

コンゴ民主共和国
保健人材開発支援プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 25 年 8 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
14-027

コンゴ民主共和国
保健人材開発支援プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 25 年 8 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ民」と記す）では、1960年の独立以来の国内・国際紛争の影響により貧困率が高く、保健関連指標についても、1990年代の指標レベルから改善してはいるものの、国連ミレニアム開発目標（MDGs）として掲げられる妊産婦死亡率の削減（MDG5）及び5歳未満児死亡率の削減（MDG4）は、いずれも依然として達成目標値から遠い状況にあります。

このような状況に対し、日本は、2008年より公共保健省次官官房に派遣された保健政策アドバイザーの協力を得て、保健人材開発を開発課題の中心に据えた保健セクター二国間協力方針を作成しました。その後、この方針に基づき、コンゴ民政府より技術協力プロジェクト「保健人材開発支援プロジェクト」が要請され、本プロジェクトが同国における日本による初の技術協力プロジェクトとして、2010年より3年間の予定で実施されています。

本プロジェクトが2013年11月に終了を迎えるにあたり、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2013年6月9日から同年7月1日に終了時評価調査団を派遣し、コンゴ民政府との間でプロジェクト目標の達成状況や成果の発現状況につき確認し提言を行うとともに、教訓を導き出しました。本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクト実施にあたり活用されることを願うものです。

ここに、本調査の実施にあたりご協力を賜りました日本側関係機関、コンゴ民政府関係者各位ほか、関係者の皆様に深い謝意を表しますとともに、引き続き一層のご指導とご協力をいただきますようお願いする次第です。

平成25年8月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表（和文）

評価調査結果要約表（英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 背景	1
1-2 終了時評価調査の目的	1
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	2
1-6 プロジェクトの概要	3
第2章 終了時評価の方法	6
2-1 評価設問と評価指標	6
2-2 主な調査項目とデータ収集方法	6
2-2-1 主な調査項目	6
2-2-2 データ収集方法	6
第3章 プロジェクトの実績と達成度	8
3-1 プロジェクトの実績	8
3-1-1 日本側投入	8
3-1-2 コンゴ民側投入	9
3-2 成果の達成度	9
3-3 プロジェクト目標の達成状況	13
3-4 上位目標の達成状況	14
3-5 実施プロセスの検証	15
3-5-1 プロジェクトマネジメント及びモニタリングシステム	15
3-5-2 コミュニケーション	15
3-5-3 他案件、他機関との連携	16
3-5-4 コミットメント	16
第4章 評価5項目による評価結果	17
4-1 妥当性	17

4-1-1	コンゴ民における保健開発ニーズ	17
4-1-2	コンゴ民の開発計画との整合性等	17
4-1-3	日本の援助政策との整合性	17
4-2	有効性	18
4-3	効率性	18
4-3-1	時間・コスト面	18
4-3-2	C/Pの選定及び配置	18
4-4	インパクト	19
4-4-1	他省庁へのインパクト	19
4-4-2	他ドナー等の活動へのインパクト	19
4-4-3	他国へのインパクト	19
4-5	持続性	20
4-5-1	政策面	20
4-5-2	組織・財政面	20
4-5-3	技術面	21
4-6	結論	21
第5章	調査結果	23
5-1	総括	23
5-2	保健人材開発プログラムの視点から	23
5-2-1	保健人材開発プログラムの作成	24
5-2-2	保健人材開発プログラムの実施	24
5-2-3	保健人材開発プログラムの今後	25
5-2-4	復興支援国保健人材開発モデルのために	27
第6章	提言と教訓	28
6-1	プロジェクト終了までの活動に対する提言	28
6-2	プロジェクト終了後の活動に対する提言	28
6-2-1	上位目標達成に向けて	28
6-2-2	中長期の課題に向けて	28
6-3	教訓、今後の実施に向けた留意事項	29
6-3-1	紛争影響国の事例として	29
6-3-2	人材分野の事例として	29
6-3-3	本省C/Pの能力強化の事例として	29
6-3-4	保健プログラムとして	29
付属資料		
1.	評価調査日程表	33
2.	ミニッツ (M/M) 及び合同評価報告書	34
3.	評価グリッド	97

4. 投入実績（日本人専門家実績、研修員受入実績、C/P 配置実績）	105
5. 第三国派遣実績（セネガル、その他）	109
6. 供与機材一覧	110
7. 国家保健人材開発計画（2011-2015）主要指標（和訳）	118

地 图



写 真



オブザベトリー開設式典に参加する
保健大臣（中央）



オブザベトリー開設式典にて挨拶する
保健省第1局（D1）局長



保健省第6局（D6）局長インタビュー



保健省第11局（D11）局長表敬



合同調整委員会（CCC）で合同評価結果を
発表する調査団



保健省次官への調査結果報告



キンシャサ中級保健人材養成校 (IEMK)
建設現場 (1)



IEMK 建設現場 (2)



中級保健人材養成校全国統一卒業試験 (JN)
実施風景



プロジェクトで改修された
保健省人材関連局 (DRH) の建物

略 語 表

略 語	仏語（英語）	日本語
5S	Séparer, Situer, Salubrité, Standardiser, Se discipliner Sort, Set, Shine, Standardize and Sustain	整理・整頓・清掃・清潔・躰
A1	Ressources Humaines pour la Santé du Niveau Supérieur	上級保健人材
A2	Ressources Humaines pour la Santé du Niveau Secondaire	中級保健人材
CCC (JCC)	Comité Conjoint de Coordination (Joint Coordination Committee)	合同調整委員会
CCT	Comité de Coordination Technique	技術調整委員会（保健セクター国家運営委員会の下位組織）
CNP-SS	Comité National de Pilotage du Secteur de Santé	保健セクター国家運営委員会
C/P	Contre-partie	カウンターパート
C-RHS	Commission Chargée de RHS	人材委員会
CTB	Coopération Technique Belge	ベルギー開発庁
D1	Direction des Services Généraux et Ressources Humaines du MSP	保健省第1局（総務・人事担当局）
D6	Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé du MSP	保健省第6局（初期教育担当局）
D7	Direction des Etudes et de Planification	保健省第7局（調査計画担当局）
D11	Direction de la Formation Continue du MSP	保健省第11局（継続教育担当局）
DFID	Department for International Development	英国国際開発省
DirCab	Directeur de Cabinet	大臣官房長
DPS	Division(s) Provincial(s) de la Santé	州保健医務局
DRC	République Démocratique du Congo (Democratic Republic of the Congo)	コンゴ民主共和国
DRH	Direction(s) des Ressources Humaines	人材関連局
DSCRП	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté	貧困削減・開発戦略書
ENDSS	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social	国立保健医療・社会開発学校
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟
GIBS	Groupe Inter-Bailleur pour la Santé	保健セクタードナー間グループ

GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
HDI	Human Development Index	人間開発指標
ICAP	International Center for AIDS Care and Treatment Programs	エイズ治療計画国際センター
IEM	Institut d'Enseignement Médical	中級保健人材養成校
IEMK	Institut d'Enseignement Médical de Kinshasa	キンシャサ中級保健人材養成校
iHRIS	i-Human Resources Information System	(人材情報システムソフト)
IOV	Indicateur Objectivement Vérifiable	客観的に検証可能な指標
IMA	IMA World Health	IMA (NGO)
ISTM	Institut Supérieur des Techniques Médicales	上級保健人材養成校
ITM	Institut des Techniques Médicales	中級看護人材養成校 (単科)
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale (Japan International Cooperation Agency)	独立行政法人国際協力機構
JN	Jury National	中級保健人材養成校全国統一卒業試験
MESURS	Ministère de l'Enseignement Supérieur, Universitaire et de la Recherche Scientifique	高等教育省
MSP (MOH)	Ministère de la Santé Publique (Ministry of Health)	公共保健省 (保健省)
NCGM	National Center for Global Health and Medicine	独立行政法人国立国際医療研究センター
NEPI	Nursing Education Partnership Initiative	看護教育パートナーシップイニシアティブ
ODMs (MDGs)	Objectifs Millénaires de Développement (Millennium Development Goals)	国連ミレニアム開発目標
OMS (WHO)	Organisation mondiale de la Santé (World Health Organization)	世界保健機関
PADRHS	Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé	保健人材開発支援プロジェクト
PAO	Plan d'Action Opérationnel	年次活動計画
PDCA Cycle	Plan-Do-Check-Act Cycle	PDCA サイクル [Plan (計画)、Do (実行)、Check (確認)、Action (行動)] で構成される行動プロセスの枠組みのひとつ]
PDM	Cadre Logique (Project Design Matrix)	プロジェクト・デザイン・マトリックス

PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé	国家保健人材開発計画
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発計画
PPDRHS	Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé	州保健人材開発計画
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire	州保健開発計画
PTF	Partenaire (s) technique (s) et financier (s)	開発パートナー
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHS	Ressources humaines pour la Santé	保健人材
RVT 2010	Réseau Vision Tokyo 2010	東京ビジョン 2010 (仏語圏アフリカ諸国保健人材管理ネットワーク)
SC-RHS	Sous-commission chargée de RHS	人材関連小委員会
SG	Secrétariat general	次官官房
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires	国家保健情報システム
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de la Santé	保健システム強化戦略
TDR	Termes de référence	業務指示書
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
WHO-AFRO	World Health Organization Regional Office for Africa	WHO アフリカ地域事務所
WISN	Workload Indicators of Staffing Need	(人材配置基準用ソフト)
ZS	Zone de Santé	保健ゾーン

評価調査結果要約表（和文）

1. 案件の概要	
国名：コンゴ民主共和国	案件名：保健人材開発支援プロジェクト（PADRHS）
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA 人間開発部保健第二課	協力金額（評価時点）：3 億 100 万円
協力期間	(R/D)：2010 年 11 月 15 日～ 2013 年 11 月 14 日
	(延長)：
	(F/U)：
	(E/N)（無償）
	先方関係機関：保健省人材関連局（DRH）
	日本側協力機関：独立行政法人国立国際医療研究センター（NCGM）
	他の関連協力：なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ民」と記す）では、1960 年の独立以来の国内・国際紛争の影響により貧困率が高く、現在においても人口の 88%が 1 日 1.25USD 未満で生活している（2006 年、世銀）。保健関連指標についても、1990 年代の指標レベルから改善してはいるものの、妊産婦死亡率の削減（MDG5）は目標値 332（出生 10 万対）に対して 550（出生 10 万対、2007 年）、5 歳未満児死亡率の削減（MDG4）は目標値 60（出生 1,000 対）に対して 168（出生 1,000 対、2011 年）と、MDGs 達成目標値からは依然として遠い状況である。</p> <p>コンゴ民政府はこうした現状に 대응するため、第 2 次貧困削減・開発戦略書（DSCR II、2011～2015 年）を策定し、保健セクター開発を同戦略の第 3 の柱「基礎社会サービスへのアクセス改善及び人的資本の強化」に含めるとともに、全人口に対し現実的な費用負担で質の高い保健サービスを提供することを目標としている。この目標を実現するため、コンゴ民保健省は DSCR II に基づいて第 2 次保健システム強化戦略（SRSS、2011～2015 年）及びその実施計画としての国家保健開発計画（PNDS、2011～2015 年）を策定し、同戦略・計画を構成する柱のひとつとして「保健人材開発」を掲げている。</p> <p>実際、コンゴ民における保健人材は、人口 1 万人当たりの医療従事者数が全国平均看護師 8.23 人と、WHO 基準（人口 1,000 人当たり 2.3 人）を大幅に下回っている一方で、人材の深刻な偏在が認められる。この偏在は、コンゴ民における保健人材開発に係る問題が、単に数量的な不足にあるというだけでなく、同時に既存の人材をいかに全国に配置し定着させ管理していくかという課題も含んでいることを示している。</p> <p>こうした背景を踏まえ、日本は 2008 年、公共保健省（以下、保健省）に保健政策アドバイザーを派遣し、その指導の下に Grandes Axes 現状分析及びそれに基づいた戦略軸が保健省次官官房及び関連部局を主体として策定された。その後、右戦略軸を実施していくべく、技術協力プロジェクト「保健人材開発支援プロジェクト（PADRHS）」（以下、本プロジェクト）が保健省より要請された。その結果、日本は 2010 年より 3 年間の予定で、保健省の人材関連局（DRH）（総務・人事担当局、初期教育担当局、継続教育担当局）をカウンターパート（C/P）として本プロジェクトを展開することとした。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 実施期間：2010 年 11 月 15 日～2013 年 11 月 14 日（3 年間）	

(2) 上位目標：国家保健人材開発計画（PNDRHS）が実施される。

(3) プロジェクト目標：保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される。

(4) 成果

- 1) 保健人材関連局の組織運営能力が強化される。
- 2) PNDRHS 2011～2015 が作成され、承認される。
- 3) PNDRHS に関連する保健省内の各種規定が策定される。
- 4) 保健人材に関わる情報管理システムが設置される。

(5) 投入

1) 日本側

- ・ 専門家 長期専門家 3 名、短期専門家 5 名
- ・ 研修員受入 本邦研修 10 名、C/P 研修 6 名
- ・ 機材供与額 24 万 7,426USD（2013 年 3 月末）
- ・ ローカルコスト負担 140 万 3,874USD（2013 年 3 月末）

2) コンゴ民側

- ・ C/P 配置 14 名
- ・ プロジェクトオフィス供与 保健省第 1 局（D1）の事務室（約 20m²）
- ・ プロジェクトオフィス水道光熱費

2. 評価調査団の概要

調査者	(1) 団 長 小林 洋輔	JICA 人間開発部保健第 1 グループ保健第二課	課長
	(2) 技術参与 三好 知明	NCGM 国際医療協力局派遣協力第二課	課長
	(3) 協力企画 安孫子 悠	JICA 人間開発部保健第 1 グループ保健第二課	
	(4) 評価分析 三木 博文	(株) コーエイ総合研究所コンサルティング第二部	
	(5) 通 訳 関田 眞理子		
調査期間	2013 年 6 月 18 日～7 月 1 日 (評価分析団員・通訳は 6 月 9 日～7 月 1 日)	評価種類：終了時評価	

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）上の各成果の達成状況

「成果 1：保健人材関連局の組織運営能力が強化される」

成果 1 が達成される見込みは高い。屋根の補修・機材の整備や 5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動の推進などを通じ保健省人材関連局（DRH）の執務環境が改善されるとともに、DRH の管理職に対する国内外での保健人材管理研修や、保健人材開発技術委員会の定期的な開催や関係省庁との協議などの PNDRHS 実施のための DRH の調整能力の強化に向けた取り組みが、ほぼ計画どおりに行われた。また、中級保健人材養成校全国統一卒業試験（Jury National：JN）の運営・モニタリングなどの保健人材管理の実施のための評価・モニタリングが実施されているほか、保健人材開発のオブザベーターについても、2013 年 4 月に正式な運用が開始されている。さらに、DRH 3 局すべてにおいて PNDRHS に沿った年次計画がタイムリーに作成されるに至っている。

「成果 2 : PNDRHS 2011 ~ 2015 が作成され、承認される」

PNDRHS 2011 ~ 2015 が 2011 年 4 月に承認され、プロジェクト開始後わずか半年で成果 2 は達成された。また、その策定過程に係る活動に関しても、DRH 3 局がそれぞれの小委員会にて所掌課題の問題分析からサブプランの策定を行ったのと同時並行的に、同 3 局が各サブプランに基づく形で PNDRHS 本文を協働して執筆しており、保健人材開発という課題が DRH で横断的に検討されたことが確認された。

「成果 3 : PNDRHS に関連する保健省内の各種規定が策定される」

成果 3 が達成される見込みは高い。PNDRHS の策定・承認を受け、保健人材配置基準の更新案の作成、中級助産師の資格基準案の作成・承認、中級助産師課程 1 年目分の教育基準案及び評価基準案の作成等、PNDRHS 関連規定が順調に策定されている。特に、中級助産師課程 1 年目分の教育基準案については、2012 年度から一部の中級保健人材養成校 (IEM) 及び中級看護人材養成校 (ITM) でパイロット的に活用が開始されており、大きな成果といえる。他方、キンシャサ中級保健人材養成校 (IEMK) の国立パイロット校としての省令については、2013 年 9 月開校に向けた首相令案及び学校規則に係る省令案の作成が 2013 年 2 月に準備されたが、それ以降、大臣承認に向けた調整が続いており、今後の展開を注視する必要がある。

「成果 4 : 保健人材に関わる情報管理システムが設置される」

成果 4 は達成された。人材情報管理に必要なデータベース項目の定義及び適切なデータベースソフトの選定から、データクリーニングを通じた届出人材リストの更新及び届出人材リストフォーマット (2009 年から既存) の統一、データ更新に係る州保健医務局 (DPS) 情報担当官に対する DRH による研修及び州への巡回指導までの活動が、計画的かつ体系的に実施された。

(2) プロジェクト目標の達成状況

「保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される」

「州の保健人材開発計画年次計画書」に関しては、終了時評価時点で、州レベルにおいて PNDRHS に紐づく年次計画は存在しないことが確認されたため、当該指標の達成状況を直接検証するための手段とはなり得ない。とはいえ、各州においては、PNDRHS の上位計画である PNDS に対応する州保健開発計画 (PPDS) に係る年次活動計画 (PAO) が策定されており、各州は PPDS に含まれる保健人材開発に関する指標に対応した活動を PAO に記載することとされている。

PAO に含まれる保健人材開発に関する指標は必ずしも、より PNDRHS に即した活動計画が州レベルで今後策定されていくために必要十分な指標となっているわけではないものの、今後上位目標達成に向けた取り組みがなされるなかで当該指標の精緻化が図られる見込みであること、また 2013 年度 PAO は、終了時評価時点で 26 州中 25 州から保健省本省に提出されており、PAO は本指標の検証手段として現時点でもっとも妥当性の高い文書と判断できる (※ 2006 年の憲法改正により行政区画は 11 州から 26 州に分割されることとなっているものの、プロジェクトにおいては 11 州での旧行政区画を基準に活動を実施してきた)。

また PAO の策定過程においては、本プロジェクトにおける種々の活動が貢献したことは確認されており、成果 (JN の結果や届出リスト) により正確な把握が可能となってきた保健人材データが活用されるものと想定されることから、本指標はおおむね達成されたと考

えられる。ただし指標1の表現ぶりについては、今後予定されている事後評価等において不明点を極力残さないために、より現状に即した形で、以下の改訂指標1案のように修正することを提案する。

⇒改定指標1案：半数以上の州保健局の年次活動計画書において、保健人材開発にかかる活動が明記される。

国家保健人材開発年次計画書については、DRH各局において、PNDRHSに掲げられる4つの課題/サブプラン(①キャリア管理(D1)、②基礎教育(D6)、③継続教育(D11)、④定着(D7、D1))にそれぞれ対応したPAOが作成されたことから、当該PAOはPNDRHSを実施するための年次計画として位置づけられるものと判断できる。

3-2 評価5項目による評価結果の要約

(1) 妥当性：非常に高い

コンゴ民における保健開発ニーズは極めて高く、とりわけ保健人材開発については、DSCR(2011～2015)、SRSS(2011～2015)及びPNDS(2011～2015)等の政策文書において保健システム強化のための大きな柱のひとつとして位置づけられており、開発計画との整合性の観点から妥当である。加えて2010年のプロジェクト計画段階において、DRH自身が参加して問題分析を行い課題が抽出された経緯からも、プロジェクトによる支援内容はターゲットグループのニーズに合致するものであるといえる。

保健人材の能力強化に対する協力は、日本の対コンゴ民主共和国国別援助計画における重点分野のひとつ「社会サービスへのアクセス改善」に位置づけられることから、本プロジェクトは日本の援助政策と合致している。さらに、JICAはセネガル共和国において保健省の能力強化を目標とした専門家派遣や、保健人材開発に関する技術協力プロジェクトを保健省人材局や保健人材養成学校を対象として実施してきた実績があり、本プロジェクトが対象とする課題にアプローチするうえでのノウハウは十分に蓄積されている。

(2) 有効性：高い

本プロジェクトの目標はおおむね達成されている。また、4つの成果も効果的に構成されている。まず、成果1はDRHの執務環境を整えるとともにPNDRHS及びそれに紐づくPAOの策定に係る能力や、関連部局・省庁との連携・調整に係る能力の強化をめざす。成果1によって強化される能力に依拠する形で、成果2はPNDRHSの策定及び承認をめざし、このPNDRHSの実施を担保する各種規定や情報管理システムの整備が成果3及び成果4によってめざされる。以上より、本プロジェクトにて設定された成果はロジックの面でも整然としており、またプロジェクト目標を達成するうえでいずれも必要不可欠かつ十分なものであった。

(3) 効率性：比較的高い

他ドナーの活動と連携することで、時間・コストを節約した。具体的には、看護教育パートナーシップイニシアティブ(NEPI)のプロジェクトC/Pである高等教育省(MESURS)と保健省とのプロジェクト協議の場を活用して二省庁間連携のための関係深化の促進を図ったほか、ワクチンと予防接種のための世界同盟(GAVI)やWHOの資金がオブザーバトリー開設や各種ワークショップを実施するうえで活用された。

プロジェクト活動も、DRHの本来業務の一環として取り組まれるべきものであったため、主要なC/Pに追加の業務負担を強いることもなかった。加えて、PNDRHSがプロジェクト開始後約半年で承認されたことにより、2012年からはそれに基づいた各局のPAOが作成されるなど、PDM上の当初の計画に沿ってタイミング良く活動を実施していくことができた。

(4) インパクト：高い

本プロジェクトでは、DRH及びDPSのPAOへの保健人材開発計画の反映やDPSの人材開発計画策定に係る能力強化といった側面で、上位目標の達成に直接的に貢献し得る正のインパクトが発現しているほか、他省庁や他ドナーのコミットメントや他国の人材局への技術的貢献といった側面で、上位目標の達成のための外部条件に関しても正のインパクトが発現している。また活動実施による負のインパクトも特に認められていない。

(5) 持続性：比較的高い

全体として、プロジェクト活動を実施するために別の組織を構築する必要はなかった。したがって、プロジェクト終了後もその成果が継続的に発現されるための組織能力はそのままC/P機関に引き継がれる。また、保健省改革・再編の動きが数年前からみられるもののまだ実現の兆しはないことから、C/P機関は本プロジェクトの成果を将来にわたり継続的かつ効果的に活用できることが十分に見込まれる。

ただし、上位目標の達成に向けた追加的な活動に必要な経費については、引き続き開発パートナー等からの支援が一部必要となる可能性は否めない。

本プロジェクトではACCESSソフトを用いた支援を行ってきた。しかし、今後英国国際開発省(DFID)/IMA(NGO)の支援によって別の人材データベースソフトの導入が一部の州/保健区で開始される見込みであることが判明している。既にACCESSを導入した州に新たに別のソフトが導入されることになった場合、多方面での調整コストの増大が予想される。本プロジェクトで収集されたデータが最大限活用されるとともに、データ収集の過程で培われた保健省・州保健局におけるさまざまな仕組み・ノウハウの効果が持続的に発現していくためには、保健省として右問題に係る展望を明らかにしていくことが期待される。

以上のように、財政面や技術面での一定の制約・留保はあるものの、C/P機関はその制約の中で工夫して活動を推進するための能力をプロジェクトの活動実施過程で有している。

3-3 結論

評価5項目に関し、妥当性、有効性、インパクトについては非常に高いレベルで効果が発現していること、効率性についてもこれを担保するためのさまざまな工夫がなされ、比較的高い効果が発現していることが確認された。他方、持続性については政策・組織面では比較的高いと判断されるものの、持続性の確保をより確実なものにするためには特に財政面と技術面に関してC/P機関のより一層の努力や工夫が必要である。全体としては、プロジェクト期間中にプロジェクト目標をおおむね達成すると見込まれるため、本プロジェクトの実施期間についても当初の予定から変更する必要はないと結論づけることができる。

なお、既に採択がなされている次期プロジェクトの設計に際しては、後述の提言事項の実施状況及び教訓を踏まえる必要がある。

3-4 提言

(1) プロジェクト終了までに以下の項目が実施されることが期待される。

- ・2013年9月開校に向けた IEMK 開校準備委員会の開催を通じた開校準備(開校までのロードマップの進捗モニタリング)
- ・二省庁間連携に関する協議枠組みの設置のための省令への大臣署名に向けた更なる努力
- ・二省庁間連携に関する協議枠組みが設置されたのち、両省庁間の技術的連携の更なる強化
- ・中級助産師課程2年目の教育基準案及び評価基準案の策定・承認
- ・国別保健人材概況書の作成

(2) プロジェクト終了後に上位目標達成へ向けて、以下の項目が実施されることが期待される。

- ・PNDRHS のモニタリング評価(助産師養成に係る現状分析及び計画等の追記)
- ・JN 実施のためのマニュアルの作成及び予算確保
- ・人材委員会の定期開催の継続
- ・中級助産師課程全学年の教育基準案及び評価基準案の策定
- ・作成済みの保健ゾーン人材配置基準案と人材配置基準用ソフト WISN とのハーモナイゼーション
- ・プラットフォームとしてのオブザベーターの機能活用

(3) 中長期的に DRH により、以下の項目が実施されていくことが望まれる。

- ・次期 PNDRHS に保健人材養成に係る上級・中級人材の共通ビジョンが反映される。
- ・次期 PNDS 策定過程において保健人材開発軸に対する技術的貢献を行う。

3-5 教訓

(1) 紛争影響国の事例として

コンゴ民のように広大な国土を有する紛争影響国においては、行政システムの構築が急がれるという観点から、本プロジェクトで採られたアプローチ、即ち DRH が DPS に対して本来果たすべき指導的役割を担うことができるよう保健省本省の能力強化を行うというアプローチは、本省レベルの政策と整合的な形で州レベルでの計画が策定・実施される下地を整えるうえで有効であるといえる。

(2) 人材分野の事例として

保健人材は保健システムの構成要素のひとつとしてあらゆるサービスデリバリーの質と量を確保するうえでの基礎を成す分野であるため、包括的な視点でバランスよく取り組むことが効果発現のために重要となる一方、プロジェクトとして介入可能な範囲は限られることから、本プロジェクトのように成果同士の連関性・相乗効果を意識したプロジェクト設計が肝要である。

(3) 本省 C/P の能力強化(州レベル、他局、他省庁との連携強化を含む)の事例として

C/P の能力強化には、C/P への直接的な技術支援によって強化される能力と、C/P がその関連部局に対して能力強化を施すことで自ら強化される能力との二側面がある。特に本プロジェクトのように中央行政と州行政との連携強化がめざされる場合は、この二側面がそれぞれ明確にされたうえで有機的に組み合わせられる形で実施されることが望ましい。

(4) 保健プログラムとして

本プロジェクトでは政策アドバイザーや本邦研修、本邦研修から派生した広域ネットワーク、さらには三国間協力といったさまざまなスキームとの連携がプロジェクト目標達成にあたり大きく貢献したが、こうした効果発現が可能となるためには、これらのさまざまな案件が全体としてひとつの方向に関連づけられており、かつその関連性を C/P 機関が認識している必要がある。

その点、コンゴ民における日本の協力は、① 2008 年から派遣されていた保健政策アドバイザー及び保健人材開発専門家の指導の下、保健省のハイレベル幹部から実務者レベルまでのさまざまなステークホルダーが一堂に会して行われた問題分析によってニーズが的確に把握されたこと、②右過程を通じてプロジェクト開始前に既に保健省側の PNDRHS 策定に向けた機運やそれに必要な能力が準備されており、PNDRHS 策定に向けた支援を行うための機が熟していたことの 2 点が、本プロジェクトの大きな成果である PNDRHS 策定・承認に直接的に寄与したと考えられる。また上記に加え、プログラムの実施段階においても、C/P がプログラムの全体像や方向性、そこにおける各協力案件の位置づけをよく理解していた。以上から、コンゴ民保健プログラムは参加型によるプログラム・アプローチの好事例であるといえる。

Summary of the Evaluation Study

1. Outline of the Project	
Country: Democratic Republic of the Congo	Project title: Support to Human Resource Development in health sector of DRC
Issue/Sector: Health	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Human Development Department, JICA	301 millions JPY
Project Cooperation	(R/D): November 2010 – November 2013
	Partner Country's Implementation Organization : Human Resource for Health Department, Ministry of Health Support Organization in Japan: National Center for Global Health and Medicine (NCGM)
1-1 Background of the Project	
<p>The poverty rate is high in the DRC because of both domestic and international conflicts since its independence in 1960. Thus 88% of the population lives on less than USD 1.25 per day (World Bank. 2006). The health indicators of the country show a slight improvement from 1990 levels. However, it is still far from the MDGs. The maternal mortality ratio (MDG 5) is 550 deaths per 100,000 live births (2007), while the target is 332. The under-5 mortality rate is 168 deaths per 1,000 live births (2011) which is also very far from the goal of 60 per 1,000 births.</p> <p>To cope with such situation, the government of the DRC has developed DSCR II 2011-2015, incorporating development of the health sector in its 3rd pillar (“improving access to basic social services and strengthen human capital”) and has set a goal of providing health service with high quality and realistically payable cost for entire population in the DRC. To achieve the goal, the Ministry of Health (MOH) of the DRC established successively Strategy for Strengthening Health System 2011-2015 (SSRS 2011-2015) and its implementation plan, the National Health Development Plan (PNDS 2011-2015). It is mentioned that the development of HRH is one of the pillars of the SRSS and the PNDS.</p> <p>Indeed, the HRH in the DRC are far from international standards in quantity and quality. The number of nurses per 10,000 populations is only 8.23 which is woefully inadequate compared to 2.3 nurses per 1,000 population of the WHO standard. Misallocation of HRH is also a serious problem. The current situation shows that the problem of HRH in the DRC arises not only in terms of the quantity but also its allocation. The question is not only how to produce good quality of HRH but also how to allocate, retain and effectively manage existing HRH across the country.</p> <p>On this basis, the Japanese government signed in 2008 for “Great Axes of Cooperation between the DRC and Japan in Health Sector”, and decided the framework of implementation of the PADRHS as a Japanese technical cooperation. The duration of the Project is three years from 2010. Counterparts (CP) of the Project are Directions 1 (D1, General Services and Human Resources), 6 (D6, Science Education for Public Health) and 11 (D11, Continuing Education) of MOH in the DRC.</p>	
1-2 Project Overview	
(1) Period	
3years (15th November 2010 -14th November 2013)	

(2) Overall Goal

The PNDRHS is implemented

(3) Project Purpose

The capacities of the Human Resource Directorate (HRD) to implement the PNDRHS are reinforced

(4) Outputs

- 1) The institutional capacity of the HRD is strengthened
- 2) The PNDRHS 2011-2015 is developed and validated
- 3) The regulations and documents related to PNDRHS are developed
- 4) The management system of the HRH information is established

(5) Inputs

- 1) Japanese side
 - Long term experts: 3 persons, Short term experts: 5 persons
 - Trainees received in Japan: 16 persons
 - Equipment: 247,426USD (As of 31 March 2013)
 - Local cost 1,403,874USD (As of 31 March 2013)
- 2) DRC side
 - Counterparts: 14 persons
 - Project Office
 - Utilities cost

2. Evaluation Team (hereinafter designated as “the Team”)

Members of Evaluation Team	<p><u>Team Leader:</u> Yosuke KOBAYASHI, Director, Health Division 2, Health Group 1, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)</p> <p><u>Technical Advisor:</u> Chiaki MIYOSHI Director, 2nd Expert Services Division, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine (NCGM)</p> <p><u>Cooperation Planning:</u> Yu ABIKO, Health Division 2, Health Group 1, Human Development Department, JICA</p> <p><u>Evaluation:</u> Hirobumi MIKI, Consultant, Consulting Department II (Human Resources Development), KRI International Corp.</p> <p><u>Interpreter:</u> Mariko SEKITA</p>	
Period of Evaluation	9th June 2013 – 1 st July 2013	Type of Evaluation: Terminal Evaluation

3. Result of Evaluation

3-1 Achievement

(1) Achievement of the Outputs

Output 1: The institutional capacity of Human Resource Directorate(HRD)is strengthened

The probability of achieving the Output 1 is high. Working environment of HRD has been improved by rehabilitation of buildings, providing equipment, and introduction of 5S. Activities for strengthening

administrative and coordinating capacities of HRD, such as trainings in and out of the country, regular C-HRH meetings and consultations with other Ministries, have been almost completed as planned. Monitoring and evaluation of HRH management are in progress, through implementation and monitoring of the Jury National, and the Observatory for development of HRH which has been officially launched in April 2013. All of three concerned Directorates (HRDs) established annual operational plan in accordance with PNRHS.

Output 2: The PNRHS 2011-2015 is developed and validated

The Output 2 is considered as achieved, given that the PNRHS2011-2015 was validated in April 2011 just six months after being launched the Project. The Team confirmed that the process of elaboration allowed the three HRDs to work in close mutual collaboration: the HRDs elaborated the PNRHS on the basis of the sub-plan which each Directorate drafted within its sub-commission.

Output 3: The regulations and documents related to PNRHS are developed

The probability of achieving the Output 3 is high. Following the validation of PNRHS, different texts such as standards of staffing, the referential document for competence of A2 midwife, the referential document for training and evaluation for A2 midwife course (for the first grade) have been developed. The referential document for training and evaluation for A2 midwife course has been validated for use as a pilot in some IEM and ITM since 2012, which marks a significant success of the Project.

Issues related to the status of IEM Kinshasa as the national pilot school, need still to be paid close attention. The procedure for the signature by the Minister of Health is not yet accomplished, despite drafts of decrees for opening IEM Kinshasa in September 2013 were elaborated in February 2013.

Output 4: The management system of the HRH information is established

The Output 4 is considered as Achieved. The planned activities are: i) to define items for establishment of a HRH database, ii) to select appropriate software, iii) to standardize a format of reporting lists (existing since 2009), iv) to update the staff directory, and v) to support HRD to conduct training and supervision for data managers and provincial officers. These activities have been systematically implemented..

(2) Achievement of the Project Purpose

“The capacities of the HRD to implement the PNRHS are reinforced”

Even though the Team did not confirm any specific “annual plan of activities related to a HRH development plan at Provincial level” (objectively verifiable indicator for the Project Purpose), it is worth noting that each DPS develops the “annual operational plan (PAO)” which includes HRH-related activities in accordance with the HRH-related indicators stipulated in PPDS of the Province.

These indicators cannot be necessarily considered as relevant enough so that necessary activities are planned at the Provincial level in accordance to PNRHS. Nevertheless, the PAO can be considered as the most relevant document to serve as a means of checking the degree of achievement of the Indicator 1 at the evaluation moment. Moreover, there is no doubt that the process of developing the PAO has been directly or indirectly promoted by the activities of the Project, and the outcomes of the Project activities such as the result of Jury National and the development of staff directory have made it possible to get the most accurate information of HRH.

Given these observations and analysis, the Team concluded that Indicator 1 is generally completed, but

for the sake of clarity, the Japanese side proposed to amend the wording of Indicator 1 as follows:

Proposed Indicator 1: “The PAO of more than half of DPS stipulates the activities for the development of HRH.”

In addition, the content of the PAO developed respectively by the HRD includes the content of the four sub-plans PNDRHS, namely: i) Career Management (D1), ii) basic education (D6) iii) continuous education (D11), iv) retention (D1, D7). It can be concluded that the PAO is relevant document to implement the PNDRHS at the Provincial level.

3-2 Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance

The Relevance of the Project is considered very high for the following reasons.

The Human Development Index (HDI) ranked the DRC as 187th out of 187 countries, and the Gross National Income (GNI) per capita is far from the average of the Sub-Saharan Africa. The life expectancy in years at birth is 48.4, Maternal Mortality Ratio and Under-5 mortality rate are still high and considered to be difficult to achieve the MDGs target. These indicators testify the important need in the field of health development in the DRC.

The issues of HRH development are listed in the strategic priorities for strengthening the health system among the official documents of the national policies on different levels, namely, the DSCR 2011-2015, the SRSS 2011-2015 and PNDS 2011-2015. This stresses the point of view of compliance with the National Development Plan. In addition, the Project was designed through the problem analysis by HRD themselves allowing the Project to meet the maximum needs of the target groups.

(2) Effectiveness

The degree of effectiveness of the Project is high.

The Project Purpose is approximately achieved. As for the structure of the four Outputs, it proves very rigorous.

First, for the Output 1 it is expected to improve work environment in HRD, and to strengthen their capacity to develop the PNDRHS and the PAO, and to collaborate with other concerned departments or ministries. The Output 2 is the development and validation of PNDRHS, which is on the basis of capacities strengthened through Output 1 activities. In order to implement the PNDRHS and the PAO effectively, the various regulations and the HRH information system are established through activities related to the Output 3 and 4. So it turns out that the four Outputs are well structured and the Project Purpose would not have been achieved if some elements from these Outputs were missing.

In the first stage of the Project, the PNDRHS was developed and validated. This has contributed significantly to achievement of the Project Purpose and allowed HRD to identify their operational directions.

(3) Efficiency

The degree of efficiency of the Project is high.

The project has saved time and cost by combining with the activities or budget of the other development partners in the health sector.

The project took the opportunity for discussion organized by NEPI, whose activities involve MOH and MOHE, to promote the inter-relationships between those ministries deeper. The project has also exploited

resources from GAVI and WHO for opening of the Observatory and organizing various workshops. Furthermore, the HRD managers have participated international conference, workshops and trainings by using WHO's and other partners' funding, and these trials have contributed to the efficiency of the Project.

The directors and managers with rich professional experiences have been carefully selected from the three HRD. Project activities coincide exactly with the original work of HRD, which helped to avoid additional costs for the CP. It is also worth noting that, thanks to the involvement of several departments in the Project activities, the possible stagnation of activities in certain department did not stop the progress of activities in other departments provided.

The fact that the providing equipments and the repair of the workplace of the HRD were made in the first stage of the Project has facilitated the implementation of the remaining activities.

In addition, the fact that the PNDRHS was approved just six months after the launch of the Project. This has contributed significantly to implement activities through the PAO in 2012 and 2013 developed by HRD on the basis of PNDRHS.

(4) Impact

The project generated positive levels of impact.

The direct impact to the achievement of the Overall Goal, such as the integration of the contents of PNDRHS into the PAO of MOH and DOH, and building capacity to develop the PPDRHS in DOH, has been acquired. The impact on the preconditions of the Overall Goal, such as demonstrated in other ministries and donors' commitment, as well as technical contribution to HRD in other countries of Francophone Africa, has been acquired.

Furthermore, negative impact has not founded through the Project.

(5) Sustainability

The degree of sustainability is relatively high.

MOH did not need to build new specific organizations to implement the Project. The organizational viability will be naturally maintained by HRD even after finishing the Project, even if reform or reorganization of MOH is discussed for some time.

Regarding financial sustainability, it cannot be denied the possible need of support by other development partners in order to perform additional activities to achieve the Overall Goal.

The ACCESS software has been selected and used for HRH information system in the Project. However, it turns out that DFID/IMA introduces and provides another software, iHRIS, for the database for HRH in some provinces and health zones. In case of the introduction of the second software to DOH already adopted the ACCESS, it will cause an additional cost. There will be some need for coordination about HRH information system. It is highly expected to clarify the HRD's perspective for development database, so that the data collected during the Project are fully utilized and that the mechanism and the know-how which were established and accumulated throughout the process of data collection in HRD and DOH can be made continuously.

HRD could use all outcomes from the Project consistently and effectively throughout its activities. Although the joint evaluation team keeps some concerns about the financial aspects and technical viability, it considers that, through the Project activities, HRD obtained abilities to advance its activities and play its role even with limited resources.

3-3 Conclusion

As a result of evaluation by the five criteria, the joint evaluation team has concluded that the degree of relevance, effectiveness and impact of the Project has demonstrated very high.

Regarding efficiency, it is relatively high due to various measures taken by the staff of the Project. In terms of sustainability, the team called for greater efforts financially and technically in CP, while noting the relatively satisfactory level of achievement of this criterion. Overall, the Project Purpose is estimated to be sufficiently achievable by the end of the Project, thus the team concluded that it is appropriate to complete the Project at the end of the period originally fixed. With regard to the planning the second phase of the Project, already adopted by the Government of Japan, it is necessary to consider the progress of implementation of recommendations as well as points of lessons, mentioned below.

3-4 Recommendations

(1) Activities expected to be completed by the end of the Project

- Preparation for opening IEMK in September 2013 by organizing the Preparatory Committee and the monitoring of the progress of the roadmap for opening
- Support the Minister of Health to sign on the Inter-Ministerial Order concerning the establishment of interdepartmental consultation framework
- Strengthen cooperation between MOH and MOHE to implement the Inter-Ministerial Order after it is validated
- Development and validation of training and evaluation standards for the second year of the midwifery course in A2
- Development of the Country Profile

(2) Activities expected to be completed to achieve the Overall Goal after finishing the Project

- Monitoring and evaluation of PNDRHS (additional chapter on the analysis of the situation and the strategy for the training of midwife)
- Securing of budget and development of an operational guideline for implementation of the Jury National
- Continuation of the regular holding of the C-HRH meeting
- Development of training and evaluation standards for all years of the midwifery course in A2
- Harmonization between the draft of updated standards of staffing of HRH in ZS and WISN
- Operating functions of the Observatory as a platform for development of HRH

(3) Activities expected to be performed by HRD for medium and long term

- Introduction of a common vision on training HRH in A1 level and A2 level in the PNDRHS 2016-2020
- Technical contribution to the conceptualization of strategy focusing on the development of HRH in the process of developing the next PNDS

3-5 Lessons

(1) A Lesson from the Project conducted in a country affected by conflict

The project adopted an approach of giving priority to capacity building for HRD in MOH to play role as headquarters which is supposed to support and oversee DOH. This approach is effective in a country undergoing conflict influences, where it is urgent to restore the administrative system across the vast country

as the DRC, in that it actually helps to prepare the first steps for the development and implementation of provincial plans that are intended to conform to those of the central level.

(2) A Lesson from the Project addressing issues of HRH development

HRH is one of the crucial elements of health system that can provide satisfactory service in terms of both quantity and quality. It is therefore important not only to tackle on issues for HRH with comprehensive and balanced point of view but also to plan project to maximize the synergy and linkage between the Outputs because the intervention area of the Project is limited.

(3) A Lesson from the Project focusing on better coordination between the central and provincial level

Capacity building for HRD in MOH has two aspects; one is the capacity enhanced as a result of direct support to HRD, second one is the capacity acquired as a result of the process in which HRD strengthen the capacity of the provincial level.

It is therefore, when a project aims to improve coordination between the central and provincial governments, to clarify the interest of each of these two aspects and combine them according to the capacity of the central government considered necessary to strengthen.

(4) A Lesson from the Project consisted as a part of a program

The achievement of the Project Purpose owes much to the synergy that occurred between the Project activities and other inputs, namely the meetings initiated by the technical adviser to the SG, training in Japan, the derivative network as an outcome from the training in Japan, the tripartite cooperation between the DRC, Senegal and Japan, etc..This synergy could occur if these activities were correlated by the proper orientation in the program, and the each oriented activities in the program must be recognized by its Counterpart.

From this point of view, the bilateral cooperation program in health sector in the DRC has two benefits that will contribute to the achievement of the validation PNDRHS. The first is that the needs of health sector in the DRC has been thoughtfully provided through the process of problem analysis in which various stakeholders including executive members from MOH and DOH officers, with support by technical adviser to the SG, participated.

The second advantage is that the process of problem analysis allowed MOH to prepare for the development of PNDRHS in terms of motivation and capacity. Add to this, even after the program was developed, the Counterpart showed strong ownership for the Project by understanding of the overall direction of the program and the function of each input in the entire program.

All these examples showing effectiveness of the program of cooperation in health sector in the DRC developed on the basis of the participatory process.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 背景

コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ民」と記す）では、1960年の独立以来の国内・国際紛争の影響により貧困率が高く、現在においても人口の88%が1日1.25USD未満で生活している（2006年、世銀）。保健関連指標についても、1990年代の指標レベルから改善してはいるものの、妊産婦死亡率の削減（MDG5）は目標値332（出生10万対）に対して550（出生10万対、2007年）、5歳未満児死亡率の削減（MDG4）は目標値60（出生1,000対）に対して168（出生1,000対、2011年）と、国連ミレニアム開発目標（MDGs）達成目標値からは依然として程遠い状況である。

コンゴ民政府はこうした現状に応えるため、第2次貧困削減・開発戦略書（DSCR II、2011～2015年）を策定し、保健セクター開発を同戦略の第3の柱「基礎社会サービスへのアクセス改善及び人的資本の強化」に含めるとともに、全人口に対し現実的な費用負担で質の高い保健サービスを提供することを目標としている。この目標を実現するため、同国公共保健省（MSP）はDSCR IIに基づいて第2次保健システム強化戦略（SRSS、2011～2015年）及びその実施計画としての国家保健開発計画（PNDS、2011～2015年）を策定し、同戦略・計画を構成する柱の1つとして「保健人材開発」を掲げている。

実際、コンゴ民における保健人材は、人口1万人当たりの医療従事者数が全国平均看護師8.23人と、WHO基準（人口1,000人当たり2.3人）を大幅に下回っている一方で、人材の深刻な偏在がみとめられる。PNDS（2011～2015年）によれば、2010年現在の州別の人口1万人当たりの看護師数は、首都に隣接するバンドゥンドゥ州で16人であるのに対し、首都から離れたカタンガ州及びマニエマ州では4人と、大きな偏りがある。この偏在は、コンゴ民における保健人材開発に係る問題が、単に数量的な不足（人材養成数の不足）にあるというだけでなく、同時に既存の人材をいかに全国に配置し定着させ管理していくかという課題も含んでいることを示している。

こうした背景を踏まえ、わが国は2010年より3年間の予定で、公共保健省（以下、保健省）の人材関連局（DRH）〔総務・人事担当局（D1）、初期教育担当局（D6）、継続教育担当局（D11）〕をカウンターパート（C/P）として技プロ「保健人材開発支援プロジェクトPADRHS」（以下、本プロジェクト）を展開し、それまで定められていなかった国家保健人材開発計画（PNDRHS、2011～2015年）の策定・承認を技術的に支援した。さらに本プロジェクトでは、このPNDRHSに掲げられる目標や戦略軸に沿って、PNDRHS実施のためのC/Pの能力強化、人材届出リストの更新を通じた保健人材情報システムの構築、これまで基準が定められていなかった中級（A2）助産師の資格・養成・評価に関する基準案の策定、さまざまなドナーによって実施されている現任教育の現状把握及び州レベルでのニーズ調査などを支援し、着実な成果を上げている。

今般、本プロジェクト期間が残すところ約半年となったため、以下のとおり、終了時評価調査団を派遣することとした。

1-2 終了時評価調査の目的

- （1）相手側機関と合同でこれまでの本プロジェクトの活動をレビューし、その実績、実施プロセス、目標、成果の達成状況等を本プロジェクト単体のみならず保健セクター協力プログラム全体の観点から確認する。

(2) 相手側機関との協議を通じ、プロジェクト終了に向けて対処すべき課題の解決を図ると同時に、プロジェクト終盤に向けての提言や留意すべき事項の確認を行う。

(3) プロジェクト終了後の協力の可能性について、JICA 協力プログラムの観点から、相手側機関と協議を行う。

1-3 調査団の構成

氏名	担当業務	所属
小林 洋輔	総括	JICA 人間開発部保健第1グループ保健第二課 課長
三好 知明	技術参与	国立国際医療研究センター (NCGM) 国際医療協力局派遣協力第二課 課長
安孫子 悠	協力企画	JICA 人間開発部 保健第1グループ保健第二課
三木 博文	評価分析	株式会社コーエイ総合研究所コンサルティング第二部
関田 真理子	通訳	—

1-4 調査日程

2013年6月18日(火)～7月1日(月)

なお、評価分析団員は、6月9日(日)～7月1日(月)。

日程実績は付属資料1のとおり。

1-5 主要面談者

<コンゴ民保健省>

Dr. Kupa Mukengeshayi	次官代理/プライマリ・ヘルスケア局(第5局)局長
池田 憲昭	次官官房 技術顧問/JICA 保健省アドバイザー
Dr. Charles MAYAKASA	次官官房 技術補佐官
Mr. LINGONGO Sopokole Emmanuel	次官官房 統一課長
Mr. Ngumbu Mabanza Epiphane	総務・人事担当局(第1局)局長
Mr. Komba Djeko	初期教育担当局(第6局)局長
Dr. Body Ilonga	継続教育担当局(第11局)局長
Mr. Matoko yala Nieaise	第1局 人材課 課長
Mr. Bapitani Désiré Basuana	第6局 初期教育計画課 課長
Dr. Moucka Mulumba	第11局 継続教育計画課 課長
Mr. Kalindula Dieu Donne	第11局 継続教育資料管理課 課長
Dr. Epumba Bertino Epondo	調査計画担当局(第7局)局長補佐
Dr. Salomon Salumu Siyangoli	第7局 SNIS 課 課長
Dr. Milambu Kaluila Milan	国家リプロダクティブヘルスプログラム 評価モニタリング課長

Mr. Vangu Misamu	バコンゴ州保健局総務人事課（B1） 課長
Mr. Munganga Ndayi	キンシャサ州保健局基礎教育課（B6） 課長
Mr. Mpuruta Pascal	南キブ州保健局継続教育課（B11） 課長

< コンゴ民高等教育省（MESURS） >

Prof. Chelo Lotsima	高等教育大臣
Prof. Mundala O. Tete	大臣官房長官
Prof. Maurice Tingu Yaba	大臣官房長官補佐
Mr. Kabuya Wa Kabuya	サービス管理計画局 局長

< JICA コンゴ民事務所 >

小畑 永彦	所長
興津 圭一	担当次長
武居 理恵	企画調査員
Dr. Raymond Mufwaya	在外専門調整員

< 援助機関等 >

Dr. Daniel Carter	英国国際開発庁（DFID） コンゴ民事務所 保健アドバイザー
Ms. Nancy Bolan	IMA World Health コンゴ民事務所 副所長
Mano Ntayingi	IMA World Health モニタリング評価プログラムマネージャー
Beatrice Nseka	ICAP/NEPI プログラム コンゴ民事務所 副所長

1-6 プロジェクトの概要

（1）上位目標：国家保健人材開発計画（PNDRHS）が実施される。

（2）プロジェクト目標：保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される。

（3）成果及び活動

成果1：保健人材関連局の組織運営能力が強化される。

1.A. 保健人材局の労務環境を改善する。

1.A.1 保健人材局の社屋・建造物を改修する。

1.A.2 保健人材局に機材を整備する。

1.A.3 保健人材局関係組織（中央局と州局）を結ぶ通信ネットワークを設置する。

1.A.4 5S活動を導入する。

1.B. 保健人材局の管理職に対する保健人材管理（キャリア管理、養成管理、配置、情報

管理システム、モニタリング・評価等) 研修を行う。

- 1.B.1 研修会を開催する。
- 1.B.2 海外研修を実施する(本邦研修、第三国研修等)。
- 1.B.3 研修の成果を共有する。
- 1.C. PNDRHS 実施のための保健人材局の調整能力を強化する。
 - 1.C.1 保健人材開発技術委員会および小委員会の定例会を開催する。
 - 1.C.2 保健人材開発に関わる関係省庁との協議を行う(公務員省、財務省、予算省、高等教育省、等)。
 - 1.C.3 保健人材開発に関するパートナーの協力内容の共有およびマッピングを行う。
 - 1.C.4 保健人材開発に関する国内・国外援助機関による活動を調整する。
 - 1.C.5 PNDRHS 実施のための州への巡回指導を行う。
 - 1.C.6 人材配置・労務状況のための業務監査を全国レベルで実施する。
- 1.D. 保健人材管理実施のための評価・モニタリングを行う(養成、管理、継続教育)。
 - 1.D.1 モニタリング・評価ツールを作成する。
 - 1.D.2 データを収集する。
 - 1.D.3 データを分析・解釈する。
 - 1.D.4 報告書を作成する。
 - 1.D.5 分析した内容を活動にフィードバックする。
- 1.E. 保健人材開発のオブザベトリーを機能させる。
 - 1.E.1 オブザベトリーの TOR を作成する。
 - 1.E.2 「国別保健人材ファイル」を作成する。
 - 1.E.3 WHO-AFRO の Web サイトにコンゴ民オブザベトリーのページを作成する。

成果 2 : PNDRHS 2011 ~ 2015 が作成され、承認される。

- 2.A. 2011 ~ 2015 年度 PNDRHS のサブ・プラン(初期教育計画・キャリア管理計画・人材定着化計画・継続教育計画)を作成する。
 - 2.A.1 必要なデータを収集する。
 - 2.A.2 現状診断およびその執筆を行うための作業会議を開く。
 - 2.A.3 現状診断に基づく戦略策定のためのワークショップを開く。
 - 2.A.4 戦略を文章化し、アクションプランを作成する。
 - 2.A.5 承認・共有化ワークショップを開催する。
- 2.B. PNDRHS の本文を作成する。
 - 2.B.1 必要なデータを収集する。
 - 2.B.2 現状診断およびその執筆を行うための作業会議を開く。
 - 2.B.3 現状診断に基づく戦略策定のためのワークショップを開く。
 - 2.B.4 戦略を文章化し、アクションプランを作成する。
- 2.C. PNDRHS を承認し、共有する。
 - 2.C.1 承認会合ワークショップを開催する。
 - 2.C.2 承認された PNDRHS を省内、関係省庁、州レベルで共有する。
 - 2.C.3 PNDRHS を印刷し、関係者に配布する。

成果3：PNDRHSに関連する保健省内の各種規定が策定される。

- 3.A. 公衆保健に関する基本法の作成に技術的に参画する。
- 3.B. 保健従事職の履行・管理および初期教育を規定する文章を作成する。
 - 3.B.1 保健ゾーン（ZS）の人材配置基準の更新案の検討を開始する。
 - 3.B.2 州および中央レベルの病院人材配置基準の検討を開始する。
 - 3.B.3 中級助産師の資格・初期教育・評価基準案を作成する。
- 3.C. キンシャサ中級保健人材養成校（IEMK）の国立パイロット校としての位置づけを明確にする。

成果4：保健人材に関わる情報管理システムが設置される。

- 4.A. 保健人材登録リストをもとにした保健人材情報データベースの定義を確定し作成する。
- 4.B. 各州の保健人材情報データ更新の仕組みを作る。
 - 4.B.1 既存の保健省管轄人材登録リストのフォーマットを統一する。
 - 4.B.2 各州保健局におけるデータ更新のための中央からの巡回指導を行う。
 - 4.B.3 州保健局に「データベースを活用した年次計画策定方法」の研修を行う。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価設問と評価指標

本調査では、プロジェクト実績、実施プロセス、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の項目ごとに、評価設問、必要な情報・データ、評価指標等を検討し、評価フレームワークを設定したうえで評価グリッドを作成し、これを用いて評価を行った。評価グリッドは、2010年11月署名の討議議事録（R/D）に添付されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に基づいて作成した。評価グリッドの詳細は付属資料3を参照。

2-2 主な調査項目とデータ収集方法

2-2-1 主な調査項目

本調査では「新JICA事業評価ガイドライン第1版」に沿って、主に以下の視点から調査を行った。

（1）実績の検証

プロジェクト実施の結果何が達成されたのか、プロジェクトの計画時と比較して期待どおりに達成できたかどうかを検証する。

（2）実施プロセス

当初の計画どおりに活動が実施され、成果の達成に結び付いているかを確認する。また、プロジェクト目標の達成度に影響を与えている実施プロセスにおける要因を検証する。

（3）評価5項目

- ・妥当性：プロジェクト目標及び上位目標が、コンゴ民政府の政策、受益者のニーズや優先度、日本の援助方針等と合致しているかを検証する。
- ・有効性：プロジェクトの成果がプロジェクト目標の達成にどのように、あるいはどの程度貢献したかを検証する。
- ・効率性：投入が質や量の面でどの程度成果の達成に貢献できたかを検証する。
- ・インパクト：プロジェクトの実施に基づいて正負の影響を確認する。
- ・持続性：プロジェクト終了後も、プロジェクトがめざしてきたプロジェクト目標や上位目標の効果を維持する見込みがあるかを検証する。

2-2-2 データ収集方法

本調査では、（1）文献レビュー、（2）インタビュー、（3）プロジェクトサイト等の視察を通じてデータの収集を行った。主な内容は以下のとおり。

（1）文献レビュー

- ・詳細計画策定調査報告書（2010年）
- ・運営指導調査報告書（2013年）

- ・プロジェクト事業進捗報告書
- ・保健セクター情報収集・確認調査報告書（2012年）
- ・短期専門家等業務完了報告書
- ・PDM
- ・その他プロジェクト成果品・議事録等

(2) インタビュー

- ・日本人専門家
- ・DRH (D1・D6・D11) 局長以下職員
- ・保健省関連局（第5局 SNIS 課、第7局、リプロダクティブヘルスプログラム課）
- ・州保健医務局 (DPS) (バコンゴ州 B1 課、キンシャサ州 B6 課、南キブ州 B11 課)
- ・高等教育省
- ・開発パートナー (DFID、IMA World Health、ICAP/NEPI)

(3) プロジェクトサイト等の視察

- ・中級保健人材養成校 (IEM) キンシャサ建設現場
- ・中級看護人材養成校 (ITM) キンタンボ校
- ・オブザベーターリー開設式典
- ・クリニック・ンガリエマ

第3章 プロジェクトの実績と達成度

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

プロジェクト開始（2010年11月）から本終了時評価実施時（2013年6月）までの投入実績は以下のとおりである。詳細は付属資料4を参照。

	派遣分野	人月 (MM)
1	チーフアドバイザー	30.83
2	業務調整／保健人材開発*	15.57
3	業務調整	14.53
4	保健人材開発（調整能力強化）	1.57
5	保健人材情報	1.03
6	保健人材開発（助産）	1.87
7	保健人材養成	0.43
8	保健人材開発／人材管理計画及び保健人材開発	3.70

*2011年1月18日～3月30日のジュニア専門員として稼働したMMを含む。

(2) 本邦研修

以下のとおり、各コースに計16名の研修生を受け入れた。参加者リストについては付属資料4を参照。

期 間	コース名	参加人数
2010年11月30日～ 12月18日	集団研修仏語圏西アフリカ地域「保健人材管理」	3名
2011年11月29日～ 12月17日	集団研修仏語圏西アフリカ地域「保健人材管理」	4名
2011年12月11～20日	コンゴ民保健省次官顧問C/P研修	3名
2012年12月10～22日	集団研修仏語圏西アフリカ地域「保健人材管理」 フェーズ2	3名
2012年12月17～22日	国別研修「保健アドバイザーC/P研修（保健省局長本邦研修）」	3名

(3) 第三国研修

第三国間協力の一環として2011年7月のセネガルミッションに保健省から5名、2013年4月のセネガルへのミッションには保健省から4名（MESURSからも3名）が参加した。詳細は付属資料5を参照。

(4) 供与機材

供与した主な機材は以下のとおり。詳細は付属資料6を参照。

- ・保健省 DRH 及び DPS 人材担当課に、コピー機、プリンター、プロジェクター、コンピュータ、ラップトップ、その他 PC 周辺機器等を供与した。
- ・ IEM うち中級助産師の教育基準案をパイロット的に実施している学校のなかから2校を選定し基礎的教育用機材を供与した。

(5) ローカルコスト負担

2012 年度末時点での現地活動費総額は 140 万 3,874USD、機材供与費は 24 万 7,426USD である。

	2010 年度 (USD)			2011 年度 (USD)			2012 年度 (USD)		
	概算払 受入額	支出額	執行率 (%)	概算払 受入額	支出額	執行率 (%)	概算払 受入額	支出額	執行率 (%)
在外事業強化費	328,843	328,047	99.76	495,095	494,853	99.95	582,480	580,974	99.74
供与機材費	127,081	125,520	98.77	67,401	67,337	99.91	55,000	54,569	99.22

3-1-2 コンゴ民側投入

(1) C/P の配置

C/P は保健省次官をプロジェクトディレクター、D1 局長をプロジェクトマネジャーとし、DRH から合計 14 名が配置された。詳細は付属資料4 参照。

(2) プロジェクト事務所

保健省 D1 の事務室 (約 20m²) が提供された。

(3) プロジェクトオフィスの水道光熱費

保健省による一括支払いのため、詳細は不明である。

3-2 成果の達成度

本プロジェクトで設定された4つの成果はおおむね達成されており、未達成の成果についても達成見込みは高い。成果ごとの実績は以下のとおりである。なお、各成果に係る活動の実施概況については付属資料3.「評価グリッド」を参照のこと。

成果1：保健人材関連局の組織運営能力が強化される。

屋根の補修・機材の整備や5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)活動の推進などを通じDRHの執務環境が改善されるとともに、DRHの管理職に対する国内外での保健人材管理研修や、人材委員会の定期的な開催や関係省庁との協議などのPNDRHS実施のためのDRHの調整能力の強化に向けた取り組みが、ほぼ計画どおりに行われた。また、IEM全国統一卒業試験(JN)の運営・モニタリングなどの保健人材管理の実施のための評価・モニタリングが実施されているほか、保健人材開発のオブザベアトリーについても、2013年4月に正式な運用が開始されている。さらに、

DRH 3 局すべてにおいて PNRHS に沿った年次計画がタイムリーに作成されるに至っている。

客観的に検証可能な指標の達成状況は次のとおりであり、成果 1 が達成される見込みは高いものと判断する。

< 成果 1 に係る指標の達成状況 >

指標 1.1 国別保健人材ファイル〔Profile de pays (国別保健人材概況書)〕が作成される。
未達成 (達成見込みが高い) ・プロジェクト当初より当該概況書作成のための準備が進められてきたが、2012年6月に行った WHO との協議の結果、当該概況書に相当するとされる文書が WHO 予算で作成されることとなったためいったん活動を休止していた。しかし、その後 WHO が支援する人材概況書の内容は母子保健に係る人材 (助産師) に限定される見込みであることが判明したため、2013年6月に改めて D1 局長を中心にこれまで収集したデータに基づいて、すべての保健人材をカバーする人材概況書の作成がプロジェクト終了時までをめざされることが確認された。
指標 1.2 WHO-AFRO のウェブサイトにもコンゴ民オブザベトリのページが掲載される。
達成 ・2012年8月、保健省によりオブザベトリ掲載用のウェブサイトが完成された (URL : http://www.minisante-rhs.cd/)。このウェブサイトと WHO アフリカ地域事務所 (WHO-AFRO) のオブザベトリのウェブサイトは相互リンクされる予定であることから、現状をもって WHO-AFRO のウェブサイトにもオブザベトリが作成されたと判断できる。なお、2013年4月の保健省大臣による「保健人材オブザベトリに関する省令」へのサインをもって正式に運用が開始された。
指標 1.3 保健省人材局の年次計画書が作成される。
達成 ・DRH 3 局 (D1、D6、D11) おおのこの年次活動計画 (PAO) が 2012 年度分より初めて作成された。2012 年度分が当該年度第 1 四半期末に策定されたのに対し、2013 年度分は 2012 年度末に策定を了するなど、計画策定面での実務能力が向上していることも確認できた。なお、各局の計画は、PNDRHS に掲げられる 4 つの課題 / サブプランすなわちキャリア管理 (D1)、基礎教育 (D6)、継続教育 (D11)、定着 (D7、D1) にそれぞれ対応しており、PNDRHS を実施するための年次計画としても位置づけられる。

成果 2 : PNRHS 2011 ~ 2015 が作成され、承認される。

PNDRHS 2011 ~ 2015 が 2011 年 4 月に承認され、プロジェクト開始後わずか半年で成果 2 は達成された。また、その策定過程に係る活動に関しても、DRH 3 局がそれぞれの小委員会にて所掌課題の問題分析からサブプランの策定を行ったのと同時並行的に、同 3 局が各サブプランに基づく形で PNRHS 本文を協働して執筆しており、保健人材開発という課題が DRH において横断的に検討されたことが確認された。

客観的に検証可能な指標の達成状況は次のとおりであり、成果 2 は達成されたものと判断する。

<成果2に係る指標の達成状況>

指標 2.1 PNRHS が承認される。
<p>達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2011年4月に保健人材関連小委員会（SC-RHS）のメンバーを中心に、関連機関、開発パートナーらの参加を得て、承認ワークショップを開催し、保健大臣により文書の承認を得た。 ・2011年10月にルブンバシで保健セクター国家運営委員会（CNP-SS）によって開催された2010年年間レビュー会議（revue annuelle 2010）でPNRHSの最終版が承認された。
指標 2.1 PNRHS が印刷され、全ての州保健（医務）局の担当官に配布される。
<p>達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PNRHS承認後、2011年4月から5月にかけてPNRHS普及活動がDRHによって実施され、全11州のDPSに対し、仮製本のPNRHS本文及び下位計画文書が各州10部（全110部）配布された。 ・2012年5月のDRHによるPNRHS指導ワークショップにおいて、全11州のDPSに対し各州40部（計440部）のPNRHSが配布された。加えて2013年6月のオブザベーターリー開設式典のために、キンシャサ州では200部が追加で配布された。

成果3：PNRHSに関連する保健省内の各種規定が策定される。

PNRHSの策定・承認を受け、保健人材配置基準の更新案の作成、中級助産師の資格基準案の作成・承認、中級助産師課程1年目分の教育基準案及び評価基準案の作成等、PNRHS関連規定が順調に策定されてきている。特に、中級助産師課程1年目分の教育基準案については、2012年度から一部のIEM及びITMでパイロット的に活用が開始されており、大きな成果といえる。他方、IEMKの国立パイロット校としての省令については、2013年9月開校に向けた首相令案及び学校規則に係る省令案の作成が2013年2月に準備されたが、それ以降、大臣承認に向けた調整が続いており、今後の展開を注視する必要がある。なお、公衆保健に関する基本法策定への技術支援に係る活動については、JICAコンゴ民事務所からの働きかけもあり、R/D署名からプロジェクト開始までの間に保健省第7局（D7）主催ワークショップが開催されドラフトが完成していたため、直接的な活動はなされなかった。

客観的に検証可能な指標の達成状況は次のとおりであり、総合的には、成果3が達成される見込みは高いものと判断する。

<成果3に係る指標の達成状況>

指標 3.1 保健ゾーンの人材配置基準の更新のための検討会議の開催
<p>達成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の人材配置基準は2010年に当時のWHO基準に基づき策定されたものであったが、コンゴ民の現実に即していない面があったことから、2012年にD1が同基準更新案の検討を開始し、6回程度作業部会を通じてドラフトが完成した。その後、2013年10月頃からWHOのWISN（労務量に基づく人材配置基準を計算するためのツール）の適用がD1によって検討されていることが終了時評価時点で判明したものの、WISNが導入されることになった場合でも完成済み基準案は参考文書として活用されていく見込みである。

指標 3.2 中級助産師の資格基準案及び教育基準案が策定される。

ほぼ達成（達成見込みは高い）

- ・資格基準案：2012年1～2月の調査やワークショップを経て、2012年3月に中級助産師課程の全4学年それぞれに係る資格基準案が策定され、2013年3月の人材委員会にて承認された。
- ・教育基準案：2012年7月のワークショップにおいて、資格基準案と整合させる形で教育基準案及び評価基準案の作成準備が行われた。その後2012年10月に中級助産師課程1年目の教育基準案及び評価基準案が作成された。同課程2年目の教育基準案及び評価基準案は終了時評価現在作成中であり、新学期（2013年9月）から使用すべく人材委員会での承認を得る予定となっている。なお、本プロジェクトでは各学年の教育基準案及び評価基準案を段階的に策定する計画であったため、同課程3年目及び4年目分については、計画段階より本プロジェクトの活動範疇に含まれていない。

指標 3.3 IEMK の国立パイロット校の省令が制定される。

未達成（達成見込みは比較的高いが具体的な達成時期については要注視）

- ・PNDS 2011～2015において、IEMKの国立パイロット校としての位置づけが明記されており、国立パイロット校としての開校に関する首相令案と学校規則に関する省令案が、2013年9月の開校に向けて既に作成されている。現在、省令案については、保健大臣による承認を残すのみであり、2013年6月17日にインフラ大臣から保健大臣宛に省令策定を促す文書が発出されたこと、終了時評価期間中に保健省の各DRH局長が保健大臣へ積極的に働きかけていたこと、各DRH局長により準備委員会の早急な開催が改めて約束されたことなど、特に6月に入りその承認の機運が高まってきたことから、達成の見込みは比較的高いといえる。
- ・他方、既に省令案が作成されてから約4カ月経過していること、承認の時期について保健大臣に直接確認することはできなかったこと、さらに、省令の制定のためにはIEMKの新しい位置づけを法的・制度的に裏付けるための検討が完了する必要があることから、成果達成の具体的な時期については注視を要する。

成果 4：保健人材に関わる情報管理システムが設置される。

人材情報管理に必要なデータベース項目の定義及び適切なデータベースソフトの選定から、データクリーニングを通じた届出人材リストの更新及び届出人材リストフォーマット（2009年から既存）の統一、データ更新に係るDPS情報担当官に対するDRHによる研修及び州への巡回指導までの活動が、計画的かつ体系的に実施された。

客観的に検証可能な指標の達成状況は次のとおりであり、成果4は達成されたものと判断する。

<成果 4 に係る指標の達成状況>

指標 4.1 半数以上の州から（更新された）保健人材データが提出される。

達成

- ・治安上の問題から活動ができなかった 2 州（北キブ州・南キブ州）を除いて、2009 年保健人材年鑑に登録されている保健人材数の約 25%に相当する保健人材のデータクリーニングが完了した。
- ・データクリーニングが完了した人材の内訳は保健省及びキンシャサ州のすべての人材、及び、残り 8 州の州都に勤務する人材であることから州から更新された人材情報が中央に提出されるための仕組みが全 11 州のうちキンシャサ州を含む計 9 州において構築され、実行されたと判断できる。

3-3 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される。

プロジェクト目標は、以下 2 つの指標の達成状況に基づき、終了時評価の段階においておおむね達成されたと判断される。

指標 1. 半数以上の州から、保健人材開発年次活動計画書（新規卒業者数・新規採用者数・退職予定者数の基本的データを含んだ）が提出される。

達成

- ・当該指標の検証手段として挙げられている「州の保健人材開発計画年次計画書」に関しては、終了時評価時点で、州レベルにおいて PNRHS に紐づく年次計画は存在しないことが確認されたため、当該指標の達成状況を直接検証するための手段とはなり得ない。とはいえ、各州においては、PNRHS の上位計画である PNDS に対応する州保健開発計画（PPDS）に係る年次活動計画（PAO）が策定されており、各州は PPDS に含まれる保健人材開発に関する指標〔①保健センターにおける保健人材の活用レベル／業務負荷、②ミニマム活動パッケージ提供に関する研修を了した保健人材が配置されている保健センターの割合、③開発パートナー（PTF）による成果ボーナスを受給している ZS の割合、④国家による危険手当を受給している ZS の割合、⑤国家による給与支払いを受けている ZS の割合〕に対応した活動を PAO に記載することとされている。
- ・PAO に含まれる保健人材開発に関する指標は必ずしも、より PNRHS に即した活動計画が州レベルで今後策定されていくために必要十分な指標となっているわけではないものの、今後上位目標達成に向けた取り組みがなされるなかで当該指標の精緻化が図られる見込みであること、また 2013 年度 PAO は、終了時評価時点で全 26 州中 25 の DPS から保健省本省に提出されており、PAO は本指標の検証手段として現時点で最も妥当性の高い文書と判断できる。
- ・また PAO 活動の策定過程においては、本プロジェクトにおける種々の活動が貢献したことは確認されており、成果（JN 結果や届出リスト）により正確な把握が可能となってきた保健人材データが活用されるものと想定されることから、本指標は達成されたと考えられる。

指標 2. 国家保健人材開発年次計画書が作成される。

達成

- ・ DRH 3 局 (D1、D6、D11) 各局において、PNDRHS に掲げられる 4 つの課題 / サブプラン (キャリア管理 (D1)、基礎教育 (D6)、継続教育 (D11)、定着 (D7、D1)) にそれぞれ対応した年次計画書が作成されたことから、当該年次計画書は PNDRHS を実施するための年次計画として位置づけられるものと判断できる。

※指標 1 の表現ぶりについては、今後予定されている事後評価等において不明点を極力残さないために、より現状に即した形で、以下の改訂指標 1 案のように修正することを提案する。

⇒改定指標 1 案：半数以上の DPS の年次活動計画書において、保健人材開発に係る活動が明記される。

3-4 上位目標の達成状況

上位目標：国家保健人材開発計画 (PNDRHS) が実施される。

上位目標は、以下 2 つの指標の達成状況及び達成見込み度合いから、終了時評価の段階において達成される見込みは高いと判断される。ただし上位目標の指標については後述のように改定案を提案する。

指標 1. 各州の PNDRHS の年次計画 (4 つの副次計画も含む) の活動の実施項目数

達成の可能性は高い

- ・ 州レベルにおいて PNDRHS に紐づく年次計画は現時点では存在しないため、当該指標の現状と予測を直接的に把握・確認する手段はないものの、以下のとおり、①各州の年次活動計画 (PAO) に対する PNDRHS の反映の強化、及び、②新たな取り組みとしての州レベルの保健人材開発計画 (PPDRHS) の策定作業の進捗が見込まれ、これらの結果として、州の保健人材開発計画に係る年次計画の活動が実質面・制度面の双方において強化される見込みであることから、上位目標の達成可能性は高いと判断される。

① 各州の年次活動計画 (PAO) に対する PNDRHS の反映の強化

PNDRHS の上位計画である PNDS に対応する PPDS に係る PAO には、保健人材に関する指標が現時点で 5 項目含まれており、各州はこれらの指標に対応する活動を計画することとされている。DPS が同 PAO を策定するにあたり、保健省第 7 局 (D7) から PNDRHS が参照すべき公文書として州に配布されたことが終了時評価によって確認されていること、また、2014 年 3 月頃に PNDS 2011 ~ 2015 の中期レビューが中央のみならず州レベルでも予定されており、レビューの際にその下位計画である PNDRHS の実施実績に基づく視点が盛り込まれる必要性が、DRH 3 局以外の部局の幹部にも認識されていることが確認されたことから、今後、州 PAO における保健人材開発に係る活動がより PNDRHS と整合する形で計画・実施される可能性は高い。

② 州レベルの保健人材開発計画 (PPDRHS) の策定

プロジェクト活動の一環として (PDM 活動 2C2 及び 2C3) DRH が全 11 州に対して PNDRHS 普及セミナーを実施し、PNDRHS 策定過程についての本省での経験を共有した。その結果、PNDRHS 策定過程における第 1 ステップ「現状分析」がすべての州でなされたほか、うち 4 州においては同第 2 ステップ「戦略及び目標の設定」までがなされるなど、州における PPDRHS 策定に向けた主体的な動きがみられた。

指標 2. 国家年次計画の活動実施項目数

達成されている。

- ・当該指標に挙げられている「国家年次計画」とは、「PNDRHS の実施に係る年次計画」を意味する。上述のとおり、PNDRHS の実施に係る活動計画に相当する計画文書としては、PNDRHS に掲げられる4つの課題／サブプラン(キャリア管理、基礎教育、継続教育、定着)に対応する形で作成された DRH 3 局各局の PAO が存在する。右 PAO の活動進捗は、人材委員会のサブ委員会である4つの小委員会にてモニタリング・報告されており、これらモニタリング・報告の記録から、PNDRHS に基づく活動の実績が認められることから、本指標は達成されていると判断する。

※上位目標指標について活動実施項目数が挙げられているが、その到達点が十分に明らかでないため、次のとおり、指標 2 の改訂を提案する。

「PNDRHS 2011 ～ 2015 に記載されるすべての活動指標が、2015 年までに改善する。」

なお、同活動指標のなかには「州保健人材開発計画が策定される」が含まれるため、現上位目標指標 1 は削除し、これに対応する改訂指標を別途設定することはしないものとする。

3-5 実施プロセスの検証

3-5-1 プロジェクトマネジメント及びモニタリングシステム

PDM 及び PNDRHS に記載された活動内容は、DRH の PAO に記載され、各局によりその PAO に沿った活動が行われた。進捗状況のモニタリング・報告は合同調整委員会 (CCC) や人材委員会を通じて行われるシステムが取られてきた。

また、運営指導調査において提言された点(人材委員会の定例化、MESURS との連携強化、中級助産師養成に関する各種文書の作成等)についても、その後改善が顕著にみられていることから、プロジェクトのマネジメント及びモニタリングが適切に行われてきたことが確認される。

3-5-2 コミュニケーション

プロジェクト内におけるコミュニケーションについては、プロジェクト開始当初は本プロジェクトがコンゴ民における初の技術協力プロジェクトであったことから日本人専門家と C/P との間の意思疎通が困難な場面があったものの、相互理解が進み、結果的には緊密なコミュニケーションが日々図られるようになった。

関連省庁、特に MESURS とのコミュニケーションについては、両省間の連携を深める目的で二省間協議枠組みに係る省庁間省令案が準備されたとともに、セネガル三国間協力の枠組みにおいてコンゴ民の保健省と MESURS 双方の幹部がともにセネガルでの技術交換に参加するなど、両省庁の実務者同士による技術的意見交換による実質的な関係強化が進んでいる。

他の開発パートナーとのコミュニケーションについては、主に保健セクタードナー間グループ (GIBS) や人材委員会を通じたコミュニケーションが取られていることが確認された。また必要に応じて、IMA、NEPI、ドイツ国際協力公社 (GIZ)、ベルギー開発庁 (CTB) 等のパートナーとのコミュニケーションが個別に図られた。

3-5-3 他案件、他機関との連携

他案件との連携については、保健省アドバイザーの指導の下、次官官房及び保健省幹部を対象とした戦略的マネジメントワークショップに本プロジェクトのC/Pが参加したことで、業務に対するメンタリティのポジティブな変化や5S活動を通じた執務環境の改善が図られた。

また、プロジェクトC/Pが本邦研修に参加した際に作成したアクションプランの内容がC/P部局の年次活動書に反映されたことや、同本邦研修と保健省アドバイザーC/P研修（次官や他局長が参加）を同時期に開催したこと、同本邦研修から仏語圏アフリカ諸国の保健人材関連局の実務者レベルでの知見交換や共同研究の実施等を促進することを目的としたネットワーク「東京ビジョン2010」（Réseau Vision Tokyo 2010 : RVT 2010）を通じた技術交換が図られたことなど、他案件との相乗効果の拡大のためのさまざまな工夫がなされてきたことも、本プロジェクトの成果発現に大きく貢献した。他方、2013年7月竣工の予定で建設中の無償資金協力案件IEMKについては、開校に必要な首相令や省令が未承認であることや予算の確保が不十分であることなど、開校に向けての準備状況の進捗が懸念されており、本プロジェクトの成果を実践していく場として当初想定されていた相乗効果がタイムリーに発揮されないおそれがある。

他パートナーとの連携については、まずWHOからオブザベーター開設に係るワークショップ開催費等プロジェクト関連活動に資する資金が一部提供された。NEPIとの連携に関しては、本プロジェクトで作成された中級助産師資格基準案及び教育基準案がNEPIの実施するプロジェクトの介入対象となっているIEMに対してNEPIにより印刷・配布されたほか、NEPIの当該プロジェクトが上級保健人材養成校（ISTM）とIEMの両方を対象としていることからそのプロジェクト会議の場を利用してMESURSと保健省との協議の場を設けることができたなど、正の相乗効果が確認できた。

3-5-4 コミットメント

プロジェクトの計画段階において2008年から派遣された保健省アドバイザーの指導の下DRH及び全11DPSを主体とした問題分析が実施され、それに基づいてPDMが作成されたことにより、プロジェクトに対するC/Pのオーナーシップ/コミットメントはプロジェクト開始当初から一定程度醸成されていたといえる。また、プロジェクトの実施過程を経るにつれて、人材委員会の定例化やDRHのPAO作成のタイミングの改善等、C/P機関がその本来の機能を認識し責任感をもってその役割を果たそうとする意志が更に高まったことが確認された。

さらに、セネガル三国間協力及び本邦研修へ保健省次官・大臣官房・次官官房が参加したことやPNDRHSが早期に承認されたことなどから、保健省トップレベルにおいても保健人材開発管理の重要性が認識され、本プロジェクトに対する理解・コミットメントが深まっていたことが確認できる。

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

妥当性は以下の理由より、非常に高いと判断される。

4-1-1 コンゴ民における保健開発ニーズ

コンゴ民は2006年の大統領選挙後、民主政権へ移行し、治安は安定化し、経済成長率に改善がみられるようになった。一方、国民生活は依然として逼迫しており、1人当たり国民総所得（GNI）は190 USD（2011年）と、サブサハラアフリカ地域の平均1,270 USD（2011年）¹に比して格段に低い水準であり、人間開発指数も187カ国中最下位²となっている。また、保健に関する指標も出生時平均余命は48.4歳（2011年）と低く、妊産婦死亡率は550（出生10万対、2007年）、5歳未満児死亡率は168（出生1,000対、2011年）³と、MDGs達成（妊産婦死亡率削減目標値は出生10万対332、5歳未満児死亡率削減目標値は出生1,000対60）は難しい状況となっており、保健開発ニーズは極めて高いといえる。

4-1-2 コンゴ民の開発計画との整合性等

貧困削減・開発戦略〔DSCR（2011～2015）〕の下、保健システム強化戦略〔SRSS（2011～2015）〕が策定されており、SRSS（2011～2015）の実施計画として国家保健開発計画〔PNDS（2011～2015）〕が策定されてきた。これら政策文書において保健人材開発は保健システム強化のための大きな柱のひとつとして位置づけられており、PNDSが策定された時機をとらえて本プロジェクトが計画・形成されたことは開発計画との整合性の観点から妥当である。加えて2010年のプロジェクト計画段階において、DRH自身が参加して問題分析を行い課題が抽出された経緯からも、プロジェクトによる支援内容はターゲットグループのニーズに合致するものであるといえる。

4-1-3 日本の援助政策との整合性

コンゴ民国別援助計画における重点分野のひとつに「社会サービスへのアクセス改善」が掲げられ、そのなかで保健人材の能力強化に対する協力を行うと明記している。したがって、本プロジェクトは日本の援助政策と合致している。

またJICAはコンゴ民同様仏語圏であるセネガルにおいて保健省の能力強化を目標とした専門家派遣や、保健人材開発に関する技術協力プロジェクトを保健省DRHや保健人材養成学校を対象として実施してきた実績があり、本プロジェクトが対象とする課題にアプローチするうえでのノウハウは十分に蓄積されている。また、カンボジアやアフガニスタンなどポストコンフリクトの状況において保健人材育成に関する支援を行ってきた実績からHOUSE MODEL（詳

¹ 世銀データバンク：

<http://databank.worldbank.org/data/views/variableselection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators> 2013年6月3日アクセス

² UNDP. Human Development Report 2011：

³ <http://databank.worldbank.org/data/views/variableselection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators> 2013年6月3日アクセス

細は第5章の図5-1を参照)を開発し、人材開発という課題を俯瞰的にとらえる視点を効果的に伝える手段を有している。したがって、本プロジェクトの対象分野における日本の比較優位性は認められ、さらに実際に本プロジェクトに派遣された専門家の多くが上記の先行案件にかかわった実績に基づく高い専門性を有する人材であったこと、HOUSE MODELをメインコンセプトとした本邦研修を実施したことなどから、その比較優位が十分に生かされたといえる。

4-2 有効性

以下の理由により有効性は高いと判断される。

本プロジェクトの目標は達成されており、また、4つの成果も効果的に構成されている。

まず、成果1においてDRHの執務環境を整えるとともにPNDRHS及びそれに紐づくPAOの策定に係る能力や、関連部局・省庁との連携・調整に係る能力の強化をめざされた。成果1によって強化される能力に依拠する形で、成果2はPNDRHSの策定及び承認がめざされ、このPNDRHSの実施を担保する各種規定や情報管理システムの整備が成果3及び成果4によってめざされた。以上より、本プロジェクトにて設定された成果はロジックの面でも整然としており、またプロジェクト目標を達成するうえでいずれも必要不可欠かつ十分なものであった。特に、PNDRHSがプロジェクトの早い段階で作成され、承認されたことで、DRHが行うべき業務/活動方向性が明確となり、プロジェクト目標の達成度に大きく貢献したことは、特筆に値する。

4-3 効率性

プロジェクトの投入は総じて、質、量、タイミングともに適切であり、また互いに相乗効果を生み出しながら成果の達成に貢献している。具体的には以下の点から、効率性は比較的高いといえる。

4-3-1 時間・コスト面

他ドナーの活動と組み合わせることで、時間・コストを節約した。具体的には、上述のとおりNEPIのプロジェクトC/PであるMESURSと保健省とのプロジェクト協議の場を活用して二省庁間連携のための関係深化の促進を図ったほか、ワクチンと予防接種のための世界同盟(GAVI)やWHOの資金がオブザベトリー開設や各種ワークショップを実施するうえで活用された。また、DRH局長らがWHOや他ドナーの資金を利用して人材開発管理に関する国際会議や研修に参加し、その結果が人材委員会などを通じて本プロジェクトにフィードバックされた点も効率性の観点から評価できる。

4-3-2 C/Pの選定及び配置

本プロジェクト目標を達成するうえで、適切なDRH3局が選定され、経験を積んだ各局長・課長を中心とした人材が配置された。また、プロジェクト活動も、DRHの本来業務の一環として取り組まれるべきものであったため、主要なC/Pに追加の業務負担を強いることもなかった。さらに、C/Pが複数の局にまたがっていたため、個々の局の活動に遅れが生じた場合も、他の局との活動を進めることができた。

また、プロジェクト開始後の早い段階でのC/Pの執務環境の整備や機材の投入を行ったこと

により、その後の活動の効率性が高まった。そして PND RHS がプロジェクト開始後約半年で承認されたことにより、2012 年からはそれに基づいた各局の PAO が作成されるなど、PDM 上の当初の計画に沿ってタイミング良く活動を実施していくことができた。

4-4 インパクト

本プロジェクトでは、DRH 及び DPS の PAO への保健人材開発計画の反映や DPS の人材開発計画策定に係る能力強化といった側面で、前章 3-4 節で既述のとおり上位目標の達成に直接的に貢献し得る正のインパクトが発現しているほか、以下に示すように、他省庁や他ドナーのコミットメントや他国の人材局への技術的貢献といった側面で、上位目標の達成のための外部条件に関しても正のインパクトが発現しており、さらにはプロジェクト実施による負のインパクトが発現していないことなどから、全体として高いインパクトが多面的に発現されていると判断できる。

4-4-1 他省庁へのインパクト

セネガル三国間協力の枠組みで実施されたセネガル保健省人材関連局及び国立保健・社会開発学校 (ENDSS) との知見交換に、コンゴ民の DRH のみならず MESURS も参加したことで、省庁間連携のための協議枠組みの必要性が MESURS 側にもより認識された。

4-4-2 他ドナー等の活動へのインパクト

本プロジェクトの技術支援により策定された中級 (A2) 助産師の各種基準案を下敷きとして、国連人口基金 (UNFPA) の支援により上級 (A1) 助産師の基準案が MESURS によって策定され、2013 年 6 月に承認された。これは、中級助産師の基準案策定に係るワークショップ等の機会に UNFPA をはじめとする他パートナーや MESURS、保健省第 10 局 (家族計画局)、保健省国家リプロダクティブヘルスプログラム担当者、助産師協会といった、上級・中級助産師双方の能力開発・管理にさまざまな立場からかかわるステークホルダーを巻き込んできたことの正のインパクトと評価できる。両基準案の間の整合性等については関連省庁間で引き続き確認がなされる必要があるものの、今後、両カテゴリー人材のあり方が議論されていくうえでその議論の土台となり得る文書がそろったことは、一定の前進といえる。

4-4-3 他国へのインパクト

本邦研修「仏語圏中西アフリカ保健人材開発管理」に C/P が参加したことにより、同研修に参加していた仏語圏アフリカ諸国 9 カ国に対して、プロジェクトの活動実績に基づく技術的貢献がなされ、研修成果の向上に貢献した。また同研修から派生した RVT 2010 の第 2 回総会 (2012 年 11 月) がコンゴ民の DRH 主催で開催されたことで C/P の計画調整能力が強化されたとともに、プロジェクト成果の 1 つである保健人材情報システムについての知見が参加国に共有されるなど、保健人材開発に関してコンゴ民と同様の課題を抱える仏語圏アフリカ諸国にとって有益な技術交換がなされた。

4-5 持続性

4-5-1 政策面

本プロジェクトの成果の1つである PNRHS 2011～2015 は、PNDS 2011～2015 に掲げられる諸戦略に対応する形で策定されるべき諸下位計画のうち、現時点で実際に策定・承認されている唯一の下位計画である。この成果が政策的な持続性を発現するためには、次期 PNRHS 2016～2020 が策定される必要があるが、まず現行 PNRHS の実施実績が次期 PNRHS 2016～2020 の策定だけでなく PNDS 2016～2020 の策定の際にも活用される可能性が高いこと、そして次期 PNRHS 2016～2020 はこうして策定される PNDS 2016～2020 に整合する形で策定されていくことになることから、PNRHS 2011～2015 が今後もコンゴ民の保健人材開発分野の政策面において持続性を発揮する環境は整っているといえる。

現行 PNRHS の内容面に関しては、2つの助産師カテゴリー（上級及び中級）を今後どのように開発・管理していくかというビジョンが明記されていない。右に係る改定がなされるためには、上級保健人材（A1）を管轄する MESURS との省庁間連携に係る協議枠組みの設置が待たれる。

また、本プロジェクトの成果の1つである中級助産師に係る各種基準案についても、現場での適用実績に基づく改定のみならず、上級助産師に係る各種基準との関連性が担保されるよう、MESURS を巻き込んだ努力が必要である。

4-5-2 組織・財政面

本プロジェクトの活動はすべて、C/P 機関である DRH 3 局（D1、D6、D11）それぞれの本来業務の一環として実施されるべき活動と整合するものであったため、プロジェクト活動を実施するために別の組織を構築する必要はなかった。したがって、プロジェクト終了後もその成果が継続的に発現されるための組織能力はそのまま C/P 機関に引き継がれる。また、保健省改革・再編の動きが数年前からみられるもののまだ実現の兆しはない。さらに、プロジェクト期間を通じて、C/P 機関幹部の異動等による影響は最小限に抑えられた。

DRH 3 局が協働していくための枠組みとして存在していた人材委員会の機能についても、運営指導調査における提言を踏まえ同委員会の定例化への努力が進められたことにより、終了時評価時点において同委員会が四半期ごとに定期開催されていることが確認できた。同委員会は DRH 3 局に加え保健セクター全体の計画を担う D7 によって構成されるものであるため、同委員会の定期開催を継続するための工夫がなされれば、DRH の情報共有・意思疎通がより円滑になり、保健セクター全体の計画（PNDS 及び PPDS）との関連性のなかで人材開発に係る政策・計画が策定・実施・フィードバックされる体制が整っていくことが期待される。

財政面については、特別の組織を構築して実施するプロジェクトではないため、今後も経常経費は確保される見込みであるが、上位目標の達成に向けた追加的な活動に必要な経費については、引き続き開発パートナー等からの支援が一部必要となる可能性は否めない。

なお、これまでプロジェクト側が本省のインターネット接続料を経費負担（全 30 端末で月 600 USD）してきたが、これについてはプロジェクト終了後にコンゴ民側で経費が準備される見込みである。

4-5-3 技術面

(1) DRH の計画策定能力

PNDRHS 策定過程において DRH 3 局が協働して取り組んだ過程、また PNDRHS 共有セミナー及び巡回指導を全 11 州の DPS に対して行った過程、さらに人材情報データの更新に係る研修を全 11 州の DPS の情報担当官に対して実施した過程を通じて、保健人材開発という課題を包括的な視点からとらえながら、データや事実に基づく現状分析から出発して戦略・計画を策定し実施していくための能力が、C/P 機関の組織としての能力として定着していることが確認できた。

(2) 中級保健人材養成学校全国統一卒業試験 (JN) の実施に係る能力

プロジェクト開始前までは担当局 D6 は実施に必要な資金をアドホックに他パートナーから獲得することで実施してきたが、本プロジェクト活動の一環として経費負担と並行して技術支援を行ったことで、試験の運営及び結果集計プロセスの効率化等に関する知見や教訓が D6 に蓄積された。今後、この蓄積に基づき、試験監督が全国の試験会場で自律的に試験を実施できるためのノウハウを体系的にまとめた試験実施マニュアルが策定される予定である。同マニュアルが策定され全国で標準化された形で試験が実施される体制が整えば、試験実施に必要な経費をあらかじめ D6 が計上したり諸パートナーに提示したりすることが可能となるため、今後の資金獲得にも資すると考えられる。

(3) 成果 4 に係る活動実績の持続性について

プロジェクトでは、人材データベースの構築のために導入するソフトの選定に際して、他のアフリカ諸国での先行事例を C/P とともに仔細に検討した結果、比較的習得しやすい ACCESS ソフトを用いた支援を行ってきた。具体的には、ACCESS ソフトの運用に係る研修は既に全 11 州の DPS の情報担当官を対象に実施済みである。しかし、今後 DFID/IMA の支援によって別の人材データベースソフトの導入が一部の州/保健区で開始される見込みであることが判明している。両ソフトの互換性・相補性については引き続き技術的検討が必要であるものの、既に ACCESS を導入した州に新たに別のソフトが導入されることになった場合、多方面での調整コストの増大が予想される。本プロジェクトで収集されたデータが最大限活用されるとともに、データ収集の過程で培われた保健省・DPS におけるさまざまな仕組み・ノウハウの効果が持続的に発現していくためには、保健省として右問題に係る展望を明らかにしていくことが期待される。

以上の点から、全体として、C/P 機関は本プロジェクトの成果を将来にわたり継続的かつ効果的に活用できることが十分に見込まれる。また財政面や技術面での一定の制約・留保はあるものの、C/P 機関はその制約のなかで工夫して活動を推進するための能力をプロジェクトの活動実施過程で有している。したがって、持続性は比較的高いと判断できる。

4-6 結論

評価 5 項目に関し、妥当性、有効性、インパクトについては非常に高いレベルで効果が発現していること、効率性についてもこれを担保するためのさまざまな工夫がなされ、比較的高い効果が発現していることが確認された。他方、持続性については政策・組織面では比較的高いと判断

されるものの、持続性の確保をより確実なものにするためには特に財政面と技術面に関して C/P 機関のより一層の努力や工夫が必要である。全体としては、プロジェクト期間中にプロジェクト目標をおおむね達成すると見込まれるため、本プロジェクトの実施期間についても当初の予定から変更する必要はないと結論づけることができる。

なお、既に採択がなされている次期プロジェクトの設計に際しては、第 6 章の提言及び教訓を踏まえる必要がある。

第5章 調査結果

5-1 総括

2013年5月の「国際保健外交戦略」は、人間の安全保障の理念を具現化する取り組みの代表例として「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」を位置づけ、その主流化を謳っているが、本プロジェクトが取り組んでいる保健人材開発支援は、質の高い人材の不足・偏在という課題への対処を通じ、コンゴ民の住民の保健サービスへの物理的アクセスを改善し、ひいては同国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に大きく寄与するものである。

また、本プロジェクトは現在もお紛争の影響下にあるコンゴ民に対する初の技術協力プロジェクトである。一般的には、こうした日本の協力の経験が少ない国や紛争影響下にある国における協力は計画どおりの実施を図るうえで困難に直面することがあるが、このプロジェクトは、おおむね計画どおりの進捗がみられるのに加え、国家レベルの保健人材開発計画の策定を実現するという極めてインパクトの大きい成果を既に達成した。こうした成功の要因として、次の2点を強調したい。

まず、2008年より、保健省のC/Pが保健省アドバイザーや保健人材開発専門家と協議を積み重ねたことや、セネガルで日本が過去にその策定を支援した人材開発計画について学んだことなどの結果として、プロジェクトの開始以前から保健人材開発における課題の全体像を正確に把握・分析するとともに、そのなかでの本プロジェクト及びこれを含むプログラムの位置づけを明確に理解することができた。そして、これにより、本プロジェクトに対するコミットメントを大きく高めることができた。

また、プロジェクトの実施段階において、日本人専門家が、こうしたマクロな視点をC/Pに意識させるような議論を日々の活動において積み重ねるとともに、前述のネットワーク「東京ビジョン2010 (RVT 2010)」等の他国との意見交換・情報共有の場を通じ、C/Pが自国の状況を客観的に把握する機会を設けてきた。この結果、C/Pは個々の活動の目的・意義を正しく理解したうえで、オーナーシップをもってプロジェクトに参加してきた。

JICAは、第3期中期計画(2012年4月1日～2017年3月31日)において、プログラム・アプローチを推進することにより、国際競争力が高くより戦略的な事業を実施すべきことを掲げている。上に述べた本プロジェクトの成功要因は、これを実行するうえで、プログラム・プロジェクトの形成段階から実施段階に至るまで、相手国側とマクロな視点からの対話を積み重ねることが極めて重要であるということ、改めて認識させるものである。既に採択されている次期プロジェクトの準備に際しても、このことを十分に意識してコンゴ民側との対話を積み重ねることが重要である。特に、公務員の人件費未払いの問題や上級人材の養成課程との整合性の確保など保健省のみでは解決できない保健人材開発上の問題が引き続き存在していることや、コンゴ民に対するドナーからの援助が大幅に拡充していることなどを踏まえ、セクターの枠を超えた見地に立った、より holistic な視点での問題分析や、そのなかでのプログラム・プロジェクトの位置づけの確認を、相手国側と協働して進める必要がある。

5-2 保健人材開発プログラムの視点から

本プロジェクトは「保健省人材関連局 (DRH) の国家保健人材開発計画 (PNDRHS) 実施能力が強化される」ことを目標としている。PNDRHS 実施能力に関しては、保健人材開発プログラ

ム作成のプロセス、内容自体、実施のための制度や仕組み、そして管理運営など多くの要素がある。ここではそれらに関して、プロジェクトの現状及び今後の方向性を含めて検討する。

5-2-1 保健人材開発プログラムの作成

保健人材は保健システムの根幹を成す部分であり、保健システム強化にとってまず、取り組むべきポイントである。したがって国家保健開発計画（PNDS）の実施の一環としても、PNDRHS 策定はまず着手すべき点であって、とりわけ復興支援国では緊急援助から開発援助に移行する時点で、保健セクター全体への援助が有効、効率的に行われるために重要である。

コンゴ民においては本プロジェクト開始前に、保健省の幹部・実務者、DPS など保健人材開発プログラムの実施者の参加による問題分析が行われており、グランドデザインが作成された。さらにこうした経験から「人材開発ハウスモデル」(藤田)⁴が開発された(図1)。

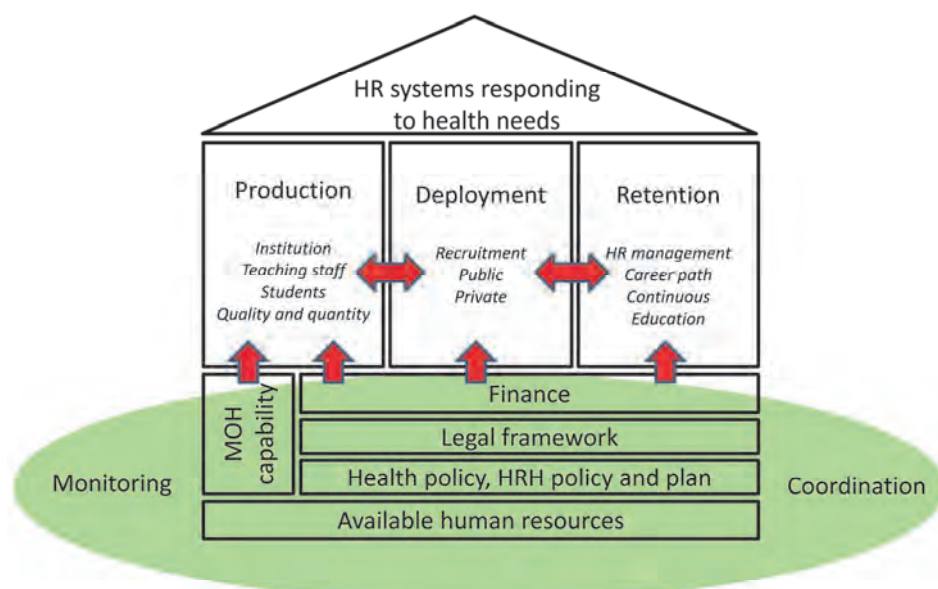


図5-1 ハウスモデル

プロジェクト成果の1つであるPNDRHS 2011～2015はこうした知見を基礎に作成され、2011年4月には承認されている。これは「国家保健開発計画（PNDS 2011～2015）」の6つのサブプランの1つであり、唯一の完成されたサブプランである。参加型プログラム・アプローチともいべき手法で作成されたPNDRHSは、コンゴ民の現状に沿った実現可能な内容であり、プロジェクト活動はこれを基に展開されている。なお、PNDSは保健セクター国家運営委員会（CNP-SS）により、2011年10月に承認されている。

5-2-2 保健人材開発プログラムの実施

保健人材開発プログラムの実施段階では、州レベルがその中心となり、PNDSのサブプランである州保健開発計画（PPDS）が作成され、このなかに人材開発も一部含まれており、これ

⁴ Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H: A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and postconflict states. PLoS Med 2011, 8(12):e1001146.

に基づいた活動が実施されている。

PPDS ではその年次活動計画（PAO）を作成、提出することが義務づけられており、州での実施のモニタリング機能を果たしている。モニタリング項目は保健全般にわたるものであるが、このなかには保健人材開発に関係するものが2項目含まれている。しかしながら、保健人材開発計画実施に関しては当然ながら十分なものではなく、PNDRHS の下位プランである「州保健人材開発計画（PPDRHS）」が必要であり、それに基づくより詳細なモニタリングが必要である（図5-2）。

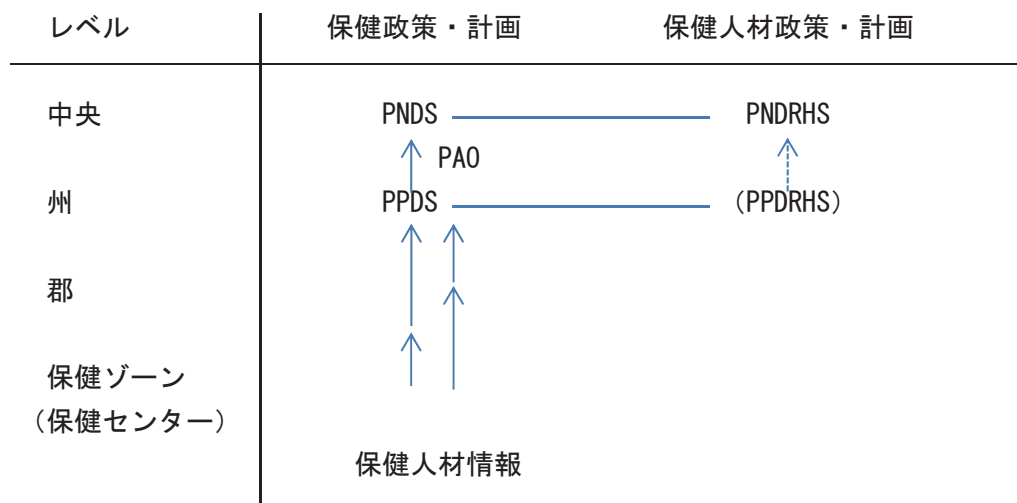


図5-2 保健政策と保健人材開発政策

PPDRHS 作成に関しては、プロジェクトではPNDRHS 実施のフォローアップミッションを全州に対して実施して、そこで州の関係者を招いてのワークショップを行って問題把握と優先事項の決定を行っており、州レベルでも計画づくりは技術的には作成可能な状況となっている。その後、PPDRHS はGAVI 資金を得て、既に4州⁵では目標・戦略づくりの段階まで終了しているが、資金面の問題で完成には至っていない。

5-2-3 保健人材開発プログラムの今後

(1) PNDRHS の評価と改定

PNDS 2011～2015 は3年目を迎え、2013年度、中間評価を実施し、改定予定である。さらに2016年からの次期PNDS、PNDRHS 策定も予定されている。

PNDRHS の改定にあたっては重要な点はモニタリング、フィードバックによる現状分析である。州レベルの状況は州ごとに異なっており、それらを反映するようPPDS、PPDRHS が州レベルでの計画策定、実施、モニタリング、フィードバックのPDCA サイクルを働かせ、より質の高い人材開発計画を進めていく必要がある。

⁵ バコンゴ、キンシャサ、エクトール、カタンガ

(2) 保健計画全体のなかで統合、実施

既に保健人材開発は PPDS のなかで動いているが、今後、PPDRHS を策定するにあたっては、保健計画全体のなかでより統合、実施される必要がある。必要とされる保健医療サービス提供とその改善のためにどのような保健人材開発が必要か、保健計画全体のなかで考えていく必要がある。現状のニーズのみならず、長期的な展望に立った保健人材開発政策の確認が必要で、例えば、A1、A2 助産師についてはそれに基づいて二省庁間協議による決定も必要となる。

(3) ドナー調整の重要性

一方、保健人材政策・計画の実施には、その資金の多くを担っているドナー調整が必要であり、調整メカニズム構築が重要となってくる。現在、GIBS という開発パートナー向けのドナー会議があるが、さらにコンゴ民保健省のオーナーシップの下、保健人材開発に特化したワーキンググループの設置など、新たな調整メカニズムが求められる。

(4) 更なる地方展開と情報収集システム

調査では州の保健人材プログラムの現状について、3つの州⁶からヒアリングできた。州レベルでは PPDS が作成され、PAO が提出されているが、資金面の問題で PPDRHS を作成するためのワークショップなどは開くことができず、モニタリング、スーパービジョン等も実施できないのが現状である。これは開発パートナーの資金は州レベルよりも主として ZS レベルに向かい、テーマとしても保健人材開発にはほとんど充てられないからである。

地方の医療施設の人材配置について、南キブ州保健局 (B11) のインタビューから以下の状況が明らかとなった (図 5-3)。今後、保健人材の配置や定着を考えるうえでも参考となる。

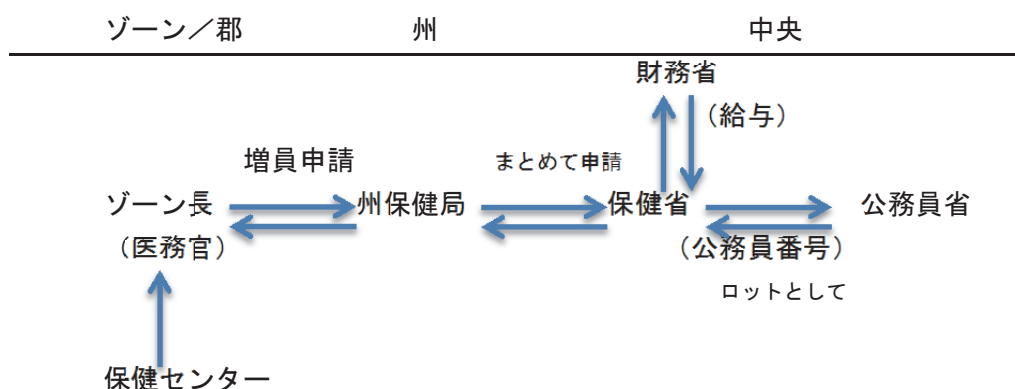


図 5-3 保健人材配置システム

南キブ州では公的医療施設の人員数は比較的正確に把握され、入力されている。それによると、公務員番号を有する人でもかなりの多くに給与が支払われていない。本来、人事管理と人材育成 (能力開発) は別の次元であるが、こうした状況ではまず、十分な人事状

⁶ バコンゴ、キンシャサ、南キブ

況の把握などの人事管理が重要となる。

保健サービスの改善のための人材情報としては、単に職種や配置数のみでなく、実際に働いている人数、正規職員（公務員登録）数、さらにはそのうち給与の支払われている数など詳細なデータとその分析も必要である。そして、そのためには各レベルをつなぐより精度の高い情報収集、報告、分析システムがあわせて重要となる。

5-2-4 復興支援国保健人材開発モデルのために

コンゴ民における保健人材開発の強みは、①プロジェクト開始前の準備（グランドデザインの策定、5S等によるマネジメント強化）、②ハウスモデルを考慮した段階的アプローチ、③プログラム（事業間連携）アプローチ〔特に第三国研修など各種研修やネットワーク（RVT 2010）との連携〕であり、こうした複合したアプローチの結果、中央政府の高いオーナーシップとコミットメントが得られて、現在の成果につながっている。

次期フェーズプロジェクトが要請されているが、このプロジェクトにおいては、より実践的モデルが示される必要がある。そのためには、特に州レベルにおける資金（予算配分や援助）、ドナー調整メカニズム、情報システムの整備などのほか、モデル校（IEMK）の問題など解決すべき問題は多い。復興支援国における保健人材開発モデルを示すべく、次期プロジェクトにおけるコンポーネントの選択とそのデザインが考慮されるべきである。

第6章 提言と教訓

6-1 プロジェクト終了までの活動に対する提言

以下、残りのプロジェクト期間で達成がめざされるべき活動、及びその活動を実施または支援する C/P 機関を示す。

	活動内容	担当部局
1	2013年9月開校に向けた IEMK 開校準備委員会の開催を通じた開校準備（開校までのロードマップの進捗モニタリング）	D6、次官、大臣官房
2	二省庁間連携に関する協議枠組みの設置のための省令への大臣署名に向けた更なる努力	次官
3	二省庁間連携に関する協議枠組みが設置された後、両省庁間の技術的連携の更なる強化	D1、D6、D11
4	中級助産師課程2年目の教育基準案及び評価基準案の策定・承認	D6、人材委員会
5	国別保健人材概況書の作成	D1

6-2 プロジェクト終了後の活動に対する提言

6-2-1 上位目標達成に向けて

以下、上位目標の達成に向けて、プロジェクト終了後に実施が望まれる活動、及びその活動を実施または支援する C/P 機関を示す。

	活動内容	担当部局
1	PNDRHS のモニタリング評価（助産師養成に係る現状分析及び計画等の追記）	D1、D6、D11、人材委員会
2	JN 実施のためのマニュアルの作成及び予算確保	D6
3	人材委員会の定期開催の継続	人材委員会、D1
4	中級助産師課程全学年の教育基準案及び評価基準案の策定	D6、人材委員会
5	作成済みの保健ゾーン人材配置基準案と WISN とのハーモナイゼーション	D1
6	プラットフォームとしてのオブザベーターの機能活用	D1

6-2-2 中長期の課題に向けて

以下、中長期の課題に向けて、実施が望まれる活動、及びその活動を実施または支援する C/P 機関を示す。

	活動内容	担当部局
1	次期 PNDRHS に保健人材養成に係る上級・中級人材の共通ビジョンが反映される。	D1、D6、D11、人材委員会
2	次期 PNDS 策定過程において保健人材開発軸に対する技術的貢献を行う。	D1、D6、D11、人材委員会

6-3 教訓、今後の実施に向けた留意事項

6-3-1 紛争影響国の事例として

コンゴ民のように広大な国土を有する紛争影響国においては、行政システムの構築が急がれるという観点から、本プロジェクトでとられたアプローチ、すなわち、DRH が DPS に対して本来果たすべき指導的役割を担うことができるよう保健省本省の能力強化を行うというアプローチが、本省レベルの政策と統合的な形で州レベルでの計画が策定・実施される下地を整える第1ステップとして有効であるといえる。

6-3-2 人材分野の事例として

保健人材は保健システムの構成要素のひとつとしてあらゆるサービスデリバリーの質と量を確保するうえでの基礎を成す分野であるため、包括的な視点でバランス良く取り組むことが効果発現のために重要となる一方、プロジェクトとして介入可能な範囲は限られることから、成果同士の連関性・相乗効果を意識したプロジェクト設計が肝要である。

6-3-3 本省 C/P の能力強化の事例として

C/P の能力強化（州レベル、他局、他省庁との連携強化を含む）には、C/P への直接的な技術支援によって強化される能力と、C/P がその関連部局に対して能力強化を施すことで自ら強化される能力との二側面がある。特に本プロジェクトのように中央行政と州行政との連携強化がめざされる場合は、この二側面がそれぞれ明確にされたうえで有機的に組み合わせられる形で実施されることが望ましい。

6-3-4 保健プログラムとして

本プロジェクトでは政策アドバイザーや本邦研修、本邦研修から派生した広域ネットワーク、さらには三国間協力といったさまざまなスキームとの連携がプロジェクト目標達成にあたり大きく貢献したが、こうした効果発現が可能となるためには、これらのさまざまな案件が全体としてひとつの方向に関連づけられており、かつその関連性を C/P 機関が認識している必要がある。その点、コンゴ民における日本の協力は、① 2008 年から派遣されていた保健政策アドバイザー及び保健人材開発専門家の指導の下、保健省のハイレベル幹部から実務者レベルまでのさまざまなステークホルダーが一堂に会して行われた問題分析によってニーズが的確に把握されたこと、② 右過程を通じてプロジェクト開始前に既に保健省側の PNDRHS 策定に向けた機運やそれに必要な能力が準備されており、PNDRHS 策定に向けた支援を行うための機が熟していたことの2点が、本プロジェクトの大きな成果である PNDRHS 策定・承認に直接的に寄与したと考えられる。また上記に加え、プログラムの実施段階においても、C/P がプログラ

ムの全体像と方向性及びそこにおける各協力案件の位置づけをよく理解していた。以上から、コンゴ民保健プログラムは参加型によるプログラム・アプローチの好事例であるといえる。

付 属 資 料

1. 評価調査日程表
2. ミニッツ（M/M）及び合同評価報告書
3. 評価グリッド
4. 投入実績（日本人専門家実績、研修員受入実績、C/P 配置実績）
5. 第三国派遣実績（セネガル、その他）
6. 供与機材一覧
7. 国家保健人材開発計画（2011-2015）主要指標（和訳）

1. 評価調査日程表

日付	時間	小林(洋)	三好	安孫子	三木	関田	場所
6/9 日	AM PM				本邦発	パリ発	
6/10 月	9:30-10:00 10:00-12:00 14:30-16:10 16:30-17:40				キンシャサ着 安全ブリーフィング プロジェクトとの打ち合わせ D11課長インタビュー JICAコンゴ民事務所表敬		プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス 保健省 JICAコンゴ民事務所
6/11 火	11:00-12:00 15:00-16:50 17:30-18:10				オブザベーター開設式典参加 Jury National開催に向けた試験官の準備 委員会視察 D6局長インタビュー		保健省 保健省 保健省
6/12 水	9:50-11:00 11:30-12:45 15:10-16:00 16:00-17:00 17:00-18:00				プロジェクトとの打ち合わせ D1局長・課長インタビュー プロジェクトとの打ち合わせ プログラムに関するブリーフィング プロジェクトとの打ち合わせ		プロジェクトオフィス 保健省 プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス
6/13 木	9:30-10:50 11:10-13:10 15:10-15:30				成果品の確認、資料作成 D1局長インタビュー D6局長インタビュー		プロジェクトオフィス 保健省 保健省
6/14 金	10:00-12:00 12:00-13:30 16:20-17:20				資料作成 保健省メンバーと会議 D5局SNIS課長インタビュー		プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス 保健省
6/15 土	9:40-10:40 11:00-12:30 PM				国家リプロダクティブヘルスプログラム (PNSR)計画・モニタリング・評価担当課 長インタビュー 資料作成 資料作成		プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス ホテル
6/16 日	終日				資料作成		ホテル
6/17 月	8:00-9:00 9:00-10:00 10:20-10:50 11:40-12:10 14:00-15:30 16:30-18:00				JICA本部とテレビ会議 プログラムに関する打合せ 専門家インタビュー NEPIインタビュー D1課長インタビュー 成果品の確認、専門家インタビュー		JICAコンゴ民事務所 JICAコンゴ民事務所 プロジェクトオフィス NEPI 保健省 プロジェクトオフィス
6/18 火	8:30-9:10 9:40-10:40 11:45-12:45 17:00-18:20		本邦発 キンシャサ着		Jury National試験会場視察、A2教員イン タビュー DFIDインタビュー 法律顧問インタビュー D7担当者インタビュー		ISTMキンタンボ校 DFID 保健省 保健省
6/19 水	9:00-10:00 10:00-10:50 11:00-11:40 14:00-14:50 14:55-15:05 15:30-17:50 18:00-18:30		安全ブリーフィング		資料作成		プロジェクトオフィス
6/20 木	8:45-13:45 14:00-15:30 16:00-17:30 16:30-18:30				団内会議 高等教育省インタビュー 次官表敬 D6局長表敬 団内会議 D7課長資料貰う		高等教育省 保健省 保健省 プロジェクトオフィス 保健省
6/21 金	9:00-9:45 10:00-10:35 11:00-13:40 14:10-15:20 16:00-20:10				団内会議 IEMK新校舎視察 D1局長表敬およびインタビュー IMAインタビュー D1局長表敬およびインタビュー D1局長表敬およびインタビュー		プロジェクトオフィス IEMK新校舎 IMA 保健省
6/22 土	終日				D6局長インタビュー 高等教育省表敬 高等教育省表敬 D7局長表敬およびインタビュー 団内会議		保健省 高等教育省 プロジェクトオフィス 保健省 プロジェクトオフィス
6/23 日	終日				資料、MM作成		ホテル
6/24 月	9:10-11:25 11:40-13:20 14:20-16:30	パコンゴ州B1課長インタビュー キンシャサ州B6課長インタビュー 南キブ州B11課長インタビュー		資料、MM作成	パコンゴ州B1課長インタビュー キンシャサ州B6課長インタビュー 南キブ州B11課長インタビュー		プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス プロジェクトオフィス
6/25 火	9:00-11:00 11:30-12:10 13:00-16:00 16:35-17:10				団内会議 D11局長表敬およびMM説明 資料作成 D6局長MM説明		プロジェクトオフィス 保健省 プロジェクトオフィス 保健省
6/26 水	8:00-8:50 9:50-16:00 16:30-18:00				D1局長・課長CCC前確認 CCC 団内会議		保健省 Centre d' Accueil Bethanie プロジェクトオフィス
6/27 木	8:00-8:20 9:00-18:00		団内会議		D6局長 MM最終確認	資料作成	保健省 プロジェクトオフィス
6/28 金	8:40-9:20 9:30-10:10 10:30-11:30 14:00-14:30 15:00-18:00		団内会議	事務所報告	クリニック・ンガリエマ視察 MM署名	資料作成	JICAコンゴ民事務所 JICAコンゴ民事務所 Clinic Ngaliema 保健省 JICAコンゴ民事務所
6/29 土	AM PM				アーリーチェックイン キンシャサ発		
6/30 日	終日			機内泊		パリ着	
7/1 月	AM			本邦着			

COMPTE RENDU DES DISCUSSIONS
ENTRE
LA MISSION DE L'AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE
ET
LES AUTORITES COMPETENTES DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO
SUR
L'EVALUATION FINALE
DU
PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
POUR LA SANTE

La mission d'évaluation (désignée ci-après la « Mission ») du Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé (désigné ci-après le « Projet ») en République Démocratique du Congo (désignée ci-après la « RDC ») dirigée par M. Yosuke KOBAYASHI et envoyée par l'Agence japonaise de coopération internationale (désignée ci-après la « JICA ») a séjourné à Kinshasa du 10 au 28 juin 2013, pour effectuer l'évaluation finale du Projet conjointement avec les autorités compétentes de la RDC.

A l'issue de l'examen et de l'analyse des activités et réalisations du Projet, appuyés sur une série de discussions, d'interviews et de visites sur le terrain, la Mission et la partie RDC ont convenu de transmettre au Comité Conjoint de Coordination du Projet ainsi qu'à leur Gouvernement respectif un rapport d'évaluation comme ci-joint.

Kinshasa, RDC, le 28 juin 2013

 _____		 _____
M. Yosuke KOBAYASHI Chef de la Mission d'évaluation Agence Japonaise de Coopération Internationale		Dr. Kupa MUKENGESHAYI Secrétaire Général Ministère de la Santé Publique République Démocratique du Congo

ACRONYMES

Abrégé	Français/ Anglais
5S	Séparer, Situer, Salubrité, Standardiser, Se discipliner <i>Sort, Set, Shine, Standardize and Sustain</i>
A1	Ressources humaines pour la santé du niveau supérieur
A2	Ressources humaines pour la santé du niveau secondaire
CCC	Comité conjoint de coordination
C-RHS	Commission chargée de RHS
CCT	Comité de coordination technique
CNP-SS	Comité National de Pilotage du Secteur de Santé
CP	Contre-partie
CTB	Coopération technique belge
D1	Direction des Services Généraux et Ressources Humaines du MSP
D6	Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé du MSP
D11	Direction de la Formation Continue du MSP
DirCab	Directeur de Cabinet
DFID	<i>Department for International Development</i>
DPS	Division(s) provinciale(s) de la santé
DRH	Direction(s) des ressources humaines
DSCR	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
ENDSS	Ecole nationale de développement sanitaire et social
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>
GIBS	Groupe inter-bailleur pour la santé
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HDI	<i>Human Development Index</i>
IEMK	Institut d'Enseignement Médical de Kinshasa
iHRIS	<i>i-Human Resources Information System</i>
IOV	Indicateur objectivement vérifiable
IMA	<i>IMA World Health</i>
ISTM	Institut Supérieur des Techniques Médicales
ITM	Institut des Techniques Médicales
JICA	Agence japonaise de coopération internationale <i>Japan International Cooperation Agency</i>
MSP	Ministère de la Santé Publique

Abrégé	Français/ Anglais
MESURS	Ministère de l'enseignement supérieur, universitaire et de la recherche scientifique
NCGM	<i>National Center for Global Health and Medicine</i>
NEPI	<i>Nursing Education Partnership Initiative</i>
ODM	Objectifs millénaires de développement
OMS	Organisation mondiale de la santé <i>World Health Organization (WHO)</i>
ONRHSC	Observatoire national des ressources humaines en santé de la R.D.Congo
PAO	Plan d'action opérationnel
PDM	Cadre logique / <i>Project Design Matrix</i>
PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPDRHS	Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire
PTF	Partenaire(s) technique(s) et financier(s)
RDC	République Démocratique du Congo
RHS	Ressources humaines pour la Santé
SC-RHS	Sous-commission chargée de RHS
SG	Secrétariat general
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de la Santé
TDR	Termes de référence
USD	<i>U.S. Dollar</i>
WHO-AFRO	<i>World Health Organization Regional Office for Africa</i>
WISN	<i>Workload Indicators of Staffing Need</i>
ZS	Zone de Santé

TABLES DES MATIERES

Introduction

- i. Préface
- ii. Objectifs de l'évaluation
- iii. Composition de l'équipe d'évaluation conjointe

Chapitre 1. Grandes lignes du Projet

- 1.1. Contexte
- 1.2. Sommaire du Projet

Chapitre 2. Méthode d'évaluation

- 2.1. Procédé d'évaluation
- 2.2. Critères d'évaluation

Chapitre 3. Résultat de l'évaluation

- 3.1. Vérification de la réalisation du Projet
 - 3.1.1. Intrants réalisés
 - 3.1.2. Degré d'atteinte des Résultats attendus
 - 3.1.3. Degré d'atteinte de l'Objectif du Projet
- 3.2. Vérification du processus de mise en œuvre
- 3.3. Résultats de l'évaluation suivant les cinq critères
 - 3.3.1. Pertinence
 - 3.3.2. Efficacité
 - 3.3.3. Efficience
 - 3.3.4. Impact
 - 3.3.5. Viabilité
 - 3.3.6. Facteurs favorisant les effets du Projet
 - 3.3.7. Obstacles et facteurs causant des obstacles
- 3.4. Conclusion

Chapitre 4. Recommandations et Leçons

- 4.1. Recommandations
- 4.2. Leçons

ANNEXES

1. PDM (Cadre logique)
2. Liste des experts japonais affectés au Projet
3. Liste des membres de la partie congolaise formés au Japon
4. Liste des membres de la partie congolaise affectés au Projet
5. Liste des membres de la partie congolaise participant à la coopération tripartite
6. Frais de fonctionnement pour le Projet
7. Liste des équipements fournis et leur état d'utilisation
8. Liste des membres de la partie congolaise participant à des conférences internationales
9. Présentation du « HOUSE MODEL »

o

Mc

INTRODUCTION

i. Avant-propos

Le gouvernement du Japon et le gouvernement de la RDC mettent conjointement en œuvre le « Projet d'appui au développement des ressources humaines pour la santé » (PADRHS) conformément aux termes fixés dans le Procès-Verbal des Discussion signé le 10 août 2010 à Kinshasa entre le Directeur du Cabinet du Ministre de la Santé Publique et le Chef de la Mission d'étude de l'élaboration du plan détaillé du Projet. Le Projet ayant une durée de 3 années va toucher à sa fin le 14 novembre 2013. Pour mener à bien le Projet jusqu'au terme la Mission d'évaluation finale est envoyée par la JICA du 10 au 28 juin 2013 en RDC. La Mission a effectué l'évaluation finale du Projet conjointement avec la partie congolaise. Les résultats de l'évaluation sont décrits ci-dessous.

ii. Objectifs de l'évaluation

- 1) Constater les activités mises en œuvre – Confirmer les résultats et le processus de mise en œuvre – Examiner le degré d'atteinte de l'Objectif du Projet et des Résultats attendus
- 2) Evaluer la réalisation du Projet suivant les 5 critères, à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité
- 3) Formuler les recommandations afin de résoudre des problèmes susceptibles d'entraver la réalisation complète du Projet tout en tirant des leçons utiles pour la planification et réalisation de la future coopération technique du Japon.

iii. Composition de l'équipe d'évaluation conjointe

1) Partie congolaise

PRENOM NOM	Position et Structure appartenant
PIERRE LOKADI (Directeur du Projet)	Secrétaire Général
NGUMBU MABANZA (Gestionnaire du Projet, Président de la C-RHS)	Directeur de la Direction des Services Généraux et Ressources Humaines (D1)
KOMBA DJEKO	Directeur de la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (D6)
BODY ILONGA	Directeur de la Direction de la Formation Continue (D11)
EPUMBA EPONDO	Intérim de Directeur de la Direction des Etudes et Planification (D7)
MATOKO YALA	Chefs de division des Ressources Humaines (D1)
AKAWAKOW TULENGI	Chefs de division des Finances et Budgets (D1)

PRENOM NOM	Position et Structure appartenant
MBAYO ILUNGA KATO	Chefs de division de Patrimoine (D1)
MULEY MUFUNANDI	Chefs de division de Gestion des RHS, Financières et matérielles des établissements des Sciences de santé et de 6ème Direction (D6)
DESIRE BAPITANI	Chefs de division de Gestion des programmes de formation de base (D6)
KIYOKO BELO	Chefs de division d'Inspections pédagogiques (D6)
MOUCKA MULUMBA	Chefs de division de Gestion des matériels de formation continue (D11)
MIZELE MAMENGI Gildas	Experte Médecin attachée au bureau Unique à la formation Continue (D11)

2) Partie japonaise

Prénom NOM	Rôle attribué	Position et Structure appartenant
Yosuke KOBAYASHI, M.	Chef de mission	Directeur, 2 ^{ème} Division Santé, Département de Développement humain, Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
Chiaki MIYOSHI, Dr.	Conseiller technique	Directeur, 2 ^{ème} Division des Services d'Expertise-Conseil, Bureau de la Coopération Médicale Internationale, Centre National pour la Santé Mondiale et de la Médecine (NCGM)
Yu ABIKO, Mme.	Planification du projet	Chargée du programme, 2 ^{ème} Division Santé, Département de Développement humain, JICA
Hirobumi MIKI, M.	Evaluation	Consultant, KRI International Coop.
Mariko SEKITA, Mme.	Interprète	Mariko Sekita Interprète Traductrice de Japonais

Chapitre 1. Grandes lignes du Projet

1.1. Contexte

Le taux de la pauvreté est élevé en RDC à cause notamment de nombreux conflits tant domestiques qu'internationaux depuis son indépendance en 1960. C'est ainsi que 88% de la population vit avec moins de 1.25 USD par jour (selon la Banque Mondiale en 2006).

Les indicateurs de la santé publique du pays qui démontrent une légère amélioration par rapport au niveau des années 1990 reste toujours très loin des OMDs. Le ratio de mortalité maternelle (OMD4) se situe à 549 décès pour 100 000 naissances vivantes alors que l'objectif est fixé à 322. Quant au ratio de mortalité des enfants ayant moins de 5 ans, le chiffre qui se situe à 158 décès pour 1000 naissances (en 2010) est également très loin de l'objectif qui est de 60 pour 1000 naissances.

Pour faire face à une telle situation, le gouvernement de la RDC a élaboré le DSCR II 2011-2015, en intégrant le développement du secteur de la santé dans le 3^{ème} pilier ; « améliorer l'accès aux services sociaux de base et renforcer le capital humain ». Afin d'atteindre l'objectif visé « Offrir les soins de santé de qualité à toute la population congolaise par une prise en charge réaliste » suivant le DSCR II, le Ministère de la Santé Publique (MSP) de la RDC a établi successivement la Stratégie de Renforcement du Système de Santé 2011-2015 (SRSS 2011-2015) et son plan de mise en œuvre, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015). Il est à noter que le développement des RHS constitue l'un des piliers de la SRSS et le PNDS.

En effet les RHS en RDC sont loin d'être satisfaisantes en quantité et en qualité par rapport aux normes internationales. Seulement 8,23 infirmiers sont affectés pour une population de 10 000 habitants, ce qui représente en effet une insuffisance criante par rapport à la norme de l'OMS qui stipule la nécessité de répartition des 2,3 professionnels de santé (médecins, infirmiers, accoucheuses) pour 1000 habitants.

La mauvaise répartition des RHS constitue également de grave problème. La situation actuelle démontre que la problématique en RHS en RDC se pose non seulement en terme de quantité mais aussi celui de répartition. La question est de savoir non seulement comment produire les RHS de qualité mais surtout comment répartir, retenir et gérer pertinemment les RHS existantes dans l'ensemble du pays.

Partant de ce constat, et suivant les « Grands Axes de la Coopération entre la RDC et le Japon dans le Secteur de la Santé » signés en 2008, le gouvernement japonais a décidé dans le cadre de la coopération technique du Japon la mise en œuvre du PADRHS.

La durée du Projet est de 3 années à partir de 2010. Les contreparties (CP) du Projet sont les Directions 1 (Services Généraux et Ressources Humaines), 6 (Enseignement de la

science de santé publique) et 11 (Formation Continue) du MSP de la RDC.

1.2. Sommaire du Projet

- (1) Durée : Du 15 novembre 2010 au 14 novembre 2013 (3 années)
- (2) Objectif global : Le Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS) est mis en œuvre
- (3) Objectif du Projet : Les capacités de la DRH pour exécuter le PNDRHS sont renforcées
- (4) Résultats attendus :
 - 1) Les capacités institutionnelles de la DRH sont renforcées
 - 2) Le PNDRHS 2011-2015 est élaboré et validé
 - 3) Les textes légaux et réglementaires en rapport avec le PNDRHS sont élaborés
 - 4) Le système de gestion de l'information sur les RHS est mis en place

Chapitre 2. Méthode d'évaluation

2.1. Procédé d'évaluation

L'évaluation s'est effectuée par le CCC composé de la partie japonaise et la partie RDC. L'équipe d'évaluation chargée de travaux techniques est composée de membres nommés par la JICA pour la partie japonaise et de membres nommés par le MSP pour la partie RDC. Les « Nouvelles lignes Directrices de la JICA sur l'Evaluation des Projets I » a servi comme document de référence. Ces lignes directrices conforment aux « Principes du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement » établi par l'OCDE/CAD. Suivant ces documents de référence, l'évaluation du projet se déroule en trois étapes :

- (1) Examiner et constater i) l'état d'avancement des Activités, ii) le degré d'atteinte des Résultats attendus et l'Objectif du Projet, iii) le processus de mise en œuvre ;
- (2) Evaluer la réalisation d'un projet suivant les cinq critères, à savoir i) la pertinence, ii) l'efficacité, iii) l'efficience, iv) l'impact et v) la viabilité ; et
- (3) Formuler les recommandations pour que le projet soit mené à bien jusqu'à la fin et tirer des leçons utiles pour la conception et la réalisation de projets futurs.

Le processus de l'évaluation est comme suit :

- (1) Les membres de la partie RDC de l'Equipe d'Evaluation effectuent leur auto-évaluation.
- (2) Les membres de la partie japonaise de l'Equipe d'Evaluation constatent l'état d'avancement et le processus suivi pour la réalisation du Projet à partir du résultat de (1) ci-dessus, des interviews des parties prenantes, de la lecture des documents concernés et de la visite des terrains
- (3) Examen et validation par le CCC du rapport (Compte Rendu des Discussions) résultant de (2) ci-dessus

2.2. Critères d'évaluation

L'équipe d'évaluation conjointe a passé en revue l'ensemble des activités et réalisations et a évalué le Projet sur la base des cinq critères ci-dessous :

(1) Pertinence

La pertinence du plan du Projet a été examinée en terme de validité de l'Objectif du Projet et de l'Objectif global du Projet, notamment en relation avec la politique du gouvernement de la RDC portant le développement sanitaire et les besoins des bénéficiaires du Projet.

(2) Efficacité

L'efficacité a été mesurée en évaluant dans quelle mesure les Résultats attendus du Projet décliné dans le Cadre logique du Projet (PDM) sont articulés à l'Objectif du Projet qui est ou sera atteint.

(3) Efficience

L'efficience de la mise en œuvre du Projet a été analysée en mettant l'accent sur la relation entre les Résultats et les Intrants déclinés dans le PDM.

(4) Impact

L'impact du Projet a été déterminé en se référant aux changements qu'introduit le Projet d'une manière directe ou indirecte, et de façon positive ou négative.

(5) Viabilité

La viabilité du Projet a été évaluée sur le plan institutionnel, financier et technique en prévoyant dans quelle mesure les acquis du Projet seront pérennisés après la fin du Projet.

Chapitre 3 Résultat de l'évaluation

3.1. Vérification de la réalisation du Projet

3.1.1. Réalisation des intrants

Entre le mois de novembre 2010 où le Projet a été lancé et le mois de juin 2013 où l'évaluation conjointe a été exécutée, les intrants fournis par les deux parties se présentent comme suit !

3.1.1.1. Intrants fournis par la partie japonaise

(1) Experts affectés (voir l'Annexe 2 pour plus de détail)

Trois experts à long terme (Conseiller en chef 30,83MM, Coordonnatrice spécialisée en développement des RHS 15,57MM, Coordonnatrice 14,53MM) ont été affectés au Projet.

Cinq experts à court terme (Développement des RHS 1,57MM, Information des RHS 1,03MM, Développement des RHS spécialisées en accouchement 1,87MM, Formation des RHS 0,43MM, Développement et planification de gestion des RHS 3,70MM) ont été affectés au Projet.

(2) Formation au Japon et ailleurs

Les CP congolaises qui ont été formés au Japon en participant à la formation intitulée « Développement et gestion des RHS en Afrique francophone de l'Ouest et du Centre » sont au nombre de dix au total : trois participants pour l'an 2010, quatre participants pour l'an 2011, trois participants pour l'an 2012.

D'autre part, l'atelier de formation intitulé « Management stratégique », destiné aux CP congolaises travaillant avec le conseiller technique au SG, a reçu six participants au total : trois participants pour l'an 2011 et trois participants pour l'an 2012. (voir l'Annexe 3 pour plus de détail)

Par ailleurs, dans le cadre de coopération tripartite avec le Sénégal, neuf délégués du MSP au total ont participé à la mission au Sénégal : cinq délégués du MSP pour la mission en juillet 2011, et quatre délégués du MSP (et trois délégués du MESURS) pour la mission en avril 2013. (voir l'Annexe 5 pour plus de détail)

(3) Equipements fournis (voir l'Annexe 7 pour plus de détail)

Les équipements ont été fournis pour un montant total de 247,426 USD. Les principaux équipements et leurs destinations sont comme suit :

DRH du MSP et Bureaux chargés des RHS à la DPS : photocopieurs, imprimantes,

projecteurs, ordinateurs de bureau, ordinateurs portables, et autres accessoires informatiques.

Deux structures sélectionnées parmi les IEM et ITM mettant en œuvre à titre d'expérimentation les référentiels de formation de l'accoucheuse du niveau secondaire : instruments pédagogiques de base

(4) Frais de fonctionnement du Projet

A la date de la fin de l'année fiscale japonaise (le 31 mars 2013), les frais de fonctionnement du Projet pris en charge par la partie japonaise sont de 1403874USD.(voir l'Annexe 6 pour plus de détail)

Les frais de fourniture des équipements, quant à eux, sont de 247 426 USD : 125 520 USD pour l'année fiscale 2010, 67 337 USD pour l'année fiscale 2011, et 54 569 USD pour l'année fiscale 2012.

3.1.1.2. Intrants fournis par la partie congolaise

(1) Affectation des CP du Projet

Quatorze CP au total ont été sélectionnés des D1, D6, D11 du MSP et de la C-RHS et affectés au Projet. (voir l'Annexe 4 pour plus de détail).

(2) Offre du bureau du Projet

Un bureau d'environ 20m² au sein de la D1 a été offert.

(3) Frais de fonctionnement du Projet

La partie congolaise a pris en charge les redevances d'eau et d'électricité du bureau du Projet. Celles-ci sont réglées avec d'autres frais de fonctionnement par le MSP.

3.1.2. Degré d'atteinte des Résultats attendus

La majorité des 4 Résultats attendus définis dans le cadre logique du Projet est atteinte. En ce qui concerne le Résultat qui n'est pas encore réalisé, la probabilité d'atteinte est élevée. L'état de réalisation par Résultat attendu est décrit ci-dessous.

Résultat attendu 1 : Les capacités institutionnelles de la DRH sont renforcées

L'environnement de travail de la DRH s'est amélioré, grâce à la réhabilitation des locaux, à l'affectation des équipements, et à l'introduction des 5S. Les formations à l'étranger ou à l'intérieur du pays visant le renforcement de capacités du personnel de la DRH sont réalisées. La commission des RH s'est réunie régulièrement. Les concertations avec les

autres Ministères concernés ont eu lieu. Presque toutes les activités visant à renforcer les capacités institutionnelles ont été menées dans le respect du chronogramme.

L'organisation et le suivi-évaluation du Jury National des infirmiers et des accoucheuses A2 est en cours. L'ONRHSC a démarré officiellement en avril 2013. Toutes les trois Directions concernées établissent à temps leur plan d'opération suivant le PNDRHS.

L'état d'achèvement des IOV est décrit ci-dessous. Compte tenu de ces éléments, la probabilité de l'atteinte du Résultat attendu 1 est élevée.

IOV 1.1 Le Profil Pays des RHS est élaboré
Inachevé mais la probabilité d'achèvement est élevée La préparation qui était en cours dès le début du Projet s'est suspendue par la suite de la réunion tenue en juin 2012 où l'OMS affirmait de financer une activité analogue suite à la réunion tenue en juin 2012. Pourtant il s'est avéré en juin 2013 que le projet de l'OMS limitait sa portée à la santé maternelle et infantile, ce qui fait que la D1 reprend les tâches en vue d'établir le Profil Pays des RHS couvrant tout domaine de santé avant la fin du Projet.
IOV 1.2 La page web de l'Observatoire National sur les RHS apparaît dans le site web de l'Observatoire africain sur les RHS
Achévé Le MSP a ouvert son site web en août 2012 (URL: http://www.minisante-rhs.cd/) . Ce dernier sera relié au site web de l'Observatoire de l'OMS-AFRO. L'ONRHSC est officiellement opérationnel depuis la proclamation de l'arrêté ministériel fixant sa création en avril 2013. Dans l'état actuel des choses, cet IOV peut être considéré comme étant achevé.
IOV 1.3 Existence d'un plan annuel d'activités de la DRH
Achévé Le PAO pour l'année 2012 de chacune des 3 Directions (D1, D6, D11) du MSP a été élaboré pour la première fois. Alors que le PAO 2012 avait été finalisé à la fin du trimestre 2012, l'élaboration du PAO 2013 s'est achevée à la fin 2012. Ce qui revient à dire que les capacités de planification des Directions concernées se sont renforcées. Le PAO des 3 Directions correspond aux 4 axes fixés dans PNDRHS, à savoir i) gestion des carrières (D1) ; ii) enseignement de base (D6) ; iii) formation continue (D11) ; et iv) rétention (D7, D1). Ces plans peuvent être considérés également comme plans annuels pour la mise en œuvre du PNDRHS.

Résultat attendu2 : Le PNDRHS 2011-2015 est élaboré et validé
--

Le PNDRHS 2011-2015 étant validé en avril 2011, le Résultat attendu 2 est achevé à peine 6 mois après le commencement du Projet. Les 3 Directions partant de leur analyse

situationnelle, avaient élaboré d'abord leurs sous plans respectifs qui les ont conduits ensuite à l'élaboration du PNRHS en collaboration. L'équipe d'évaluation a constaté le fait que le développement des RHS comme objectif a été traité de manière transversale par les 3 Directions.

L'état d'achèvement des IOV est décrit ci-dessous. Compte tenu de ces éléments, le Résultat attendu2 est considéré comme atteint.

IOV 2.1 Existence du PNRHS validé
<p>Achevé</p> <p>Le PNRHS 2011-2015 a été validé à l'occasion de l'atelier de validation en avril 2011 réunissant les membres des commissions concernées, les partenaires et les organismes concernés. Le PNRHS 2011-2015 a fait l'objet de validation également écrite par le Ministre de la Santé.</p> <p>La version finale du PNRHS 2011-2015 a été validé au cours de la Revue annuelle 2010 du CNP-SS organisé à Lubumbashi en octobre 2011.</p>
IOV 2.2 Le PNRHS est reproduit et distribué à tous les responsables concernés au niveau provincial
<p>Achevé</p> <p>Suite à l'approbation du PNRHS, la vulgarisation du PNRHS a été menée par les Directions RHS au profit des toutes les provinces entre avril et mai 2011. 110 exemplaires du PNRHS, y compris ses sous plans, ont été distribués à toutes les DPS (10 exemplaires à chaque DPS).</p> <p>A l'occasion de l'atelier sur PNRHS organisé par les Directions RHS en mai 2012, 40 exemplaires du PNRHS par province, au total de 440 exemplaires ont été distribués pour les 11 provinces. Dans la province de Kinshasa, 200 exemplaires supplémentaires ont été distribués à l'occasion de la cérémonie du lancement de l'ONRHSC en juin 2013.</p>

Résultat attendu 3 : Les textes légaux et réglementaires en rapport avec le PNRHS sont élaborés

Suite à la validation du PNRHS, les différents textes tels que les normes de dotation, le référentiel de compétence des accoucheuses A2, les référentiels de formation et d'évaluation des accoucheuses A2 de la première année ont été élaborés. Les 3 derniers textes ont été validés pour être utilisés comme pilote dans certains IEM et ITM depuis 2012. Donc les sessions de travail ont bien été tenues (IOV3.1.), les activités concernant IOV3.2. sont couronnées de succès.

Quant à l'arrêté ministériel fixant le statut de l'IEMK en tant qu'école pilote nationale, le projet d'un décret du Premier Ministre ainsi que celui d'un arrêté ministériel ont été rédigés

en février 2013 en vue de l'ouverture de l'institut en septembre 2013. Malgré les démarches qui ont été effectuées, la procédure d'institution du texte réglementaire n'est pas encore aboutie. Cette situation attire les attentions des parties prenantes.

En ce qui concerne l'appui technique pour l'élaboration de la loi cadre sur la santé publique, pendant la période entre la signature du Procès-Verbal du Projet (R/D) et le démarrage, un atelier d'élaboration du texte s'est organisé par le D7 en collaboration avec le bureau résident de la JICA à Kinshasa. Le projet de loi étant achevé avant le démarrage du Projet, aucune activité n'a pas eu lieu durant la période du Projet.

L'état d'achèvement des IOV est décrit ci-dessous. Compte tenu de ces éléments, la probabilité d'atteinte du Résultat attendu³ est élevée.

IOV 3.1 Les sessions de travail pour l'actualisation des normes de dotation du personnel aux ZS sont tenues
Achevé <p>Les plus récentes normes de dotation ont été fixées en 2010 suivant la norme adoptée par l'OMS. Par souci d'une application plus adaptée à la réalité du pays, la D1 a entamé sa réflexion sur la mise à jour de ces normes. Un draft de nouvelles normes a été élaboré à travers les 6 réunions régulières. Au cours de la Mission d'évaluation finale du Projet en juin 2013 il s'est avéré que l'introduction du logiciel « WISN » est en cours de discussion à l'intérieur du MSP. Il s'agit d'un logiciel recommandé par l'OMS qui permet de calculer la norme de dotation par la charge du travail d'une structure de soin. Le draft de nouvelles normes élaboré par le Projet sera mis au profit du paramétrage du WISN si son introduction dans D1 se voit décidée.</p>
IOV 3.2 Le référentiel (de compétences, de formation et de l'Evaluation) de la formation initiale pour les accoucheuses A2 est élaboré.
Presque Achevé <p>Le référentiel de compétence pour les accoucheuses A2 couvrant les 4 années d'étude a été élaboré en mars 2012 suite aux études et aux ateliers menés en janvier-février 2012. Le référentiel de compétence pour les accoucheuses A2 a été validé par la C-RHS en mars 2013.</p> <p>Le référentiel de formation a été élaboré parallèlement au référentiel d'évaluation à travers d'un atelier en juillet 2012, et ce, de telle manière qu'ils soient cohérents avec le référentiel de compétence. Le référentiel de formation et d'évaluation des accoucheuses A2 de la 1^{ère} année a été défini en octobre 2012. Les deux référentiels analogues pour la 2^{ème} année est en cours d'élaboration (le 20/06/13) pour être prêts à la rentrée scolaire en septembre 2013 après la validation devant la commission. La Direction compétente</p>

prévoyait dès le début que l'élaboration des référentiels pour les 3^{ème} et 4^{ème} années s'effectuera d'une manière progressive et en dehors du Projet.

IOV 3.3 L'arrêté ministériel fixant le statut de l'IEMK en tant qu'école pilote nationale est institué

Inachevé (la probabilité d'atteinte est relativement élevée mais le calendrier concret exige une observation particulièrement attentive de la part des parties congolaise et japonaise)

L'équipe d'évaluation conjointe a constaté les points suivant : (1) Le PNDRHS 2011-2015 stipule la fonction de l'IEMK en tant qu'école pilote et nationale. (2) Le Décret portant l'ouverture de l'IEMK et l'Arrêté ministériel portant le statut de l'école ont été déjà élaborés dans la perspective de l'inauguration prévue pour le mois de septembre 2013. (3) Pour que l'Arrêté ministériel soit mise en vigueur, il suffit pour le moment d'attendre la signature du Ministre de la Santé publique. A ce propos, une lettre datée du 17 juin 2013 a été adressée à l'attention du Ministre de la Santé par le Ministre des Infrastructures, laquelle préconise la validation prompte dudit Arrêté. (4) Les directeurs des DRH se sont respectivement affirmés fortement engagés à l'appui à la signature par le Ministre ainsi qu'à l'organisation urgente du Comité préparatoire.

Tous ces mouvements témoignent d'un essor éventuel insufflé dans le processus vers la signature de l'Arrêté. D'où la conclusion de l'équipe selon laquelle la probabilité que cet IOV soit achevé est relativement élevée.

En revanche, l'équipe d'évaluation conjointe a également retenu les faits suivants. (1) Presque quatre mois se sont écoulés depuis que l'Arrêté a été élaboré (en mars 2013). (2) L'équipe n'a pas pu avoir la chance de confirmer le moment prévu de la validation auprès du Ministre de la Santé en personne. (3) La signature de l'Arrêté nécessite que le statut juridique et institutionnel du nouvel IEMK soit d'abord clairement défini au bout d'une série de considérations minutieuses.

D'où la conclusion de l'équipe selon laquelle les deux parties doivent attentivement observer le calendrier concret sur l'achèvement de l'IOV.

Résultat attendu 4 : Le système de gestion de l'information sur les RHS est mis en place

Les activités prévues sont ; i) la définition des items de la base de donnée ; ii) la sélection du logiciel approprié ; iii) l'uniformisation du format des listes déclaratives (qui existent depuis 2009) ; iv) l'assainissement des données et v) la mise à jour de l'annuaire du personnel. Tout ceci a été mis en œuvre d'une manière programmée et systématique y compris les formations des directeurs et agents provinciaux par les Directions centrales.

L'état d'achèvement des IOV est décrit ci-dessous. Compte tenu de ces éléments, le Résultat attendu 4 est considéré comme atteint.

IOV 4.1 Plus de la moitié des bureaux provinciaux remettent les données actualisées sur les RHS au niveau central

Achevé

L'assainissement des données sur les RHS inscrites en 2009 à l'Annuaire du Personnel a été réalisé à 25 % excepté les deux Provinces (Nord Kivu et Sud Kivu) où les interventions étaient impossibles pour raison d'instabilité.

Les RHS qui ont fait l'objet de l'assainissement des données sont le personnel du MSP au niveau central, de toute la Province de Kinshasa et des chefs-lieux des 8 Provinces.

Il revient à dire que le système visant la remontée des données concernant les RHS renouvelées du niveau intermédiaire au niveau central est constitué et fonctionnel.

3.1.3. Degré d'atteinte de l'Objectif du Projet

Objectif du Projet : Les capacités de la DRH* pour exécuter le PNRHS sont renforcés

L'Objectif du Projet est considéré comme étant presque atteint au moment de l'évaluation finale suivant le degré d'atteinte des deux IOVs mentionnés ci-dessous.

IOV 1. Plus de la moitié des bureaux provinciaux soumettent leur plan annuel d'activités comprenant les données fondamentales telles que les nombres de nouveaux diplômés, de nouvelles recrues, de personnes éligibles à la retraite, etc.

Achevé

L'équipe d'évaluation conjointe a constaté l'inexistence du «plan annuel d'activités comprenant les données fondamentales telles que les nombres de nouveaux diplômés, de nouvelles recrues, de personnes éligibles à la retraite, etc. » soumis par les DPS. Il revient à dire que l'IOV 1 par son absence ne peut pas servir comme indicateur permettant l'examen du degré d'atteinte de l'Objectif du Projet. Néanmoins, il est remarquable que le PAO des DPS, s'articulant avec le PPDS, stipule ainsi les cinq indicateurs RHS figurant dans le PPDS : à savoir (1) Niveau d'utilisation de RHS dans les centres de santé, (2) pourcentage de centre de santé avec au moins deux prestataires ayant reçu les formations PMA, (3) pourcentage des personnels de ZS bénéficiant de la prime des performances de PTF, (4) pourcentage des personnels de ZS bénéficiant de la prime des risques de l'Etat, (5) pourcentage des personnels de ZS bénéficiant du salaire de l'Etat. Certes, ces cinq indicateurs sur les RHS à eux seuls ne permettent pas d'estimer dans quelle mesure le PAO comprend les activités contribuant à la mise en œuvre du PNRHS. Il n'en reste pas moins vrai que le PAO peut être considéré comme le document le plus pertinent qui puisse servir de moyen de vérification du degré d'atteinte de l'IOV1, vu que le PAO de l'année 2013 a été déjà soumis au MSP par 25 sur les 26 DPS, et que les indicateurs sur les RHS

figurant dans le PNDS seront éventuellement raffinés au fur et à mesure de l'avancement de la mise en œuvre du PNDRHS.

De surcroît, il est indubitable que le processus de l'élaboration des activités du PAO a été directement ou indirectement favorisé par les activités du Projet, dans la mesure où les accomplissements du Projet tels que l'organisation du jury national et l'actualisation des listes déclaratives ont rendu possible le saisi plus précis des informations sur les RHS.

Compte tenu de tous ces constats et analyses, l'équipe conclut que l'IOV1 est généralement achevé.

Seulement, par soucis de clarté, la partie japonaise propose de modifier la formulation de l'IOV1 comme suit :

IOV1 modifié : « Les activités visant le développement des RHS sont inscrites dans le PAO de la DPS de plus de la moitié des provinces. »

IOV 2. Le plan annuel du développement des RHS au niveau national est élaboré

Achevé

L'équipe d'évaluation conjointe a constaté que le contenu du PAO élaboré respectivement par les DRH correspond au contenu des quatre sous-plans du PNDRHS, à savoir : i) gestion de carrière (D1), ii) formation initiale (D6), iii) formation continue (D11), iv) rétention (D1, D7). Elle a conclu ainsi qu'il est convenable de prendre le PAO des DRH pour l'équivalent du « plan annuel du développement des RHS au niveau national ».

3.2. Vérification du processus de mise en œuvre du Projet

3.2.1. Gestion et suivi du Projet

Les activités décrites dans le cadre logique du Projet ainsi que dans le PNDRHS sont enchâssées dans le PAO des DRH du MSP et exécutées par chaque DRH suivant son PAO. Cela permet à la partie congolaise de faire le suivi et le rapport des activités tant à travers le CCC qu'à travers la C-RHS.

L'équipe d'évaluation conjointe a également noté que les points relevés et recommandés par la Mission Conseil (tenue régulière de la C-RHS, renforcement de la collaboration interministérielle, élaboration des documents concernant la formatoin de l'accoucheuse du niveau secondaire, etc.) sont visiblement améliorés, et a ainsi constaté que les activité du Projet sont proprement gérées et suivies.

3.2.2. Communication

Le fait que le Projet est le premier cas de projet de coopération technique du Japon en

RDC posait parfois des difficultés pour les deux parties de s'entendre, surtout au début du Projet. Pourtant au fur et à mesure de l'avancement du Projet, la communication étroite et quotidienne entre les deux parties a été établie et maintenue tout au long du reste de la durée du Projet.

En ce qui concerne la communication avec les autres Ministères, en particulier avec le MESURS, l'équipe d'évaluation conjointe apprécie l'approfondissement de la communication entre les cadres du MESURS et du MSP. On peut en citer comme exemple la préparation du draft de l'Arrêté interministériel portant la mise en place du Cadre de concertation interministériel, ainsi que les échanges techniques entre les représentants des deux Ministères réalisées dans le cadre de la coopération tripartite avec le Sénégal.

La communication avec les autres PTF s'effectue à travers le GIBS et la C-RHS. Le Projet prend aussi la communication respectivement avec certains PTF comme IMA, NEPI, GIZ et CTB quand nécessaire. Pour la circonstance, l'Observatoire des RHS améliore également la communication entre toutes les parties prenantes.

3.2.3. Synergie avec les activités d'autres projets de la coopération japonaise et avec celles des PTF

(1) Synergie avec d'autres projets de la coopération japonaise

Ayant participé à l'atelier sur le management stratégique qui a été organisé par le conseiller technique au SG du MSP, la partie congolaise du Projet multiplie ses efforts pour améliorer l'environnement de travail par l'approche 5S et par le changement positif de mentalité des agents.

Les autres efforts déployés pour maximiser la synergie avec d'autres projets de coopération ont contribué à l'accomplissement des résultats du Projet : le contenu du plan d'action qu'est élaboré par la partie congolaise du Projet au cours de la formation sur le développement des RHS au Japon a été intégré dans le PAO des DRH ; l'organisation concomitante au Japon de ladite formation sur les RHS et de l'atelier sur le management stratégique pour la CP du conseiller technique au SG a facilité la communication au sein même du MSP ; le réseau nommé « Réseau Vision Tokyo 2010 » (ci-après « RVT 2010 ») a été établi par les neuf pays participants de ladite formation sur les RHS dans le but de promouvoir les échanges techniques et des recherches conjointes entre les praticiens des DRH dans les pays francophones africains.

Malgré tous ces effets positifs, la synergie avec l'IEMK, dont la reconstruction effectuée par la modalité de l'Aide financière non-remboursable est prévue de s'achever en juillet 2013, ne semble pas prometteuse pour le moment. L'équipe d'évaluation conjointe a constaté un certain retard dans la préparation indispensable pour l'ouverture de l'école, telle

que la validation du Décret portant l'ouverture de l'école et de l'Arrêté ministériel portant le statut de l'école, et la programmation du budget de fonctionnement de l'école.

(2) Synergie avec les activités d'autres PTF

L'équipe a noté des effets synergiques avec les activités d'autres PTF, notamment celle de l'OMS qui a financièrement contribué à l'organisation des ateliers portant la mise en place de l'Observatoire. Il faut également rappeler la synergie avec les activités de la NEPI qui a contribué non seulement à la dissémination des référentiels de compétence et de formation de l'accoucheuse du niveau secondaire (3B3) auprès de l'ITM/IEM faisant l'objet de ses appuis, mais aussi à l'approfondissement des relations interministérielles par le biais de la réunion de coordination de son projet dont la CP congolaise est composée du MSP et du MESURS.

3.2.4. Engagement

L'engagement de la partie congolaise au Projet était à un niveau relativement élevé avant même le lancement du Projet, grâce au processus préparatoire facilité par le conseiller technique au SG depuis 2008. Ce processus consistait à inviter les Directions concernées du MSP et les DPS de toutes les onze provinces à prendre initiative d'analyser les problématiques du secteur et d'élaborer des Grands axes décrivant l'orientation de la coopération bilatérale dans le secteur.

L'équipe d'évaluation conjointe a également observé l'intensification graduelle de l'engagement de la partie congolaise tout au long du processus de mise en œuvre du Projet. Plus concrètement, ayant constaté un certain renforcement de capacités institutionnelles des DRH, tel que la tenue régulière de la C-RHS et l'élaboration du PAO des DRH à temps, l'équipe est convaincue que la partie congolaise est devenue plus consciente et responsabilisée de ses propres fonctions à remplir.

A cela s'ajoute que les haut-cadres du MSP se montrent profondément engagés et compréhensifs vis-à-vis du Projet qui appuie le développement des RHS. Ce constat est fondé sur la participation du SG et du DirCab à la coopération tripartite au Sénégal et à l'atelier de formation au Japon, et aussi sur la validation prompte du PNDRHS par le MSP.

3.3. Résultat de l'évaluation suivant les cinq critères

3.3.1. Pertinence

Le niveau de pertinence du Projet est jugé très élevé pour les raisons suivantes.

(1) Le besoin dans le domaine du développement sanitaire en RDC

Depuis le lendemain des élections présidentielles, la RDC s'est embarquée dans le processus de démocratisation. Elle connaît en effet un certain degré de stabilisation sécuritaire et d'amélioration économique. Toutefois la vie de la population reste encore à un niveau sévère. Le pays figure à 187^e rang sur 187 pays classé dans le rapport de l'indice de développement humain (IDH) du PNUD (Rapport de développement humain 2011), tandis que le Revenu national brut (RNB) per capita est de 190 USD (la moyenne en Afrique subsaharienne est de 1,270 USD) (Banque mondiale 2011). Quant aux indicateurs de santé, l'espérance de vie à la naissance est de 48,4 ans (en 2011). La possibilité d'atteindre l'OMD 4 et l'OMD 5 semble rester faible, vu que le RMI est estimé à 168 pour 1 000 naissances vivantes en 2011 (OMS, 2011) alors que l'OMD 4 est fixé à 60, et que le RMM est estimé à 540 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 (OMS, 2010) alors que l'OMD 5 est fixé à 332. Ces indicateurs témoignent du besoin important dans le domaine du développement sanitaire en RDC.

(2) Cohérence avec la Stratégie et le Plan national de la RDC et avec le besoin chez les groupes ciblés congolais.

La question du développement des RHS est stipulée et énumérée parmi les axes stratégiques pour le renforcement du système de la santé dans les documents officiels de la politique nationale de différents niveaux, à savoir, le document socle qu'est le DSCRP 2011-2015, la SRSS 2011-2015 qui se conforme au DSCRP, et le PNDS 2011-2015 défini comme le plan de la mise en œuvre de la SRSS. Il est notamment à souligner, du point de vue de la conformité avec le Plan national de développement, que le Projet a été conçu au bon moment de l'élaboration du PNDS. Il faut également rappeler que les enjeux concernant le développement des RHS ont été proprement extraits à travers l'analyse de problématiques à laquelle les DRH participaient au stade même de planification du Projet, ce qui permet au Projet de répondre au maximum au besoin des groupes ciblés du Projet.

(3) Conformité à la politique de coopération nippo-congolaise

Le Plan de Coopération bilatérale pour la RDC stipule l'appui au renforcement des capacités des RHS comme un des éléments du Domaine prioritaire « Amélioration de l'accès aux services sociaux ». Le Projet est conforme donc à la politique de coopération du gouvernement du Japon.

(4) Avantages comparatifs de la coopération japonaise dans le domaine ciblé

La JICA accumule des savoir-faire suffisants pour mener la coopération dans le domaine du développement des RHS en Afrique francophone. Ces savoir-faire sont tirés

notamment des résultats et des expériences de coopération technique au Sénégal, ayant pour objet de renforcer les capacités du Ministère de la santé et de contribuer au développement des RHS à travers l'appui à la DRH et à l'école de formation des RHS. En ce qui concerne les expériences dans le domaine de coopération au sein d'un contexte affecté par le conflit, la JICA a développé, en collaboration avec le NCGM, le « HOUSE MODEL », modèle compréhensif pour saisir l'état et l'enjeu du développement des RHS, en s'appuyant sur les expériences de coopération relative aux RHS dans les pays post-conflit comme le Cambodge et l'Afghanistan. La JICA possède donc les moyens concrets et efficaces pour transférer à la CP la méthode qui permet de saisir l'ensemble des facettes constituant l'enjeu de développement des RHS. L'équipe d'évaluation conjointe a constaté ainsi que la coopération japonaise possède les avantages comparatif dans le domaine ciblé par le Projet. L'équipe a également remarqué que ces avantages comparatifs ont été pleinement exploités, du fait que la plupart des experts participant au Projet avaient des expériences pertinentes dans les autres cas de coopération précités à participer, et que la partie congolaise du Projet a participé à des formations au Japon conçues à partir du HOUSE MODEL.

3.3.2. Efficacité

L'Objectif du Projet est à peu près atteint. Quant à la structure des quatre Résultats attendus, elle s'avère bien rigoureuse. D'abord, le 1^{er} Résultat attendu vise à aménager l'environnement de travail chez les DRH, et à renforcer leurs capacités d'élaborer le PNDRHS ainsi que le PAO et de collaborer avec d'autres Directions ou Ministères concernés. C'est sur la base de ces capacités renforcées à travers les activités relatives au 1^{er} Résultat attendu que le 2^e Résultat attendu vise l'élaboration et la validation du PNDRHS, et que l'installation des mesures pour assurer la mise en vigueur effective du PNDRHS, telles que les différentes réglementations et le système d'information des RHS, est visée à travers les activités relatives aux 3^e et 4^e Résultats attendus. Ainsi il s'avère que les Résultats attendus sont bien structurés et que l'Objectif du Projet n'aurait pas pu être atteint s'il manquait quelques éléments parmi ces Résultats attendus. Le fait que le PNDRHS a été élaboré et validé au premier stade du Projet a particulièrement contribué à l'accomplissement de l'Objectif du Projet, en permettant aux DRH d'identifier l'orientation précise de leurs activités. Compte tenu de ces analyses, le niveau d'efficacité du Projet est bien élevé.

3.3.3. Efficience

Dans l'ensemble, les différents éléments d'intrant du Projet sont appropriés en terme de

leur qualité, de leur quantité, et du moment d'intervention ou de fourniture, ce qui favorise une certaine synergie mutuelle pour l'accomplissement des résultats attendus. L'équipe d'évaluation conjointe conclut, des points de vue suivants, que le degré d'efficacité du Projet est relativement élevé.

(1) Sur le plan de temps et de coût

Le Projet a tiré le meilleur parti de temps et de coût, en essayant de combiner les activités du Projet avec ceux d'autres coopérations du secteur de la santé chez des autres PTF. Si l'on prend quelques exemples, le Projet a profité de l'occasion de discussion des CP du projet de NEPI, dont les activités impliquent le MSP et le MESURS, pour promouvoir l'approfondissement des relations interministérielles. Le Projet a aussi exploité les ressources de GAVI et de l'OMS lors de la mise en place et de l'ouverture de l'Observatoire et de différents ateliers. De surcroît, le fait que les directeurs de DRH ont effectué, auprès du Projet à travers la séance de la C-RHS, la restitution des conférences internationales ou des ateliers auxquels ils ont participé avec l'appui financier d'autres PTF comme l'OMS peut être énuméré parmi les essais contribuant à l'efficacité du Projet.

(2) Sur le plan d'identification et d'affectation des CP congolaises

L'identification et l'affectation des CP congolaises du Projet ont été appropriées en ce sens que les Directeurs et les chefs de division ayant de riches expériences professionnelles ont été judicieusement choisis dans les trois DRH. Les activités du Projet coïncident exactement avec le travail originel des DRH, ce qui a permis d'éviter des charges supplémentaires pour les principales CP congolaises. Il est également à noter que, grâce à l'implication de plusieurs Directions dans les activités du Projet, la stagnation éventuelle des activités dans certaines Directions données n'a pas empêché le progrès des activités dans les autres Directions pour autant.

(3) Sur le plan d'ordre d'exécution des activités

Le fait que l'aménagement et la réparation du lieu de travail de la partie congolaise ont été effectués au premier stade du Projet a facilité la mise en œuvre du reste des activités. D'autre part, le fait que le PNRHS a été validé à peine six mois après le lancement du projet a beaucoup contribué à préparer de bonnes bases pour le déroulement constant de certaines activités du Projet, à savoir l'élaboration du PAO 2012 et 2013 appuyé sur le PNRHS chez les DRH.

3.3.4. Impact

L'Objectif global : le PNDRHS est mis en œuvre .

3.3.4.1. IOV 1 : Le nombre d'activités réalisées suivant le plan provincial annuel de la mise en œuvre du PNDRHS (comprenant les 4 sous-plans)

Vu qu'il n'existe pas à présent le plan annuel organiquement lié au PNDRHS au niveau de DPS, l'équipe d'évaluation conjointe n'a pas de moyen objectif pour prévoir la possibilité d'atteinte l'IOV1 de l'Objectif global. Toutefois, comme expliqué ci-après, il y a une forte probabilité, d'une part, que le PAO de chaque DPS se voit articulé davantage avec le contenu du PNDRHS, et d'autre part, que le processus d'élaboration du premier PPDRHS avance dans chaque DPS. De cela, pourrait-on déduire que les actions annuelles liées au PNDRHS et au PPDRHS seront renforcées chez les DPS, tant sur le plan effectif que sur le plan institutionnel, et par conséquent, la probabilité que l'Objectif global soit atteint.

(1) Renforcement de cohérence entre le contenu du PNDRHS et celui du PAO de chaque DPS

Etant donné que le PAO de DPS contient les 5 indicateurs concernant le développement des RHS qui sont décrits dans le PPDS, les DPS sont censées planifier et exécuter les activités qui correspondent à ces indicateurs. Or, l'équipe d'évaluation conjointe a constaté que le PNDRHS se voit désigné comme document officiel de référence sur lequel les DPS sont censées s'appuyer lors de l'élaboration de leurs PAO., et que les cadres de Directions du MSP autres que les DRH reconnaissent aussi la nécessité de tenir en compte les expériences acquises à travers le processus de mise en œuvre du PNDRHS lors de la revue à mi-parcours du PNDS 2011-2015, prévue pour le mois de mars 2014 tant au niveau central comme au niveau provincial. Il s'avère donc probable que les activités soient fixées et exécutées plus en cohérence avec le PNDRHS dans le PAO des DPS.

(2) Elaboration du PPDRHS

Dans le cadre du Projet, les DRH ont organisé les ateliers ayant objet de vulgariser le PNDRHS (2C2) et de partager leurs expériences d'élaboration du PNDRHS, étape par étape, auprès des DPS de toutes les onze provinces (2C3). Ces ateliers ont permis aux DPS de toutes les provinces d'effectuer l'analyse de l'état actuel qui constitue la première étape du processus de l'élaboration des PNDRHS. D'ailleurs, cet accomplissement a conduit les DPS de quatre provinces (Bas-congo, Kinshasa, Equateur, et Katanga) à prendre initiative d'avancer à la deuxième étape de l'élaboration des PNDRHS, c'est-à-dire l'identification des stratégies et objectifs du Plan.

3.3.4.2. IOV2 : Le nombre d'activités réalisées suivant le plan national annuel de la mise en

œuvre du PNDRHS

Comme examiné dans la partie concernant le degré d'atteinte de l'Objectif du Projet ci-dessus (voir 3.1.3), il est convenable de prendre le PAO, élaboré respectivement par les trois DRH en cohérence avec les quatre sous-plans du PNDRHS, pour l'équivalent du « plan national annuel de la mise en œuvre du PNDRHS ». Le progrès dudit PAO est régulièrement suivi et rapporté au sein des quatre SC-RHS de la C-RHS, dont le compte-rendu permet en effet de vérifier les résultats des activités liées au PNDRHS. Ainsi, pourrait-on estimer que l'IOV2 de l'Objectif global est atteint.

L'équipe d'évaluation conjointe, après avoir considéré la formulation de l'IOV2 de l'Objectif global qui adopte le « nombre » d'activités réalisées, se permet de proposer de le modifier afin de mieux clarifier le point d'atteinte de l'IOV2. La proposition de l'équipe est comme suit :

IOV2 (modifié) : Chacun des indicateurs d'effes (indicateurs de résultats) figurant sur le PNDRHS 2011-2015 se sera amélioré avant la fin de 2015.

Le PNDRHS contient l'indicateur sur l'élaboration du PPDRHS. L'équipe a donc convenu de supprimer l'IOV1 de l'Objectif global et de ne pas proposer d'indicateur modifié qui correspondrait à celui-ci non plus.

3.3.4.3. Autres impacts positifs qui favoriseront l'atteinte de l'Objectif global :

(1) Impact sur d'autres Ministères

Le fait que les DRH et le MESURS congolais ont participé ensemble aux échanges avec la DRH sénégalaise et l'ENDSS au Sénégal, organisés dans le cadre de la Coopération tripartite, a permis non seulement aux DRH mais aussi au MESURS de mieux comprendre la nécessité de la mise en place du Cadre de concertation interministériel.

(2) Impact sur d'autres PTF

A l'instar des référentiels de l'accoucheuse du niveau secondaire qui ont été élaborés dans le cadre du Projet, les référentiels de l'accoucheuse du niveau supérieur ont été élaborés par le MESURS avec l'appui de l'UNFPA et ensuite validés en juin 2013. Ceci peut être considéré comme un impact généré par les efforts du Projet d'impliquer, à l'occasion des ateliers, les différentes parties prenantes engagées à cet enjeu commençant par les PTF comme l'UNFPA, jusqu'à l'Association professionnelle de l'accoucheuse, en passant par les autres structures ministérielles comme le MESURS, la D10 chargée de la planification familiale et le Programme national de santé de la reproduction. Si les deux Ministères concernés devront continuer à examiner le lien et la cohérence entre ces

référentiels, l'équipe d'évaluation conjointe apprécie l'apparition des référentiels de tous les deux niveaux de l'accoucheuse comme la base de discussions interministérielles.

(3) Impact sur d'autres pays

Le fait que les représentants des DRH congolaises ont participé à la formation « Développement et gestion des RHS en Afrique francophone de l'Ouest et du Centre » au Japon a permis à la partie congolaise d'apporter les acquis techniques du Projet aux participants des autres pays africains francophones. De plus, on peut citer l'impact généré par la tenue de la Deuxième Assemblée Générale (novembre 2012) du réseau RVT 2010 dérivé de ladite formation, en ce sens non seulement que les capacités de planification et de coordination chez les RDH ont été renforcées à cette occasion, mais aussi que les expériences et les acquis du Projet, telles que celles de l'établissement du système d'information sur les RHS, ont été partagées aux autres pays participants, qui connaissent souvent les mêmes enjeux et obstacles qu'en RDC.

3.3.4.4. Impact négatif

Aucun.

Compte tenu de tout ce qui est constaté ci-dessus, le Projet a généré les impacts positifs à différents niveaux. D'une part, les impacts directs à l'atteinte de l'Objectif global proviennent des acquis tels que l'intégration du contenu du PNDRHS au sein du PAO des DRH et des DPS, et le renforcement des capacités d'élaborer le PPDRHS chez les DPS. Les impacts sur les préconditions de l'atteinte de l'Objectif global, d'autre part, proviennent des acquis tels que l'engagement démontré chez les autres Ministères et les PTF, ainsi que la contribution technique apportée par les DRH vis-à-vis de la DRH dans les autres pays francophones africains.

3.3.5. Viabilité

3.3.5.1. Viabilité sur le plan politico-institutionnel

Le PNDRHS 2011-2015, un des résultats du Projet, constitue à présent le seul sous-plan national élaboré et validé parmi les autres sous-plans portant les axes stratégiques qui figurent dans le PNDS 2011-2015. Pour que cet accomplissement reste viable, le PNDRHS 2016-2020 doit être également élaboré. L'équipe d'évaluation conjointe considère que l'élaboration du PNDRHS 2016-2020 est fort possible, parce que, premièrement, l'ensemble des résultats de la mise en œuvre du PNDRHS actuel sera probablement mise en valeur non seulement lors de l'élaboration du PNDRHS 2016-2020



mais aussi et surtout lors de l'élaboration du prochain PNDS, et que, deuxièmement, le PNRHS 2016-2020 devra être élaboré de façon conforme au prochain PNDS ainsi élaboré. Il est donc certain que le PNRHS 2011-2015 se voit continuellement mis en valeur dans le domaine politique de développement des RHS.

En ce qui concerne le contenu du PNRHS actuel, il est regrettable que celui-ci ne parle pas de la perspective de développement et de gestion des RHS séparées en deux catégories (A1 et A2), comme c'est le cas chez la filière accoucheuse. Sur ce point, la révision éventuelle du PNRHS actuel dépendra beaucoup des échanges approfondies avec le MESURS chargé des RHS du niveau supérieur ainsi que de la mise en place du Cadre de concertation interministériel.

De même, les différents référentiels concernant les accoucheuses du niveau secondaire, élaborés dans le cadre du Projet, nécessitent d'être révisés non seulement pour refléter les expériences pratiques qui seront acquises par leur mise en œuvre, mais aussi dans les efforts conjoints avec le MESURS d'assurer la pertinence de ces documents par rapport aux référentiels des accoucheuses du niveau supérieur.

3.3.5.2. Viabilité sur le plan organisationnel et financier

Toutes les activités du Projet étant de nature à s'intégrer dans le travail originel des DRH, la partie congolaise n'avait pas besoin d'ériger de nouvelles organisations spécifiques. La viabilité organisationnelle sera donc naturellement maintenue par les DRH même après la fin du Projet, même si la réforme et la réorganisation du MSP fait l'objet de discussion depuis quelque temps. Le Projet n'a d'ailleurs pas été directement touché par la mutation dans le personnel du MSP.

En ce qui concerne le fonctionnement de la C-RHS, préexistante comme un cadre de collaboration des DRH, l'équipe d'évaluation conjointe a constaté la tenue trimestrielle de la C-RHS, par suite des efforts à répondre aux recommandations de la Mission Conseil au Projet qui a eu lieu en juillet 2012. Vu que la C-RHS est composée des trois DRH ainsi que de la D7 chargée de la planification de l'ensemble du secteur de la santé, la continuation éventuelle de la tenue régulière de la C-RHS facilitera davantage la communication et les échanges entre les directions concernées et leur permettra de mieux contextualiser le PNRHS par rapport au plan de développement sanitaire (PNDS et PPDS) et de puiser des expériences de la mise en œuvre du PNRHS pour contribuer techniquement au processus d'élaboration du prochain PNDS.

S'agissant de la viabilité financière, le financement courant sera toujours assuré après la fin du Projet, puisque celui-ci a été mené par les organisations préexistantes. On ne peut nier pour autant la nécessité éventuelle de l'appui des PTF afin que la partie congolaise

puisse effectuer les activités supplémentaires en vue d'atteindre l'Objectif global.

Le frais de connection Internet au niveau central, qui était accompagné par le Projet (environ 600USD par mois), sera assuré par la partie congolaise après la fin du Projet.

3.3.5.3. Viabilité sur le plan technique

(1) La viabilité des capacités de planification chez les DRH

L'équipe d'évaluation conjointe a constaté que les capacités institutionnelles sont bien établies et prénisées chez l'ensembles des DRH. Plus spécifiquement, il s'agit de la capacité d'effectuer l'analyse de l'état actuel en saisissant la question de développement des RHS d'un point de vue compréhensif et en s'appuyant sur les données et les faits, et de la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie et le plan national sur le développement des RHS en exploitant le résultat de l'analyse de l'état actuel. Un tel constat de l'équipe se fonde sur les processus que toutes les trois DRH ont parcourus en collaboration mutuelle en vue d'élaborer le PNRHS, d'organiser l'atelier de vulgarisation et la mission d'accompagnement auprès des onze DPS, et d'effectuer l'atelier pour l'actualisation des données sur les RHS vis-à-vis des agents chargés d'information dans les onze DPS.

(2) La viabilité des capacités d'organiser le jury national des RHS du niveau secondaire

Avant le lancement du Projet, la D6 organisait le jury national à l'aide de financements de circonstance obtenu de ses partenaires. L'appui du Projet tant technique que financier a permis à la D6 de développer et d'accumuler de divers savoir-faire et leçons, tels que ceux concernant l'organisation plus efficiente du concours et du processus de notation. En s'appuyant sur ces acquis, la D6 prévoit maintenant d'élaborer un guide opérationnel pour le jury, afin que tous ceux qui sont affecté dans tous les coins du pays puissent exécuter le concours de façon standardisée et autonome. Ce guide, facilitant ainsi la standardisation de l'organisation du concours national, permettra à la D6 de programmer préalablement le budget nécessaire et de présenter ce dernier aux PTF en vue d'obtenir des financements plus réguliers.

(3) La viabilité des acquis obtenus à travers les activités portant le 4^e Résultat attendu

A l'issue d'examen minutieux des cas précédents connus dans des pays africains, la partie congolaise a sélectionné le logiciel ACCESS en raison de ses spécificités utile et relativement maniable pour établir une base de données des RHS. Le logiciel ACCESS faisant ainsi l'objet de l'appui dans le cadre du Projet, les agents chargés d'information dans la Direction de toutes les onze provinces ont en effet suivi la formation et ont maîtrisé ce



logiciel. Or, il s'avère que DFID/IMA prévoit d'introduire un autre logiciel pour la base de données dans certaines provinces et zones de santé. Si la compatibilité et la complémentarité techniques entre le logiciel ACCESS et l'autre logiciel restent à examiner, il est probable que l'introduction d'un deuxième logiciel à des DPS adoptant déjà le logiciel ACCESS provoquera un coût supplémentaire. Vu la nécessité de coordination à l'intérieur du système d'information. Il est fortement souhaitable que les DRH clarifient la perspective de développement de base de données, afin que les données collectées dans le cadre du Projet soient exploitées au maximum et que le mécanisme et les savoir-faire établis et accumulés tout au long du processus de collecte des données chez les DRH et les DPS puissent être déployés de façon continue.

Il s'avère probable que la partie congolaise pourra exploiter l'ensemble des acquis du Projet de façon continue et efficace tout au long de ses activités en perspective. Bien que l'équipe conjointe de l'évaluation garde certaines réserves sur les aspects financier et techniques de la viabilité, elle estime que la partie congolaise a obtenu et assimilé, à travers les activités du Projet, les capacités de faire avancer ses activités et de remplir son rôle même avec les ressources limitées. Ainsi l'équipe conclut que le niveau de viabilité du Projet est relativement élevé.

3.3.6. Facteurs favorisant les effets du Projet

3.3.6.1. Au niveau de la planification du Projet

- (1) Comme précisé ci-dessus (voir 3.3.2), le lien logique et l'interdépendance synergique entre les résultats attendus du Projet sont proprement fixés, de façon que le progrès contribuant à la réalisation d'un Résultat attendu donné prépare et voire favorise celui d'autres Résultats attendus. Cette structure logique a contribué à élever la viabilité des acquis du Projet, surtout sur le plan politique, organisationnel et technique.

- (2) Constituant une des capacités essentielles chez les DRH pour la mise en œuvre du PNDRHS, leur capacité de diriger et superviser les bureaux provinciaux a été renforcée dans le cadre du Projet. Cette approche a non seulement permis aux DRH de jouer le rôle propre à l'administration centrale d'appuyer et d'accompagner l'administration provinciale, mais aussi facilité l'introduction et la vulgarisation promptes et standardisées du PNDRHS au niveau provincial. Par ailleurs, les données et les informations collectées tout au long de ce processus vulgarisateur sont accumulées aux DRH qui ensuite les exploitent lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des divers politiques ou plans concernant le PNDRHS. Tous ces accomplissements ont pleinement

contribué à maximiser l'impact et à élever la viabilité du Projet.

3.3.6.2. Au niveau de la mise en œuvre du Projet

- (1) Grâce aux échanges techniques entre les DRH congolaises et la DRH sénégalaise qui ont été organisées en 2009 dans le cadre de la coopération tripartite, la feuille de route décrivant le calendrier pour l'élaboration du PNDRHS a été rédigée sur la base de l'analyse de l'état actuel des enjeux concernant le développement des RHS en RDC. Cet accomplissement réalisé avant même le lancement du Projet a amplement contribué à l'achèvement efficient du 2^e Résultat attendu du Projet, autant que l'élaboration de l'Annuaire des RHS 2009
- (2) L'aménagement réparatoire du lieu de travail :L'environnement de travail des DRH a été réparé et amélioré dès le lancement du Projet. Cet accomplissement tangible a non seulement favorisé les activités des DRH, mais aussi a permis de rendre les activités du Projet plus visibles, ce qui contribue ainsi au déroulement efficient de l'ensemble du Projet.

3.3.7. Obstacles et facteurs causant des obstacles

3.3.7.1. Au niveau de la planification du Projet

- (1) Concordance logique entre l'indicateur de l'Objectif du Projet et l'Objectif du Projet même

Au moment de la planification du Projet, les deux parties n'avaient pas d'informations suffisamment précises sur le contenu ou les indicateurs du PNDRHS et sur le calendrier éventuel jusqu'à l'élaboration du PPDRHS, ce qui a conduit à la définition de l'indicateur supposant des éléments non appropriés à la réalité (i.e. l'accomplissement de l'élaboration du PPDRHS avant la fin du Projet). Prenant en compte le fait que l'évaluation à mi-parcours n'a pas été effectuée en tant que tel dans le cadre du Projet, l'équipe conjointe de l'évaluation a convenu, sur ce point, de modifier l'indicateur de l'Objectif du Projet ainsi que celui de l'Objectif global comme décrit ci-dessus (voir 3.1.3 et 3.3.4).

3.3.7.2. Au niveau de la mise en œuvre du Projet

- (1) Le choix du nombre des DPS de la santé lors des missions d'appui technique par les DRH

Il est indubitable que le partage des acquis chez les DRH vis-à-vis des DPS constitue une des activités indispensables afin de consolier les capacités effectives des DRH et d'assurer la mise en application réelle et standardisée de ce qui est réalisé au niveau central.

Pour autant, on ne peut nier non plus que la réalisation des activités impliquant la Direction de toutes les onze provinces a entraîné un coût assez important. S'il est vrai que certaines mesures ont été prises en vue de réduire le coût de mission au niveau provincial (ex. Combinaison des activités 1D2 concernant le jury national et 3B3 concernant la distribution du référentiel de compétence), on aurait pu également, en adoptant un point de vue « coût contre performance », considérer la possibilité de limiter le nombre de provinces ciblées quand il s'agissait des activités liées au sondage des besoins au niveau provincial, par exemple.

(2) Préparation de l'ouverture de l'IEMK

Si le draft du Décret portant l'ouverture de l'IEMK et celui de l'Arrêté ministériel portant le statut de l'IEMK ont été élaborés avec les moindres heurts, la stagnation des arrangements administratifs pour la validation de ces drafts entrave la préparation effective pour l'ouverture de l'école. En conséquence, l'envoi supplémentaire des experts a été sollicité, ce qui a affecté négativement l'efficacité du Projet.

3.4. Conclusion

A l'issue de l'évaluation suivant les cinq critères, l'équipe conjointe de l'évaluation du Projet a confirmé que le niveau de pertinence, d'efficacité et d'impact du Projet s'est démontré très élevé. En ce qui concerne l'efficacité, celle-ci s'avère relativement élevée grâce à de diverses mesures prises par les collaborateurs du Projet pour s'en assurer. Pour ce qui est de la viabilité, l'équipe appelle à de plus grands efforts sur les plans financier et technique chez les CP, tout en constatant le niveau d'atteinte relativement satisfaisant de ce critère. Dans l'ensemble, étant donné que l'Objectif du Projet est estimé comme suffisamment atteignable avant la fin de la durée du Projet, l'équipe a abouti à la conclusion qu'il est convenable de terminer le Projet au terme de la durée originellement fixée.

S'agissant de la planification de la phase suivante du Projet, déjà adoptée par le gouvernement du Japon, il est nécessaire de la reposer sur l'examen du progrès de la mise en œuvre des Recommandations (voir 4.1.), ainsi que sur les points mentionnés comme Leçons (voir 4.2.).

Chapitre 4. Recommandations et Leçons

4.1.Recommandations

4.1.1. Activités qui devront être effectuées par les CP avant la fin du Projet en collaboration avec les experts japonais

	Activités	Structures et directions responsables
1	Préparer l'organisation de l'IEMK à travers la tenue du Comité préparatoire et le suivi du progrès de la feuille de route pour l'inauguration en septembre 2013	D6, SG, DirCab / MSP
2	Appuyer le Ministre de la Santé pour la signature sur l'Arrêté portant la mise en place du Cadre de concertation interministériel	SG
3	Renforcer la coopération entre le MSP et le MESURS afin de mettre en oeuvre l'Arrêté interministériel une fois que celui-ci aura été validé	D1, D6, D11
4	Elaboration et validation des référentiels de formation et d'évaluation pour la deuxième année de filière sage-femme du niveau secondaire.	D6, C-RHS
5	Elaboration du Profil pays	D1

4.1.2. Activités qui devront être effectuées par les CP après la fin du Projet en vue d'atteindre l'Objectif global du Projet

	Activités	Structures et directions responsables
1	Suivi et évaluation du PNDRHS (y compris l'élaboration complémentaire d'un chapitre sur l'analyse de la situation et la stratégie pour la formation de l'accoucheuse)	D1, D6, D11, C-RHS
2	Elaboration d'un guide opérationnel pour le jury ainsi que programmation du budget pour la mise en œuvre du Jury national	D6
3	Continuation de la tenue régulière de la C-RHS	C-RHS, D1
4	Elaboration des référentiels de formation et d'évaluation pour toutes les années de filière accoucheuse du niveau secondaire	D6, C-RHS

5	Harmonisation entre le draft des normes actualisées de dotation des RHS dans les ZS et l'outil WISN	D1
6	Exploitation de fonctions de l'Observatoire en tant que plate-forme des activités et de leur suivi portant le développement des RHS	D1

4.1.3. Activités qui devront être effectuées par les CP en vue d'aborder des enjeux RHS à moyen et long terme

	Activités	Structures et directions responsables
1	Introduction d'une vision commune sur la formation des RHS du niveau supérieur et du niveau secondaire dans le PNDRHS 2016-2020	D1, D6, D11, C-RHS
2	Contribution technique à la conceptualisation de l'axe stratégique portant le développement des RHS au cours du processus d'élaboration du prochain PNDS	D1, D6, D11, C-RHS

4.2. Leçons

(1) Leçon tirée du Projet mené dans un contexte touché par des conflits

Le projet a adopté une approche qui consiste à accorder la priorité au renforcement des capacités des DRH du MSP de jouer le rôle propre à l'administration centrale qui est censée appuyer et superviser les DPS de la santé. Cette approche s'avère efficace dans un pays subissant des influences conflictuelles, où il est urgent de rétablir le système administratif de tous les coins du territoire national souvent très vaste comme la RDC, en ce sens qu'elle contribue effectivement à préparer les premières étapes pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans provinciaux qui se veulent conformes à ceux du niveau central.

(2) Leçon tirée du Projet abordant les enjeux du développement des RHS

La question des RHS constitue un élément crucial pour assurer le fonctionnement du système de santé qui puisse procurer des services satisfaisants en terme de quantité et de qualité. Il est donc important, pour aborder effectivement les enjeux RHS, de planifier des projets non seulement dans un point de vue global et équilibré, mais aussi de façon à maximaliser la synergie et l'enchaînement entre les Résultats attendus puisque la portée du projet n'est jamais sans limite.

(3) Leçon tirée du Projet mettant l'accent sur la réalisation d'une meilleure coordination

entre le niveau central et le niveau provincial de l'administration sanitaire

Le renforcement de capacités chez les DRH du MSP a deux aspects : l'un concerne leurs capacités renforcées en conséquence d'un appui direct aux DRH ; l'autre concerne leurs capacités renforcées en conséquence du processus dans lequel les DRH renforcent les capacités des bureaux du niveau provincial. Il convient donc, lorsqu'un projet visant à améliorer la coordination entre les administrations centrale et provinciale, de clarifier l'intérêt de chacun de ces deux aspects et de les combiner en fonction des capacités de l'administration centrale qui sont considérées comme nécessaires à renforcer.

(4) Leçon tirée du Projet ancré dans un programme de coopération

La réalisation des résultats attendus du Projet doit beaucoup à la synergie qui s'est produite entre le Projet et les autres intrants, à savoir les activités initiées par le conseiller technique au SG, la formation au Japon, le réseau dérivé des acquis de la formation au Japon, la coopération tripartite entre la RDC, le Sénégal et le Japon, etc. Cette synergie n'aurait pas pu apparaître si ces activités n'avaient pas été englobées par l'orientation proprement définie sous une forme du Programme, et que l'intérêt de ladite orientation ou du Programme n'avait pas été reconnu par les CP.

De ce point de vue, le Programme de coopération bilatérale dans le secteur de la santé en RDC (les Grands axes), connaît deux avantages qui auront contribué à la réalisation du 2^e résultat attendu du Projet (validation du PNDRHS). Il s'agit premièrement du fait que le besoin du secteur de la santé en RDC a été judicieusement saisi grâce au processus de l'analyse de problématiques, occasion à laquelle participaient, avec l'appui du conseiller technique au SG, les diverses parties-prenantes, commençant par les haut-cadres jusqu'aux praticiens du MSP en passant par les agents des DPS.

Le deuxième avantage concerne le fait que le processus de l'analyse de problématiques a permis au MSP de se préparer à l'élaboration du PNDRHS tant sur le plan de motivation que sur le plan de capacité. A cela s'ajoute, même une fois que le Programme (les Grands axes) a été élaboré, les CP démontrent une forte appropriation du Projet en maintenant une compréhension approfondie sur l'orientation globale du Programme ainsi que sur la fonction de chaque intrant dans l'ensemble du Programme. Tout cela témoigne de l'efficacité du Programme de coopération dans le secteur de la santé en RDC, élaboré sur la base du processus participatif et mis en application avec la synergie visée.

FIN

ANNEXES

1. PDM (Cadre logique)
2. Liste des experts japonais affectés au Projet
3. Liste des membres de la partie congolaise formés au Japon
4. Liste des membres de la partie congolaise affectés au Projet
5. Liste des membres de la partie congolaise participant à la coopération tripartite
6. Frais de fonctionnement pour le Projet
7. Liste des équipements fournis et leur état d'utilisation
8. Liste des membres de la partie congolaise participant à des conférences internationales
9. Présentation du « HOUSE MODEL »

Annexe 1 PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)

Titre du projet : **PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE**
 Bénéficiaires Directs : Les Directions centrales et les bureaux provinciaux du MSP concernés par les ressources humaines pour la santé
 Bénéficiaires Indirects : Les Ressources Humaines pour la santé
 Bénéficiaires Finaux : Le peuple de la RDC
 Durée : Novembre 2010 - Octobre 2013

Version: 0
 Aug 9, 2010

Logique d'intervention / Résumé	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Sources de vérification	Conditions extérieures/Hypothèses/Suppositions
<p>But suprême Le système de santé est doté d'un personnel de santé compétent, performant, en quantité suffisante et équitablement réparti pour une offre de services et de soins de santé de qualité</p>	<p>1. Le nombre d'activités réalisées suivant le plan provincial annuel de la mise en œuvre du PNRHS (comprenant les 4 sous-plans)</p> <p>2. Le nombre d'activités réalisées suivant le plan national annuel de la mise en œuvre du PNRHS</p>	<p>1. Les rapports annuels établis par les bureaux provinciaux du MSP dans la mise en œuvre du PNRHS</p> <p>2. Les rapports annuels établis par les services centraux du MSP dans la mise en œuvre du PNRHS</p>	<p>Augmentation de l'allocation budgétaire de l'Etat à 15%</p>
<p>Objectif global Le PNRHS est mise en œuvre</p>	<p>Jusqu'en 2013 :</p> <p>1. Plus de la moitié des bureaux provinciaux soumettent leur plan annuel d'activités comprenant les données fondamentales telles que les nombres de nouveaux diplômés, de nouvelles recrues, de personnes éligibles à la retraite, etc.</p> <p>2. Le plan annuel du développement des RHS au niveau national est élaboré</p>	<p>1. Les plans annuels du développement des RHS élaborés par les bureaux provinciaux</p> <p>2. Le plan annuel du développement des RHS au niveau national</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le budget pour la mise en œuvre du PNRHS est assuré - L'engagement fort du gouvernement se maintient - la collaboration et la coordination interministérielle se maintiennent
<p>Objectif du Projet Les capacités de la DRH* pour exécuter le PNRHS sont renforcés</p>			

MC

<p>Résultats Attendus</p> <p>1. Les capacités institutionnelles de la DRH sont renforcées</p> <p>2. Le PNRDRHS 2011-2015 est élaboré et validé</p> <p>3. Les textes légaux et réglementaires en rapport avec le PNRDRHS sont élaborés</p> <p>4. Le système de gestion de l'information sur les RHS est mis en place</p>	<p>Jusqu'en 2013 :</p> <p>le Profil Pays des RHS est élaboré</p> <p>1. 1. La page web de l'Observatoire National sur les RHS apparaît dans le site web de l'Observatoire africain sur les RHS</p> <p>1. 3. Existence d'un plan annuel d'activités de la DRH</p> <p>2. 1. Existence du PNRDRHS validé</p> <p>2. 2. Le PNRDRHS est reproduit et distribué à tous les responsables concernés au niveau provincial</p> <p>3. 1. Les sessions de travail pour l'actualisation des normes de dotation du personnel aux ZS sont tenues</p> <p>3. 2. Le référentiel (de compétences, de formation et de l'évaluation) de la formation initiale pour les accoucheuses A2 est élaboré</p> <p>3. 3. L'arrêté ministériel fixant le statut de l'EM/K en tant qu'école pilote nationale est institué</p> <p>4. Plus de la moitié des bureaux provinciaux remettent les données actualisées sur les RHS au niveau central</p>	<p>1. 1. le Profil Pays des RHS</p> <p>1. 2. La page web de l'Observatoire National</p> <p>1. 3. le plan annuel d'activités de la DRH</p> <p>2. 1. Le PNRDRHS validé</p> <p>2. 2. Nombre du PNRDRHS distribué (n° d'accusé de réception)</p> <p>3. 1. Les procès-verbaux des réunions</p> <p>3. 2. Le référentiel</p> <p>3. 3. L'arrêté ministériel</p> <p>4. Les données actualisées et remontées au niveau central par les bureaux provinciaux</p>	<p>- La relation entre le niveau central et le niveau provincial du MSP dans la mise en œuvre de la politique du développement se maintient filière des ordres dans l'administration de la santé reste inchangée</p> <p>- Les administrations concernées (Ministères, Agences, Offices, Bureaux, etc.) maintiennent la relation de collaboration avec le MSP</p>
--	---	--	--

3

<p>Activités</p> <p>1.A. Améliorer l'environnement de travail de la DRH</p> <p>1.A.1. Réhabiliter les locaux/bâtiments abritant la DRH</p> <p>1.A.2. Doter en équipements la DRH</p> <p>1.A.3. Etablir un réseau de communication entre les parties prenantes de la DRH (directions centrales et les provinces)</p> <p>1.A.4. Introduire les « 5 S »</p> <p>1.B. Former les cadres de la DRH en gestion des RHS (gestion de carrière, gestion de production, affectation, système d'information, suivi et évaluation ...)</p> <p>1.B.1. Organiser les sessions de formation</p> <p>1.B.2. Réaliser les voyages d'études (au Japon ou aux pays tiers)</p> <p>1.B.3. Partager les acquis des stages à l'étranger (Resitution)</p> <p>1.C. Renforcer les capacités de coordination de la DRH dans l'exécution du PNDRHS</p> <p>1.C.1. Tenir les sessions régulières de travail de la Commission et des Sous-Commissions du CNP-SS en charge des RHS</p> <p>1.C.2. Mener les concertations entre les Ministères concernés (MFP, Minfin, MinBudget, Mesu,...)</p> <p>1.C.3. Clarifier les contenus des activités mises en œuvre par les partenaires (mapping/cartographie des interventions des partenaires) concernant le développement des RHS et partager les informations entre les parties prenantes</p> <p>1.C.4. Coordonner l'action des partenaires nationaux et internationaux en matière de développement des RHS</p> <p>1.C.5. Superviser les bureaux provinciaux dans la mise en œuvre du PNDRHS</p> <p>1.C.6. Contrôler et inspecter périodiquement les effectifs de personnel à tous les niveaux</p> <p>1.D. Suivre et Evaluer les activités relatives à la gestion des RHS (Production, Gestion de carrière, Formation continue) dans le cadre du PNDRHS</p> <p>1.D.1. Elaborer les outils pour le suivi et évaluation</p> <p>1.D.2. Collecter les données nécessaires</p> <p>1.D.3. Analyser et interpréter les données</p> <p>1.D.4. Elaborer les rapports</p> <p>1.D.5. Apporter des correctifs aux difficultés rencontrées (Rémédiation)</p> <p>1.E. Faire fonctionner l'Observatoire National sur les RHS</p> <p>1.E.1. Elaborer le TDR de l'Observatoire National sur les RHS</p> <p>1.E.2. Elaborer le Profil Pays des RHS</p> <p>1.E.3. Créer une page sur l'Observatoire National dans le site web de l'Observatoire africain sur les RHS</p> <p>2.A. Elaborer les 4 sous-plans du PNDHS 2011-2015 (Production, Gestion de carrière, Rétention du personnel, Formation continue)</p>	<p>Moyens / Intrants</p> <p>A. Intrants assurés par la partie congolaise</p> <p>A-1 Salaire des homologues</p> <p>A-2 Bureaux pour le Projet (terrain, locaux)</p> <p>A-3 Budget pour couvrir les frais de gaz/électricité des bureaux du Projet</p> <p>B. Intrants assurés par la partie japonaise</p> <p>B-1 Experts japonais</p> <p>B-1-1 De longue durée : -Conseiller en chef, -Coordinateur /Chargé du développement des ressources humaines</p> <p>B-1-2 De courte durée : Experts en matière du développement des RHS, de la gestion des données sur les RHS, de la formation des accoucheuses</p> <p>B-2 Experts des pays tiers AFRO etc.</p> <p>B-3 Formation au Japon De 2 à 3 homologues congolais par an</p> <p>B-4 Formation dans des pays tiers Des homologues seront formés dans un pays tiers tel que le Sénégal</p> <p>B-5 Financement de certains frais occasionnés par activités du Projet</p> <p>B-5-1 Organisation d'atelier (y compris la participation provinciale) et de session de travail</p> <p>B-5-2 Tirage des documents tel que le PNDRHS et les rapports</p> <p>B-5-3 Mise en œuvre des études et des enquêtes nécessaires</p> <p>B-5-4 Aménagement et entretien des données sur les RHS</p> <p>B-5-5 Réhabilitation de locaux de la DRH</p> <p>B-5-6 Participation à des ateliers et conférences internationales</p> <p>B-5-7 Tournée de supervision des bureaux provinciaux</p> <p>B-5-8 Voyage d'échange technique à l'étranger (ex : au Sénégal)</p> <p>B-5-9 Autres</p> <p>B-6 Equipement et matériel</p> <p>B-6-1 Véhicule pour le Projet</p> <p>B-6-2 Générateur électrique pour les ordinateurs et les éclairages</p> <p>B-6-3 Matériel de bureau et consommables nécessaires pour les activités du Projet (ordinateur, photocopieur, imprimante, etc.)</p>	<p>- La stabilité politico- sociale se maintient</p> <p>- L'orientation politique du Gouvernement reste inchangée</p> <p>- La majorité du personnel formé ne sera pas déplacée (mutée)</p>
--	--	--

R

<p>2.A.1. Collecter des données complémentaires en la matière</p> <p>2.A.2. Tenir des séances de travail pour faire le diagnostic en la matière et pour rédiger un rapport du diagnostic</p> <p>2.A.3. Organiser un atelier afin de déterminer la vision stratégique et le cadre stratégique en partant du diagnostic</p> <p>2.A.4. Elaborer la vision stratégique et le cadre stratégique ainsi que le plan d'action</p> <p>2.A.5. Organiser un atelier de partage et de validation</p> <p>2.B. Elaborer le texte du PNDRHS intégrant les 4 sous-plans</p> <p>2.B.1. Collecter des données complémentaires en la matière</p> <p>2.B.2. Tenir des séances de travail pour faire le diagnostic en la matière et pour rédiger un rapport du diagnostic</p> <p>2.B.3. Organiser un atelier afin de déterminer la vision stratégique et le cadre stratégique en partant du diagnostic</p> <p>2.B.4. Elaborer la vision stratégique, le cadre stratégique ainsi que le plan d'action</p> <p>2.C. Partager et valider le PNDRHS</p> <p>2.C.1. Organiser l'atelier de validation</p> <p>2.C.2. Partager le PNDRHS au niveau central et intermédiaire du MSP ainsi qu'au niveau interministériel</p> <p>2.C.3. Faire le tirage du PNDRHS pour distribuer aux parties prenantes</p>		<p>Conditions préalables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabilité politico-sociale
<p>3.A. Participer techniquement à l'élaboration de la loi-cadre portant sur la santé publique</p> <p>3.B. Elaborer les textes régissant la gestion et l'exercice des professions de santé :</p> <p>3.B.1. Actualiser les normes de dotation en personnel aux ZS</p> <p>3.B.2. Elaborer les normes de dotation en personnel au niveau central et provincial</p> <p>3.B.3. Elaborer les référentiels (de compétences, de formation et de l'Evaluation) de la formation initiale pour les accoucheuses A2</p> <p>3.C. Définir clairement le statut de l'EMK en tant que l'école pilote nationale</p>		
<p>4.A. Définir et constituer le(s) base(s) de données à partir des listes déclaratives</p> <p>4.B. Mettre en place le système de renouvellement des données</p> <p>4.B.1. Uniformiser le modèle de liste déclarative permettant la collecte des données</p> <p>4.B.2. Superviser les bureaux provinciaux dans leurs activités de renouvellement des données</p> <p>4.B.3. Réaliser des stages au bénéfice des bureaux provinciaux sur les planifications annuelles exploitant les bases de données</p>		

M₂

Annexe 2 Liste des experts japonais affectés au Projet

Affectation des experts à long et à court terme

Prénom, NOM	Spécialité	Période	MM ¹	Structure appartenant
Takayuki SHIMIZU, M. Dr.	Conseiller en chef	Du 19 déc. 2010 au 14 nov. 2013 (prévu)	30,83MM (4,57MM restant)	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM.
Kayo KANEKO, Mme.	Coordination spécialisée en développement des RHS	Du 18 jan. 2011 au 28 avril 2012	15,57MM	Experte associée à la JICA
Akiko IWATA, Mme.	Coordination	Du 21 avril 2012 au 14 nov. 2013 (prévu)	14,53MM (4,57MM restant)	-
Noriko FUJITA, Mme. Dr.	Développement des RHS spécialisé en renforcement des capacités de coordination	Du 18 juillet 2011 au 15 août 2011	0,97MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Yoichi HORIKOSHI, M. Dr.	Information des RHS	Du 18 septembre 2011 au 18 oct. 2011	1,03MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Mayumi HASHIMOTO, Mme.	Développement des RHS spécialisées en accouchement	Du 17 jan. 2012 au 12 mars 2012	1,87MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Noriko FUJITA, Mme. Dr.	Développement des RHS spécialisé en renforcement des capacités de coordination	Du 17 mars 2012 au 3 avril 2012	0,60MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Toyomitsu	Développement et	Du 7 juillet 2012 au 23 juillet 2012	0,7MM	Bureau de Coopération

¹ Résultat au moment du 30 juin 2013

Prénom, NOM	Spécialité	Période	MM ¹	Structure appartenant
TAMURA, M.	planification de gestion des RHS			médicale internationale, NCGM
Toyomitsu TAMURA, M.	Développement des RHS	Du 16 jan. 2013 au 16 mars 2013	2,00MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Mayumi OHNISHI, Mme. Prof.	Formation des RHS	Du 25 jan. 2013 au 6 fév. 2013	0,43MM	Troisième cycle des Sciences Biomédicales, Université de Nagasaki
Toyomitsu TAMURA, M.	Développement des RHS	Du 17 avril 2013 au 7 mai 2013	0,70MM	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Toyomitsu TAMURA, M.	Développement des RHS	Du 18 juin 2013 au 22 juillet 2013 (prévu)	0,43MM (0,73MM restant)	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM
Toyomitsu TAMURA, M.	Développement des RHS	Du 15 août 2013 au 1er oct. 2013 (prévu)	(1,60MM) prévu	Bureau de Coopération médicale internationale, NCGM

Trois experts à long terme : Conseiller en chef (30,83MM), Coordinatrice spécialisée en développement des RHS (15,57MM), Coordinatrice (14,53MM)

Cinq experts à court terme : Développement des RHS (1,57MM), Information des RHS (1,03MM), Développement des RHS spécialisées en accouchement (1,87MM), Formation des RHS (0,43MM), Développement et planification de gestion des RHS (3,70MM)

Annexe 3 Liste des membres de la partie congolaise formés au Japon

PRENOM NOM	Position, Structure	Domaine ciblé	Période	Formation et Organisation d'accueil
KWATSHI MOMBALA	Agent de la DRH/ MPS	Développement des RHS	Du 30 nov. 2010 au 18 déc 2010	« Gestion des Ressources Humaines en Sante dans l'Ouest African Francophone » (J10-04090) NCGM
LUFWA LUPAMBA	Agent de la DRH/ MPS	Idem	Idem	Idem
KABUTAKAFUA GUSTAVE	Chef de Bureau chargé des RHS dans la DPS Kasai Occidental	Idem	Idem	Idem
BODY ILONGA	Directeur de la Direction de Formations Continue (D11)	Idem	Du 29 nov. 2011 au 17 déc 2011	« Gestion des Ressources Humaines en Sante dans l'Ouest African Francophone » (J11-04095)
MATOKO YALA	Chefs de division des Ressources Humaines (D1)	Idem	Idem	Idem
DESIRE BAPITANI	Chefs de division de Gestion des programmes de formation de base (D6)	Idem	Idem	Idem
VINCENT AMBA	Chief de Bureau chargé des RHS dans la DPS Equateur	Idem	Idem	Idem
PIERRE LOKADI	Secrétaire Général	Management stratégique	Du 11 déc. 2011 au 20 déc. 2011	« Management stratégique pour les CP du conseiller technique auprès du SG » (J11-22526) NCGM
POLYDORE MASENGO	Directeur du Cabinet Adjoint au MSP	Idem	Idem	Idem
MUSITI NGOLO	Conseiller au SG	Idem	Idem	Idem

PRENOM NOM	Position, Structure	Domaine ciblé	Période	Formation et Organisation d'accueil
KOMBA DJEKO	Directeur de la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (D6)	Développement des RHS	Du 10 déc. 2012 au 22 déc. 2012	« Développement et Gestion des Ressources Humaines en Santé dans l'Afrique francophone de l'Ouest et du Centre 2 » (J12-04188) NCGM
MIZELE MAMENGI Gildas	Chef de bureau Unique à la formation Continue (D11)	Idem	Idem	Idem
LAMIKA NGONDE Emmanuel,	Chef de bureau provincial de l'enseignement en sciences de Santé de base de la province de Bandundu	Idem	Idem	Idem
Theodore ASSANI	Assistant technique du secrétaire général, Secrétariat Général à la Santé	Management stratégique	Du 17 déc 2012 au 22 déc 2012	« Management stratégique pour les CP du conseiller technique auprès du SG » NCGM
Marie-Louise MBOMBO	Directeur chef des services, Direction de la sante publique	Idem	Idem	Idem
Hyppolite KALAMBAY	Directeur Département d'étude et planification, Direction de la sante publique	Idem	Idem	Idem

Annexe 4 Liste des membres de la partie congolaise affectés au Projet ²

PRENOM, NOM	Position et Structure
PIERRE LOKADI (Directeur du Projet)	Secrétaire Général
NGUMBU MABANZA (Gestionnaire du Projet, Président du comité)	Directeur de la Direction des Services Généraux et Ressources Humaines (D1)
KOMBA DJEKO	Directeur de la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (D6)
BODY ILONGA	Directeur de la Direction de Formations Continue (D11)
EPUMBA EPONDO	Intérim de Directeur de la Direction des Etudes et Planification (D7)
MATOKO YALA	Chefs de division des Ressources Humaines (D1)
AKAWAKOW TULENGI	Chefs de division des Finances et Budgets (D1)
MBAYO ILUNGA KATO	Chefs de division de Patrimoine (D1)
MULEY MUFUNANDI	Chefs de division de Gestion des RHS, Financières et matérielles des établissements des Sciences de santé et de 6ème Direction (D6)
DESIRE BAPITANI	Chefs de division de Gestion des programmes de formation de base (D6)
KIYOKO BELO	Chefs de division d'inspections pédagogiques (D6)
MOUCKA MULUMBA	Chefs de division de Gestion des matériels de formation continue (D11)
KABEYA DUDA	Chefs de division des Gestion du programme de formation continue (D11)
MIZELE MAMENGI Gildas	Experte Médecin attachée au Bureau Unique à la formation Continue (D11)

² Depuis le lancement du Projet, aucune mutation dans le personnel n'est observée parmi les cadres du DRH ainsi qu'au SG du MSP

Annexe 5 Liste des membres de la partie congolaise participant à la coopération tripartite avec le Sénégal

Année fiscale japonaise	Titre de mission	Responsable	Numéro de résultat	Période de voyage	Période d'activités au terrain	Participants	Destinations
2011	Mission tripartite RDC-JAPON-SENEGAL	SG et D1	Résultat 1	Du 30 juin au 9 juillet 2011	Du 4 juillet au 8 juillet 2011	SG. Pierre LOKADI M. Leandre MBOLIO M. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi LONGA M. Augustin KIYOKO BELO M. Guy Blaise Dr. Takayuki SHIMIZU Mme. Kayo KANEKO	Dakar, Sénégal
2013	Mission d'échanges d'expériences sur la formation des professionnels de santé dans le cadre de la coopération tripartite RDC-SENEGAL-JAPON	Projet	Résultat 1	Du 21 avril au 26/27 avril 2013	Du 22 avril au 25 avril 2013	D. Takayuki SHIMIZU M. Guy Blaise MUKUNU M. NGUMBU EPIPHANE M. KOMBA DJEKO M. BAPITANI BASANA M. KIBAMBE NGOMBE M. TINGU YABA NZOLAMESO M. KABUYA WA KABUYA Dominique Mme MAHINDO ELOMBOTE Scolastique	Dakar, Sénégal

BUDGET DU PADRHS POUR LES TROIS ANNEES FISCALES JAPONAISES (2010-2012)

Rubrique	Détails	Précision	2010	2011	2012	TOTAL(USD)
Rehabilitation	Rehabilitation	Rehabilitation du secrétariat	204,000	0	0	204,000
	Circuit électrique		9,679		0	9,679
Frais de fonctionnement	Mission	Titre de voyage, Gopass, Hôtel, Repas	4,500	200,358	226,427	431,285
	Reunion	Salle de réunion, Restauration, Transport, AJP	31,000	182,659	223,247	436,906
	Dotation supplémentaire		61,000	0	0	61,000
	Divers	Internet de MSP, Multiplication des documents, Carburant, Fourniture, Entretien de voiture du projet, Interprète, etc...	17,868	111,836	131,300	261,004
Equipements	Dotation		125,520	67,337	54,569	247,426
TOTAL(USD)			453,567	562,190	635,543	1,651,300

MK

Annexe7 Liste des équipements fournis et leur état d'utilisation

DOTATION EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS POUR LES DIRECTIONS CENTRALES EN CHARGE
DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ANNEE FISCALE JAPONAISE 2010

N°	Marque	Désignation	Categorie	D d'approv.	Utilisateurs	Prix	Type de budget	LIEU D'AFFECTATION	Usage	Observ	Livraison
1/Mars 2011	Canon	Photocopieuse	Multifonctions	Mar-11	Agents MSP	4018	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
2/Mars 2011	Canon	Photocopieuse	Multifonctions	Mar-11	Agents MSP	4018	Equipement	Bureau du Directeur D6	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
3/Mars 2011	Canon	Photocopieuse	Multifonctions	Mar-11	Agents MSP	4018	Equipement	Secrétariat de D11	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
4/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Laptop	Mar-11	Agents MSP	875	Equipement	CB Sac D1 (Cordon)	Dév.RHS	Ecran volé	Mar-11
5/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Laptop	Mar-11	Agents MSP	875	Equipement	Bureau du Directeur D6	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
6/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Laptop	Mar-11	Agents MSP	875	Equipement	Bureau Statistique D6	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
7/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Laptop	Mar-11	Agents MSP	875	Equipement	Bureau de CD.Plannification D6	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
8/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Laptop	Mar-11	Agents MSP	875	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
9/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
10/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
11/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Corps des Inspecteurs SG	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
12/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
13/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	CD Finances D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
14/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
15/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	CD Ressources Humaines D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
16/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Commission interprofessionnelle	Dév.RHS	Ecran volé	Mar-11
17/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Secrétariat de Direction D6	Dév.RHS		Mar-11
18/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS		Mar-11
19/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	850	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
20/Mars 2011	Dell	Ordinateur	Desk top	Mar-11	Agents MSP	878	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS		Mar-11
21/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	185	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS		Mar-11
22/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	Corps des Inspecteurs SG	Dév.RHS		Mar-11
23/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	Bureau CD Sociale D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
24/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
25/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	CD Finances D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
26/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	Bureau de Directeur D6	Dév.RHS		Mar-11
27/Mars 2011	HP	Imprimante	LaserP1102W	Mar-11	Agents MSP	225	Equipement	Bureau de Directeur 11	Dév.RHS		Mar-11
28/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS		Mar-11
29/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS		Mar-11
30/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Corps des Inspecteurs SG	Dév.RHS		Mar-11
31/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
33/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	CD Finances D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
34/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
35/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	CD Ressources Humaines D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
36/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Commission interprofessionnelle	Dév.RHS	Non vue	Mar-11
37/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Secrétariat de Direction D6	Dév.RHS		Mar-11

39/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
39/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
40/Mars 2011	Spécial	Stabilisateurs	DWR-1500VA	Mar-11	Agents MSP	45	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
41/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS650	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
42/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS651	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
43/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS652	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Corps des Inspecteurs SG	Dév.RHS	Mar-11
44/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS653	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Mar-11
45/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS654	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	CD Finances D1	Dév.RHS	Mar-11
46/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS655	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Mar-11
47/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS656	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	CD Ressources Humaines D1	Dév.RHS	Mar-11
48/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS657	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Commission interprofessionnelle	Dév.RHS	Mar-11
49/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS658	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Secrétariat de Direction D6	Dév.RHS	Mar-11
50/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS659	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
51/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS660	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
52/Mars 2011	APC	Onduleurs	BACK-UPS661	Mar-11	Agents MSP	135	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
53/Mars 2011	View Soni	LCD	PJD 5123	Mar-11	Agents MSP	695	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
54/Mars 2011	Non Marc	Chevalet		Mar-11	Agents MSP	64	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
55/Mars 2011	Non Marc	Appareil relecture		Mar-11	Agents MSP	279	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
56/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D1	Dév.RHS	Mar-11
57/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau D1	Dév.RHS	Mar-11
58/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Coordon D1	Dév.RHS	Mar-11
59/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D6	Dév.RHS	Mar-11
60/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D6	Dév.RHS	Mar-11
61/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	CD Administrative D6	Dév.RHS	Mar-11
62/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	CD Programmes D6	Dév.RHS	Mar-11
63/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
64/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
65/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
66/Mars 2011	Sony	Appareil photo	CYBER SHOT	Mar-11	Agents MSP	250	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
67/Mars 2011		Scanner		Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
68/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
69/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
70/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Corps des Inspecteurs SG	Dév.RHS	Mar-11
71/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS	Mar-11
72/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Mar-11
73/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	CD Finances D1	Dév.RHS	Mar-11
74/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Mar-11
75/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	CD Ressources Humaines D1	Dév.RHS	Mar-11
76/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Commission interprofessionnelle	Dév.RHS	Mar-11
77/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Bureau de Directeur D6	Dév.RHS	Mar-11
78/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Secrétariat de Direction D6	Dév.RHS	Mar-11
79/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
80/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11

81/Mars 2011	Sign	Rallonges	MTS 153	Mar-11	Agents MSP	15	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS	Mar-11
32/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Bureau de CDU SG	Dév.RHS	Mar-11
82/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
83/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
84/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS	Mar-11
85/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Mar-11
86/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Bureau CD	Dév.RHS	Mar-11
87/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Bureau CD	Dév.RHS	Mar-11
88/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Bureau CD	Dév.RHS	Mar-11
89/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Entrenement Diplomes D6	Dév.RHS	Mar-11
90/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS	Mar-11
91/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	CD1 D11	Dév.RHS	Mar-11
92/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	CD2 D11	Dév.RHS	Mar-11
93/Mars 2011	UAC	Table bureau	Avec tiroirs	Mar-11	Agents MSP	460	Equipement	Secrétariat de direction D11	Dév.RHS	Mar-11
94/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	PADRRHS D1	Dév.RHS	Mar-11
95/Mars 2011	UAC	Table bureau	sans tiroir	Mar-11	Agents MSP	260	Equipement	Bureau CB D6	Dév.RHS	Mar-11
97/Mars 2011	UAC	Tables bureaux	sans tiroir	Mar-11	Agents MSP	260	Equipement	Bureau CB D6	Dév.RHS	Mar-11
98/Mars 2011	UAC	Table bureau	sans tiroir	Mar-11	Agents MSP	260	Equipement	Bureau CB D6	Dév.RHS	Mar-11
99/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
100/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
101/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
102/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
103/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS	Mar-11
104/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	CB Planification D1	Dév.RHS	Mar-11
105/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	CB Rémunération D1	Dév.RHS	Mar-11
106/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	CB Bourses D1	Dév.RHS	Mar-11
107/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau de Directeur D6	Dév.RHS	Mar-11
108/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau CB D6	Dév.RHS	Mar-11
109/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau CB D6	Dév.RHS	Mar-11
110/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
111/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
112/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS	Mar-11
113/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	CD1 D11	Dév.RHS	Mar-11
114/Mars 2011	UAC	Chaises	Bureau	Mar-11	Agents MSP	280	Equipement	CD2 D11	Dév.RHS	Mar-11
115/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
116/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
117/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
118/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
119/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Cellule de Centralisation SG	Dév.RHS	Mar-11
120/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Mar-11
121/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Mar-11
121/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Mar-11

MC

122/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	CD Sociale D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
123/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	CB Sociale D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
124/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	PADRHS D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
125/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	?	Dév.RHS		Mar-11
126/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	?	Dév.RHS		Mar-11
127/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	?	Dév.RHS		Mar-11
128/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS		Mar-11
129/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS		Mar-11
130/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
131/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
132/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
133/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
134/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
135/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
136/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
137/Mars 2011	UAC	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	125	Equipement	Secrétariat de Direction D11	Dév.RHS		Mar-11
138/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
139/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
140/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
141/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
142/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
143/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
144/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
145/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
146/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
147/Mars 2011	Platica	Chaises	Visiteurs	Mar-11	Agents MSP	30	Equipement	Protocole SG	Dév.RHS		Mar-11
148/Mars 2011	UAC	Tables réunion	En bois	Mar-11	Agents MSP	300	Equipement	Bureau de SG	Dév.RHS		Mar-11
149/Mars 2011	UAC	Tables réunion	En bois	Mar-11	Agents MSP	300	Equipement	Secrétariat Technique SG	Dév.RHS		Mar-11
150/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Bureau de CDU SG	Dév.RHS		Mar-11
151/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Secrétariat du SG	Dév.RHS		Mar-11
152/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	CD patrimoine D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
153/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Bureau CD D6	Dév.RHS		Mar-11
154/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Bureau CD D6	Dév.RHS		Mar-11
155/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Secrétariat de Direction D6	Dév.RHS		Mar-11
156/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Bureau autres Agents D6	Dév.RHS		Mar-11
157/Mars 2011	UAC	Etagères	Métallique	Mar-11	Agents MSP	400	Equipement	Bureau de Directeur D11	Dév.RHS		Mar-11
158/Mars 2011	UAC	Armoires sécurisées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	Bureau D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
159/Mars 2011	UAC	Armoires sécurisées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Planification D1	Dév.RHS	Mouvais Et	Mar-11

160/Mars 2011	UAC	Armoires sécuris ées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Gestion mob et Immob D1	Dév. RHS	Bon Etat	Mar-11
161/Mars 2011	UAC	Armoires sécuris ées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Contentieux D1	Dév. RHS	Bon Etat	Mar-11
162/Mars 2011	UAC	Armoires sécuris ées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Rémunération D1	Dév. RHS	Mouvais Et	Mar-11
73 /Jan, Fév 2011	TOYOTA	Véhicule	4 WD	Jan, Fév 2011	Equipe Projet	70800	Equipement	Bureau de Projet à JICA	Bureau de	Bon Etat	Mar-11
TOTAL (2010)						125520	USD				

9

Mc

**DOTATION EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS POUR LES DIRECTIONS CENTRALES EN CHARGE
DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ANNEE FISCALE JAPONAISE 2011**

N°	Marque	Désignation	Categorie	D d'approv.	Utilisateurs	Prix	Type de budget	LIEU D'AFFE	Usage	Observ	Livraison	P-ORROV I NCE
A-001	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-002	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-003	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-004	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-005	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-006	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-007	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-008	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN
A-009	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees		Avril 2012	N-KIV
A-010	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees		Avril 2012	S-KIV
A-011	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1P-OR	Base de donnees		Avril 2012	P-OR
A-012	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-013	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-014	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-015	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-016	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-017	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-018	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-019	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN
A-020	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees		Avril 2012	N-KIV
A-021	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees		Avril 2012	S-KIV
A-022	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6P-OR	Base de donnees		Avril 2012	P-OR
A-023	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-024	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-025	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-026	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-027	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-028	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-029	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-030	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN

3

A-031	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
A-032	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
A-033	HP630	Ordinateur	laptop	Le 16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
A-034	HP2000	Ordinateur	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1040	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
A-035	HP2000	Ordinateur	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1040	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
A-036	HP2000	Ordinateur	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1040	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
A-037	HP2000	Ordinateur	laptop	Le 15mars2012	Agents MSP	1040	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
B-001	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	865	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
B-002	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
B-003	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
B-004	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
B-005	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
B-006	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
B-007	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
B-008	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
B-009	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
B-010	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
B-011	HP 1536	Imprimante et cartouc	multifonction	Le 15mars 2012	Agents MSP	1337	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
C-001	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
C-002	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
C-003	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
C-004	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
C-005	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
C-006	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
C-007	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
C-008	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
C-009	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
C-010	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
C-011	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
C-012	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
C-013	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
C-014	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
C-015	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ

C-016	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
C-017	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
C-018	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
C-019	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
C-020	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
C-021	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
C-022	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	B6P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
C-023	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
C-024	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
C-025	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
C-026	NAKAI	Stabilisateu r	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	100	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
D-001	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
D-002	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
D-003	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
D-004	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
D-005	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
D-006	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
D-007	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
D-008	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
D-009	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
D-010	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
D-011	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
D-012	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
D-013	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
D-014	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
D-015	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
D-016	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
D-017	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
D-018	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
D-019	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
D-020	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
D-021	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
D-022	UPS BEST C	Onduleur	Stabilisateu r	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	B6P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR

3

D-023	UPS BEST C	Onduleur	Onduleur 120	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
D-024	UPS BEST C	Onduleur	Onduleur 120	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
D-025	UPS BEST C	Onduleur	Onduleur 120	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
D-026	UPS BEST C	Onduleur	Onduleur 120	Le 15mars 2012	Agents MSP	110	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-001	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
E-002	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
E-003	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
E-004	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
E-005	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
E-006	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-007	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
E-008	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-009	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-010	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-011	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-012	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
E-013	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
E-014	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
E-015	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
E-016	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
E-017	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-018	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
E-019	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-020	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-021	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-022	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-023	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
E-024	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
E-025	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
E-026	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
E-027	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
E-028	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-029	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT

E-030	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-031	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-032	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-033	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-034	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-035	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-036	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-037	APC	Rallonge	APC	Le 16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-001	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
F-002	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
F-003	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
F-004	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
F-005	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
F-006	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
F-007	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
F-008	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
F-009	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
F-010	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
F-011	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
F-012	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-013	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-014	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-015	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le 15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
G-001	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
G-002	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
G-003	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
G-004	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
G-005	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
G-006	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
G-007	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
G-008	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
G-009	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
G-010	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le 15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV

G-011	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
H-001	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D1Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
H-002	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
H-003	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
I-001	Viewsonic	Projecteur	LCD	Le16mars2013	Agents MSP	785	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
K-001	Norton	ANTI VIRUS NORTON	-	Le15mars2012	Agents MSP	1100	Equipement	Direction, chef	Base de donnees	Avril 2012	
K-002	Vodacom	VODACOM MODEM	-	Le20mars 2012	Agents MSP	1002	Equipement	Chaque B1	Base de donnees	Avril 2012	
						Réduction	-1119				
						Frais de commission	1131				
						TOTAL (2011)	67337	USD			

R

DOTATION EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS POUR DEUX ECOLES PILOTES DE NOUVELLE FILIERE DE ACC A2
ANNEE FISCALE JAPONAISE 2012

N°	Marque	Désignation	Catégorie	D d'approv.	Utilisateurs	Prix	Type de budget	LIEU D'AFFECTION	Usage	Observ	Livraison	PROVINCE DIR
A-001		Boite d'accouchement(DELIVERY SET)18Pces			Elèves de Mosangc	900	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-002		Boite d'accouchement(DELIVERY SET)18Pces			Elèves de Katana	900	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-003		Buste pelvien			Elèves de Mosangc	350	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-004		Buste pelvien			Elèves de Katana	350	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-005		Chariot brancard amovile	MO-1026005W		Elèves de Mosangc	750	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-006		Chariot brancard amovile	MO-1026005W		Elèves de Katana	750	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-007		Chariot à instruments (table de mayo)	MO-100600-W		Elèves de Mosangc	350	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-008		Chariot à instruments (table de mayo)	MO-100600-W		Elèves de Katana	350	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-009		Couveuse	AP-103100		Elèves de Mosangc	5500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-010		Couveuse	AP-103100		Elèves de Katana	5500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-011		Jeu de verre à pied 125ccx2p, 500ccx2p			Elèves de Mosangc	850	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-012		Jeu de verre à pied 125ccx2p, 500ccx2p			Elèves de Katana	850	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-013		Kit réanimation (balon d'ambu)	CA100070-1		Elèves de Mosangc	150	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-014		Kit réanimation (balon d'ambu)	CA100070-1		Elèves de Katana	150	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-015		Mannequin néonatal pour TP abulion femme			Elèves de Mosangc	2000	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-016		Mannequin néonatal pour TP abulion femme			Elèves de Katana	2000	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-017		Mannequin obstétrical			Elèves de Mosangc	1500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-018		Mannequin obstétrical			Elèves de Katana	1500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-019		Mannequin pour accouchement	GDF8		Elèves de Mosangc	2000	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
A-020		Mannequin pour accouchement	GDF8		Elèves de Katana	2000	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
A-021		Matériels de soins de base, composé de:			Elèves de Mosangc	2500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)	Educatoion de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
		Aérosol	AP-106000									
		Pince										
		Tensiomètre anéroïde	DI-100250									
		Stéthoscope simple	DI-102510									
		Foetoscope	DI-102700									
		Blouse MIL	DI-107200									
		Sabot	DI-107220									
		Appareil de glycémie one touch ultra-bandelette										
		Oxymètre de pouls										
		Otoscope héme	DI-102020									
		Abaisse langue en bois	MI-905160									
		Trousse ORL	DI-102160									
		Pèse personne seca	DI-100080-762									
A-022		Matériels de soins de base			Elèves de Katana	2500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)	Educatoion de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
		Aérosol	AP-106000									
		Pince										
		Tensiomètre anéroïde	DI-100250									
		Stéthoscope simple	DI-102510									

MK

A-023	Foetuscope	DI-102700																					
A-024	Blouse M/L	DI-107200																					
A-025	Sabot	DI-107220																					
A-026	Appareil de glycémie one touch ultra-bandelette																						
A-027	Oxymetre de pouls																						
A-028	Otoscope heine	DI-102020																					
A-029	Abatise langue en bois	MI-905160																					
A-030	Trousse ORL	DI-102160																					
A-031	Pèse personne seca	DI-100080-762																					
A-032	Pèse bébé	DI-100030-16						Elèves de Mosangc	150	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-033	Pèse bébé	DI-100030-16						Elèves de Katana	150	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-034	Position de fetus dans l'uterus	XC-414						Elèves de Mosangc	1000	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-035	Position de fetus dans l'uterus	XC-414						Elèves de Katana	1000	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-036	Simulateur du nouveau-né	GD/H59						Elèves de Mosangc	3500	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-037	Simulateur du nouveau-né	GD/H59						Elèves de Katana	3500	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-038	Stérilisateur électrique	AP-100100-20						Elèves de Mosangc	1200	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-039	Stérilisateur électrique	AP-100100-20						Elèves de Katana	1200	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-040	Table d'accouchement	MO-100020						Elèves de Mosangc	1800	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-041	Table d'accouchement	MO-100020						Elèves de Katana	1800	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-042	Table gynécologique mixte avec accessoires gynécologiques	MO-100022-2						Elèves de Mosangc	1350	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-043	Table gynécologique mixte avec accessoires gynécologiques	MO-100022-2						Elèves de Katana	1350	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-044	Tronc obstétrical							Elèves de Mosangc	950	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-045	Tronc obstétrical							Elèves de Katana	950	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-046	Ventouse	AP-101001-S						Elèves de Mosangc	900	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
A-047	Ventouse	AP-101001-S						Elèves de Katana	900	Equipment	IEM Katana (Sud Kivu)	Education de ACC A2	02/09/2012	Sud Kivu									
A-048	Ventouse	AP-101001-S						Elèves de Mosangc	900	Equipment	IEM Mosango (Bandundu)	Education de ACC A2	12/08/2012	Bandundu									
								Sous-total	55400														
								Réduction	831														
								Frais de commission															
								TOTAL (2012)	54569	USD													

MK

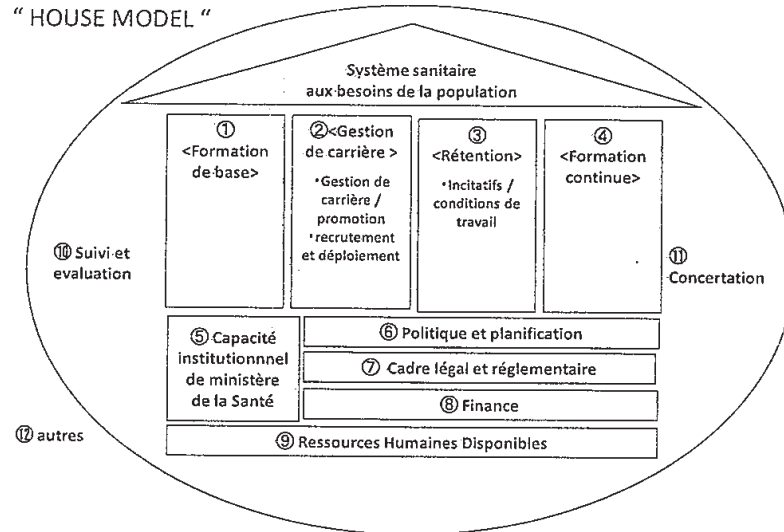
Annex 8 Liste des membres de la partie congolaise participant à des conférences internationales

Année fiscale japonaise	Titre de mission	Responsable	Numéro de résultat au	Période de voyage	Période d'activités au terrain	Participants	Destinations	Remarque
2010	Second Global Forum on Human Resources for Health	D1	Résultat 1	Le 23 janvier - le 30 janvier 2011	Le 25 janvier - le 29 janvier 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mme. Kayo KANEKO Mr. NGUMBU EPIPHANE	Bangkok, Thailand	Invité par le budget de siège
2011	Mission tripartite RDC-JAPON-SENEGAL	SG et D1	Résultat 1	Le 30 juin - le 9 juillet 2011	Le 4 juillet - le 8 juillet 2011	SG. Pierre LOKADI Mr. Leandre MBOLIO Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Augustin KIYOKO BELÔ Mr. Guy Blaise Dr. Takayuki SHIMIZU Mme. Kayo KANEKO	Dakar, Sénégal	Avec Dr. IKEDA et Dr. Raymond (Budget étaient à part)
2011	Regional consultation on scaling up capacity of health workforce for improved health service in Africa	D1	Résultat 1	Le 10 octobre - le 16 octobre 2011	Le 11 octobre - le 14 octobre 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE	Pretoria, Afrique sud	Mr. NGUMBU EPIPHANE a été invité par le budget d'OMS
2011	Reference Group (HRG) 3rd Meeting	D1	Résultat 1	Le 4 décembre - le 7 décembre 2011	Le 5 décembre - le 6 décembre 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE	Nairobi, Kenya	Mr. NGUMBU et Dr. SHIMIZU ont été invités par le budget d'OMS
2011	Séminaire de partage sur la vision TOKYO 2010	D1	Résultat 1	Le 20 janvier - le 29 janvier 2012	Le 23 janvier - le 27 janvier 2012	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Adélin Muley	Dakar, Sénégal	Invité par le budget de bureau de la JICA Sénégal
2012	La rencontre du réseau de la vision TOKYO 2011	D1	Résultat 1	Le 17 avril - le 21 avril 2012	Le 18 avril - le 20 avril 2012	Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Adélin Muley	Cotonou, Bénin	Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA ont été invités par le budget de bureau de la JICA Sénégal
2012	Conférence Internationale de sage-femme	D1 D6 MESU	Résultat 1	Le 13 mai - le 17 mai 2012	le 14 mai - le 16 mai 2012	Mr. NGUMBU MABANZA Dir. KOMBA DJEKO Mr. Crispin NDUAYA NDUAYA Mr. MOMFO MULOP	Ouganda,	
2012	Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones de SIDIJEEF	D6	Résultat 1	Le 18 mai - le 27 mai 2012	Le 20 mai - le 25 mai 2012	Dir. KOMBA DJEKO	Suisse, Genève	
2012	La rencontre du réseau de la vision TOKYO 2011	D1	Résultat 1	Le 9 Sep - le 14 Sep 2012	Le 11 - 13 Sep 2012	Mr. NGUMBU EPIPHANE	Ouagadougou/ Burkina Faso	Financé par la JICA Sénégal et NCGM

2013	Mission d'échanges d'expériences sur la formation des professionnels de santé dans le cadre de la coopération tripartite RDC-SENEGAL-JAPON	Projet	Résultat 1	Le 21 - 26,27 Avr	Le 22 - 25 Avr	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. Guy Blaise MUKUNU Mr. NGUMBU EPIPHANE Mr. KOMBA DJEKO Mr. BAPITANI BASANA Mr. KIBAMBE NGOMBE Mr. TINGU YABA NZOLAMESO Mr. KABUYA WA KABUYA Dominique MME MAHINDO ELOMBOTE Scolastique	SENEGAL/ Dakar	
2013	Atelier de formation des formateurs de 10 jours sur le renforcement des systèmes de santé (RSS)	AHLMN	Résultat 1	Le 29 avril - 10 mai	Le 28 avril - 12 mai	Dir Body ILONGA	SENEGAL/ Dakar	Invité par Réseau Africain des Institutions de formation en Leadership et Management (AHLMN)
2013	Réunion du Bureau du «Réseau Vision Tokyo2010»		Résultat 1	Le 02 - 08 Juin	Le 03 - 07 Juin	M. MULEY MFUNANDI M. NSEKA MALUNDA	TOGO/ Lomé	Invité par l'Association Hospitalière d'Etterbeek, d'Ixelles, de Saint-Gilles - Hôpitaux Iris Sud

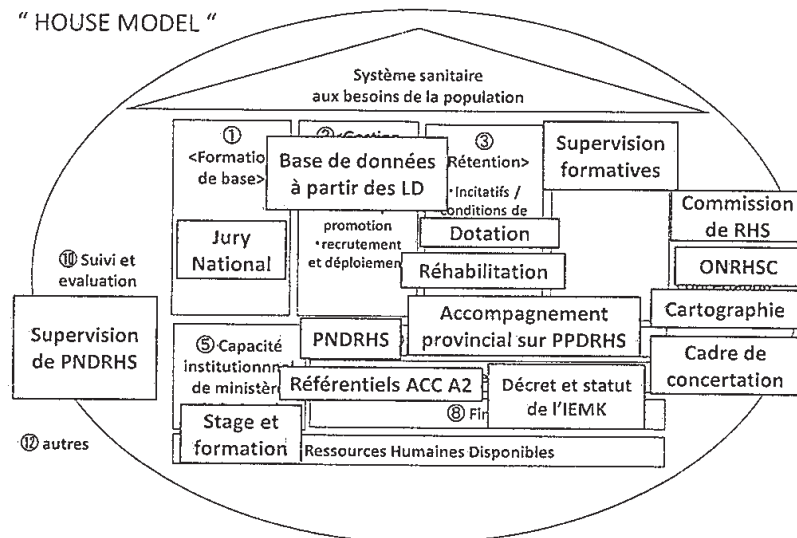
Système de Développement RHS

“ HOUSE MODEL “



Système de Développement RHS

“ HOUSE MODEL “



評価項目	大項目	小項目	評価説明	必要情報・データ	データ収集方法	情報源	終了調査結果	
総合的効果性	大項目	小項目	より低いコストで達成する代替手段はなかったか、同じコストでより高い達成度を達成することはできなかったか	必要情報・データ	データ収集方法	情報源	終了調査結果	
総合的効果性	コスト	総合的効果性	上記のような側面を総合的に勘案して、効果性は高い/低い/批判的/不明であるか、または必要理由があるか	-	インタビュー	専門家から GPから	-	健康や対象となる側面をあらかじめ特定せずに活動を進めたことで、身体的コストが高くなったこととは異なる。健康や対象となる側面をあらかじめ特定せずに活動を進めたことで、身体的コストが高くなったこととは異なる。健康や対象となる側面をあらかじめ特定せずに活動を進めたことで、身体的コストが高くなったこととは異なる。
			投入・成果の業績・活動の状況	業績の目標において成果の検証が出来るか、上位目標の達成が適切に決定されているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	-	JICAの他のキーマンや他のドナーの活動と組み合わせることで、時間・コストを節約した
			投入・成果の業績・活動の状況	「国家保健人材開発計画」の活動の実施項目数」「指標①各州のPNDHRISの年次計画の活動の実施項目数」「指標②国家年次計画の活動の実施項目数」	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	PDM 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	中東から州へ、PNDHRIS実施のための資金とメカニズムが構築されているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	プロジェクト報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	上位目標の達成により相手国間乗組員へのインパクトは見え始めるか	文書レビュー	-	詳細計画策定調査報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	上位目標の達成を阻害する要因はあるか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	プロジェクト/目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点に「政府の高いコミットメントが継続する」影響を及ぼしているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	上位目標以外の正負のインパクトは生じたか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	ジェンダー、民族、社会的階級の違いにより、異なるインパクトが生じているか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			投入・成果の業績・活動の状況	その他の負の影響は生じている場合は、どのような対策を講じているか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
持続性	総合的効果性	総合的効果性	政策・制度	政策支援は協力終了後も継続する。関連機関、法制度は整備されているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	中東から州への移行の準備は進んでいるか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	協力終了後も効果をおよぼしているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	協力の活動を実施するに足る組織能力はあるか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは、十分に確保されているか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	経営資源をまき予算の確保は行われているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	プロジェクト/目標により得られる可能性はどの程度あるか、予算確保のための対策は十分か	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	プロジェクトで用いられた技術は変更を待つ必要があるか	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	省機材の維持管理は適切に行われているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			政策・制度	普及のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか	文書レビュー インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
持続性	社会・文化・環境	総合的持続性	女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。
			女性・貧困層、社会的弱者への影響の可能性は高い/低い/批判的/不明であるか	-	インタビュー	専門家から GPから	専門家報告書 専門家から GPから	「PNDHRIS2011-2015に規定される全ての活動項目が、2015年までに完了している」が、その到達率が十分に明らかでないため、以下のように指標の改訂を提案した。

4. 投入実績（日本人専門家実績、研修員受入実績、C/P 配置実績）

(1) 長期・短期専門家派遣実績（和文）
 (氏名、専門分野、派遣期間、所属)

専門家氏名	指導科目	派遣期間	人月実績 ¹	所属
清水 孝行	チーフアドバイザー	2010年12月19日～2013年11月14日(予定)	30.83MM (残り4.57MM)	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
金子 佳代	業務調整/保健人材開発	2011年1月18日～2012年4月28日	15.57MM	派遣前の所属:ジュニア専門員 (2011年1月18日～2011年3月30日)
岩田 明子	業務調整	2012年4月21日～2013年11月14日(予定)	14.53MM (残り4.57MM)	
藤田 則子	保健人材開発 (調整能力強化)	2011年7月18日～2011年8月15日	0.97MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
堀越 洋一	保健人材情報	2011年9月18日～2011年10月18日	1.03MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
橋本 麻由美	保健人材開発(助産)	2012年1月17日～2012年3月12日	1.87MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
藤田 則子	保健人材開発 (調整能力強化)	2012年3月17日～2012年4月3日	0.60MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
田村 豊光	保健人材管理/人材管理計画	2012年7月7日～2012年7月23日	0.57MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
田村 豊光	保健人材開発	2013年1月16日～2013年3月16日	2.00MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
大西 真由美	保健人材養成	2013年1月25日～2013年2月6日	0.43MM	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

¹ 2013年6月30日までの実績

1

専門家氏名	指導科目	派遣期間	人月実績 ¹	所属
				リハビリテーション科学講座
田村 豊光	保健人材開発	2013年4月17日～2013年5月7日	0.70MM	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
田村 豊光	保健人材開発	2013年6月18日～2013年7月22日(予定)	0.43MM (残り0.73MM)	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
田村 豊光	保健人材開発	2013年8月15日(予定)～ 2013年10月1日(予定)	(予定1.60MM)	国立国際医療研究センター 国際医療協力局

長期専門家3名(チーフアドバイザー30.83MM、業務調整/保健人材開発15.57MM、業務調整14.53MM)

短期専門家5名(保健人材開発1.57MM、保健人材情報1.03MM、保健人材開発(助産)1.87MM、保健人材養成0.43MM、保健人材開発/人材管理計画および保健人材開発3.70MM)

2

(2) 研修員受け入れ実績一覧 (和文・英文)

研修員氏名	役職	協力分野名	受入期間	研修内容及び受入機関
KWATSHI MOMBALA	保健省人材局課員	保健人材管理	2010年11月30日～ 2010年12月18日	集団研修 (J1104090) 仏語圏西アフリカ地域「保健人材管理」 "Gestion des ressources Humaines en Sante Dans l'Ouest African Francophone" 国立国際医療研究センター
LUFWA LUPAMBA	保健省人材局課員	同上	同上	同上
KABUTAKAFUA GUSTAVE	Kasaï Occidental 州医務局 人材課長	同上	同上	同上
BODY ILONGA	Directeur de la Direction de Formations Continue (D11)	保健人材管理	2011年11月29日～ 2011年12月17日	集団研修 (J1104095) 仏語圏西アフリカ地域「保健人材管理」 国立国際医療研究センター
MATOKO YALA	Chefs de division des Ressources Humaines (D1)	同上	同上	同上
DESIRE BAPITANI	Chefs de division de Gestion des programmes de formation de base (D6)	同上	同上	同上
VINCENT AMBA	エクアトール州医務局人材 課長	同上	同上	同上
PIERRE LOKADI	Secrétaire Général	戦略的マネー ジメント	2011年12月11日～ 2011年12月20日	コンゴ民主共和国保健省次官顧問カウンターパート研修 (J11-22526) 国立国際医療研究センター

3

研修員氏名	役職	協力分野名	受入期間	研修内容及び受入機関
POLYDORE MASENGO	大臣官房副官房長	同上	同上	同上
MUSITI NGOLO	次官官房コンセイエ	同上	同上	同上
KOMBA DJEKO	Directeur de la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (D6)	保健人材管理	2012年12月10日 ～12月22日	集団研修 (J12-04188) 仏語圏中西アフリカ地域「保健人材管理」フェーズ2 国立国際医療研究センター
MIZELE MAMENGI Gildas	Chef de bureau Unique à la formation Continue (D11)	同上	同上	同上
LAMIKA NGONDE Emmanuel,	Chef de bureau provincial de l'enseignement en sciences de Santé de base de la province de Bandundu	同上	同上	同上
Theodore ASSANI	Assistant technique du secrétaire général, Secr étariat General a la Sante	戦略的マネー ジメント	2012年12月17日～ 12月22日	国別研修「保健アドバイザー-CP研修 (保健省局長本邦研修)」 国立国際医療研究センター
Marie-Louise MBOMBO	Directeur chef des services, Direction de la sante publique	同上	同上	同上

4

研修員氏名	役職	協力分野名	受入期間	研修内容及び受入機関
Hyppolite KALAMBAY	Directeur Département d'étude et planification, Direction de la sante publique	同上	同上	同上

5

(3) C/P 配置実績一覧 (和文・英文)

(氏名、協力期間中の役職、専門分野、研修期間、技術移転を行った専門家名等)

C/P ² の氏名	C/P の役職 (専門分野)	技術移転を行った専門家氏名とその期間	備考等
PIERRE LOKADI (Directeur du Projet) (6月3日より停職中)	Secrétaire Général		プロジェクトディレクター
NGUMBU MABANZA (Gestionnaire du Projet, Président du comité)	Directeur de la Direction des Services Généraux et Ressources Humaines (D1)	藤田則子 2011年7月18日～2011年8月15日 堀越洋一 2011年9月18日～2011年10月18日 藤田則子 2012年3月17日～2012年4月3日 田村豊光 2012年7月7日～7月23日 田村豊光 2013年4月17日～2013年5月7日	プロジェクトマネージャー
KOMBA DJEKO	Directeur de la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (D6)	藤田則子 2011年7月18日～2011年8月15日 橋本麻由美 2012年1月17日～2012年3月12日 田村豊光 2013年1月16日～2013年3月16日 大西真由美 2013年1月25日～2013年2月6日 田村豊光 2013年4月17日～2013年5月7日	
BODY ILONGA	Directeur de la Direction de Formations Continue (D11)	藤田則子 2011年7月18日～2011年8月15日 橋本麻由美 2012年1月17日～2012年3月12日 藤田則子 2012年3月17日～2012年4月3日	
EPUMBA EPONDO	Intérim de Directeur de la Direction des Etudes et Planification (D7)		
MATOKO YALA	Chefs de division des Ressources Humaines (D1)	堀越洋一 2011年9月18日～2011年10月18日 藤田則子 2012年3月17日～2012年4月3日	

² プロジェクト開始以降、保健省次官、保健人材関連局（第1局、第6局、第11局）の局長および課長に変更はない。

6

C/P ² の氏名	C/Pの役職（専門分野）	技術移転を行った専門家氏名とその期間	備考等
		田村豊光 2012年7月7日～7月23日	
AKAWAKOW TULENGI	Chefs de division des Finances et Budgets (D1)	藤田則子 2012年3月17日～2012年4月3日	
MBAYO ILUNGA KATO	Chefs de division de Patrimoine (D1)		
MULEY MUFUNANDI	Chefs de division de Gestion des RHS, Financieres et matérielles des établissements des Sciences de santé et de 6ème Direction (D6)	橋本麻由美 2012年1月17日～2012年3月12日 藤田則子 2012年3月17日～2012年4月3日	
DESIRE BAPITANI	Chefs de division de Gestion des programmes de formation de base (D6)	橋本麻由美 2012年1月17日～2012年3月12日 田村豊光 2013年1月16日～2013年3月16日 大西真由美 2013年1月25日～2013年2月6日 田村豊光 2013年4月17日～2013年5月7日	
KIYOKO BELO	Chefs de division d'Inspections pédagogiques (D6)	橋本麻由美 2012年1月17日～2012年3月12日	
MOUCKA MULUMBA	Chefs de division de Gestion des matériels de formation continue (D11)	田村豊光 2013年1月17日～3月14日 大西真由美 2013年1月25日～2013年2月6日	
KABEYA DUDA	Chefs de division des Gestion du programme de foramation continue (D11)		
MIZELE MAMENGI Gildas	Chef de bureau Unique à la formation Continue (D11)		

5. 第三国派遣実績（セネガル、その他）

Année fiscale japonaise	Titre de mission	Numéro de résultat au PDM	Destinations	Période d'activités au terrain	Participants	Structures
2010	Second Global Forum on Human Resouces for Health	Résultat 1	Bangkok, Thailand	Le 25 janvier - le 29 janvier 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mme. Kayo KANEKO Mr. NGUMBU EPIPHANE	PADRHS PADRHS D1
2011	Mission tripartite RDC-JAPON-SENEGAL	Résultat 1	Dakar, Sénégal	Le 4 juillet - le 8 juillet 2011	SG. Pierre LOKADI Mr. Leandre MBOLIO Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Augustin KIYOKO BELO Mr. Guy Blaise Dr. Takayuki SHIMIZU Mme. Kayo KANEKO	SG D1 D6 D11 PADRHS
2011	Regional consultattion on scaling up capacity of health workforce for improved health service in Africa	Résultat 1	Pretoria, Afrique sud	Le 11 octobre - le 14 octobre 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE	PADRHS D1
2011	Health workforce Information Reference Group (HIRG) 3rd Meeting	Résultat 1	Nairobi, Kenya	Le 5 décembre - le 6 décembre 2011	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE	PADRHS D1
2011	Séminaire de partage sur la vision TOKYO 2010	Résultat 1	Dakar, Sénégal	Le 23 janvier - le 27 janvier 2012	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Adélin Muley	PADRHS D1 D11 D6
2012	La rencontre du réseau de la vision TOKYO 2011	Résultat 1	Cotonou, Bénin	Le 18 avril - le 20 avril 2012	Mr. NGUMBU EPIPHANE Dr. Bodi ILONGA Mr. Adélin Muley	D1 D11 D6
2012	Conférence International de sage-femme	Résultat 1	Ouganda,	le14 mai - le16 mai 2012	Mr.NGUMBU MABANZA Dir. KOMBA DJEKO Mr.Crispin NDUAYA NDUAYA Mr.MOMFO MULOP	D1 D6
2012	Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones de SIDIIEF	Résultat 1	Suisse, Geneve	Le20 mai - le25mai 2012	Dir. KOMBA DJEKO	D6
2012	La rencontre du réseau de la vision TOKYO 2011	Résultat 1	Ouagadougou/ Burkina Faso	Le11- 13 Sep 2012	Mr. NGUMBU EPIPHANE	D1
2013	Mission d'echanges d'experiences sur la formation des professionnels de santé dans le cadre de la cooperation tripartite RDC-SENEGAL-JAPON	Résultat 1	SENEGAL/ Dakar	Le 22 - 25 Avr	Dr. Takayuki SHIMIZU Mr. Guy Blaise MUKUNU Mr. NGUMBU EPIPHANE Mr. KOMBA DJEKO Mr. BAPITANI BASANA Mr. KIBAMBE NGOMBE Mr. TINGU YABA NZOLAMESO Mr. KABUYA WA KABUYA Dominique Mme MAHINDO ELOMBOTE Scolastique	PADRHS PADRHS D1 D6 D6 D11 MESU
2013	Atelier de formation des formateurs de 10 jours sur le renforcement des systèmes de santé (RSS)	Résultat 1	SENEGAL/ Dakar	Le 28 avril - 12 mai	Dir Body ILONGA	D11
2013	Réunion du Bureau du «Réseau Vision Tokyo2010»	Résultat 1	TOGO/ Lomé	Le 03 - 07 Juin	M. MULEY MFUNANDI M. NSEKA MALUNDA	D6

161/Mars 2011	UAC	Armoires sécurisées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Contentieux D1	Dév.RHS	Bon Etat	Mar-11
162/Mars 2011	UAC	Armoires sécurisées	Sécurisée	Mar-11	Agents MSP	350	Equipement	CB Rémunération D1	Dév.RHS	Mouvais Et	Mar-11
73 /Jan, Fév 2011	TOYOTA	Véhicule	4 WD	Jan, Fév 2011	Equipe Projet	70800	Equipement	Bureau de Projet à JICA	Bureau de	Bon Etat	Mar-11
2010年度機材供与額合計						125520	USD				

5

**DOTATION EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS POUR LES DIRECTIONS CENTRALES EN CHARGE
DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ANNEE FISCALE JAPONAISE 2010**

N°	Marque	Désignation	Categorie	D d'approv.	Utilisateurs	Prix	Type de budget	LIEU D'AFFE	Usage	Observ	Livraison	PROVINCE
A-001	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-002	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-003	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-004	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-005	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-006	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-007	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-008	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN
A-009	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees		Avril 2012	N-KIV
A-010	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees		Avril 2012	S-KIV
A-011	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B1P-OR	Base de donnees		Avril 2012	P-OR
A-012	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-013	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-014	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-015	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-016	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-017	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-018	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-019	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN
A-020	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees		Avril 2012	N-KIV
A-021	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees		Avril 2012	S-KIV
A-022	HP2000	Ordinateur et USB	laptop	Le15mars2012	Agents MSP	1070	Equipement	B6P-OR	Base de donnees		Avril 2012	P-OR
A-023	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11KIN	Base de donnees		Avril 2012	KIN
A-024	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11BC	Base de donnees		Avril 2012	BC
A-025	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11BD	Base de donnees		Avril 2012	BD
A-026	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11EQ	Base de donnees		Avril 2012	EQ
A-027	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11K-OCC	Base de donnees		Avril 2012	K-OCC
A-028	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11K-OR	Base de donnees		Avril 2012	K-OR
A-029	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11KAT	Base de donnees		Avril 2012	KAT
A-030	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11MAN	Base de donnees		Avril 2012	MAN
A-031	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11N-KIV	Base de donnees		Avril 2012	N-KIV
A-032	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11S-KIV	Base de donnees		Avril 2012	S-KIV
A-033	HP630	Ordinateur	laptop	Le16mars2012	Agents MSP	800	Equipement	B11P-OR	Base de donnees		Avril 2012	P-OR

6

E-006	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-007	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
E-008	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-009	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-010	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-011	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-012	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
E-013	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
E-014	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
E-015	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
E-016	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
E-017	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-018	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
E-019	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-020	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-021	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-022	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B6P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-023	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
E-024	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
E-025	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
E-026	APC	Rallonge	APC	Le 15mars 2012	Agents MSP	38	Equipement	B11EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
E-027	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
E-028	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
E-029	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
E-030	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
E-031	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
E-032	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
E-033	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	B11P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
E-034	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-035	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-036	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
E-037	APC	Rallonge	APC	Le16mars2012	Agents MSP	35	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-001	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
F-002	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
F-003	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
F-004	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ

9

F-005	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
F-006	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
F-007	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
F-008	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
F-009	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
F-010	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
F-011	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
F-012	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-013	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-014	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
F-015	TOSHIBA	Disque dur externe	HDD 1TB	Le15mars2012	Agents MSP	215	Equipement	D1 Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
G-001	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1KIN	Base de donnees	Avril 2012	KIN
G-002	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1BC	Base de donnees	Avril 2012	BC
G-003	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1BD	Base de donnees	Avril 2012	BD
G-004	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1EQ	Base de donnees	Avril 2012	EQ
G-005	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1K-OCC	Base de donnees	Avril 2012	K-OCC
G-006	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1K-OR	Base de donnees	Avril 2012	K-OR
G-007	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1KAT	Base de donnees	Avril 2012	KAT
G-008	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1MAN	Base de donnees	Avril 2012	MAN
G-009	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1N-KIV	Base de donnees	Avril 2012	N-KIV
G-010	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1S-KIV	Base de donnees	Avril 2012	S-KIV
G-011	SONY	Camp Photo	SONY S3000	Le15mars2012	Agents MSP	255	Equipement	B1P-OR	Base de donnees	Avril 2012	P-OR
H-001	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D1Sec	Base de donnees	Avril 2012	D1
H-002	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
H-003	HP	Ecran	HP 20	Le16mars2013	Agents MSP	280	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
I-001	Viewsonic	Projecteur	LCD	Le16mars2013	Agents MSP	785	Equipement	D11	Base de donnees	Avril 2012	D11
K-001	Norton	ANTI VIRUS NORTON	-	Le15mars2012	Agents MSP	1100	Equipement	Direction cent	Base de donnees	Avril 2012	
K-002	Vodacom	VODACOM MODEM x	-	Le20mars 2012	Agents MSP	1002	Equipement	Chaque B1	Base de donnees	Avril 2012	
						-1119					
						1131					
						67337	USD				

10

DOTATION EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS POUR DEUX ECOLES PILOTES DE NEUVILLE FILIERE DE ACC A2
ANNEE FISCALE JAPONAISE 2012

N°	Marque	Désignation	Categorie	D d'approv.	Utilisateurs	Prix	Type de budget	LIEU D'AFFECTION
A-001		Boite d'accouchement(DELIVERY SET)18Pces			Elèves de Mosango	900	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-002		Boite d'accouchement(DELIVERY SET)18Pces			Elèves de Katana	900	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-003		Buste pelvien			Elèves de Mosango	350	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-004		Buste pelvien			Elèves de Katana	350	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-005		Chariot brancard amovile	MO-1026005W		Elèves de Mosango	750	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-006		Chariot brancard amovile	MO-1026005W		Elèves de Katana	750	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-007		Chariot à instruments (table de mayo)	MO-100600-W		Elèves de Mosango	350	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-008		Chariot à instruments (table de mayo)	MO-100600-W		Elèves de Katana	350	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-009		Couveuse	AP-103100		Elèves de Mosango	5500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-010		Couveuse	AP-103100		Elèves de Katana	5500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-011		Jeu de verre à pied 125cc×2p, 500cc×2p			Elèves de Mosango	850	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-012		Jeu de verre à pied 125cc×2p, 500cc×2p			Elèves de Katana	850	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-013		Kit réanimation (balon d'ambu)	CA100070-1		Elèves de Mosango	150	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-014		Kit réanimation (balon d'ambu)	CA100070-1		Elèves de Katana	150	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-015		Mannequin néonatal pour TP ablution femme			Elèves de Mosango	2000	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-016		Mannequin néonatal pour TP ablution femme			Elèves de Katana	2000	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-017		Mannequin obstétrical			Elèves de Mosango	1500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-018		Mannequin obstétrical			Elèves de Katana	1500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-019		Mannequin pour accouchement	GD/F8		Elèves de Mosango	2000	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-020		Mannequin pour accouchement	GD/F8		Elèves de Katana	2000	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-021		Matériels de soins de base, composé de:			Elèves de Mosango	2500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
		Aérosol	AP-106000					
		Pince						
		Tensiomètre anéroïde	DI-100250					
		Stéthoscope simple	DI-102510					
		Foetoscope	DI-102700					
		Blouse M/L	DI-107200					
		Sabot	DI-107220					
		Appareil de glycémie one touch ultra+bandelette						

11

		Oxymètre de pouls						
		Otoscope heine	DI-102020					
		Abaisse langue en bois	MI-905160					
		Trousse ORL	DI-102160					
		Pèse personne seca	DI-100080-762					
A-022		Matériels de soins de base			Elèves de Katana	2500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
		Aérosol	AP-106000					
		Pince						
		Tensiomètre anéroïde	DI-100250					
		Stéthoscope simple	DI-102510					
		Foetoscope	DI-102700					
		Blouse M/L	DI-107200					
		Sabot	DI-107220					
		Appareil de glycémie one touch ultra+bandelette						
		Oxymètre de pouls						
		Otoscope heine	DI-102020					
		Abaisse langue en bois	MI-905160					
		Trousse ORL	DI-102160					
		Pèse personne seca	DI-100080-762					
A-023		Pèse bébé	DI-100030-16		Elèves de Mosango	150	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-024		Pèse bébé	DI-100030-16		Elèves de Katana	150	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-025		Position de fœtus dans l'utérus	XC-414		Elèves de Mosango	1000	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-026		Position de fœtus dans l'utérus	XC-414		Elèves de Katana	1000	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-027		Simulateur du nouveau-né	GD/HS9		Elèves de Mosango	3500	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-028		Simulateur du nouveau-né	GD/HS9		Elèves de Katana	3500	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-029		Stérilisateur électrique	AP-100100-20		Elèves de Mosango	1200	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-030		Stérilisateur électrique	AP-100100-20		Elèves de Katana	1200	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-031		Table d'accouchement	MO-100020		Elèves de Mosango	1800	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-032		Table d'accouchement	MO-100020		Elèves de Katana	1800	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-033		Table gynécologique mixte avec accessoires gynécologiques	MO-100022-2		Elèves de Mosango	1350	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-034		Table gynécologique mixte avec accessoires gynécologiques	MO-100022-2		Elèves de Katana	1350	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)

12

A-035		Tronc obstétrical			Elèves de Mosango	950	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-036		Tronc obstétrical			Elèves de Katana	950	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
A-037		Ventouse	AP-101001-S		Elèves de Mosango	900	Equipement	IEM Mosango (Bandundu)
A-038		Ventouse	AP-101001-S		Elèves de Katana	900	Equipement	IEM Katana (Sud Kivu)
合計						55400		
調達時刻引						831		
銀行手数料、小切手手数料等								
2012年度備材供与額合計						54569	USD	

13

Usage	Observ	Livraison	PROVINCE DIR
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu
Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		02/09/2012	Bandundu

14

Education de ACC A2		12/08/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu

Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu
Education de ACC A2		12/08/2012	Bandundu
Education de ACC A2		02/09/2012	Sud Kivu

7. 国家保健人材開発計画（2011-2015）主要指標（和訳）

1) PNRHS モニタリング・評価のための重要指標一覧

成果、効果、インパクトの3レベルに分類し、重要な指標を以下に示す。投入およびプロセスに関する指標は、プログラミングフレームワーク中に示される。

N.	指標	目的	計測方法	計測単位	ベースライン	5年後目標値
インパクト指標						
1	MSP の傘下で働く全カテゴリーの保健人材の離職率	実施される人材安定化 (retention) 措置・戦略の有効性を図る	離職した保健人材数 X 100 / MSP で働く保健人材総数 (=%)	各州、各保健群 (District de Santé)、各保健ゾーン (ZS)	今後設定される	現在の離職率を 30% 削減
2	各州ごとの保健人材 (MSP により認知された 13 カテゴリー) の離職率	国内全体に公平な保健人材配置を行う MSP のマネジメント能力を図る	各州に配置された保健人材カテゴリー別の人材数 X 100 / 当該カテゴリーの保健人材総数	各保健群、各保健ゾーン	人口 10,000 人当たりの州別医師数: <ul style="list-style-type: none"> • BDD : 0,3 • BC : 1,3 • EQ : 0,2 • KIN : 1,9 • PO : 0,3 • NK : 0,5 • SK : 0,7 • MN : 0,8 • KOCC : 0,5 • KOR : 0,3 • KAT : 0,5 人口 5000 人当たりの州別看護士数: <ul style="list-style-type: none"> • BDD : 7 • BC : 7 • EQ : 3 • KIN : 3 	保健人材が基準に従って配置されている (対人口の保健人材数)

					<ul style="list-style-type: none"> • PO : 3,8 • NK : 3,9 • SK : 3 • MN : 4,8 • KOCC : 3 • KOR : 3,7 • KAT : 2,7 	
3	運営基準を満たす(存続可能な) ITM/IEM の割合	保健人材養成校合理化の状況とディプロマの質をモニタリングする	運営基準を満たす ITM/IEM X 100 / ITM/IEM 総数	各州ごと	61%	100%
4	人材が不足しているコース(助産師、薬局助手、衛生師)を運営する ITM の割合	ニーズに応えた養成プログラムを実施できる国家の能力を図る	人材不足コースを運営すし基準を満たす ITM/IEM X 100 / ITM/IEM 総数	各州ごと	2,16% (助産師コース)	15,6%

効果、中期的成果、カバー率に関する指標

N.	指標	目的	計測方法	計測単位	ベースライン	5年後目標値
1	就業中の RHS 管理に関する情報システムが存在する	政策方針決定にあたり RHS 管理に関する信頼性高い情報やデータが中央に上げられる	—	—	0	1つの国家システムを SNIS の1コンポーネントとして設置
2	機能する異省間協働枠組みが存在する	RHS に関する課題につき意見交換・共有、方針決定ができる	—	各州ごと	0	中央に1枠組み、州レベルに11枠組み
3	機能する RHS オブザベーターが存在する	RHS 現況のレベルと傾向をモニタリング・評価する	—	各州ごと	0	中央に1箇所、州レベルに11箇所

4	更新された MSP の組織枠組み (cadre organique) が存在する	保健行政のなかでポスト、職員数、雇用口の合理化ができる	—	—	0	ただ 1 つの保健行政組織枠組みを中央と州の2レベルに置く
5	中央・州レベルで RHS 基準が存在する	資格を持つ保健人材が保健行政サービスや保健施設に配置される	—	—	0	RHS 基準に関する 2 つの基準文書(中央と州)
6	特殊・特別規程を持つ保健人材の割合	医療保健事業従事に関する義務と権利が定められる	特殊規程を持つ保健人材数 X 100/ 保健人材総数	—	1	MSP が認知した 13 職種のうちすでに特殊規程が認められた医師を除いて新たに 3 職種に特殊規程が認められる
7	法に従い退職する保健人材の割合	退職に関する国家政策の効果を図る	退職者数 X 100/ 退職有資格者総数	各州ごと	0	21000 人の退職有資格者
8	廃校した、基準に適合しない ITM/IEM の割合	ITM/IEM に関する ELS 09 勧告の適用状況をモニタリング評価する	基準に適合しない ITM/IEM の廃校数 X 100/ 基準に適合しない ITM/IEM 総数	各州ごと	0%	100%

	転用 redéployés, 採用 recrutés, 配置 affectés 移動 mutés が基準・規則に従って行われている保健人材の割合	転用 (redéploiement)、採用 (recrutement)、配置 (affectation)、移動 (mutation) に関する基準、規則、手続きが遵守されているかを評価する	転用・採用・配置・移動された人材数 X 100/ 転用・採用・配置・移動が予定される総人材数	各州、各群、各ゾーンごと	0%	転用人材=97 人、新規採用=6418 人、採用済みの配置または移動=1000 人
	計画に対し実施された RHS に関する応用研究の割合	活動方針決定のための RHS に関する新知識を形成する能力を評価する	実施された応用研究数 X 100/ 計画されている応用研究数	各州ごと	不明	50%
9	国全体のなかで開設される保健人材養成パイロット校の割合	他の ITM/IEM の運営責任者や教員の再教育、保健科学教育に関する基準や新技術をテスト的に実施できる国家としての能力を評価する	開設されたパイロット校の数 X 100/ 計画されているパイロット校の数	各州ごと	0%	100% (4 校: 中央アフリカリージョンでの活動を使命とする国家パイロット校 1 校と州レベルの 3 パイロット校 (カンガ Kananga, ルンガ L'shi, ムバカ Mbka))
10	保健人材の現場のニーズに適合した初期教育プログラムの割合	人材養成プログラムの改革に関する国家の能力を評価する	現場のニーズに適合した養成プログラム数 X 100/ 養成プログラム総数	—	11% (改革されたトレーニングプログラム 1 件)	100% (9 の改革されたトレーニングプログラム)

11	投資・運営のために国家から助成を受けた保健人材養成学校 (ITM および IEM) の割合	中級保健人材教育実施条件の改善に貢献する国家の意志を評価する	支援を受けた養成校数 × 100 / 養成校総数	各州ごと	0%	存続可能な(規格に適合した)ITM の 100%
12	国家による認可を受けた保健人材養成校の割合	保健人材養成教育に関して基準に従おうとする養成校所有者の努力を評価する	認可を受けた学校数 × 100 / 保健人材養成学校総数	各州ごと	0%	存続可能な(規格に適合した)ITM の 100%
	継続教育を規制する基準や法規の枠組みの存在 (サブセクター政策、規格、ガイドライン、基準等)	継続教育事業の規制・調整の枠組みの効率性を評価する	—	—	0	6 (政策、規格、ガイドライン、3つの基準)
	継続教育の機能する情報システムの存在	継続教育の方針を決定するための信頼性高いデータ情報が中央に上がっているかを評価する	—	—	0	SNIS のコンポーネントとして1つの国家システム
	人件費予算の年間増加率	保健人材に対する国およびドナーによる資金動員、コミットのレベルを図り、PND RHS 11-15 実施に必要と思われる人件費予算増加の状況をモニタリングする	給与増額のための追加資金 × 100 / 年間人件費予算	各州ごと	0%	毎年 20%

	リスク手当予算の年間増加率	PND RHS 11-15 に沿ったリスク手当予算の変化をモニタリングする	リスク手当のために動員される追加資金 × 100 / 年間人件費	各州ごと	0	5年間で 40%
	最近過去5年間に公務員登録番号を受け、公務員として採用された保健人材の割合	公務員として採用した保健人材を公務員登録する国家の能力を評価する	公務員として採用され公務員登録された保健人材数 × 100 / 公務員として採用された保健人材総数	各州ごと	4.6% (2008 年に採用され、登録された 3475 人)	100%
	アクセス困難な農村部保健ゾーン (ZS) で 僻地手当 (la prime de brousse) を受けている管理職の割合	アクセス困難な農村部で働く有資格保健人材を励ます国家の能力を評価する	アクセス困難な農村部保健ゾーンで 僻地手当を受けた管理職の割合 × 100 / アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職の総数	各州ごと	0%	100% (管理職と保健人材職員あわせて 2679 人)
	アクセス困難な農村部保健ゾーンで国から宿舎を提供された管理職の割合	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職に、規準に合った住宅を提供する国の能力を評価する	アクセス困難な農村部保健ゾーンで国から宿舎を提供された管理職数 × 100 / アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職総数	各州ごと	不明	100% (管理職と保健人材職員あわせて 2679 人)

	短期的成果指標					
--	---------	--	--	--	--	--

N.	指標	目的	計測方法	計測単位	ベースライン	5年後目標値
1	RHSに関して形成されたデータベースの数	様々なレベルでRHSの傾向等をモニタリングできるようにデータを集中化させる	—	—	0	27のデータベース: 州(B1)のデータベース26と、国レベルのデータベース1つ(D1, D6、D11)
2	憲法のなかのRHS管理に関する法文の数	RHS管理につき中央、州、ローカルレベルでの権限・特権を法文化させる	—	—	0	ログフレーム参照のこと
3	中央レベルが作成したRHSに関する年鑑の数	RDCにおけるRHSの特徴や傾向の変遷をモニタリングできるようにする	—	—	1	5
4	中央レベルからの指令に基づいて保健人材開発州計画(PPDRHS)を作成した州の数	PNDRHS実施のための活動を州レベルで計画できるようにする	—	各州ごと	0	11
5	投資・運営のために国からの助成を受けたRHS管理担当部局の割合	RHS担当部局の運営改善に取り組む国の貢献を評価する	国からの助成を受けたRHS管理担当部局数 X 100 / RHS管理担当部局総数	各州ごと	0	中央3部局、州26部局(将来的な州の数)の計29部局

	現任人材のニーズに適合した継続教育基準とプログラムの存在	現任教育を組織するうえで継続教育担当部局の能力を評価する	—	—	3	3
	国内各地における、機能する継続教育トレーナーグループの存在	実施される継続教育の専門性を現場で評価する	—	各州ごと	0	3
	保健人材に付与された福利厚生面での優遇措置の割合	国家公務員規程を遵守する国の意志を評価する	保健人材に付与された福利厚生面での優遇措置の数 X 100 / 福利厚生面での優遇措置の総数	各州ごと	1	9
	保健人材に適用される非物質的優遇措置の割合	MSPの、保健人材の社会的・道徳的モチベーションを高めるための非物質的優遇措置実施能力を評価する	実施された非物質的優遇措置の数 X 100 / 非物質的優遇措置の総数	各州ごと	0	5
	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のために、規準通りに建設・装備された宿舎の割合	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のための宿舎建設の状況をモニタリングする	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のために建設・装備された宿舎数 X 100 / 計画されている宿舎総数	各州ごと	不明	900
	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のために、規準通りに補修・装備された宿舎の割合	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のための宿舎補修の状況をモニタリングする	アクセス困難な農村部保健ゾーンで働く管理職のために補修・装備された宿舎数 X 100 / 計画されている宿舎総数	各州ごと	不明	900

