accent principal sera mis sur 50 nouvelles zones de santé rurales et une assistance continue sera fournie pour renforcer les 50 zones de santé rurales aidées par SANRU I.

### 2.2. Situation en fin de Projet

A la fin des 7 ans d'assistance de l'AID prévus dans le cadre de SANRU II, un système de services de soins de santé primaires curatifs et préventifs sera mis en place et fonctionnera sur une base viable dans 100 zones de santé rurales, y compris les 50 zones assistées dans le cadre de SANRU I, plus 50 zones supplémentaires.

Des systèmes d'alimentation en eau seront mis à la disposition de près de 1.500.000 personnes grâce à l'utilisation de technologies simples telles que des puits, le captage de sources, des systèmes d'adduction d'eau par gravité.

Divers systèmes d'appui seront mis en place pour soutenir ces services :

- un système institutionnalisé fonctionnant au sein du Département de la Santé Publique en vue de superviser aux niveaux régional et sous-régional et de coordonner les zones de santé.

- un système institutionnalisé fonctionnant au niveau de la zone de santé même, pour la formation de personnel d'exécution et de maîtrise en matière de planification, d'organisation et de prestation des soins de santé primaires.
- un système national de coordination et de contrôle qui réunit et échange des informations sur les différentes activités de soins de santé primaires parmi les zones de santé dans l'ensemble du Zaïre.
- une cellule nationale de planification et de coordination d'activités hydrauliques au Zaïre.
- un système de soutien national et régional pour les brigades hydrauliques sous-régionales.

### 2.3. Les réalisations du Projet

Les réalisations prévues sont basées sur une expansion de 20% du champ d'action des 50 zones de santé rurales assistées par SANRU I et de 52% des 50 autres zones assistées par SANRU II.

#### 2.3.1. Formation

- 88 médecins et administrateurs formés au niveau de la maîtrise en administration de soins de santé primaires, à l'Ecole de Santé Publique (Projet 660-0101).
- 200 infirmiers titulaires formés comme instructeurs et surveillants des activités de soins de santé primaires dans les collectivités.
- 125 techniciens d'assainissement formés pour les zones de santé rurales.
- 2.140 infirmiers et auxiliaires de centres de santé formés dans l'administration des centres de santé et l'organisation de la population.
- 2.000 agents de santé communautaires formés pour prodiguer des services de soins de santé primaires.
- 1.000 accoucheuses traditionnelles formées pour améliorer les conditions d'accouchement.

#### 2.3.2. Les Activités de Soins de Santé Primaires

- 3.000 comités de développement communautaires et de centres de santé ont été installés et sont actifs.
- Chaque année et dans une zone de santé rurale donnée, au moins 1% des femmes en âge d'avoir des enfants acceptent le planning familial et ce après la 2ème année d'assistance de SANRU II à cette zone.
- 52% des enfants en-dessous de 5 ans, vivant dans une des 50 zones de santé rurales assistées par SANRU II, ont accès aux consultations pour enfants en-dessous de 5 ans.

- 52% des femmes en âge d'avoir des enfants et vivant dans une des 50 zones de santé rurales assistées par SANRU II, ont accès à une consultation prénatale.
- 1.000 villages terminent avec succès un programme d'assainissement avec au moins 90% des ménages possédant une latrine utilisable.
- 3.000 sources d'eau ont été protégées/améliorées.

### 2.3.3. Infrastructure

- l'établissement de 50 nouvelles zones de santé rurales.
- des bureaux centraux pour 50 zones de santé rurales ont été construits ou réfectionnés.
- 150 hôpitaux/centres de santé ont été équipés d'un système de réfrigération solaire.
- 720 centres de santé ont été ouverts ou convertis à partir de dispensaires et offrent des services de soins de santé fondamentaux préventifs, promotionnels et curatifs, suivant le modèle du Gouvernement zairois.
- 1.705 puits ont été creusés.
- 172 systèmes de distribution d'eau par gravité ou par béliet hydraulique ont été installés.

## 2.4. Les Apports

### 2.4.1. L'apport de l'AID

#### L'Assistance Technique

Une assistance technique à long terme d'une durée totale de 26 ans sera assurée; elle comprend :

- un Administrateur de Projet (6 ans à partir de 1987 quand le financement du poste d'administrateur de Projet par SANRU I sera terminé)
- un administrateur adjoint de projet/coordonateur de soins de santé primaires en milieu rural (5 ans).
- un spécialiste de développement communautaire/conseiller en formation (3 ans)
- un planificateur d'eau et d'assainissement pour travailler conjointement avec le Service National d'Hydraulique Rurale (2 ans).
- un conseiller de chantier hydraulique rural (5 ans)
- un responsable adjoint de projet pour le Département de la Santé Publique à l'USAID (5 ans)

- 87 mois d'assistance technique à court terme seront répartis approximativement de la façon suivante:

- formation (11,5 mois);
- eau et assainissement (19,5 mois d'assistance au SANRU et 10 mois au DSP pour un total de 29 mois);
- médicaments/moyens logistiques (13 mois);
- sciences sociales (6 mois);
- recherche opérationnelle (6 mois);
- systèmes d'information sanitaire (6 mois);
- administration/gestion financière (6 mois);
- économie sanitaire (6 mois);
- évaluation extérieure du projet (6 mois).

### Formation

Approximativement 75 fonctionnaires nationaux du secteur de la santé, cadres SANRU, médecins chefs de zones de santé rurales, et techniciens sous-régionaux d'assainissement, prendront part à des cours et des conférences à l'étranger. 14 membres de la faculté de médecine ou d'écoles para-médicales seront envoyés pour suivre une formation de 3 mois dans la région africaine. 6 fonctionnaires nationaux du secteur de la santé, y compris 2 ingénieurs en sciences hydrauliques et assainissement seront envoyés aux Etats-Unis pour une maîtrise (1 à 2 ans).

### Equipements

Un ensemble standard d'équipements et matériels médicaux sera fourni à 720 centres de santé et 50 hôpitaux de référence. 100 centres de santé de référence et 50 hôpitaux de référence seront équipés de réfrigérateurs solaires. De l'équipement et du matériel de bureau essentiels seront fournis à 50 bureaux de zones de santé rurales, à 21 bureaux régionaux et sous-régionaux d'inspection médicale, à 6 magasins pharmaceutiques régionaux et sous-régionaux, à 30 brigades hydrauliques rurales et au Service National d'Hydraulique Rurale. Des mini-ordinateurs, des imprimantes, et du logiciel seront fournis à 21 bureaux et magasins pharmaceutiques régionaux et sous-régionaux. 100 zones de santé rurales recevront des calculatrices solaires. Du matériel didactique et de l'équipement audiovisuel seront fournis à 50 bureaux de zones de santé rurales ainsi que du matériel d'information, d'éducation et de communication (I,E et C) à 720 centres de santé.

Le projet fournira des véhicules tout-terrain à 21 bureaux régionaux et sous-régionaux d'inspection médicale et à 50 zones de santé rurales. Le Service National d'Hydraulique Rurale recevra également 12 véhicules de ce genre. 4 motos seront fournies à chacune de 50 zones de santé rurales, 58 motos aux brigades hydrauliques et 70 motos aux volontaires du Corps de la Paix, tandis que 720 centres de santé recevront 3 bicyclettes chacun.

Trente brigades hydrauliques rurales recevront un équipement léger pour l'installation de systèmes d'adduction d'eau; trois brigades recevront un équipement de forage de puits. L'équipement nécessaire pour 3.000 systèmes de couverture de source, 1.705 puits et 172 systèmes de distribution d'eau, 2000 fosses d'aisance à aération améliorée et approximativement 250 citernes de captation d'eau sera fourni aux zones de santé rurales.

En plus, il y aura des apports indirects de l'AID pour SANRU II par l'intermédiaire des projets financés par l'AID Washington et autres projets au Zaïre financés par l'AID.

(a) Les projets financés par l'AID Washington

Le projet WASH fournira de l'assistance technique en matière de formation, de planification nationale d'eau et assainissement, d'ingénierie et d'acquisition d'équipement. (Par "buy-ins" SANRU II partagera avec WASH les frais d'assistance technique). Le Projet de Recherche Opérationnelle en Soins de Santé Primaires (PRICOR) fournira de l'assistance technique en développant la capacité de recherche opérationnelle. D'autres projets tels que les Services de Communications Démographiques (PCS) et le Programme John Hopkins pour l'Information et la Formation en Gynécologie et Obstétrique (JHPIEGO) fournira de l'assistance technique et de la formation dans les domaines de l'IE&C et du planning familial. L'Association pour la Stérilisation Volontaire fournira de l'équipement pour améliorer les services des salles d'opération.

(b) Autres projets au Zaïre financés par l'AID

Divers autres projets au Zaïre financés par l'AID collaboreront et contribueront à SANRU II, entre autres:

- le projet "Ecole de Santé Publique" (660-0101);
- le projet "Amélioration Régionale de la Nutrition" (CEPLANUT) (660-0079);
- le projet "Lutte contre les Maladies Transmissibles de l'Enfance" (CCCD) (698-0421),
- le projet "Service des Naissances Désirables" (PNSD) (660-0094) et
- le projet "Appui Economique aux Organisations non-Gouvernementales" (660-097).

Les types de collaboration sont spécifiés dans les sections 3.1.3, 3.2.2. et 3.2.4.

2.4.2. Les apports du Corps de la Paix

Le Corps de la Paix mettra approximativement 150 volontaires en hydraulique et en santé à la disposition des zones de santé rurales supportées par le Projet. L'assistance de ces volontaires portera sur la formation du personnel de la zone de santé, des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles, la promotion des approches créatives en matière d'éducation sanitaire, l'établissement et l'amélioration des systèmes d'information de gestion au bureau central des zones de santé rurales, et le contrôle des activités sanitaires dans les centres de santé et les collectivités. Les volontaires en hydraulique formeront et fourniront de l'assistance technique aux techniciens d'assainissement dans les zones de santé rurales. De 2 à 4 volontaires seront recrutés pour travailler en collaboration avec les brigades hydrauliques rurales disposant d'un équipement de forage.

### 2.4.3. Les contributions nationales

#### (1) Le Gouvernement zairois - Budgets opérationnel et d'investissement

Le Gouvernement zairois paiera les salaires du personnel du Département de la Santé Publique aux niveaux national et régional, y compris le personnel central et régional de la Direction des Soins de Santé Primaires (5ème Direction), les inspecteurs médicaux régionaux et sous-régionaux et leur personnel, et les travailleurs individuels détachés à temps plein au projet. Au niveau de la zone de santé rurale, le Gouvernement zairois paiera les salaires des médecins chefs des zones de santé rurales, des autres membres du bureau central de la zone et de 2 infirmiers dans chacun des centres de santé assistés par SANRU II.

Des dotations pour la réfection d'hôpitaux de référence et pour la construction/réfection de centres de santé supplémentaires au sein des zones de santé rurales assistées par SANRU, seront inscrits au budget d'investissement du Gouvernement zairois. Le Gouvernement zairois met un certain fonds de roulement directement à la disposition des hôpitaux.

#### (2) Le Gouvernement zairois - le fonds de contre-partie

Les fonds de contre-partie du Gouvernement zairois seront utilisés pour financer en monnaie locale la plupart des activités du projet dans le pays. Ils couvriront les frais de fonctionnement du bureau national SANRU y compris les salaires du personnel non-gouvernemental, les visites d'inspection des zones de santé, les frais de fonctionnement du système d'information sanitaire, les approvisionnements divers et les frais de transport. Les subventions de carburant fournies aux zones de santé seront graduellement supprimées sur une période de cinq ans.

La formation dans le pays comprendra des cours à durée limitée, des ateliers et des séminaires/conférences ainsi qu'un cours de 9 mois, soldé par un certificat, dispensé par l'Ecole de Santé Publique à Kinshasa. Approximativement 900 cadres des zones de santé rurales participeront à des courtes sessions de formation, entre autres les médecins chefs des zones de santé rurales, les gestionnaires, les secrétaires, les techniciens-pharmaciens, les mécaniciens, les techniciens d'assainissement, les inspecteurs/instructeurs des infirmiers des centres de santé, les instructeurs d'agents de santé communautaires, et les organisateurs de comités de développement. Approximativement 100 enseignants d'écoles médicales et para-médicales et 90 techniciens d'assainissement de brigades sous-régionales suivront des cours à durée limitée. Dans l'ensemble, 88 médecins chefs de zone et officiers de santé régionaux et sous-régionaux participeront au cours de l'Ecole de Santé Publique. Au niveau de la collectivité, le projet subventionnera de courtes sessions de formation pour 2140 infirmiers et auxiliaires de centres de santé, et 3000 agents de santé communautaires et accoucheuses traditionnelles.

Des fonds de contre-partie seront également mis à la disposition de chacune des 50 zones de santé rurales assistées par SANRU II. Ces fonds sont destinés à :

- la construction ou la réfection du bureau et du dépôt de la zone de santé rurale;
- la réfection limitée des services cliniques et de laboratoire de 40 hôpitaux de référence;
- la construction ou la réfection de 500 centres de santé ruraux;
- la réfection ou la construction de 6 magasins régionaux ou sous-régionaux.

### (3) Les contributions de la population

Les collectivités paieront les salaires de certains membres du personnel des centres de santé, entre autres ceux des auxiliaires et autres travailleurs. La population paiera pour les médicaments, les sels de réhydratation par voie orale, ainsi que les consultations pour couvrir le coût total des médicaments ainsi que certains frais de fonctionnement des centres de santé et certains frais d'inspection qu'effectuera le bureau central de la zone de santé rurale. La population rémunérera les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles et consacra une partie de son temps aux activités de soins de santé primaires. La contribution de la communauté consistera à fournir la main-d'oeuvre et les matériaux locaux pour la construction ou la réfection des centres de santé et des installations d'eau et à en assurer la protection. Les collectivités absorberont au moins la moitié des frais de formation des comités de développement et des agents de santé communautaires, ainsi que des accoucheuses traditionnelles.

#### 2.4.4. La Contribution des ONG et d'autres Donateurs

SANRU II recevra un soutien décisif de l'Eglise du Christ au Zaïre (ECZ) dans la gestion du projet. Elle mettra du personnel et des bureaux à la disposition de SANRU II. En outre, une large proportion des services de santé au Zaïre est gérée par les missions protestantes et catholiques, y compris 44% des hôpitaux. Ainsi, la plupart des zones de santé rurales assistées par le projet comprendront des hôpitaux et des centres de santé gérés par des groupes de missions ou autres organisations non-gouvernementales. Ces organisations non-gouvernementales fourniront l'infrastructure, un certain nombre de personnel et le soutien financier pour le fonctionnement des services de santé.

Il est prévu que de nombreux autres donateurs contribuent aux activités assistées par le projet. SANRU II collaborera avec ces donateurs pour garantir que toutes les contributions soient complémentaires. Les donateurs, tels que l'OXFAM et l'UNICEF apporteront des contributions significatives à la réfection et l'équipement de centres de santé au sein des zones de santé assistées par SANRU et aideront à obtenir et à distribuer des articles médicaux et des produits pharmaceutiques. L'UNICEF prévoit de fournir de l'équipement, des véhicules et de la formation à certaines brigades hydrauliques rurales assistées par le projet. D'autres organisations fourniront une assistance technique et des fonds aux programmes de formation assistés par SANRU II.



### 3. LES ACTIVITES DU PROJET

#### 3.1. Le Développement des Zones de Santé Rurales

L'objectif premier de SANRU II sera le développement de ZSR. Ceci comprendra le renforcement des 50 ZSR qui ont été assistées sous SANRU I et la création et le développement de 50 nouvelles ZSR. L'objectif du projet est d'augmenter de 20% le champ d'action des zones assistées par SANRU I et de 52% celui des zones assistées par SANRU II.

##### 3.1.1. Infrastructure

SANRU II supportera l'installation de 50 nouvelles ZSR d'ici l'an 1992. Il est prévu que le développement de 15 nouvelles zones sera amorcé au cours de chacune des 2 premières années du projet et 10 nouvelles zones au cours de chacune des 2 années suivantes.

Au total, 720 centres de santé seront installés pendant la période du projet, dont 100 centres de santé de référence. La plupart d'entre eux seront créés grâce à la transformation de dispensaires qui offrent principalement des soins de santé curatifs, en centres de santé fournissant des services de soins complets. Dans certains cas cela se traduira par une fusion de plusieurs dispensaires. Parfois, les centres de santé seront installés dans des endroits où il n'y avait pas d'unité sanitaire auparavant. La plupart des centres de santé de référence seront développés en transformant des dispensaires ou en améliorant des centres de santé ordinaires. Certains seront des hôpitaux secondaires qui serviront par la suite de centres de santé de référence.

Dans les 50 zones de santé déjà assistées par SANRU I, 1 nouveau centre s'ajoutera en moyenne chaque année et ce pendant 4 ans. En moyenne, 2 nouvelles unités sanitaires seront ajoutées chaque année du projet à chacune des ZSR assistées par SANRU II, excepté au cours de la deuxième année du projet lorsque seulement 1 centre de santé sera ajouté. Ainsi les zones établies la première année de SANRU II disposeront en moyenne de 13 centres de santé à la fin du projet (Tableau 1). L'équipe de conception du projet estime que l'on peut prévoir que le taux d'expansion proposé sera atteint dans les limites imposées par le calendrier du projet. L'évaluation à mi-chemin de SANRU II reflétera le taux d'expansion et indiquera s'il est souhaitable d'augmenter ou de diminuer l'étendue du projet.

Tableau 1 SANRU II: Nouveaux Centres de Santé, par année

	86	87	88	89	90	91	92	Total
<u>ZSR assistées par le Projet SANRU I *</u>								
Centres de Santé		45	45	45	45			180
CS de Référence		5	5	5	5			20
<u>ZSR assistées par le Projet SANRU II</u>								
(Nouvelles ZSR)	(15)	(15)	(10)	(10)				
Centres de Santé	24	52	70	88	88	84	34	440
CS de Référence	6	8	10	12	12	16	16	80
TOTAL	30	110	130	150	150	100	50	720

\* Le Projet SANRU I prend fin le 30 septembre 1986

Le projet contribuera à la construction ou à la réfection de 500 centres de santé. La population fournira la main d'oeuvre et les matériaux nécessaires qui sont disponibles localement. SANRU II fournira les toitures et autres matériaux indispensables non-disponibles sur place. Le projet supportera la construction ou la réfection d'un bureau central et d'un magasin pour chacune des ZSR. De plus, SANRU II financera à petite échelle la réfection des services cliniques et de laboratoire dans 40 hôpitaux de référence pour garantir un soutien nécessaire aux services de SSP de la collectivité et des centres de santé.

### 3.1.2. Organisation, Gestion et Contrôle

Comme premier pas vers la mise en oeuvre d'un nouveau programme de ZSR, le médecin chef élabore en collaboration avec les autres membres de l'équipe de la ZSR et le Conseil d'Administration, un plan préliminaire pour un développement échelonné de la zone. Un calendrier d'établissement de nouveaux centres de santé est alors élaboré et reflète la disponibilité de la population de participer aux centres et de les supporter. Comme la plupart des zones de santé rurales comprennent des services qui sont assurés sous les auspices de l'Etat, des organisations confessionnelles et/ou non-gouvernementales, ces groupes élaborent une approche pour coordonner les activités des zones suivant les directives arrêtées par le Département de la Santé Publique.

Au niveau des ZSR, le projet fournira un appui technique et en matière de formation pour aider l'équipe du bureau central de la ZSR (c-à-d le médecin chef, l'administrateur, le pharmacien et les superviseurs) à élaborer des systèmes de gestion financière et de programmation, de supervision, et de soutien logistique et de rédiger régulièrement des rapports statistiques. L'équipe de la zone de santé rurale aide les nouveaux centres de santé à établir des structures tarifaires pour les activités des centres de santé, de façon à ce que lorsqu'ils deviennent opérationnels, les centres tendent vers l'auto-financement. Chaque centre reçoit du Projet un stock de démarrage de médicaments. Il est prévu que les recettes provenant des consultations et de la vente des médicaments permettent aux centres de santé de se réapprovisionner et de prendre en charge d'autres frais de fonctionnement, dont les salaires des auxiliaires. L'équipe établit également un calendrier de visites d'inspection régulières des centres de santé et est responsable de la planification et de la coordination de toutes les activités de formation au sein de la zone.

Le projet financera également la formation de techniciens d'assainissement des ZSR. Ceux-ci seront responsables de la participation de la population au programme d'eau et d'assainissement, de la planification et de l'élaboration d'un calendrier pour les activités d'eau et d'assainissement dans la zone, de la coordination, de la mise en oeuvre et de l'entretien des nouvelles installations (voir section 3.3.3.)

Au niveau du centre de santé, 1 ou 2 infirmiers et auxiliaires seront formés pour gérer le centre de santé, administrer les SSP au centre et au sein de la population, de la motiver et de recueillir les données, établir des rapports statistiques sur les activités sanitaires du centre de santé et du village. Le personnel sera également formé pour organiser le comité de centre de santé et pour former et superviser les comités de développement et les agents de santé communautaires, ainsi que les accoucheuses traditionnelles.

### 3.1.3. Prestation de Services

SANRU II fournira une formation et des conseils techniques et assurera le contrôle indispensable pour aider les centres de santé à devenir entièrement opérationnels. Par définition, un centre de santé opérationnel fournit à la population, au sein de la zone d'influence, l'accès à un nombre complet de services de SSP. En général, les SSP comprennent : les consultations pour enfants en-dessous de l'âge de 5 ans, les vaccinations, les consultations prénatales, les accouchements surveillés, le planning familial, l'éducation sanitaire et nutritionnelle, la rééducation nutritionnelle (dans les zones où la malnutrition est un problème significatif), des services de soins curatifs de base, y compris de simples examens de laboratoire, un soutien aux activités d'eau et d'assainissement et le contrôle des maladies endémiques.

Les consultations pour enfants de moins de 5 ans constituent un élément fondamental de la stratégie de SSP du Gouvernement zairois et de SANRU et seront introduites dès l'ouverture du centre de santé. En général, les consultations pour enfants en-dessous de 5 ans sont programmées plusieurs fois par mois au centre de santé même et une fois par mois à chacune des collectivités satellites. Ces consultations sont dirigées par un infirmier du centre de santé avec l'assistance des agents de santé communautaires. Les éléments principaux de ces consultations sont: la surveillance nutritionnelle, les immunisations, le planning familial, la réhydratation par voie orale, le traitement préventif du paludisme (la chloroquine à dose unique contre les fièvres), l'éducation sanitaire et nutritionnelle. Un graphique de croissance homologué et établi en collaboration avec le projet "Amélioration Régionale de la Nutrition" (660-0079) est utilisé pour surveiller l'état de santé et nutritionnel. Les parents d'enfants à risques ou malades recevront une éducation nutritionnelle appropriée, les enfants seront soignés ou, si nécessaire, recommandés pour des soins de santé curatifs et/ou des soins nutritionnels afin qu'ils recouvrent la santé. La promotion de l'allaitement maternel et de l'utilisation d'aliments de sevrage appropriés constituent un élément important des activités d'éducation sanitaire dans le cadre des consultations pour enfants de moins de 5 ans. Les enfants qui ne peuvent être soignés au centre de santé, sont référés auprès d'un centre de santé ou d'un hôpital de référence.

Le projet "Lutte contre les Maladies Transmissibles de l'Enfance" (CCCD) (698-0421) fournira en collaboration avec SANRU II, de la formation, des équipements et un soutien logistique permettant d'étendre la couverture des vaccinations, le traitement préventif du paludisme, la chimioprophylaxie pour femmes enceintes, la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO). Des vaccins sont administrés contre six maladies infantiles: la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole. L'objectif est d'introduire un programme complet de vaccinations dans chaque zone de santé rurale après 2 ans d'assistance prêtée par SANRU et de s'efforcer d'atteindre le but national de 80% de couverture de la population cible.

Les consultations prénatales comprennent l'éducation prénatale, la consultation des femmes enceintes pour dépister et contrôler les facteurs de risque, les immunisations contre le tétanos et la prophylaxie du paludisme. Dans la plupart des centres de santé, des accouchements surveillés sont pratiqués par des infirmiers ou des auxiliaires qualifiés. Un nombre important

d'accouchements sont assistés par des accoucheuses traditionnelles; dans beaucoup de ZSR assistées par SANRU, des accoucheuses traditionnelles recevront une formation en vue d'augmenter leur compétence en ce qui concerne la détection de grossesses à risque et les accouchements au village.

SANRU II, conjointement avec l'organisme local affilié à la IPPF (Comité National des Naissances Désirables : CNND) et le Projet des Services de Naissances Désirables, financé par l'USAID, facilitera la formation en planning familial des superviseurs des ZSR, et aidera à garantir l'approvisionnement en contraceptifs et matériels didactiques. Le PSND mettra ces contraceptifs à la disposition de SANRU, mais le projet sera responsable de leur distribution aux ZSR. SANRU II utilisera également les agents du réseau PSND/CNND, le programme de base du planning familial et les locaux servant à la formation clinique. L'objectif de SANRU II est de gagner chaque année, après la 2ème année d'assistance par le projet et dans une ZSR donnée, 1% des femmes en âge d'avoir des enfants, aux concepts du planning familial. Les centres de santé offrent l'éducation et les services de planning familial tandis que l'infirmier du centre de santé instruit également les membres des comités de développement communautaires, les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles en matière de promotion de planning familial. Dans certaines zones de santé assistées par le projet, ces agents de santé communautaires distribueront des contraceptifs.

Le projet formera les superviseurs de ZSR et fournira de l'information, du matériel didactique et des équipements de communication pour permettre aux zones de mettre en oeuvre un programme d'éducation sanitaire et nutritionnelle aux niveaux du centre de santé et de la collectivité. L'instructeur de la ZSR formera le personnel du centre de santé qui à son tour organisera et formera des comités de développement, des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles. L'éducation sanitaire est essentielle pour le développement de la conscience populaire selon laquelle l'individu est seul responsable de sa santé.

Des services de soins curatifs (en particulier le traitement du paludisme, la thérapie de réhydratation par voie orale, le traitement par antibiotiques d'infections respiratoires aiguës) sont essentiels pour améliorer l'état de santé de la population et gagner sa confiance. Les divers services qui seront promus avec l'assistance du projet permettront à presque tous les malades d'être soignés correctement ou d'être référés, suivant la nature et la gravité de la maladie, pour soins plus complets au sein de la ZSR même. SANRU II contribuera à l'élévation du système de soins du niveau villageois à celui des hôpitaux de référence grâce à : la formation d'instructeurs d'agents de santé communautaires, d'accoucheuses traditionnelles et du personnel de centres de santé, l'introduction de stratégies standardisées pour le traitement de maladies courantes, et la fourniture de matériel de diagnostic aux hôpitaux et centres de santé de référence, ainsi que d'un stock de médicaments, dont la vente leur permettra de réunir les fonds nécessaires à l'achat de nouveaux médicaments.

Les activités d'eau et d'assainissement au niveau des ZSR seront concentrées sur la sensibilisation de la population quant à l'importance de son action dans l'amélioration de l'accès à l'eau propre, et l'apprentissage de pratiques préventives diminuant la fréquence de maladies hydriques.

L'objectif principal sera d'encourager la population à construire des latrines au village dans le but d'atteindre au moins 1000 villages dont 90% des ménages disposeraient de latrines utilisables. SANRU II, conjointement avec l'UNICEF, supportera les interventions hydrauliques et d'assainissement dans les collectivités, entre autres la captation de sources, les puits, et l'installation de systèmes d'adduction d'eau par gravité (voir section 3.3). Le projet formera également des techniciens d'assainissement qui coordonneront la participation de la population et les activités d'assainissement au sein des zones.

SANRU II développera une approche à facettes multiples pour la lutte contre les maladies endémiques dans les zones de santé rurales. Les consultations d'enfants en-dessous de 5 ans, le programme de vaccinations, l'éducation sanitaire, les activités d'eau et d'assainissement et les services de soins de base, seront combinés pour combattre les maladies endémiques, entre autres le paludisme, la diarrhée et autres maladies d'origine hydrique, les maladies évitables par vaccination, les infections respiratoires aiguës etc.

#### 3.1.4. La participation de la population

SANRU II appuiera le principe de base de la stratégie du Gouvernement zairois, à savoir, la décentralisation du contrôle des services de soins de santé pour garantir que les populations elles-mêmes prennent la responsabilité d'organiser, de gérer, d'assurer et de financer ces services. A chaque niveau de la structure de la ZSR, le projet financera l'assistance technique, la supervision et la formation pour renforcer la participation de la population. Ceci comprend au niveau de la ZSR, une aide au Conseil d'Administration et au Comité de Gestion qui sont responsables de l'administration et de la mise en œuvre des SSP dans la zone. Au niveau du centre de santé, le projet encouragera la formation de comités de santé qui comprendront un représentant de chaque collectivité au sein du champ d'action et seront responsables d'assurer que le centre de santé rende compte à la population qu'il dessert.

L'accent principal mis sur le renforcement de la participation de la population le sera au niveau du village. Le succès du modèle de ZSR dépend de l'extension des SSP au niveau de la population en assurant que des services de soins de base, préventifs, promotionnels et curatifs soient accessibles à la population rurale. L'organisation des comités de développement et la formation d'agents de santé communautaires et d'accoucheuses traditionnelles sont les priorités du projet. SANRU II vise à installer 3000 comités de développement et de santé, et à former 3000 agents de santé communautaires et accoucheuses traditionnelles, d'ici 1992.

Le projet organisera des cours de formation d'instructeurs pour les infirmiers titulaires qui seront responsables de la formation du personnel du centre de santé. SANRU II fournira également du matériel didactique et aidera la zone à supporter les frais de formation d'infirmiers et auxiliaires de centres de santé, qui à leur tour superviseront les activités de la population. Le projet subventionnera la formation d'agents de santé communautaires et celle des accoucheuses traditionnelles par le personnel du centre de santé. La collectivité absorbera le solde des frais.

Les comités de développement sont responsables de l'action de soutien de la population envers le centre de santé, du lancement et du maintien des activités d'eau et d'assainissement et des services sanitaires au niveau du village. Ce sont également les comités de développement qui sélectionneront les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé communautaires potentiels à former et les superviseront administrativement. Le personnel du centre de santé est responsable du contrôle technique des activités sanitaires des comités de développement et des agents de santé communautaires ainsi que des accoucheuses traditionnelles. Les techniciens d'assainissement de la ZSR seront responsables du contrôle technique des activités d'eau et d'assainissement.

L'organisation au niveau du village variera de zone en zone. Quelques-unes mettront l'accent sur l'organisation des comités de développement et en formeront les membres qui endosseront en grande partie la responsabilité des activités au niveau du village. La plupart des zones encourageront la formation d'agents de santé communautaires et d'accoucheuses traditionnelles afin qu'ils puissent dispenser des services au niveau de la population.

En général les activités au niveau du village comprendront :

- des consultations prénatales et pour enfants de moins de 5 ans, assurées par l'infirmier du centre de santé avec l'assistance d'agents de santé communautaires, d'accoucheuses traditionnelles et/ou de membres du comité de développement.
- le rassemblement de malades pour les programmes de prévention, en particulier les immunisations par les agents de santé communautaires, les accoucheuses traditionnelles et les comités de développement.
- l'éducation sanitaire dispensée par des agents sanitaires, accoucheuses traditionnelles et comités de développement.
- les visites à domicile par les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles en vue de l'éducation sanitaire, de la distribution de médicaments et de contraceptifs et du suivi des malades qui ont abandonné les programmes de consultations consécutives.
- les accouchements par des accoucheuses qualifiées.
- la thérapie de réhydratation par voie orale, le traitement préventif du paludisme et autres services de soins de base curatifs assurés par des agents de santé communautaires.
- le stockage et la vente de quelques médicaments de base dans certaines collectivités seront assurés par les agents de santé communautaires.
- l'amélioration et l'entretien de sources d'eau et l'installation de latrines par la population dont la motivation incombe aux membres du comité de développement et aux agents de santé communautaires.

Le projet assistera la recherche dans le domaine des diverses stratégies utilisées afin d'améliorer l'efficacité de la participation de la population aux SSP au Zaïre. L'analyse systématique des expériences des ZSR assistées par SANRU I et la diffusion des résultats permettront à toutes les zones de bénéficier des leçons tirées.

### 3.2. Le Renforcement du Département de la Santé Publique

Epauler le Département de la Santé Publique pour une meilleure prestation des services dans les ZSR, sera un des principaux objectifs du projet SANRU II. Pour ce faire un soutien sera accordé dans 4 principaux domaines qui correspondent à 4 divisions de l'organisation gouvernementale semi-autonome concernée, qui est censée coordonner et superviser toutes les activités de SSP au Zaïre. Ces divisions sont : la Planification, la Formation et la Supervision, l'Administration et les Finances, et l'Information et la Recherche Opérationnelle. A la fin du projet, les activités de SANRU II dans ces domaines seront entièrement intégrées à celles du Département de la Santé Publique.

#### 3.2.1. La planification

SANRU II participera aux comités technique et de planification du DSP qui seront responsables de la coordination des activités de SSP nationales et de celles des donateurs. Ceci permettra à ce Département d'assurer que SANRU II et les autres activités assistées par des donateurs, soient complémentaires et que leur planification et leur mise en oeuvre soient coordonnées avec celles des ZSR.

Le projet SANRU II fournira des conseils techniques pour aider à planifier les SSP à l'échelle nationale et régionale et pour financer les activités de planification, de budgétisation et d'évaluation dans les zones de santé rurales. Le projet financera également des séminaires aux niveaux national et régional pour discuter des problèmes de soins de santé primaires, tels que définir la structure et l'organisation des ZSR, délimiter ces zones, définir les descriptions appropriées des fonctions du personnel des ZSR et établir des critères d'évaluation de leurs activités.

#### 3.2.2. Formation et Contrôle

SANRU II jouera un rôle majeur dans la formation du personnel des ZSR (voir section 3.1). Le projet coordonnera cette formation au niveau national en collaboration avec d'autres agences donatrices et programmes nationaux.

Les activités de formation nationales et régionales assistées par SANRU seront institutionalisées par des instituts nationaux appropriés tels que l'Ecole de Santé Publique, le Service National d'Hydraulique Rurale et le programme national de planning familial ainsi que par les écoles para-médicales régionales. Un des efforts de formation les plus significatifs quant à l'institutionnalisation du programme SANRU II sera les stages pour les professeurs des instituts médicaux et écoles para-médicales. Le but de ces stages sera d'aider les participants à raffiner les composantes de SSP des programmes des écoles de formation pour agents de santé communautaires professionnels, en particulier les infirmiers, afin de minimiser le besoin futur de recyclage dans le cadre de SANRU II.

Une autre formation sur place consiste en un cours de 9 mois à l'Ecole de Santé Publique (Projet 660-0101), pour 88 fonctionnaires régionaux du secteur de la santé et médecins chefs de ZSR. Ce cours est considéré comme essentiel pour l'institutionnalisation effective de la capacité de diriger le système de SSP au Zaïre. La formation à court terme à l'étranger, parrainée par SANRU II pour le personnel du Projet, les médecins chefs de zone et régionaux et les fonctionnaires nationaux du secteur de la santé et de l'hydraulique, comprendra des conférences et des programmes internationaux sur les SSP, l'organisation de la population et l'enseignement de soins. Le projet financera la formation au niveau maîtrise à l'étranger de 6 fonctionnaires nationaux dont 2 administrateurs d'eau et d'assainissement.

La coordination et la supervision régionales des ZSR est essentiel au soutien d'un programme de SSP. SANRU II financera des séminaires sur les techniques de gestion et de contrôle et les systèmes d'information sanitaire pour les inspecteurs médicaux régionaux et sous-régionaux ainsi que les responsables régionaux de SSP. Le projet fournira des équipements de bureau y compris des mini-ordinateurs ainsi que des véhicules et pièces de rechange pour permettre aux représentants régionaux de circuler dans leurs régions respectives. Le projet prêtera également son concours à l'organisation d'excursions sur le terrain pour le personnel national et régional et le personnel des ZSR afin qu'ils puissent se rendre compte des activités d'autres régions et contrôler les leurs plus efficacement. Le personnel de SANRU II épaulera les représentants régionaux en effectuant des visites régulières conjointement avec ces derniers dans les ZSR.

### 3.2.3. Administration et Finances

Le projet appuiera le renforcement des systèmes logistiques régionaux d'approvisionnement et de distribution de fournitures médicales et de médicaments. SANRU II, en collaboration avec d'autres donateurs, dont l'OXFAM et l'UNICEF, fournira une assistance technique et un soutien financier aux conférences nationales et régionales sur les problèmes de politique à suivre. Ces problèmes comprendront l'élaboration d'un formulaire national répertoriant les médicaments spécifiques à chaque niveau d'unité de santé, l'approvisionnement et la distribution de certains médicaments de base et l'étude comparative des coûts de production locale et des coûts d'importation de médicaments.

Au niveau national, SANRU II prêtera son concours à la construction ou la réfection de 6 magasins régionaux (ou sous-régionaux) et fournira un stock de produits pharmaceutiques initial pour approvisionner les zones de santé. Le projet fournira également une assistance technique aux pharmaciens régionaux pour introduire des procédures de contrôle de stock efficaces et pour les aider à rationaliser leurs opérations d'approvisionnement et de distribution.

### 3.2.4. Information et Recherche Opérationnelle

SANRU II aidera à élaborer 3 sous-composantes dans le domaine de l'information et de la recherche opérationnelle : il s'agira d'introduire un système national d'information sanitaire; d'établir une unité de documentation de SSP et de développer une capacité de recherche opérationnelle.





SANRU II fournira une assistance technique pour raffiner, simplifier et standardiser davantage le système d'information sanitaire qui a été élaboré dans le cadre de SANRU I. En se basant sur ce système, le projet financera des stages au niveau national dont le but est d'uniformiser les divers programmes sanitaires par un système d'information simplifié et standardisé. SANRU II fournira une assistance technique, une formation et un soutien matériel aux niveaux national, régional et au niveau des zones de santé rurales pour l'introduction de ce système. Du matériel de bureau essentiel, ainsi que des mini-ordinateurs seront fournis aux inspecteurs médicaux régionaux et sous-régionaux. Au niveau national, SANRU participera à l'analyse et à la diffusion de l'information sanitaire nationale.

L'unité de documentation des SSP réunira, répertoriera et diffusera l'information sur les activités de SSP au Zaïre et à travers le monde. SANRU II financera des études sur les activités de SSP au Zaïre afin de rendre disponible l'information sur les expériences acquises. Par exemple, le projet parrainera une étude des différentes approches de la participation de la population qui sera utile aux ZSR au Zaïre et pourrait ouvrir des perspectives dont les programmes de SSP d'autres pays bénéficieront. SANRU II fera également l'acquisition de matériel sélectionné de source internationale et organisera une bibliothèque ouverte au public. Le projet publiera un bulletin d'information et des rapports spéciaux qui circuleront à travers le pays. Le centre de documentation et la bibliothèque seront organisés conjointement avec l'Ecole de Santé Publique qui mettra sur pied une bibliothèque de référence bien documentée mettant l'accent sur la documentation internationale.

SANRU II développera une capacité de recherche opérationnelle en fournissant une assistance technique, de la formation et un soutien financier. Le projet offrira des cours à durée limitée en recherche opérationnelle aux médecins régionaux et autre personnel de niveau national, régional et de la zone, ainsi qu'un programme de subventions modestes en vue de financer des projets de recherche opérationnelle liés au projet SANRU, démarrés et exécutés par des zairois. SANRU II fournira une assistance technique dans les domaines de l'élaboration de propositions, la réalisation de recherches et l'analyse des résultats. Le centre de documentation facilitera la diffusion des résultats des recherches.

### 3.3. Eau et Assainissement

La composante eau et assainissement de SANRU II comprend deux éléments distincts mais étroitement liés. Le projet renforcera le Service National d'Hydraulique Rurale (SNHR) sous la juridiction du Département de l'Agriculture et du Développement Rural, qui est responsable de la mise à exécution des programmes hydrauliques ruraux à travers le pays. En outre, un appui sera fourni aux ZSR assistées par SANRU II, pour renforcer leur capacité et celle de la population de planifier et de mener des activités d'eau et d'assainissement.

#### 3.3.1. Le renforcement des Cellules de Planification et d'Opération du SNHR

Le projet fournira une assistance technique et une formation aux unités de planification et d'opération du Service National d'Hydraulique Rurale pour développer une stratégie de mise à exécution du programme national d'eau et d'assainissement. Le bureau central de SNHR hébergera la cellule de

planification et la supportera sur le plan administratif et logistique. Son orientation technique et sa politique à suivre seront cependant données par le Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement (CNAEA) ainsi que par le Comité National de Coordination des Activités d'Hydraulique Rurale et d'Assainissement en Milieu Rural, qui comprendra des agences donatrices et des organisations non-gouvernementales actives dans ce domaine. Le mandat de la cellule de planification, qui aura une portée nationale plutôt que spécifique au projet, comprend la formulation de critères techniques, la recherche et le développement ainsi que la collecte et la diffusion d'informations. Un planificateur d'eau et d'assainissement sera engagé pour une période de 2 ans pour fournir une assistance technique à la cellule de planification.

5 ans d'assistance technique ainsi que des ressources en matériel seront mis à la disposition de la cellule d'opération du SNHR pour planifier et mettre à exécution les activités d'eau et d'assainissement de SANRU II. Cette unité (qui est constituée des Départements des Services Techniques et Logistiques), travaillera étroitement avec les brigades des organisations non-gouvernementales et celles du SNHR, les techniciens d'assainissement de zone et le bureau de SANRU pour garantir que les objectifs du projet dans le secteur d'eau et d'assainissement soient atteints. L'unité d'opération collaborera étroitement avec la cellule de planification pour garantir que les informations sur la mise en pratique des différentes études de systèmes hydrauliques soient utilisées pour parfaire les plans originaux.

### 3.3.2. L'Installation de Brigades Hydrauliques Rurales

Le projet fournira une assistance technique, de la formation et de l'équipement au SNHR pour l'installation de brigades hydrauliques sous-régionales qui auront la capacité technique et administrative d'installer des systèmes hydrauliques dans les collectivités rurales, d'expliquer aux comités de développement le fonctionnement des systèmes installés, les techniques d'entretien de base et de réparation et de gérer et d'être responsables de tout le matériel et des ressources humaines. En plus d'une augmentation progressive du nombre de brigades SNHR de 10 à 26, le projet financera également l'installation d'approximativement 4 brigades non-gouvernementales, basées sur les capacités hydrauliques existantes des organisations non-gouvernementales. Les brigades aideront la population, principalement dans les ZSR assistées par SANRU, à installer un total de 1705 puits à large diamètre et à faible profondeur et puits de forage équipés de pompes manuelles, et 172 systèmes d'adduction (dont la majorité par gravité).

Les brigades hydrauliques rurales comprendront généralement un ou 2 ingénieurs plus un complément de techniciens et de personnel d'encadrement. Le projet SANRU II fournira de l'équipement et des fournitures de bureau de base pour le siège des brigades. Le projet fournira également de l'équipement de forage à 2 des brigades qui recevront également une assistance technique de la part de volontaires du Corps de la Paix qualifiés dans le domaine technique. Toutes les brigades, sauf les 2 qui seront équipées de matériel de forage, recevront du matériel léger pour l'installation de systèmes hydrauliques.

Des séminaires nationaux et régionaux seront organisés pour donner aux ingénieurs et techniciens une formation en matière de pratiques techniques et de contrôle des activités entreprises au niveau communautaire. Les brigades

travailleront étroitement avec les techniciens d'assainissement et la population. Ensemble avec entre autres l'ingénieur/inspecteur de brigade du bureau central du SNHR, le technicien d'assainissement et un représentant de la population, le chef d'équipe de la brigade étudiera et approuvera les activités hydrauliques proposées et qui requièrent l'aide de la brigade. Chaque brigade établira un plan de travail trimestriel basé sur des activités hydrauliques approuvées dans les ZSR de son champ d'action. Une fois que le calendrier est établi, la brigade, en collaboration avec le technicien d'assainissement, fera en sorte que la population soit prête à participer aux activités. Durant l'installation, la brigade dispensera aux membres du comité de développement une formation portant sur la technologie et l'entretien de base du système.

Un système complet de planification, de contrôle de gestion et de comptabilité des brigades est essentiel pour garantir que les brigades utilisent efficacement l'aide du projet et qu'elles continuent à fonctionner effectivement lorsque le projet prendra fin. Le personnel national du SNHR, avec l'aide d'une assistance technique à long terme et des volontaires du Corps de la Paix, contrôleront les brigades et veillera à ce que leurs rapports soient exacts. Ces rapports seront contre-vérifiés à la lumière de ceux soumis par les techniciens d'assainissement au bureau SANRU II. Le projet financera la formation à long terme au niveau de la maîtrise en hygiène du milieu ou en santé publique de 2 ingénieurs nationaux d'eau et d'assainissement. SANRU II apportera des conseils techniques pour l'organisation et la mise à exécution des systèmes de contrôle comptable et de gestion et financera des séminaires nationaux et régionaux en techniques de planification et de gestion à l'intention du personnel des brigades.

### 3.3.3. La Coordination de l'Eau et de l'Assainissement des ZSR

Le projet SANRU II, avec l'assistance technique du SNHR et du Programme National d'Assainissement, formera un technicien d'assainissement dans chaque ZSR assistée par le projet. Ce dernier sera responsable de la coordination des activités d'eau et d'assainissement dans la zone de santé en question. Des volontaires du Corps de la Paix seront affectés à approximativement 40 ZSR assistées par SANRU pour fournir un soutien technique et en matière de planification aux techniciens d'assainissement. Le projet financera pour les techniciens d'assainissement une formation technique en construction de latrines, captation de sources et entretien de puits simples, pompes manuelles et systèmes d'adduction d'eau par gravité. La formation des techniciens d'assainissement comprendra également la planification, la gestion et les techniques de motivation de la participation communautaire ainsi que la formation d'agents de santé communautaires. Pour atteindre les objectifs de SANRU II, la population elle-même, sous les directives des techniciens d'assainissement, captera 3000 sources et 90% des ménages devront disposer de latrines dans au moins 1000 villages. En outre, 2000 latrines à ventilation améliorée seront construites dans les hôpitaux, centres de santé et écoles.

Une relation de travail étroite entre les ZSR et le SNHR sera essentielle non seulement pour assurer que les objectifs en matière d'eau et d'assainissement soient atteints, mais aussi pour assurer une transition sans heurts vers un programme d'eau et d'assainissement viable. Et l'infrastructure des ZSR et les brigades hydrauliques devront être renforcées pour protéger les

investissements consentis dans les systèmes hydrauliques. Ces systèmes seront la propriété des collectivités dans lesquelles ils sont construits et chaque collectivité, avec l'aide des techniciens d'assainissement, prendra la responsabilité de leur entretien. Cependant, les brigades du SNHR devront fournir une assistance technique pour les réparations et améliorations qui vont au-delà des capacités des techniciens des villages.

Les fonctions primaires des techniciens d'assainissement seront de sensibiliser la population afin que celle-ci éprouve le désir de disposer d'installations hydrauliques et d'assainissement, et de coordonner la mise à exécution des activités d'eau et d'assainissement dans la zone. Tout d'abord, les techniciens d'assainissement prendront contact avec les collectivités de l'ensemble de la zone concernée; elle/il identifiera les collectivités qui sont motivées pour participer et évaluera le besoin d'améliorer les points d'eau. Cette évaluation sera basée sur la densité de la population, la difficulté d'alimentation en eau, etc. Les techniciens d'assainissement, en collaboration avec les médecins chefs des ZSR, les comités de santé ainsi que les brigades hydrauliques, élaboreront un plan de mise à exécution pour les différentes zones.

Le technicien d'assainissement fournira également à la population une assistance technique pour la construction de latrines, la captation de sources et l'entretien d'autres systèmes hydrauliques. Lorsque l'intervention de la brigade d'eau sera justifiée, le ta servira d'intermédiaire entre la population et la brigade. Le technicien d'assainissement sera également responsable du contrôle et de la gestion de tous les matériaux mis à la disposition de la zone. Pour leur permettre de se déplacer régulièrement au sein de la zone, les techniciens d'assainissement ainsi que les volontaires du Corps de la Paix disposeront de motos et de carburant fournis par SANRU.

La population qui participera aux activités hydrauliques fournira de la main d'oeuvre et des matériaux disponibles sur place. La population apportera du sable, transportera des blocks de pierre, creusera des rigoles et transportera des matériaux jusqu'au chantier d'installation de système hydrauliques. SANRU II fournira des tuyauteries, du ciment, des pelles et autres matériaux qui ne sont pas disponibles dans les collectivités. On demandera également à la population de donner une contribution modeste comme acompte sur les pièces de rechange et/ou pour couvrir les frais de surveillance.

Au cours de la construction, le technicien d'assainissement et les techniciens du SNHR expliqueront au Comité de développement les principes techniques et les besoins d'entretien du système. Le technicien d'assainissement devra également assurer que le comité local et les agents de santé communautaires soient bien préparés pour exécuter un programme d'éducation en matière d'eau et d'assainissement au sein de la population. Pendant leurs sessions de formation et pour faciliter le programme d'éducation, SANRU II fournira du matériel I, E et C aux techniciens d'assainissement.

#### 4. ESTIMATION DES COÛTS ET PLAN FINANCIER A TITRE INDICATIF

Cette section résume, par source et par année de projet, le coût estimé des activités prévues dans le cadre du projet. Les estimations du coût sont basées sur l'expérience acquise lors du Projet des Soins de Santé Primaires en Milieu Rural I qui a entrepris plusieurs activités semblables, sur le rapport d'un consultant WASH, et sur l'expérience d'autres projets au Zaïre. Un taux d'inflation de 5% par an a été appliqué aux coûts des services et des marchandises à acheter aux Etats-Unis et localement. On prévoit un taux d'inflation locale de 25%. Cependant, les achats locaux seront financés par les ressources du fonds de contrepartie libellées en dollars, ou en dollars convertis en monnaie locale pour les achats d'articles d'utilisation courante. Puisque le zaïre est flottant, on s'attend à ce que le dollar s'apprécie à un taux égal à la différence entre le taux de l'inflation locale et celui de l'inflation de la monnaie américaine. Le taux d'inflation de la monnaie américaine prévu est donc utilisé pour les deux genres d'achats. Les fonds pour les frais divers sont estimés à 7 pour cent du coût total du projet.

Le plan financier est à titre indicatif et peut être modifié par les parties désignées dans l'Accord de Don sans amendement formel de l'Accord si les modifications apportées ne font pas en sorte que la contribution de l'USAID dépasse le montant spécifié dans l'Accord ou que la contribution du DSP soit moins que le montant spécifié dans l'Accord. Les obligations futures de l'AID sont sous réserve de la disponibilité de fonds et de l'accord des parties.

Une partie du financement des coûts récurrents couverts par le GZ pendant la durée du projet proviendra des fonds de contrepartie, et une partie d'allocations budgétaires ordinaires. Une partie importante des coûts récurrents sera payée par les bénéficiaires des services améliorés de santé, à travers les droits d'usage. Les dollars de l'AID ne sont pas utilisés pour payer les coûts récurrents. Le coût récurrent prévu par bénéficiaire des activités assistées par le projet, à la fin du projet, en zaïres de 1985, est de : 269,7 millions/3,6 millions de personnes = 219,4 (\$US 0,39). En plus on prévoit que les bénéficiaires dépenseront en moyenne 50 Z pour l'achat de médicaments chaque fois qu'ils seront malades.

Le plan financier à titre indicatif du projet est résumé aux Tableaux 2 et 3. Les tableaux n'indiquent que les dépenses du projet. Les dépenses récurrentes du GZ et les contributions de la population à travers le droit d'usage ne sont pas comprises. Les récapitulatifs des budgets sont divisés en parties destinées au DSP et au DADR, et en parties en dollars et en monnaie nationale. Le tableau 2 résume les dépenses par source et par utilisation. Le tableau 3 indique les dépenses prévues du projet par année budgétaire. La contribution du GZ en fonds de contrepartie s'élève à environ 43 pour cent du coût total du projet.

Il est estimé que \$US 3 millions des fonds totaux de l'AID seront convertis en monnaie nationale pour l'achat d'articles d'utilisation courante.

Résumé de l'Estimation des Coûts

Tableau 2

Résumé de l'Estimation du Coût, et Plan Financier à titre indicatif (\$US 000)

	<u>Source:</u>	<u>AID</u>	<u>GZ</u>	<u>Corps de la Paix</u>
<u>Destination:</u>				
<u>Eau et Assainissement</u>				
Supervision			268	
Expédition			30	
Soutien au Bureau du SNHR			776	
Formation		188	63	
Equipement		1.052		
Véhicules		314		
Assistance technique		1.269		
Volontaires/Eau				3.515
Taux d'Inflation (5%)		329	239	841
Frais Divers		197	80	0
<hr/>				
<b>Total Partiel:</b>				
Eau et Assainissement (DADR)		3.349	1.456	4.356
<u>Destination:</u>				
<u>Santé</u>				
Rénovation/construction			3.054	
Supervision			452	
Premier stocks de médicaments		740	864	
Soutien au Bureau de SANRU			3.335	
Matériel pour l'IEC			144	
Formation		640	2.144	
Systèmes d'eau/assain.		777	3.708	
Expédition			185	
Etudes de l'impact		275	150	
Equipement		5.029		
Véhicules & vélos		2.179		
Ordinateurs et calculatrices		113		
Assistance technique		3.353		
Volontaires/Santé				1.650
Taux d'Inflation (5%)		2.395	3.213	383
Frais Divers		920	983	0
<hr/>				
<b>Total partiel - Santé (DSP)</b>		<b>16.401</b>	<b>18.232</b>	<b>2.033</b>
<hr/>				
<b>TOTAL</b>		<b>19.750</b>	<b>19.688</b>	<b>6.389</b>

NOTE: Le taux de change utilisé est de 50 Z : \$US 1.00  
 Les chiffres ayant été arrondis, il se peut que la somme des éléments ne corresponde pas exactement au total.

Tableau 3

Estimation des Dépenses Prévue, par Année Budgétaire (\$US 000)

Année Budgétaire	AID			GZ*			Corps de la Paix		
	E/A	Santé	Total	E/A	Santé	Total	E/A	Santé	Total
1986	1.108	2.242	3.350	147	1.255	1.402	248	165	413
1987	812	2.809	3.621	164	1.989	2.153	495	248	743
1988	354	2.389	2.743	196	2.174	2.370	528	248	776
1989	299	2.260	2.559	206	2.442	2.648	561	248	809
1990	222	1.529	1.751	190	2.158	2.348	561	248	809
1991	14	1.004	1.018	121	2.108	2.229	561	248	809
1992	14	869	883	113	1.910	2.023	561	248	809
<b>Total Partiel</b>	<b>2.823</b>	<b>13.102</b>	<b>15.925</b>	<b>1.137</b>	<b>14.036</b>	<b>15.173</b>	<b>3.515</b>	<b>1.650</b>	<b>5.165</b>
Inflation	329	2.382	2.711	239	3.213	3.452			1.224
Frais Divers	197	917	1.114	80	983	1.063			0
<b>TOTAL</b>	<b>3.349</b>	<b>16.401</b>	<b>19.750</b>	<b>1.456</b>	<b>18.232</b>	<b>19.688</b>	<b>3.515</b>	<b>1.650</b>	<b>6.389</b>

\* Ne comprend que la contribution du GZ en fonds de contrepartie.

NOTE: Les chiffres ayant été arrondis, il se peut que la somme des éléments ne corresponde pas exactement au total.

Année Budgétaire	E/A	Santé	Total	E/A	Santé	Total	E/A	Santé	Total
1986	1.108	2.242	3.350	147	1.255	1.402	248	165	413
1987	812	2.809	3.621	164	1.989	2.153	495	248	743
1988	354	2.389	2.743	196	2.174	2.370	528	248	776
1989	299	2.260	2.559	206	2.442	2.648	561	248	809
1990	222	1.529	1.751	190	2.158	2.348	561	248	809
1991	14	1.004	1.018	121	2.108	2.229	561	248	809
1992	14	869	883	113	1.910	2.023	561	248	809
<b>Total Partiel</b>	<b>2.823</b>	<b>13.102</b>	<b>15.925</b>	<b>1.137</b>	<b>14.036</b>	<b>15.173</b>	<b>3.515</b>	<b>1.650</b>	<b>5.165</b>
Inflation	329	2.382	2.711	239	3.213	3.452			1.224
Frais Divers	197	917	1.114	80	983	1.063			0
<b>TOTAL</b>	<b>3.349</b>	<b>16.401</b>	<b>19.750</b>	<b>1.456</b>	<b>18.232</b>	<b>19.688</b>	<b>3.515</b>	<b>1.650</b>	<b>6.389</b>

NOTE: Les chiffres ayant été arrondis, il se peut que la somme des éléments ne corresponde pas exactement au total.

5. PLAN DE MISE A EXECUTION

5.1. Plan Administratif

Le projet sera mis à exécution par le biais de deux accords bilatéraux de don entre l'USAID et le GZ; dont l'un sera signé avec le Département de la Santé Publique (DSP) et désignera l'Eglise du Christ au Zaïre (ECZ) comme agence de mise à exécution de la composante services de santé en milieu rural; et l'autre, pour la composante hydraulique qui sera exécuté par le Service National d'Hydraulique Rurale (SNHR), et sera signé avec le Département de l'Agriculture et du Développement Rural (DADR).

Le directeur du département médical de l'ECZ sera le directeur de projet pour la composante services de santé en milieu rural, et responsable globalement de cette composante, conformément à l'accord de don et aux politiques et procédures du GZ et de l'AID. Il sera assisté par un administrateur de projet financé par l'AID et un haut fonctionnaire secondé par le DSP et affecté à temps plein au personnel du SANRU II. Ce fonctionnaire du DSP sera l'homologue zairois de l'administrateur du projet, et jouera un rôle primordial dans la mise à exécution du projet.

Le directeur du SNHR sera le fonctionnaire du GZ responsable de la mise à exécution de la composante hydraulique du projet. Il sera assisté par des conseillers techniques financés par l'AID.

L'USAID sera également responsable de veiller à ce que l'ensemble du Projet SANRU II soit exécuté conformément aux accords de don et aux politiques et procédures du GZ et de l'AID. On croit que le responsable du Projet SANRU I, un fonctionnaire local et professionnel en matière de santé, restera responsable du Projet SANRU II. Il sera assisté par un responsable adjoint du projet, (PSC) dont les services seront financés par le projet.

Le projet comptera deux cellules administratives séparées, dont l'une sera responsable de la mise à exécution de la composante services de santé en milieu rural, dans le cadre d'un accord avec le DSP; et l'autre responsable de la composante hydraulique, qui sera exécutée en collaboration avec le DADR.

5.1.1. Administration des Services de Santé en Milieu Rural

(1) Organisation

A l'instar du SANRU I, SANRU II sera administré conjointement par le Département de la Santé Publique (DSP), l'Eglise du Christ au Zaïre (ECZ), et l'AID. Chaque organisation collaboratrice sera représentée au Comité d'Administration du Projet, qui sera composé du directeur de projet, (directeur médical de l'ECZ), de l'administrateur du projet (un contractant de l'AID) et du représentant désigné du DSP. Le responsable du projet à l'USAID participera en tant qu'observateur aux réunions hebdomadaires du comité. Travaillant sous la direction de leurs agences respectives, les membres du comité seront responsables de la stratégie, de la planification et de la mise à exécution générales du projet, y compris l'identification des problèmes entravant les progrès du projet, et des actions susceptibles de résoudre de

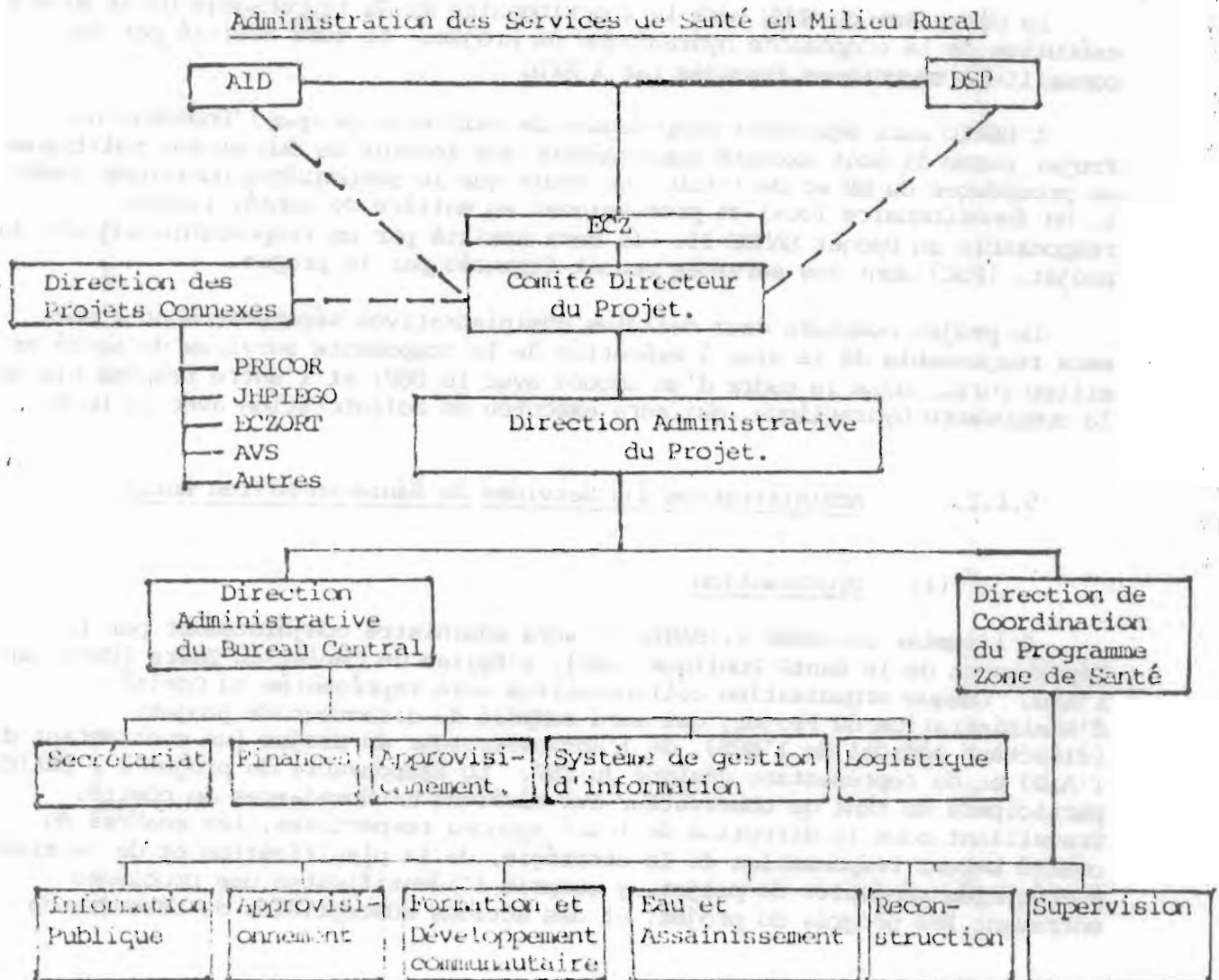


tels problèmes. Les membres seront responsables de tenir leurs agences respectives au courant de tous les aspects des activités du projet. Lorsque ce sera approprié, d'autres observateurs des agences qui contribuent au projet (telles que le CZ, l'USAID, l'ECZ, le BOM et le Corps de la Paix) participeront aux réunions du comité.

La structure administrative de SANRU II sera semblable à celle de SANRU I, mais élargie et réorganisée pour mieux appuyer SANRU II, qui sera un projet à portée considérablement plus large. Travaillant sous la direction du directeur du projet, l'administrateur du projet sera responsable de la mise à exécution. Comme indiqué à l'illustration 1, il y aura deux directions chargées des opérations. Une troisième direction sera responsable de la coordination avec les projets complémentaires également administrés par l'ECZ et exécutés dans les zones de santé rurales assistées par SANRU II.

Illustration 1

Organisation Provisoire de SANRU II.



La Direction Administrative du Bureau Central fournira les services de soutien. Ce département développera des procédures standardisées pour toutes les activités du projet, assurera la comptabilité des ressources du projet, et contrôlera et rendra compte de toutes les transactions et activités de programmation.

La Direction de Coordination du Programme prêtera son concours à la mise à exécution des activités des zones de santé rurales, et des activités connexes aux niveaux régional et national.

- La Division de l'Information Publique fournira une assistance au système national d'information sanitaire, à l'unité de documentation, et aux activités de recherche opérationnelle.

- La Division d'Approvisionnement sera responsable de la réception, du contrôle de l'inventaire, et de la distribution de marchandises aux ZSR.

- La Division de Formation et du Développement Communautaire coordonnera toutes les activités de formation et fournira une assistance technique dans les domaines de la formation et du développement de la population.

- La Division d'Eau et d'Assainissement coordonnera les activités ayant rapport à l'eau et à l'assainissement dans les zones de santé rurales et maintiendra une liaison étroite avec le SNHR pour s'assurer que les interventions des brigades soient bien coordonnées avec le système des ZSR.

- La Division de la Reconstruction administrera les allocations du budget d'investissement du GZ à SANRU II et coordonnera les constructions et les rénovations effectuées dans le cadre du projet.

- La Division de la Supervision fournira un appui technique aux régions et aux ZSR, notamment dans les domaines de l'exécution, de la gestion, et de la supervision des programmes de soins de santé primaires des ZSR.

La Direction des Programmes Connexes, dont le rôle sera d'assurer une coordination, sera rattachée au Bureau Médical de l'ECZ, mais recevra à travers le Comité Directeur du Projet un appui administratif de la Direction Administrative du Bureau Central. Le rôle de cette unité sera d'assurer une collaboration étroite avec les projets complémentaires et de faciliter l'appui administratif requis de SANRU II.

## (2) Assistance Technique

Trois conseillers techniques à long terme seront recrutés pour travailler au sein de cette structure: un administrateur du projet qui sera le chef de la Direction Administrative du Projet (voir illustration 1), un administrateur adjoint du projet/coordonateur des SSP en milieu rural qui travaillera avec la Direction de Coordination du Programme, et un spécialiste en développement communautaire/instructeur, pour la Division de Formation et Développement Communautaire. L'administrateur du projet (7 ans) sera transféré dans un premier temps de SANRU I, et, ses services seront financés, en fait, par SANRU I pendant la première année de SANRU II. Travaillant sous la direction du directeur du projet, il sera responsable de la gestion globale du projet, et de la coordination avec l'USAID, le DSP, et les autres donateurs. Dans le cadre de SANRU II, il est prévu également qu'il joue un rôle plus important dans la fourniture d'assistance technique visant à renforcer l'appui du DSP aux activités de soins de santé primaires. Plus particulièrement, il représentera le projet au sein des comités technique et de planification de l'unité du DSP responsable de la coordination des activités nationales et de donateurs dans le domaine des SSP, et il conseillera le DSP sur le développement du système national d'information sanitaire, de l'unité de documentation des SSP, et d'une capacité de recherche opérationnelle.

L'administrateur adjoint du projet/coordonateur des SSP en milieu rural (5 ans) sera responsable de la planification, de la coordination, de la gestion, du contrôle, et de l'évaluation de l'assistance fournie par le projet aux régions et aux zones de santé rurales. Il/elle contrôlera la programmation des commandes, l'inventaire, la distribution et la comptabilité en ce qui concerne l'équipement, les fournitures, les médicaments, et les autres marchandises. L'administrateur adjoint du projet sera responsable de la coordination des activités de rénovation/construction et de l'entretien d'une liaison étroite avec le SNHR pour assurer une coordination efficace entre les brigades hydrauliques et les ZSR. Il/elle aura également à contrôler le budget en monnaie nationale.

Le spécialiste en développement communautaire/conseiller en formation (3 ans) fournira une assistance technique pour promouvoir, organiser, et évaluer les activités de SSP au sein de la population, y compris l'organisation et la formation des comités de développement, des comités de santé, des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles. Il/elle aidera à élaborer des modèles d'intégration des actions communautaires dans les domaines de l'eau et de l'assainissement et de la santé, dans les structures régionales de soutien. Le spécialiste en développement communautaire/formation fournira également une assistance technique en formation, y compris l'introduction de programmes d'études orientés vers les SSP dans les écoles para-médicales à travers le pays. Il/elle collaborera étroitement avec le SNHR à l'élaboration de programmes de formation pour le personnel de la composante eau et assainissement aux niveaux des régions et des ZSR. Ce conseiller aidera à élaborer les stages de formation destinés aux agents de santé nationaux, régionaux, des ZSR, et des collectivités dans les domaines de la gestion des SSP, la supervision, l'organisation de la population villageoise, et la prestation de services. Il/elle coordonnera également les demandes d'assistance technique à court terme pour l'élaboration de stages spécialisés, et de conseils en matière de techniques pédagogiques, de matériels didactique, et d'évaluation.

Le Projet financera également un responsable adjoint du projet (5 ans) pour l'USAID. Il/elle aidera le responsable du projet à l'USAID à s'acquitter de ses responsabilités, y compris: le contrôle du projet; la coordination des déboursments des ressources du projet, les approvisionnements, et la facilitation tant de la formation de participants aux Etats-Unis et dans des pays tiers, que de l'assistance technique à court terme.

#### 5.1.2. L'Administration des services d'hydraulique rurale

##### (1) Organisation

Le SNHR, par l'intermédiaire de son bureau central au sein du Département de l'Agriculture et du Développement Rural, sera responsable de l'exécution des activités des brigades d'hydraulique rurale assistées par le projet. Le CNAEA, créé par le GZ pour répondre aux initiatives de la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement, fournira au SNHR des directives concernant sa politique et sa stratégie. L'exécution du projet sera surveillée par un comité de coordination composé de représentants du GZ et des agences non-gouvernementales et internationales s'intéressant aux activités d'hydraulique rurale.

Du point de vue de l'organigramme, les brigades d'hydraulique rurale relèvent de la responsabilité du directeur du SNHR. Trois départements au sein du SNHR assistent les brigades; Administration et Finances, Services Techniques, et Services Logistiques. En outre, on établit une unité de planification qui fournira des directives sur la planification nationale d'activités hydrauliques, l'identification des tâches prioritaires, la formulation de normes régissant les travaux hydrauliques ruraux, et les moyens d'assurer une coordination efficace entre les diverses activités du secteur tant nationales qu'assistées par des donateurs.

## (2) Assistance Technique

Deux conseillers techniques à long terme seront recrutés pour travailler au sein du SNHR: un spécialiste en planification qui travaillera avec l'Unité de planification et un conseiller sur le terrain qui aidera les Départements de Services Techniques et Logistiques dans l'expansion des activités des brigades d'hydraulique rurale.

Le spécialiste en planification (2 ans) fournira à la Cellule de Planification une assistance à temps plein dans les domaines de la programmation et de l'organisation. Il/elle aidera le SNHR à développer l'Unité, en fournissant des conseils concernant l'organisation, les procédures de définition de politique générale, les objectifs à long et à court terme, et en préparant les normes et les règles pour les interventions hydrauliques, la documentation du niveau actuel de la couverture des zones rurales en services hydrauliques, et l'évaluation du programme. Il se peut que le PNUD puisse fournir les services du spécialiste en planification.

Le conseiller en hydraulique rurale sur le terrain (5 ans) devra aider à développer les brigades d'hydraulique sous-régionales, y compris la gestion de ressources, la comptabilité, l'évaluation de productivité, les besoins en formation et en équipement, et la coordination avec les zones de santé rurales. Il/elle participera à la programmation de commandes, au contrôle d'inventaires, et à la distribution d'équipement, et jouera le rôle de conseiller technique et agent de liaison entre le SNHR et le projet SANRU. Ce conseiller passera environ 50 pour cent de son temps sur le terrain avec les brigades et un minimum de 10 pour cent de son temps à travailler avec le SANRU pour assurer la coordination des activités des brigades avec celles des zones de santé rurales, et pour conseiller le personnel de SANRU sur le programme d'hydraulique rurale.

## (3) Dispositions de Mise à Exécution

Le but de l'assistance fournie par les Etats-Unis au GZ par le canal du DADR est de renforcer la capacité de ce Département afin d'atteindre les objectifs de SANRU II dans le domaine hydraulique. Le SNHR au sein du DADR est l'agence du GZ chargé de coordonner la planification et le développement du secteur hydraulique rural. Une partie importante des apports du projet pour les activités passera par le canal du SNHR. Afin d'assurer un bénéfice optimal aux populations participantes, il faudra que ces apports soient coordonnés attentivement dans le temps et dans l'espace avec les apports fournis par le canal du DSP. Les mécanismes suivants sont envisagés pour la planification et la coordination.

Le Comité National de Coordination des Activités d'Hydraulique Rurale et d'Assainissement en Milieu Rural:

Au niveau national les organisations suivantes, qui contribuent de façon significative au projet et au secteur d'hydraulique rurale, se réuniront au moins tous les deux mois, sous la direction du secrétariat exécutif du CNAEA, pour élaborer un calendrier convenable de mise à exécution;

- (1) SNHR
- (2) Bureau du Projet SANRU II
- (3) Représentants du CNAEA
- (4) PNA
- (5) UNICEF
- (6) USAID
- (7) Autres Donateurs Bilatéraux
- (8) PNUD
- (9) Les ONG représentées à Kinshasa
- (10) Le Corps de la Paix
- (11) L'OMS

Planification Régionale: Puisque les zones de santé sont des unités autonomes du système sanitaire, les programmes hydrauliques des différentes ZSR fonctionneront indépendamment (bien que ceci n'exclut pas d'avance une coopération en matière de formation entre les zones). Toutefois, les brigades du SNHR compteront plusieurs ZSR dans leur champ d'action. Ce chevauchement des responsabilités des brigades avec les ZSR rend indispensable l'instauration de fréquentes séances de planification entre chaque brigade et les ZSR dans son champ d'action. Cette situation nécessiterait également un développement conjoint par les brigades et les ZSR de plans de travail annuels intégrés. Les séances de planification et les plans de travail doivent reconnaître les différents rôles et responsabilités des parties coopérantes. Par exemple:

(1) Le technicien d'assainissement de la ZSR est responsable de la planification et de la coordination de toutes les interventions financées par le projet dans sa zone.

(2) Les autorités sanitaires de la ZSR serviront de gardiens du patrimoine du projet.

Les brigades travailleront dans les ZSR suivant un plan de travail établi conjointement avec le technicien d'assainissement de chaque zone. D'après les décisions et les procédures à arrêter conjointement par le SNHR, le Corps de la Paix, le Bureau de SANRU II et les autorités sanitaires de la ZSR, l'examen et l'approbation préalables ne seront peut-être pas requis pour les projets communautaires utilisant une technologie plus simple, telle que le captage de sources et la couverture des sources. Au cas où de telles procédures étaient adoptées pour les interventions simples, il serait important que l'Unité de Planification du SNHR fournisse des plans et des documents techniques pour aider le travail des techniciens locaux. Pour les technologies plus sophistiquées, telles que les citernes, les systèmes gravitaires, les puits (à large diamètre ou forés), les galeries d'infiltration etc., il sera essentiel qu'un examen technique sur le terrain soit entrepris et qu'il soit approuvé avant la construction du système.

Ceci serait réalisé par un comité basé dans la ZSR, composé comme suit:

- (1) Le chef de la brigade locale
- (2) Le technicien d'assainissement.
- (3) Un représentant de la population
- (4) Le superviseur de brigades/ingénieur de Kinshasa
- (5) Un représentant du Corps de la Paix
- (6) Un représentant du PNA (si présent)

Un examen sur le terrain permet une vérification sur place des coûts et des inspections de site qui seraient impossibles si cet examen se réalisait à Kinshasa. Après que l'approbation technique serait accordée, le technicien d'assainissement de la ZSR et le chef d'équipe de brigade programmeraient ensemble la construction du système hydraulique.

Afin de faciliter la planification et la collecte de données, le Bureau du SNHR, les brigades ONG, et le Bureau de SANRU élaboreront conjointement des formulaires à utiliser pour la collecte d'informations de base nécessaires à la prise de décisions concernant chaque type de système hydraulique villageois. Cette information sera très utile pour déterminer si des visites et des études spéciales devraient être effectuées sur place avant d'entreprendre une intervention.

## 5.2. Plan de Contrôle

Le contrôle est un instrument essentiel de gestion, pour suivre les progrès du projet et pour garantir une coordination efficace des apports, la comptabilité des ressources du projet et l'exécution efficace et en temps voulu des activités entreprises par le projet.

Le contrôle repose sur un système fiable d'informations qui transmet les données essentielles aux niveaux suivants:

- de la population au centre de santé
- du centre de santé au bureau central de la zone de santé
- de la zone de santé au bureau de SANRU/Kinshasa (pour les activités hydrauliques, également de la ZSR au bureau du SNHR/Kinshasa)
- du Bureau de SANRU (ou du SNHR) aux agences contribuant au projet

Un système d'information sanitaire (SIS), fonctionnera dans les ZSR assistées par SANRU dans un délai d'un an à partir de l'établissement de la zone. Ce système fournira l'information permettant de contrôler la facilité d'accès et la couverture en services des SSP. Le SIS assurera la collecte et l'établissement de statistiques concernant la population vivant dans les rayons des centres de santé établis, c-à-d. celle qui a accès aux services. En outre, les statistiques établies indiqueront l'utilisation des services des SSP, c-à-d. la couverture. Avec ces indicateurs, le personnel du projet sera en mesure d'évaluer le besoin de modifications du programme qui faciliteraient l'accès et augmenteraient l'utilisation.

Les progrès accomplis vers la réalisation des buts du projet seront évalués à la fin de chaque année. Puisque les activités du projet se concentrent sur le développement de centres de santé, le nombre de centres établis et prévus servira de point de référence pour l'évaluation du projet. Le tableau 4 indique que d'ici la fin de la deuxième année du projet, il est prévu que 19 pour cent de tous les centres de santé planifiés seront établis. On peut s'attendre également à ce que, à ce moment, d'autres réalisations telle que la formation aient atteint 19 pour cent des objectifs fixés, ou au moins aient respecté le même rythme de développement que les centres de santé, si celui-ci est moins élevé. Toutefois, certaines activités démarreront plus rapidement que d'autres. Par exemple, la formation d'infirmiers devrait avancer plus rapidement que la formation d'agents de santé communautaires et d'accoucheuses traditionnelles, puisque les infirmiers jouent un rôle dans la formation de ces derniers. Néanmoins, la formule servira de directive générale pour le contrôle des réalisations du projet et pour indiquer les activités qu'il faudra renforcer afin d'atteindre les buts du projet.

Tableau 4 Nouveaux Centres de Santé, par Année

<u>ANNEE DU PROJET</u>	<u>NOMBRE DE NOUVEAUX CENTRES DE SANTE</u>	<u>NOMBRE CUMULATIF DES NOUVEAUX CENTRES DE SANTE</u>
1986	30	30 (4%)
1987	110	140 (19%)
1988	130	270 (38%)
1989	150	420 (58%)
1990	150	570 (79%)
1991	100	670 (93%)
1992	50	720 (100%)

Le personnel du projet contrôlera également le projet aux fins administratives et de planification du programme, ainsi que pour produire l'information requise par l'AID. Le projet maintiendra un système informatisé de gestion d'information, qui suivra la réception et la distribution de toutes les ressources et les activités du projet. Des rapports trimestriels seront soumis à l'USAID, au GZ, et à l'ECZ par les bureaux de SANRU/ECZ et du SNHR. En outre, le personnel de gestion du projet restera en liaison étroite avec leurs agences respectives et les tiendra au courant des problèmes à mesure qu'ils se présentent.

Le contrôle du projet par le responsable du projet à l'USAID comprendra la gestion du budget en dollars. Cette personne sera responsable des aspects suivants de la mise à exécution du projet:

- le déboursement en temps voulu des fonds de l'AID (en dollars, et des fonds de contrepartie)
- l'approvisionnement en marchandises provenant de pays autres que le Zaïre.
- la formation de participants à court et à long terme
- la comptabilité du budget en dollars
- la coordination d'assistance technique appropriée à court terme et en temps voulu
- effectuer des services d'assistance technique à court et à long terme
- la coordination d'apports des autres projets financés par l'AID
- l'organisation des activités d'évaluation interne et externe

D'autres activités du projet seront contrôlées conjointement par les responsables du GZ et de l'USAID. Celles-ci comprennent:

- La réalisation par l'USAID et le GZ des responsabilités endossées de commun accord, en particulier l'affectation et le paiement du personnel
- la comptabilité des ressources financières, y compris les fonds en dollars et les fonds de contrepartie.
- l'approvisionnement en marchandises de source locale
- la comptabilité des ressources matérielles, y compris les articles importés et les achats locaux
- l'exécution en temps voulu des composantes du projet.

### 5.3. Procédures pour le déboursement de Fonds

5.3.1. Monnaie Nationale pour les Coûts au Pays - Le Bureau Médical de l'ECZ demandera une première avance à l'USAID, qui, après examen, transmettra la demande au Secrétariat des Fonds de Contrepartie du Département du Plan, qui transférera les fonds au compte du projet. Ensuite les administrateurs du compte pourront demander des avances trimestrielles, selon les activités programmées. Sous la signature du directeur du projet et d'un conseiller technique, les fonds du compte seront transférés par chèque, par virement bancaire, ou par porteur jusqu'à la ZSR en question. Puisque les dépenses sont justifiées auprès du Département du Plan et de l'USAID, il sera possible de demander des sommes supplémentaires en monnaie nationale. Les salaires du personnel du projet recruté localement seront payés à partir de ce compte.

De même, les demandes du SNHR pour les fonds de contrepartie seront préparées conjointement par le personnel du SNHR et de l'USAID. L'USAID transmettra les demandes au Département du Plan. Le personnel du projet demandera des avances trimestrielles selon les procédures approuvées par le Bureau du Contrôleur de l'USAID.

5.3.2. L'Approvisionnement en Marchandises payables en Devises - Des procédures d'approvisionnement standardisées propres à l'USAID seront d'application. L'USAID préparera les documents nécessaires pour l'approvisionnement et organisera les paiements directs aux fournisseurs, suivant les procédures standardisées.

5.3.3. La Formation des Participants - Conformément aux procédures établies de l'USAID, les paiements seront effectués directement aux institutions de formation. Les indemnités mensuelles de logement et de subsistance seront payées directement aux participants.

5.3.4. L'Assistance Technique (financée par l'AID sous forme de Contrats pour les Services Personnels.) - Le système de l'USAID qui comporte l'utilisation de pièces justificatives sera utilisé pour les paiements directs aux conseillers techniques. Le Bureau de la Santé Publique de l'USAID certifiera que les services ont été effectués.



5.4. Calendrier de Mise à Exécution

Un calendrier détaillé de mise à exécution a été préparé pour les dix-huit premiers mois du projet. Les plans de travail annuels pour chaque année civile seront élaborés en octobre de l'année précédente.

<u>Mois</u>	<u>Tâche</u>	<u>Agence Responsable</u>
août 1985	- Approbation du PP	USAID
	- Signature de l'Accord de Projet	USAID/GZ
	- Dérogation obtenue de l'AID/W pour l'achat de véhicules	AID-W
septembre 1985	- Annoncer les postes contractuels (PSC)	USAID
	- Soumettre les demandes/listes de marchandises pour l'AB 86	ECZ/SNHR
octobre 1985	- Soumettre le budget des fonds de contrepartie pour 1986	ECZ/SNHR
	- Les OEP/M préparés pour les marchandises pour l'AB 86	USAID
	- Finaliser les besoins en AT à court terme pour 1986-87	ECZ/SNHR
	- Préparer OEP/T pour l'AT à court terme et élaborer le plan de formation pour les activités d'assainissement	USAID/WASH
décembre 1985	- Sélection des contractants (PSC)	USAID/GZ/ECZ/SNHR
	- Identifier les pharmacies régionales/sous-régionales et les bureaux d'inspection médicale qui seront assistés en 1986	ECZ/GZ
	- Identifier les candidats à la Maîtrise en Santé Publique/1986	SNHR/ECZ/DSP
	- Finaliser le plan régional/national de formation pour 1986	ECZ/SNHR
janvier 1986	- Soumettre les demandes/listes de marchandises pour l'AB 87	ECZ/SNHR
	- Sélection de candidats pour la formation à court terme.	ECZ/SNHR/DSP
	- Soumettre le rapport trimestriel de mise à exécution: oct.-déc.86	ECZ/SNHR
février 1986	- Ouverture du centre de documentation sur les Soins de Santé Primaires	ECZ
	- Arrivée des contractants (PSC)	USAID/ECZ/SNHR
	- Sélection de 15 ZSR qui seront assistées en 1986	ECZ/GZ
	- Les OEP/M préparés pour les marchandises pour l'AB 1987.	USAID
	- Etablir l'équipe nationale de formation en matière d'eau et d'assainissement.	SNHR
	- Engager l'AT pour l'étude d'impact de démarrage: préparer l'OEP/T	USAID/ECZ

mars 1986	- Début du financement de la formation au niveau des ZSR.	ECZ
	- Engager l'AT pour l'étude des comités de développement communautaires, des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles	USAID/ECZ
	- Sélection de 30 centres de santé qui seront assistés en 1986	ECZ/GZ
avril 1986	- Soumettre le rapport trimestriel de mise à exécution: janvier - mars '86	ECZ/SNHR
	- Formation des Volontaires dans les domaines de l'eau et de la santé	Corps de la Paix
	- Entamer la formation des brigades régionales	SNHR
mai 1986	- Démarrage de l'étude des comités de développement communautaires, des agents de santé communautaires, et des accoucheuses traditionnelles	AT
	- Identifier les candidats pour la formation en médecine: PEV/LMTE	ECZ/DSP
juin 1986	- Sélection de candidats à l'Ecole de la Santé Publique / Kinshasa	ECZ/DSP
	- Arrivée des marchandises du projet entamer la distribution	USAID/ECZ/SNHR
	- Soumettre le rapport annuel - 1985	ECZ/SNHR
juillet 1986	- Candidats à la Maîtrise en Santé Publique quittent le pays pour commencer leur formation	USAID
	- Début de l'étude d'impact de démarrage	AT/ECZ/USAID/DSP
	- Soumettre le rapport trimestriel de mise à exécution pour avril- juin '86	ECZ/SNHR
octobre 1986	- Arrivée des marchandises pour l'AB '87 entamer la distribution	USAID/ECZ/SNHR
	- Soumettre le rapport trimestriel de mise à exécution: pour juillet - septembre '86	ECZ/SNHR
	- Finaliser le plan de travail pour 1987	ECZ/SNHR
	- Envoyer le premier groupe de candidats à l'Ecole de Santé Publique	ECZ
novembre 1986	- Evaluation des projets SANRU I/II	USAID/ECZ/SNHR/GZ
décembre 1986	- Sélection des 15 ZSR qui seront assistées en 1987	ECZ/GZ
	- Sélection des 110 centres de santé qui seront assistés en 1987.	ECZ/GZ
janvier 1987	- Soumettre le rapport trimestriel de mise à exécution: pour octobre - décembre '86	ECZ/SNHR

## 6. PROGRAMME D'EVALUATION

### 6.1. Programme Global d'Evaluation

L'évaluation interne fera partie intégrante du Projet SANRU II. SANRU II évaluera continuellement l'organisation, la gestion et l'exécution du projet de sorte que des ajustements puissent être faits fréquemment au cours de l'exécution du projet afin d'augmenter l'efficacité de ses activités. En outre, trois évaluations externes auront lieu: une évaluation préliminaire de SANRU II qui sera effectuée à la fin de la première année dans le cadre de l'évaluation finale de SANRU I; une évaluation importante à moyen terme qui sera programmée pour la fin de la quatrième année, et l'évaluation finale qui aura lieu quelques mois avant la fin du projet.

Une évaluation interne sera réalisée continuellement à l'aide des données fournies par le système d'information sanitaire, des constatations faites dans le cadre de projets de recherche soutenus par SANRU et d'autres études spéciales ainsi que des observations et analyses faites par le personnel du Projet. Le personnel du projet se basera sur les résultats de cette évaluation pour recommander des modifications ou renforcer les activités du projet. L'institutionnalisation des capacités de recherche appliquée et d'évaluation au sein du GZ constitue un important objectif des activités d'évaluation interne.

L'activité d'évaluation interne accordera une importance particulière à la participation de la population. Bien que la participation de la population soit essentielle à la réussite de la mise en oeuvre des SSP, il s'agit là d'un concept encore relativement neuf au Zaïre. Cependant, quelques zones ont déjà acquis une expérience suffisamment longue avec des activités auxquelles la population participe. Par conséquent, une analyse des points forts et faibles de leurs approches individuelles serait extrêmement utile pour les autres zones. Au cours de la première année du projet, SANRU II financera donc une étude approfondie portant sur les comités de développement, les agents de santé communautaires et les accoucheuses traditionnelles et continuera à évaluer la participation de la population pendant toute la durée du projet.

La formation constitue la composante la plus importante de SANRU II, du point de vue de l'institutionnalisation des SSP au Zaïre et un grand nombre d'activités de formation seront menées. C'est pourquoi la formation sera évaluée afin que des modifications appropriées puissent être apportées à des cours successifs permettant de leur assurer à chacun un effet maximum. SANRU II fournira une assistance technique spécialisée pour l'introduction de techniques judicieuses d'évaluation des programmes de formation, du matériel didactique, des techniques pédagogiques, et des résultats en se basant sur la performance des participants.

SANRU II évaluera également d'autres approches pour le financement de la prestation et de la supervision des services dans les ZSR afin d'identifier des modèles solides qui puissent assurer la viabilité des SSP lorsque le projet aura pris fin. De même, les systèmes de distribution de produits pharmaceutiques seront étudiés, y compris le rôle que jouent les agents de santé communautaires dans la vente de quelques médicaments de base.

Le système d'information sanitaire sera entièrement opérationnel dans les ZSR assistées par le projet, en deans la première ou la deuxième année du Projet. Par conséquent, le personnel du projet, en collaboration avec le DSP, disposera des statistiques permettant d'évaluer l'accessibilité et la couverture dans ces régions. Ces données seront également utiles dans le cadre de la planification à grande échelle effectuée par le DSP. SANRU II se servira de ces indicateurs pour mesurer l'état d'avancement du projet. Les mesures de résultat sont généralement coûteuses à obtenir et ne sont souvent pas fiables, par conséquent, l'accessibilité et la couverture, concurremment avec des estimations qualitatives de prestations de service, seront considérés comme des indicateurs de l'impact du projet par procuration. Cependant, le projet engagera également d'importantes ressources pour financer des enquêtes de base et de fin de projet qui seront menées parmi la population, afin d'évaluer les changements intervenus en matière de santé, en particulier en matière de mortalité chez les bébés et les enfants.

La première évaluation externe, menée de concert avec l'évaluation finale de SANRU I, sera centrée sur la transition de SANRU I à SANRU II. L'équipe réévaluera la stratégie de SANRU II compte tenu des réalisations et des points faibles de SANRU I. L'équipe réexaminera également les nouvelles composantes de SANRU II, y compris le programme hydraulique et le renforcement du Département de la Santé Publique.

La seconde évaluation effectuera une étude approfondie du projet et recommandera les modifications à apporter au programme du projet pour les trois dernières années. L'évaluation demandera environ six semaines. L'équipe devrait comprendre plusieurs consultants externes ainsi que des représentants de l'AID/Washington, REDSO/WCA et du GZ compétents en matière d'économie sanitaire, participation communautaire, formation, systèmes d'information sanitaire, logistique, et eau et assainissement. L'administrateur du projet de l'USAID, ainsi que les conseillers techniques et le personnel de SANRU II, serviront de personnel de soutien.

Le cas échéant, l'équipe d'évaluation recommandera les modifications à apporter au projet. L'équipe identifiera des éléments du projet qui devraient être réduits ou éliminés et évaluera également la capacité d'absorption du DSP et du SNHR afin de déterminer s'il y a lieu d'accroître certaines activités et d'en ajouter d'autres. On examinera par exemple, à quel point le taux prévu de création de nouveaux centres de santé était réaliste et des recommandations seront faites, selon le cas, pour en activer ou en ralentir le rythme. Il est clair que des changements qui interviendraient au niveau des activités du projet pourraient avoir pour conséquence un relèvement du niveau de financement du projet au cours des dernières années, ainsi que sa prolongation.

Cette évaluation estimera le potentiel d'institutionnalisation des activités du projet et le maintien des réalisations du projet. L'évaluation sera centrée sur des sujets spécifiques, y compris:

- le degré auquel la participation de la communauté aboutit à un accroissement de l'accès aux services de soins de santé primaires et de leur utilisation;

- la crédibilité des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles ainsi que le "sentiment de satisfaction" qu'ils tirent de leur travail;
- la pertinence et l'institutionnalisation d'activités de formation à l'intérieur du pays;
- le degré auquel les zones de santé rurales peuvent s'autofinancer ;
- la fiabilité des systèmes d'approvisionnement;
- le maintien d'une supervision adéquate à tous les niveaux;
- la viabilité à long terme de l'installation et de l'entretien continus des systèmes d'eau et d'assainissement;
- la fourniture par le GZ d'un appui budgétaire essentiel;
- et la possibilité de duplication des activités des zones de santé rurales dans les ZSR qui ne bénéficient pas d'aide extérieure.

L'évaluation finale consistera en l'évaluation complète des réalisations du projet comparées aux résultats attendus, et de la contribution du projet à l'objectif global. Plus particulièrement, l'équipe d'évaluation examinera et évaluera les études financées par le projet visant à déterminer l'impact du projet. L'équipe identifiera les leçons que l'on en a tirées qui seront utiles dans le cadre de programmes futurs de soins de santé primaires au Zaïre et dans d'autres pays. L'équipe émettra également des recommandations concernant la collaboration future entre l'USAID et le GZ dans le secteur sanitaire.

#### 6.2. Programme d'Evaluation pour la Composante Eau et Assainissement

Une étude du projet sera menée chaque année par des représentants de l'USAID, du DADR, du CNAEA et du DSP pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du projet en matière d'eau et d'assainissement. Il n'y aura pas d'étude annuelle lorsque l'évaluation externe à moyen terme aura lieu pour tout le projet.

##### Critères d'évaluation:

Les points suivants seront pris en considération lors des études annuelles et de l'évaluation à moyen terme de cette composante du projet.

- nombre et types de systèmes hydrauliques construits
- nombre de personnes bénéficiant des systèmes construits
- qualité des systèmes installés
- coût des systèmes

ANNEXE B

ANNEXE B

ACCORD DE PROJET

CLAUSES STANDARD

A. Le terme "cet Accord" signifie l'Accord de Projet original tel que modifié par des révisions qui sont entrées en vigueur. Le terme "Pays coopérant" signifie le pays ou le territoire du Bénéficiaire.

B. (1) L'AID rendra disponible le montant spécifié à la Section 3.1. de cet Accord, suivant les besoins du Projet, de la façon décrite plus en détail dans l'Annexe A.

(2) Le Bénéficiaire rendra disponible le montant spécifié à la Section 3.2. de cet Accord, suivant les besoins du Projet, de la façon décrite plus en détail dans l'Annexe A. Le Bénéficiaire apportera également, ou fera apporter, des contributions supplémentaires en biens, services, installations et fonds requis pour l'exécution du Projet de la manière spécifiée dans l'Annexe A.

C. L'AID et le Bénéficiaire peuvent obtenir l'assistance d'autres agences privées ou publiques pour exécuter leurs obligations respectives aux termes du présent Accord. Les deux parties peuvent convenir d'accepter des contributions en biens, services, installations et fonds pour atteindre les buts du présent Accord provenant d'autres agences privées et publiques, et peuvent convenir de la participation d'une telle tierce partie pour l'exécution d'activités aux termes du présent Accord.

D. Sauf s'il en est spécifié autrement dans les présentes ou ultérieurement convenu par les parties, toutes les contributions des parties conformément au présent Accord seront effectuées au moment, ou avant la Date d'Achèvement d'Assistance au Projet, et à une date convenue par un amendement. Une contribution en biens et services sera considérée avoir été faite lorsque les services auront été exécutés et les biens fournis de la manière prévue dans cet Accord. Le décaissement de fonds peut avoir lieu après que les dernières contributions auront été faites, mais l'AID ne devra pas décaisser des fonds après l'expiration des neuf mois qui suivent la Date d'Achèvement d'Assistance au Projet (Section 3.3. du présent Accord) ou toute autre Date d'Achèvement d'Assistance au Projet spécifiée par amendement.

E. L'achat des marchandises et des services à financer en tout ou en partie par l'AID peut (dans la mesure où ceci est requis par les procédures de l'AID) être entrepris uniquement en conformité avec les ordres de Mise à Exécution du Projet (PIOs) émis par l'AID.

F. A moins qu'il n'en soit autrement spécifié dans le PIO approprié ou la Lettre de Mise à Exécution, l'achat des marchandises importées spécialement pour le Projet et financées avec la contribution de l'AID mentionnée à la Section 3.1. du présent Accord, sera soumis aux clauses du Règlement No.1 de l'AID.

G. A moins qu'il n'en soit autrement convenu par les parties ou autrement spécifié dans le PIO approprié, la propriété de tous les biens achetés au moyen du financement de l'AID conformément à la Section 3.1. du présent Accord, reviendra au Bénéficiaire ou, avec l'accord de ce dernier, à des agences privées ou publiques, selon le cas.

H. (1) Tout bien fourni à l'une des parties au moyen d'un financement de l'autre partie en vertu du présent Accord, sera, à moins qu'il n'en soit autrement convenu par la partie qui a financé l'achat, utilisé effectivement aux fins du projet conformément au présent Accord et, dès achèvement du Projet, sera utilisé de façon à favoriser les objectifs recherchés par la mise à exécution du Projet. Chaque partie proposera de rendre à l'autre partie, ou de rembourser l'autre partie, de tout bien qu'elle a obtenu au moyen du financement de l'autre conformément au présent Accord et qui n'est pas utilisé en conformité avec la phrase précédente.

(2) Les fonds fournis à l'une des parties conformément au présent Accord et qui ne sont pas utilisés en conformité avec cet Accord, devront être remboursés à la partie qui les a fournis.

(3) Les intérêts ou autres bénéfices provenant de fonds fournis par l'AID au Bénéficiaire aux termes de cet Accord, seront remboursés à l'AID par le Bénéficiaire.

I. (1) Si l'AID et toute organisation privée ou publique fournissant des marchandises au moyen du financement de l'AID pour des activités à réaliser aux termes du présent Accord dans le pays coopérant, sont, aux termes des lois, règlements ou procédures administratives du pays coopérant, sujets aux droits de douane, impôts et taxes à l'importation sur les marchandises importées dans le pays coopérant afin de mettre cet Accord à exécution, le Bénéficiaire payera de tels impôts et taxes à moins qu'une exemption ne soit par ailleurs fournie en vertu d'un accord international approprié.

(2) Si tous membres du personnel (autres que Citoyens ou résidents du pays coopérant), qu'ils soient employés du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, employés d'une organisation publique ou privée et travaillant sous contrat pour l'AID, le Bénéficiaire ou toute agence autorisée du Bénéficiaire, ou qu'ils soient des particuliers sous contrat avec l'AID, le Bénéficiaire ou toute agence autorisée du Bénéficiaire, qui se trouvent dans le pays coopérant afin de fournir des services que l'AID a accepté de fournir ou de financer aux termes du présent Accord, sont, aux termes des lois, règlements ou procédures



administratives du pays coopérant, soumis aux impôts sur le revenu et la sécurité sociale en ce qui concerne le revenu sur lequel ils sont obligés de payer des impôts et la taxe de sécurité sociale au Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, aux impôts sur les biens meubles destinés à l'usage personnel, ou au paiement de tout droit ou impôt sur les biens personnels ou meubles apportés dans le pays coopérant en vue d'un usage personnel pour eux-mêmes ou les membres de leur famille (à l'exclusion des biens personnels ou meubles qui peuvent être vendus par ces membres du personnel dans le pays coopérant); ou si une société qui ne réside pas normalement dans le pays coopérant est soumise aux taxes sur le revenu, les recettes ou à d'autres taxes imposées sur le travail financé par l'AID aux termes du présent Accord, le Bénéficiaire paiera de telles taxes, droits ou impôts à moins qu'une exemption ne soit par ailleurs fournie en vertu d'un accord international approprié.

J. Si des fonds fournis par l'AID sont introduits dans le pays coopérant par l'AID ou une agence publique ou privée afin d'exécuter les obligations de l'AID, le Bénéficiaire prendra les dispositions nécessaires afin que de tels fonds soient convertibles dans la monnaie nationale du pays coopérant au taux le plus élevé qui, au moment de la conversion, ne soit pas illégal dans le pays coopérant.

K. L'AID dépensera les fonds et poursuivra les opérations conformément au présent Accord uniquement en conformité avec les lois et les règlements du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique.

L. Les deux parties auront le droit, à n'importe quel moment, d'observer les opérations exécutées aux termes du présent Accord. Les parties auront en outre le droit, pendant la durée du Projet et pendant trois ans après l'achèvement du Projet, (1) d'examiner tout bien acheté au moyen du financement effectué par cette partie aux termes du présent Accord, indépendamment de l'endroit où se trouve ce bien, et (2) d'inspecter et vérifier les registres et comptes concernant les fonds fournis par, ou autres biens et services sous contrat achetés au moyen du financement de cette partie aux termes du présent Accord, indépendamment de l'endroit où se trouvent et sont tenus de tels registres. Chaque partie, en prenant les dispositions se rapportant à l'utilisation d'un bien acheté au moyen du financement de l'autre partie aux termes du présent Accord, s'assurera que les droits d'examen, d'inspection et de vérification des comptes décrits dans la phrase précédente soient réservés à la partie qui a effectué le financement.

M. L'AID et le Bénéficiaire échangeront les renseignements nécessaires pour déterminer la nature et la portée des opérations à exécuter aux termes du présent Accord pour évaluer le caractère d'efficacité de telles opérations.

N. Le présent Accord entrera en vigueur au moment de sa signature. Chaque partie peut mettre fin à cet Accord en donnant à l'autre partie un préavis de trente (30) jours par écrit d'intention de résiliation de l'Accord. La résiliation de cet Accord mettra fin aux obligations des deux parties d'apporter des contributions en conformité avec les Sections 2.1. et 3.2. de cet Accord, sauf en ce qui concerne les paiements pour lesquels elles se sont engagées en vertu d'engagements irrévocables conclus avec une troisième partie avant la résiliation de l'Accord. Il est expressément entendu que les obligations aux termes du Paragraphe H se rapportant à l'utilisation des biens ou des fonds resteront en vigueur après une telle résiliation. En outre, au moment d'une telle résiliation, l'AID peut, à ses frais, ordonner que la propriété des biens financés aux termes du Don soit transférée à l'AID si les biens proviennent d'une source extérieure au pays du Bénéficiaire, sont en état d'être livrés et n'ont pas été déchargés dans les ports d'entrée du pays du Bénéficiaire.

O. En vue de favoriser la mise à exécution du Projet, l'AID, de temps en temps, peut émettre des Lettres de Mise à Exécution du Projet qui fourniront des renseignements supplémentaires sur des questions énoncées dans l'Accord. Les parties peuvent aussi utiliser de commun accord les Lettres de Mise à Exécution du Projet pour confirmer et enregistrer leurs accords réciproques relatifs aux aspects de la mise à exécution du présent Accord.

P. Sur demande, le Bénéficiaire convient d'exécuter l'assignation à l'AID d'un recours en justice qui peut échoir au Bénéficiaire en relation avec ou résultant de l'exécution contractuelle ou du non-accomplissement du contrat par une partie à un contrat direct en dollars des Etats-Unis d'Amérique passé avec l'AID, financé en tout ou en partie à partir de fonds accordés par l'AID en vertu du présent Accord.

